



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS Y SOCIALES

*EL RECONOCIMIENTO E INTEGRACIÓN
DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL
A LOS SISTEMAS DE SALUD EN UN MUNDO GLOBALIZADO*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN RELACIONES INTERNACIONALES

PRESENTA:

LOURDES LORENA FIGUEROA GODÍNEZ

DIRECTOR DE TESIS:
MTRO. ALFREDO ROMERO CASTILLA



MÉXICO, D. F. 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Esta tesina dio comienzo en el mes de febrero de 2008, lo primero y más difícil fue encontrar un asesor capaz de dirigirla ya que el tema no se había tratado en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Conforme fui avanzando me fue evidente la necesidad de apertura de las ciencias y de las universidades para que el conocimiento creado en ellas permee y pueda tener un mayor beneficio hacia la sociedad. Esta tesina se propone ser una semilla en cuanto a la recuperación, reconocimiento e inclusión de los Conocimientos Tradicionales y sus valores de vida como tema de estudio en esta Facultad y como una esperanza en la reconstrucción de este México querido. La Universidad Nacional Autónoma de México tiene bases humanistas y sigue cumpliendo el término amplio de contener una universalidad de conocimientos y visiones, así mi primer agradecimiento es para mi alma máter, la que me dio espacio de ser y crecer.

Gracias a José Luis por su acompañamiento y su ayuda en los “malabarismos” complicados de la informática. Gracias a María por escucharme y ayudarme a ordenar mis pensamientos. Gracias a Aarón por estar al pendiente de mí y llamarme cuando así lo percibe necesario. En suma, gracias a ustedes tres por el amor y paciencia que me profesan.

Agradezco a mi Maestra de Sanación Harmey por sus enseñanzas y porque gracias a ellas mi vida tomó un rumbo insospechado y mejor.

Hago un reconocimiento especial al profesor Alfredo Romero, especialista en cultura por su paciencia (desde 2011) para guiarme en este trabajo tan fuera de lo común en la disciplina de las Relaciones Internacionales.

Gracias a mi gran amiga Karla Valverde por su apoyo incondicional, su afecto y por todas esas bellas horas de conversación que siempre hemos compartido.

La entrevista al Dr. Gómez González es un elemento importante dentro de este trabajo, así le agradezco su disposición, su sencillez y su compromiso.

Doy gracias a la Dra. Rosa María Lince por abrirme nuevos horizontes en el conocimiento a mi llegada a la Facultad, a María Eugenia Campos, a Karen, Citlalin, a Ivonne, a Medardo y todos los que me apoyaron en momentos de duda.

ÍNDICE

<u>Introducción</u>	7
----------------------------------	---

Capítulo 1

El estudio de las Relaciones Internacionales en el presente mundo global

1.1. Origen y desarrollo de las Relaciones Internacionales	18
1.1.1. El desarrollo de la Relaciones Internacionales como una metodología holística con enfoque social.....	22
1.1.2. La necesidad de ampliar la visión del campo de las Relaciones Internacionales.....	24
1.2. Los cambios producidos por la globalización.....	29
1.2.1. Cultura y globalización en el estudio de las Relaciones Internacionales.....	34
1.2.2. Sociedad mundial y cultura.....	40
1.2.3. Transformación de la cotidianeidad provocada por la globalización	44
1.3. La ciencia del hombre: un esfuerzo para entender al ser humano en su totalidad.....	46
1.3.1. La conciencia como elemento axial del cambio (Declaración Universal de los Derechos del Hombre en 1948)	48
1.4 La salud como factor crucial para la integración	50
1.4.1. La Organización Mundial de la Salud.....	51
1.4.2. El funcionamiento de la OMS.	53
1.4.3. Declaración de Alma Ata 1978.....	54
1.4.4. Panorama de salud mundial y peldaños para la integración	56

Capítulo 2

Integración de las medicinas tradicionales a los Sistemas Nacionales de Salud

2.1. Instrumentación de la coexistencia	62
2.2.1. De la cultura hacia la interculturalidad.....	64
2.2.2. El trabajo de la OMS/OPS en el desarrollo de un marco legal intercultural.....	68
2.3. La medicina tradicional en México.....	76
2.3.1. Desencuentros.....	77
2.3.2.La interculturalidad como propuesta para derribar barreras culturales de los servicios de salud.....	78
2.3.3. Definiciones y visiones culturales	79
2.3.4. Marco legal	80
2.3.5. Reconocimiento, regulación y fortalecimiento de la medicina tradicional mexicana	82
2.3 6. Estrategias de interrelación de los servicios de salud con la medicina tradicional	83
2.3.7. Relación intercultural con las parteras tradicionales.....	86
2.3.8. Auto-sistematización de la medicina tradicional	88
2.3.9. Instituciones educativas que imparten diplomados y licenciaturas en medicina tradicional y terapias alternativas.....	91
2.3.10. Enfoques nuevos, aproximaciones a los valores perdurables de los conocimientos tradicionales.....	94
2.3.10.1. Innovación tecnológica y saberes ancestrales.....	94
2.3.11 El reconocimiento de la medicina tradicional en México	99
2.3.12 Breve historia de la medicina tradicional mexicana	103
2.3.13 Organizaciones sociales de Médicos Indígenas como agentes de cambio para el reconocimiento y aprovechamiento social de la medicina tradicional	107

La Universidad Autónoma de Chapingo, los albores de la enseñanza de las medicinas tradicionales. Entrevista al Dr. Gerardo Gómez González, un agente de cambio.....	113
Conclusiones.....	137
Bibliografía.....	145
Bibliografía electrónica.....	148
Anexos (imágenes):	
Prácticas modelo clínico occidental	155
Medicina indígena tradicional mesoamericana.....	156
Sistema tradicional chino-japonés.....	157
Sistema médico tradicional ayurvédico.....	158
Reproducción del libro “Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social”	159
Entrevista íntegra al Dr. Gerardo Gómez González.....	166

INTRODUCCIÓN

Mi desarrollo profesional ha atravesado por un cruce de caminos en el que convergen por igual mi interés por el conocimiento de la realidad del mundo, cada vez más compleja, y mi práctica como terapeuta de medicina alternativa en terapias energéticas (diversos sistemas de Reiki y otros sistemas de sanación). Mi inclinación hacia esta práctica de sanación tiene su génesis en mi infancia, cuando empecé a advertir que mis manos se movían de forma inexplicable en búsqueda del lugar donde proporcionar alivio a un dolor de cabeza o muscular. Más tarde, en mi temprana adolescencia, formé parte del equipo de básquetbol en la escuela donde cursé la secundaria y ahí solía arreglar las torceduras de dedo, tobillos y muñecas de mis compañeras. También podía detener hemorragias nasales o los efectos de algún golpe en la boca, lo que causaba asombro en mis profesores.

Esta capacidad no pasó inadvertida para mi madre (enfermera de profesión) quien al igual que otras personas me inquiría que explicase la manera como hacía estas cosas y al no tener una respuesta “razonable”, opté por alejarme del uso de estas capacidades. No obstante, me ha sido difícil apartarme de algo que para mí surge de manera natural.

Ingresé a la licenciatura en Relaciones Internacionales y al concluirla volví a sentir la necesidad de reconectarme con mi parte intuitiva. La oportunidad se presentó de manera fortuita cuando un familiar tuvo un problema muy grave que lo mantuvo emocionalmente empantanado por varios meses. Entonces me prometí que en caso de superar esta situación yo desarrollaría mi potencial como sanadora; así es como me reconozco. Para mi asombro la crisis se solucionó antes de diez días y procedí entonces a tratar de cumplir mi promesa.

La posibilidad se presentó, sin casi haberla buscado, cuando una amiga me propuso que tomásemos un curso de Reiki japonés. Así se me abrió el camino para cursar mi primera maestría en

Reiki que concluí en el año 2001 y comencé a dar terapias. Durante ese tiempo conocí a mi maestro y gran amigo Julio César González, psicólogo, quien me abrió la posibilidad de tomar una Maestría en el sistema de Reiki tibetano, cuya práctica implica una energía diferente y muy amorosa. Con él colaboré en la elaboración de manuales y material didáctico para la enseñanza de un par de sistemas de Reiki y otro sistema energético de sanación.

Fue así como se acrecentó mi interés por los orígenes del Reiki y por desarrollar un mayor conocimiento sobre las herramientas para su uso lo cual me llevó a que en 2003 hiciera las maestrías de Reiki Tera – Mai, Tera Mai – Seichem y Seichim -Sechem además del sistema de *Human Magnetic Field Alignment* (Alineamiento del Campo Magnético Humano).

Seguí adelante con mi práctica privada como terapeuta y en la enseñanza de estos sistemas, además de hacer servicio social en el Hogar San Vicente para la tercera edad, de la Fundación de Obras Sociales San Vicente de Paul, I. A. P. (2005 a la fecha) y en el refugio de las Hermanas de la Caridad (2007). En el año 2010 tomé conocimiento del sistema *Healing Shakti* del cual también doy terapia.

De toda esta experiencia acumulada fue que nació la idea de formalizar mi formación académica en Relaciones Internacionales y de escribir la presente tesina cuyo proyecto vislumbré por primera vez en el 2008. Mi primer intento lo intitulé: “La integración de las medicinas tradicionales a los Sistemas Nacionales de Salud” el cual me pareció que reflejaba mis inquietudes sobre el papel que las medicinas tradicionales (MT) deberían ocupar en un país con una riqueza pluricultural como la de México. No obstante, a medida que fui reflexionando para afinar más específicamente el meollo de lo que deseaba resaltar, encontré que no cubría mis expectativas, por lo que seguí cavilando sobre como enunciar un título más adecuado y así llegué al actual: “El reconocimiento e integración de los conocimientos de la medicina tradicional a los sistemas de salud en un mundo globalizado”.

Considero que esta última descripción me permite, por un lado, agrupar las temáticas objeto de estudio de la Relaciones Internacionales en lo relativo a la problemática de las condiciones de salud en

el mundo, con el efecto sinérgico que representa la utilización combinada de la medicina alópata (MA) con una terapia alternativa (TA) o tradicional en el tratamiento de diversas enfermedades.

Dicho de otra manera, estimo que es necesario entablar un diálogo entre ambas prácticas médicas del que puedan emanar formas de coexistencia en una misma institución, que permita a la par de la aplicación de los tratamientos de la medicina alópata, la participación de personal médico con conocimientos de medicina tradicional (MT) que coadyuve a la comprensión de las emociones y otros factores implicados en las enfermedades, con el fin de poder dar una respuesta de carácter holístico¹ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, a mi juicio más acorde con las necesidades de salud de las sociedades contemporáneas.

Esta aspiración podría parecer infundada, sin embargo no es así, porque al intentar explicarme los problemas que inhiben el diálogo entre las MA y la MT, me encontré que tanto la Organización de Naciones Unidas (ONU) como sus organismos especializados la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones para la Ciencia y la Cultura (UNESCO) han tenido, desde sus orígenes, un interés por conocer y preservar los conocimientos tradicionales² (CT). Más concretamente a raíz de la celebración de la Conferencia sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma Ata, Kazajstán en el año de 1978, en donde se hizo de manera más expresa el reconocimiento y la valoración de los CT, que son la fuente que nutre a la MT, por lo cual ésta adquiere el carácter de construcción cultural.

Este sorprendente hallazgo me llevó a cavilar sobre la importancia que para el estudio de las Relaciones Internacionales tiene el conocimiento de la cultura porque su concurso contribuye a ampliar el horizonte de indagación, de modo que permita crear la capacidad de desarrollar conocimientos más

¹ Holismo 1. M. Fil. Doctrina que propugna la concepción de cada realidad como un todo distinto de la suma de las partes que lo componen. [en línea], España, Dirección URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=> [consulta: 01/03/2015].

²“...cuerpo el concepto de CT que proponemos es: cuerpo acumulativo y continuidad dinámica de la interacción de los seres humanos con la agrobiodiversidad a partir de sus significaciones, creencias, rituales, valores, observaciones, experiencias y experimentaciones a través de las acciones de manejo en los sistemas agrícolas, en diferentes escalas espaciales temporales y de complejidad.” Arturo Argueta Villamar, Mónica Gómez Salazar, Jaime Navia Antezana, (coordinadores), *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*, Siglo XXI Editores, México, 2012, p.152.

adecuados para acometer los nuevos retos que plantea un mundo globalizado, en donde los factores culturales y socioculturales representan un papel importante en la producción de los fenómenos internacionales.

Discutida esta cuestión con mi asesor, él me aconsejó emprender la tarea de estudiar los fenómenos que comprenden la diversidad cultural del mundo cuyas implicaciones se traducen en la necesidad de establecer el diálogo intercultural. Una primera lectura fue el estudio realizado por Akira Iriye³, historiador de las Relaciones Internacionales, cuya propuesta de restar preponderancia al factor de poder entre las naciones y considerar también la presencia de otros actores sociales que en el seno de una sociedad global inciden en la configuración del mundo actual.

En seguida, el libro de Bolívar Echeverría⁴ me introdujo en la dimensión cultural de la vida social, en la que la cultura tiene un estrecho vínculo con la construcción de la identidad los movimientos que producen cambios en la naturaleza de los grupos humanos, sin menoscabo de conservar al mismo tiempo su esencia. Sin embargo, si bien considero relevante esta apreciación, de acuerdo con los objetivos que busca cumplir el presente trabajo, me inclino por adoptar las definiciones hechas por la OMS y la UNESCO, por ser el resultado emanado de un consenso entre especialistas tras un largo proceso de discusión.

Con estas bases emprendí la lectura del artículo de la Dra. Graciela Arroyo⁵ el que contribuyó a la revisión del origen y desarrollo de las Relaciones Internacionales, los momentos históricos que marcaron sus diferentes etapas, el camino hacia la búsqueda de su autonomía disciplinaria y su evolución hacia la propuesta metodológica sistémico-histórica con enfoque social⁶, en la cual considera

³ Akira Iriye, *Global Community*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, U. S. A., 2002 y. *Cultural Internationalism and World Order*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, U. S. A., 1997.

⁴ Bolívar Echeverría, *Definición de la Cultura*, Fondo de Cultura Económica, México, 2010.

⁵ Graciela Arroyo, "El carácter disciplinario de las Relaciones Internacionales y su estructura dentro del nuevo plan de estudios", en *Revista Relaciones Internacionales*, No. 16, Vol. V, enero-marzo 1977, UNAM, México D.F, p.

⁶ Graciela Arroyo, *Metodología de las Relaciones Internacionales, Nuevos contextos y nuevos actores, Un estudio del cambio*. Grupo Editorial Cenzontle S. A. de C. V., México, 2011, pp.182.

las fuerzas o procesos característicos del ciclo actual como necesarios ante una realidad internacional compleja en cambio y transformación permanente.

Después de este atisbo al significado que reviste el estudio disciplinario de las Relaciones Internacionales en el mundo contemporáneo, procedí a revisar el sentido que tiene la aparición del fenómeno de la globalización, para lo cual consulté el libro de Ulrich Beck⁷. A través de este texto logré percatarme de las diferencias que revisten los conceptos de globalismo, globalización y globalidad, los elementos que los componen y la visión que se percibe sobre cada uno de ellos.

Con el fin de tener una información más completa sobre la globalización leí la crítica de Carlos Vilas⁸ sobre los falsos supuestos en los que se funda el discurso de lo que él llama “globalización neoliberal”.

Visto así el problema se puede afirmar que la globalización es un proceso multidimensional y complejo cuyas raíces históricas se remontan a tiempo atrás y hoy se encuentra más presente en la cotidianidad del ser humano de manera más evidente en las ciudades, en donde los cambios ocurren con mayor rapidez, las exigencias de alto rendimiento en las diferentes esferas de la vida que mantienen al ser humano en una tensión sostenida, según lo explica Zigmunt Bauman⁹ en su descripción de los esquemas y las emociones implicadas en esta forma de vida.

Con estas cuestiones en mente, procedí a revisar algunos aspectos relativos a la medicina. La lectura recomendada fue un libro escrito ya hace algún tiempo por Alexis Carrel¹⁰, premio Nobel de medicina 1912, por instancias de sus amigos, filósofos y colegas que le reconocían su capacidad de

⁷ Ulrich Beck, *¿Qué es la globalización? Falacias del globalismo, respuestas a la globalización*. Paidós, Barcelona, 1998, pp. 221.

⁸ Carlos Vilas, “Seis ideas falsas sobre la globalización”, en *Globalización: crítica a un paradigma*. Johnn Saxe-Fernández, (coordinador), Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas. Ciudad Universitaria D. F., 1999. pp. 365.

⁹ Zigmunt. Bauman, *Vida líquida*, Ediciones Culturales Paidós, S. A. de C. V., México, 2013. pp. 206.

¹⁰ Alexis Carrel, *La incógnita del hombre*, Editores Mexicanos Unidos, S. A., 4ª. Reimpresión, 2001, pp. 252.

poder sintetizar su profundo conocimiento sobre el cuerpo, la conciencia, la sujeción a las leyes naturales que son inexorables y la comprensión de que su transgresión tiene consecuencias, el cual me permitió conocer, las bases sobre las que se integra el conocimiento del cuerpo y de la mente reconociéndole a ambos un valor equivalente. El autor subraya la necesidad de realizar cambios mentales, políticos y sociales ante el derrumbe de la civilización industrial y el advenimiento de otra concepción del progreso humano.

En seguida me ocupé de otra cuestión sobre la cual me resultó muy ilustrativo el libro de Daniel Goleman¹¹, quien sustenta una visión de la “inteligencia ecológica” expresada en tres ámbitos interrelacionados (la biosfera, la geosfera y la sociósfera) que podrían afectarse a partir del consumo de productos industrializados y el impacto que éstos crean en el medio ambiente, cuestión que me llevó a relacionarla con la propuesta de Jordi Pigem¹² sobre la necesidad de un cambio de conciencia que lleve a un “postmaterialismo” en el cual la productividad científica y su aplicación actúen con responsabilidad y respeto a los valores de vida.

Sobre la problemática del diálogo entre conocimientos y prácticas de las medicinas tradicionales el libro coordinado por Arturo Argueta Villamar¹³ me permitió cotejar mi información sobre el apoyo internacional para la legalización del conocimiento de las MT, y me aportó además, la información sobre las organizaciones de médicos indígenas que han promovido la libre práctica de sus medicinas, y el trabajo dentro de la pluralidad de saberes e innovación tecnológica, con la participación de las comunidades indígenas.

¹¹ Daniel Goleman, “*La inteligencia ecológica*”, Editorial Kairós, S. A., primera edición digital, 2010.

¹² Jordi Pigem, *Buena crisis*, Editorial Kairós, S. A., España, 2009. Pp.190.

¹³ Arturo Argueta Villamar, Mónica Gómez Salazar, Mónica;Jaime Navia Antezana, (coordinadores), “*Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*”, Siglo XXI Editores, México, 2012 pp. 292.

Los libros de Manuel Castells¹⁴ me revelaron la importancia de las fuerzas representadas por las asociaciones de médicos indígenas para el reconocimiento de las MT, mencionadas en el libro del Dr. Argueta, así como las tendencias más recientes de los movimientos sociales y el sistema de redes en la internet.

Finalmente la experiencia de la inclusión de la enseñanza de medicinas tradicionales en la Universidad Autónoma de Chapingo narrada en la entrevista a Gerardo Gómez refleja la profundidad de su conocimiento sobre las medicinas tradicionales en temas tan difíciles como: la evidencia, la ciencia y el dogma; la responsabilidad de la universidad; el conocimiento que se está reconstruyendo y recuperando, etc. Todo esto me mostró el camino sobre la manera de allanar dificultades, abriendo nuevas perspectivas que permitan la conversión en un agente de cambio.

Armada con todo este bagaje procedo a señalar el problema de investigación que me propuse realizar el cual parte del hecho de que la medicina alópata rechaza por principio a la medicina tradicional y bajo ningún concepto advierte la posibilidad de poder tener un acercamiento con otras prácticas curativas. Se requiere entonces entablar un diálogo entre ambas que redunde en un enriquecimiento mutuo, para lo cual es importante la comprensión de las bases culturales y un intercambio cultural e intercultural, con el fin de poder establecer mecanismos de colaboración conjunta.

1. Planteamiento del problema

Primero, existe la actitud de rechazo de los médicos alópatas hacia quienes trabajan la medicina tradicional. Así, es menester señalar la necesidad de diálogo entre ambos para el enriquecimiento mutuo y propiciar la comprensión a través del conocimiento de las bases culturales, el intercambio cultural e intercultural.

¹⁴ Manuel Castells, La era de la información: economía sociedad y cultura, Vol. II El poder de la identidad, Siglo XXI editores, México, 2013, pp. 495. y Redes de indignación y esperanza, Los movimientos sociales en la era de internet, Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2013, pp. 233.

Y, sin embargo, los obstáculos para lograr este acercamiento no son fáciles de erradicar, porque quienes ejercen la medicina alópata asumen cierta superioridad con el argumento de que sus bases provienen del conocimiento científico, desarrollado en los países industrializados, el que por consecuencia posee el carácter de ser la única y universal forma de conocimiento. Concomitantemente se justifica su rechazo a las medicinas tradicionales y a otras prácticas que no se ajustan a los cánones científicos, lo cual motiva sus actos de descalificación. No obstante, también concurren otras cuestiones de carácter político, social y económico, expresadas en actos de discriminación, la defensa de los intereses económicos de las grandes compañías farmacéuticas, los patrones seguidos por la medicina institucionalizada, e incluso, el prestigio social, por mencionar algunas causas al respecto.

Por tanto sólo el diálogo entre la MA y la MT podrá remover esos obstáculos ante la necesidad de cubrir las demandas de salud de la población mundial, de las que no se ocupa la MA, lo cual entraña también dar una respuesta a los reclamos reivindicatorios de aquellos grupos sociales que aspiran a ser reconocidos en su diversidad étnica y cultural.

Por lo tanto, resulta imperioso el conocimiento de las bases culturales que son el asiento de la diversidad de identidades, los usos y costumbres que constituyen la riqueza del mundo global, para poder generar un espacio vital de respeto fundado en el intercambio cultural e intercultural que sirva de guía para la construcción de una herramienta de comunicación

A la luz de estas cuestiones me propongo plantear los siguientes objetivos de la investigación: En primer lugar, analizar el problema de la incomunicación entre aquellos poseedores de los conocimientos y la práctica de la MA y la MT. En seguida, estudiar las bases culturales sobre las que se fundan las MT para lograr su reconocimiento e integración a la medicina en el mundo global. Finalmente sustentar necesidad de un diálogo entre MA y MT que fortalezca la práctica de la medicina en beneficio de la mayoría de la población mundial.

La incomunicación entre quienes practican la MA y la MT se da a partir de la diferencia de cosmovisiones, no obstante el punto de contacto entre ambos se encuentra en la búsqueda del mejoramiento de la salud humana.

Es necesario que aquellos que ejercen la MT y la MA coexistan y dialoguen para que los conocimientos se complementen de modo que puedan ofrecer respuestas más completas, asequibles en cuanto a costo, disposición y eficacia para la mayoría de la población mundial.

Debe por tanto afirmarse que el carácter de la medicina tradicional forma parte de un universo más vasto que es el conocimiento tradicional. Así, las bases de la medicina tradicional se encuentran vinculadas a la relación espiritual con sus territorios ancestrales, de la cual se desprende el conocimiento ligado a la herbolaria, las formas de preservación del ecosistema y la biodiversidad que sustenta a las identidades culturales y a la vida en el planeta.

Con base en estos lineamientos he estructurado la tesina de la siguiente manera:

En el Capítulo 1, me ocupo de reflexionar sobre el estudio de las Relaciones Internacionales en el mundo global, para lo cual se presenta una breve historia del origen y desarrollo de las Relaciones Internacionales hasta su establecimiento como disciplina; una descripción de lo que representa el horizonte global; la aparición de las mega-ciudades en la multiplicidad de sus realidades políticas, económicas y sociales; el colapso de la economía rural y la dilución de las culturas e identidades originarias; la necesidad de preservar la cultura, los valores y los saberes ancestrales.

Asimismo, se considera la aparición de nuevos actores sociales que se forman y/o se apoyan en el ciberespacio; el apoyo internacional materializado en el andamiaje jurídico que respalda la Salvaguarda del Patrimonio Cultural Inmaterial, así como la exigencia de ampliar el campo de estudio de las RI para dar respuesta a los requerimientos de un mundo globalizado.

En el Capítulo 2 La integración de las medicinas tradicionales a los Sistemas Nacionales de Salud se estudia el trabajo realizado conjuntamente por la OMS/OPS y en el caso de México la

Secretaría de Salud (Salud) en el cual se plantea a la cultura como base para construir una herramienta de comunicación, que permita lograr el diálogo y la coexistencia de la MA y la MT (“interculturalidad en salud”), además de fortalecer las culturas, proteger el conocimiento tradicional, las MT y sus bases materiales y culturales, así como posibilitar la validación de los Conocimientos Tradicionales y la incorporación de la Medicina Tradicional a los Sistemas Nacionales de Salud, para cubrir las demandas de salud de un país pluricultural como México.

Se expone la necesidad del diálogo entre la ciencia y la tecnología y otros saberes no científicos para la solución de problemas específicos con la participación de la población. El proyecto “Conservación, desarrollo, aprovechamiento social y protección de los conocimientos y recursos tradicionales en México” liderado por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el concurso de universidades y organizaciones sociales internacionales, lo cual constituye un ejemplo exitoso de trabajo en la integración de conocimientos.

También se esboza una somera relación del camino que ha seguido la búsqueda del reconocimiento y legalización de la MT en México, las Organizaciones de Médicos Tradicionales como actores emergentes que han desplegado sus demandas en diferentes áreas, entre ellas la salud y los puntos más relevantes de las demandas de los médicos indígenas.

El Capítulo 3 se expone la obra desarrollada por la Universidad Autónoma de Chapingo, institución pionera en la enseñanza de las medicinas tradicionales, vista a través de un acercamiento al trabajo de vanguardia realizado sobre la enseñanza de las MT en nuestro país.

Termino esta introducción señalando que considero haber recorrido un largo camino que me ha hecho dar saltos en el pasado, el presente y el futuro, no exactamente en ese orden, hacia objetos de conocimiento insospechado, experiencia de la que espero, me permita contribuir a la construcción de

un nuevo tipo de prácticas en la medicina basadas en la conciencia de que vivimos en un mundo caracterizado por una rica diversidad.

Capítulo 1

El estudio de las Relaciones Internacionales en el presente mundo global

En este capítulo se trata brevemente el origen de las Relaciones Internacionales hasta el logro de una teoría de las Relaciones Internacionales, la necesidad de ampliar su campo de estudio e incluir la cultura para aprehender las nuevas realidades políticas, económicas y sociales para la creación de políticas públicas que permitan cubrir las necesidades de las sociedades complejas que componen el mundo actual. Con este fin se revisa el significado de la globalización, las transformaciones que esta ha impuesto a la sociedad y la cotidianidad humana. Los nuevos grupos de actores y necesidades apremiantes del planeta exigen la necesidad de ampliar el campo de estudio de las Relaciones Internacionales. La propuesta para la creación de una “ciencia del hombre”; la fundación de la ONU y sus organismos especializados (OMS y UNESCO principalmente) para el mantenimiento de la paz y la creación de sistemas de salud; así como dar su guía y su apoyo para incluir las medicinas tradicionales en los sistemas de salud que atiendan las necesidades de un mundo multicultural.

1.1. Origen y desarrollo de las Relaciones Internacionales

El uso del concepto Relaciones Internacionales data del establecimiento de los primeros programas de estudio impartidos a principios del siglo XX y posee dos acepciones. La primera connota lo mismo al objeto de estudio material, relaciones internacionales, y la segunda a la disciplina académica encargada de su estudio, Relaciones Internacionales. En consecuencia, el origen y evolución de la disciplina es muy reciente y ha atravesado por cuatro etapas significativas: 1. Etapa pre-disciplinaria, 2. La etapa jurídica, 3. La etapa política y 4. Un prolongado debate teórico que hoy requiere de la búsqueda de nuevas formas de aprehensión de la realidad internacional.

Desde una perspectiva histórica encontramos, tiene sus antecedentes en las propuestas elaboradas por los historiadores, filósofos y juristas europeos. Así se puede mencionar, en primer lugar, a Tucídides, historiador y militar de la Grecia Antigua (460 antes de la era común) cuya *Historia de la Guerra del Peloponeso*, marcó un hito por el rigor con la que fue escrita. Más adelante aparecieron

obras de carácter jurídico, político y filosófico entre los que pueden mencionarse a Constantino VII de Bizancio, Vittoria, Maquiavelo, Hobbes, Kant o Proudhon, quienes plasmaron en sus textos ideas relativas al contexto histórico de sus respectivas sociedades. Esta primera etapa corresponde a lo que Graciela Arroyo ha referido, como una fase predisciplinaria ¹⁵

En el siglo XVII, surgió el concepto de la Diplomacia, consagrado después de la firma de los tratados de Paz de Westfalia (1648) en los que quedó establecido el concepto de soberanía territorial como uno de los fundamentos del estado moderno europeo que configuró un sistema de relaciones interestatales conducido a través de la práctica diplomática aún vigente. A principios del siglo XX, al final de las contiendas durante la Primera Guerra Mundial, se hizo evidente la preocupación por buscar un nuevo enfoque que pudiese explicar sus causas y consecuencias, con el fin de crear mecanismos para evitar la repetición de una nueva guerra lo cual condujo a una etapa jurídica en la que paralelamente, también se creó la Sociedad de Naciones, el primer intento de creación de una organización internacional de carácter universal que normara las relaciones entre los estados, los que deberían observar una conducta pacifista a tono con la época, con miras a limitar los riesgos de una nueva guerra a través de mecanismos jurídicos. Así los investigadores se convirtieron en una especie de “reformadores y doctrinarios sociales” ¹⁶ quienes produjeron una ideología apegada a los patrones culturales europeos que soslayaba la presencia del resto de los países. Sin embargo, el problema fundamental era que tales mecanismos normativos no se cumplieron y terminaron por sucumbir ante una nueva conflagración mundial, que a su vez marcó el inicio de una tercera etapa, la política, en el estudio de las Relaciones Internacionales.

La confluencia de fenómenos tan heterogéneos no identificados hasta ese momento, formado por un conjunto de vínculos económicos, culturales, demográficos y sociales entre uno o más Estados,

¹⁵ Graciela Arroyo P. “El carácter disciplinario de las Relaciones Internacionales y su estructura dentro del nuevo plan de estudios”. *Revista Relaciones Internacionales*, Vol. V, enero-marzo 1977, Núm. 16. p. 39.

¹⁶ Emilio Cárdenas Elorduy. “El camino hacia la teoría de las relaciones internacionales (biografía de una disciplina)”. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas*. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM. Año XVI, enero marzo de 1971, Núm. 63.

así como la práctica de su política exterior, creó la necesidad de establecer instituciones dedicadas a su estudio. Así el Royal Institute of International Affairs en Inglaterra estableció cursos de índole internacional impartidos desde la perspectiva de distintas disciplinas (Economía Internacional, Derecho Internacional, etc.), Este fue el primer intento de formar personal especializado para poder formular una mejor política exterior y ejercer las funciones diplomáticas¹⁷.

El estallido de la Segunda Guerra Mundial puso de relieve la insuficiencia de los estudios hasta entonces existentes, cuyos criterios jurídicos ya no eran suficientes para el análisis de los nuevos fenómenos internacionales por carecer de un fundamento sociológico y no considerar las determinantes históricas, entre otros muchos factores. Esta guerra significó un cataclismo material y espiritual, el que según Emilio Cárdenas Elorduy, permitió poner especial atención a las ciencias sociales y humanas, dada la necesidad urgente de entender el mundo social y sus mecanismos de operación. “unida a la conciencia¹⁸ por primera vez adquirida en la historia de la humanidad, de que la verdadera historia universal se iniciaba con la *planetarización de la conciencia*, pusieron de manifiesto la necesidad de estudiar en la forma más concretamente posible aquellas fuerzas que controlaban la vida y la muerte de las naciones” (cursivas de la autora).¹⁹

Dentro de este contexto histórico, apareció también una nueva organización internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) fundada el 24 de octubre de 1945 con la participación de sus primeros 51 miembros. Sus propósitos iniciales fueron 1. Mantenimiento de la paz; 2. Fomentar entre las naciones relaciones de amistad; Realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural y humanitario y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales.

¹⁷ Graciela Arroyo, op.cit., p. 28.

¹⁸Real Academia Española, Diccionario de la lengua española,: Del latín conscientia. 1. f. Propiedad del espíritu humano de reconocerse en sus atributos esenciales y de todas las modificaciones que en sí mismo experimenta.2.f. Conocimiento del bien y del mal.3.f. Conocimiento reflexivo de las cosas. 4. f. Actividad mental a la que solo puede tener acceso el propio sujeto. 5. f. Psicol. Acto psíquico por el que un sujeto se percibe a sí mismo en el mundo.[en línea], 1, pp, Dirección URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=>, [Consulta: 03/02/14].

¹⁹ Emilio Cárdenas Elorduy, op. cit., p. 75.

La realidad internacional había sufrido cambios drásticos después de la guerra. Los aliados habían ganado la guerra, pero Europa perdió su posición hegemónica frente a la aparición de Estados Unidos de América y la Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas como dos nuevos hegemones. Más aún la debilidad de Europa tuvo que enfrentar las demandas emancipadoras de los pueblos coloniales que iniciaron un proceso de descolonización. Esta nueva configuración del poder mundial y la lucha por el predominio entre Estados Unidos y la URSS, en lo que se dio por denominar “Guerra Fría” condujo a una lucha por el poder expresada por la carrera armamentista y espacial.

Todas estas realidades encontraron en la Ciencia Política las bases para poder explicarlas que llevó a la formulación de la teoría realista. Hans Morgenthau cuyo trabajo dejó de lado las preocupaciones morales anteriores, resaltó la importancia de la política y de tomar en cuenta los conceptos de “poder” e “interés” en las relaciones entre países. A pesar de haber contribuido con un marco teórico que alentó la crítica y dio pie a otras perspectivas, tiene una capacidad de análisis muy limitada, ya que no toma en cuenta los aspectos sociales e históricos entre otros.

La caída del muro de Berlín en noviembre de 1989 señaló el principio del fin de la Guerra Fría, su destrucción fue un símbolo del desmoronamiento de poder de la URSS. La insuficiencia de las reformas políticas y económicas, los conflictos étnicos acallados por diversas maniobras del régimen entre otros muchos factores se hicieron patentes. Las estructuras políticas, federales y del gobierno central se desgastaron rápidamente, a partir del 11 de marzo de 1990 las repúblicas que la componían fueron independizándose y el 25 de diciembre 1991 Mijail Gorbachov anunció la disolución de la Unión Soviética.

El hecho anterior provocó una reconfiguración del orden mundial y desde el punto de vista de las Ciencias Sociales, en un primer momento, surgieron una gran cantidad de estudios para determinar

cuáles habían sido las causas de la caída de la URSS. No había ya, una oposición fuerte al discurso capitalista, que ante la falta de un planteamiento contestatario perdería riqueza y dinámica.

Francis Fukuyama declaró “el fin de la historia” refiriéndose al fin de las ideologías y la supremacía de la globalización capitalista. Tácitamente se proclamaba *un supuesto* predominio de las fuerzas del mercado y se daba por hecha una *hipotética* “sustitución” de las culturas y la diversidad por una “cultura global” o “identidad de mercado”. Estas eran declaraciones triunfalistas que acusaban una visión y análisis muy limitados y un profundo desconocimiento de la historia.

1.1.1. El desarrollo de las Relaciones Internacionales como una metodología holística con enfoque social

La disciplina de las Relaciones Internacionales (R.I.) ha tenido que recorrer un arduo camino para definir su status como ciencia social por lo que ha requerido superar los legados heredados de la Historia Diplomática y el Derecho Internacional, hasta proseguir su sustentación teórica con base en la Ciencia Política. Así se han ido configurando los esfuerzos para dotarla de una teoría y metodología adecuadas para el estudio del universo social del que se ocupa y poder así construir una visión comprehensiva del mundo.

La realidad internacional se encuentra definida como su objeto de estudio en el nivel general, y los hechos internacionales al nivel particular entendidos como la esencia y las relaciones de la sociedad internacional. Así los fenómenos internacionales son fruto de la interacción entre ellos. Por realidad internacional se entiende “...el conjunto de fenómenos, vínculos, acciones, interacciones, instituciones y procesos en general que trascienden las fronteras estatales y constituyen la dinámica de la sociedad internacional.”²⁰ La revisión continua del andamiaje teórico y metodológico ha permitido su constante desarrollo y transformación, cuyo movimiento ha sido marcado por las diferentes velocidades de los

²⁰ Graciela Arroyo Pichardo, op. cit., p. 30.

cambios mundiales en un proceso no finito, no acabado. Es de vital importancia reconocer los conocimientos que permiten ampliar, perfeccionar y covalidar la disciplina sin confundirlos.

Por campo o dominio de estudio se entiende "... el campo de investigación o conocimiento estudiado o analizado según cierta perspectiva disciplinaria..."²¹. Por tanto, de acuerdo a Marcel Merle en este sentido, el campo de estudio de las Relaciones Internacionales se refiere a la vida internacional entendida como "cualquier otra forma de existencia, la manifestación de una serie de intercambios en un determinado medio"²² y en cuanto al medio internacional lo concibe como "lo que rodea al sistema internacional".²³

La perspectiva interdisciplinaria de las R. I. atiende a la necesidad de una aproximación al campo de estudio con solidez científica en la cual interactúan varias disciplinas. Así, es imperativa la formulación de preguntas significativas, planteamientos teóricos y conceptuales rigurosos y coherentes de modo que provean un andamiaje del conocimiento suficiente que permita la comprensión de los procesos, reproducir e interpretar lo más fielmente posible los problemas de la sociedad actual para su análisis, la construcción de herramientas para la toma de decisiones, la formulación de políticas exteriores, la creación de alternativas de cambio, etc., de modo que se pueda "...hacer frente no sólo a las efímeras necesidades del presente, sino a la rapidez con que ocurren los cambios"²⁴ en la realidad internacional.

Siguiendo el desarrollo de la metodología de la Dra. Arroyo²⁵ rápidamente se tomó conciencia de que por su naturaleza las Relaciones Internacionales como disciplina no podrían ser autónomas, tendrían que ser interdisciplinarias ante la complejidad creciente de la realidad internacional para

²¹ Marcel, Boist, Citado por Arroyo, Graciela op. cit. P. 30.

²² Marcel, Merle, Citado por Arroyo Graciela op. cit. P.31.

²³ Marcel Merle, Citado por Arroyo Graciela op. cit. P. 31.

²⁴ Graciela Arroyo, op.cit. p. 31.

²⁵ Graciela Arroyo. Metodología de las relaciones internacionales, Nuevos contextos y nuevos actores, Un estudio del cambio, Grupo Editorial Cenzontle, S. A. de C. V. México, 2011, p. 9-18.

organizar el conocimiento, sobre todo ante los nuevos actores no estatales y el aumento de velocidad en las dinámicas de cambio continuo en las cuales las complejas tramas de redes de comunicación, económicas, de información, conocimientos, etc. están vinculadas con la biósfera que permite la permanencia de la vida, concretamente de la supervivencia de la especie humana en la tierra.

Las Relaciones Internacionales necesitan del apoyo de otras ciencias tales como: la sociología, la geografía, las matemáticas para poder explicar una realidad que se complica, se desorganiza y es inestable y que son insuficientes para reconocer e identificar los límites, las direcciones, las relaciones y direcciones de los cambios, las ramificaciones y repercusiones sociales.

Ante el avance insospechado de la ciencia y la tecnología es imprescindible recuperar, reconocer e incorporar los conocimientos ancestrales imbuidos en la diversidad de culturas para lograr una visión holista y transdisciplinaria que permita proponer caminos alternativos a una globalización con un enfoque materialista depredador que conduce a la desaparición de la vida humana.

1.1.2. La necesidad de ampliar la visión del campo de las Relaciones Internacionales

El estudio de las Relaciones Internacionales se ha centrado desde sus orígenes como diplomacia se refiere a los asuntos de poder entre las naciones. Desde la Primera Guerra Mundial el objeto de estudio de las mismas ha sufrido los efectos de los avatares impuestos por los continuos procesos de cambio que han alterado la realidad mundial. Durante la Guerra Fría surgieron propuestas teóricas derivadas de las preocupaciones de un mundo dividido en dos bloques que aparentemente han prevalecido.

No obstante, tal pareciera que a pesar de que se reconoce la manera como se ha ido transformando el mundo en los últimos cincuenta años, estos cambios no se han correlacionado con las necesidades de conocimiento que impone la aparición de nuevas realidades políticas, económicas y sociales y se continúa recurriendo a los viejos esquemas explicativos.

En este sentido, se impone el esclarecer el tipo de proceso y las características de los nuevos problemas dentro de la realidad internacional, como es el caso de la globalización proceso de dimensiones más amplias, que requiere de una mejor comprensión en su multiplicidad de elementos que confluyen en su formación, la ciencia y tecnología, la ecología, los medios de comunicación que afectan vida la humana en el planeta. Por lo tanto las formas de mirarlo y de pensarlo requieren de una transformación del imaginario que permita modificar los modelos y valores que impregnan los sistemas.

Es necesario entonces subrayar las manifestaciones porque las visiones impuestas tanto por el modelo neoliberal como de otros modelos contestatarios tiende a predominar la economía, una polarización que ignora la presencia de otros elementos. Es de vital importancia volver a poner al ser humano en el centro de atención para que el resto de las actividades humanas, incluida la economía, giren alrededor del bienestar, la permanencia del género humano y su entorno natural en el planeta.

Por esta razón, las soluciones a los retos que impone una realidad multidimensional y de alto grado de complejidad requieren de grupos multi e interdisciplinarios de estudio, de nuevas formas de diálogo y cooperación incluyentes.

Un elemento sustancial a considerar es el grado de conciencia de la existencia de los otros, la riqueza de la diversidad tanto desde el punto de vista individual como social y cultural. La manera cómo la globalización ha movido las identidades étnicas, culturales, de género, etc., entraña la obligación de su inclusión y respeto. Dicho de otra manera, se requiere de una visión humanista, que permita dar respuestas y soluciones a una vida humana multidimensional.

En consonancia con Jordi Pigem se puede plantear una gran pregunta: ¿Es el signo del ser humano producir para seguir consumiendo?, o se avanza por un camino en el que tengan cabida los

saberes y valores ancestrales “intangibles que nos hacen propiamente humanos”,²⁶ que nos permitan conservar nuestro medio ambiente y permanecer, como especie, en el planeta.

Las condiciones sociales y los riesgos creados por la civilización donde ha aumentado el grado de precariedad de la vida humana en el planeta exigen recoger los valores y saberes ancestrales, que por milenios pudieron crecer sin atentar contra el entorno, con el fin de poder lidiar con las tendencias depredadoras del economicismo global.

Rafael Reséndiz, desde las ciencias de la comunicación, cita a Claude Levi-Strauss, quien apuntó que todas las sociedades construyen y destruyen mitos²⁷, pues no pueden existir sin ellos. Construyen un nuevo mito cuando el anterior ya no cumple con su cometido. Ubica la aparición del mito del consumo al final de la Segunda Guerra Mundial, redefiniendo así el imaginario social e individual del éxito, la riqueza, el poder y la felicidad de los individuos a través de los medios masivos de comunicación que lo consolidaron. Así, se justifica a la sociedad capitalista para depredar lo que sea necesario para satisfacer a los consumidores, una depredación que se da también en el ámbito cultural.

Ante el grado de devastación del planeta surge al final del siglo XX la contracultura de la sustentabilidad que hace evidente la necesidad de revertir los efectos de la contaminación, estos nuevos actores de la de la sociedad civil han propuesto mecanismos y agendas para romper el círculo que inhibe la civilidad y el futuro. La emergencia de una cultura de la preservación en la que la revolución

²⁶ Jordi Pigem, op. cit., p.49.

²⁷ Claude Levi Strauss, citado por Rafael Reséndiz. Partiremos del principio de que todas las sociedades para sobrevivir, construyen mitos; pero cuando, un mito se agota, se destruye no sin antes haber construido otro que lo reemplace. Definiremos el mito como” [...] aquellas historias que la gente se cuenta o escucha y que no tienen autor porque son historias que se incorporan al patrimonio colectivo, por el hecho de haberse repetido y transformado al cabo de las repeticiones sucesivas, por medio de las cuales cada sociedad intenta comprender a la vez cómo fue creada, cómo son las relaciones de sus miembros con el mundo exterior y cuál es la posición del hombre en el conjunto del universo. Son pues historias que tienden a [a explicar cómo fue la fundación de una sociedad] por aquello que sucedió en el origen de los tiempos, y la razón por la cual las cosas son como son [...] lo propio del mito es construir una explicación en varios registros, un poco a la manera de una partitura orquestal, donde cada instrumento o grupo de instrumentos contribuyen al mensaje total que sólo se logra por el conjunto de la orquestación. Así, el mito es un tipo de explicación que procede sobre el mismo principio y que trata de hacer concurrir todas las dificultades, todos los problemas que puedan plantearse al hombre en diferentes campos [y busca] la construcción de un solo modelo explicativo”. Última entrevista de Claude Levi-Strauss a la TV, consultado en <http://www.youtube.com/watch?v=LztzcF7Xp9I&feature=related>, 15/01/2012.

del conocimiento contribuya a enfrentar el problema en un nuevo orden social que redefina el rumbo para la preservación de la civilización en el planeta, en donde se genere un nuevo mito de la preservación ante el viejo mito del consumo.²⁸

En consecuencia, es preciso ampliar la visión de las Relaciones Internacionales frente a las necesidades surgidas del ensanchamiento de un mundo global, trascendiendo así los parámetros centrados en las acciones estatales y la de los organismos internacionales, para incluir a todas aquellas actividades que llevan a cabo una variada gama de grupos sociales y sus interacciones en pro de diversas causas en el mundo, e incluir a la cultura como elemento que permita una mayor aprehensión de los fenómenos internacionales.

En este sentido es pertinente mencionar el ejemplo de las Asociaciones de Médicos Tradicionales que se fundaron a partir de 1986 y hasta 1992 en el estado de Chiapas, surgidas como movimientos incipientes de organización social que formarían parte de uno de mayor envergadura: el Ejército Zapatista de Liberación Nacional (1994), al cual Manuel Castells identifica como “la primera guerrilla informacional”, respaldada por varias ONG’s, incluyendo el Centro para los Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, el Institute for Global Communication de San Francisco, apoyado por expertos informáticos que donan su tiempo y experiencia para buenas causas. “...El uso extenso de Internet permitió a los zapatistas difundir su información y su llamamiento por todo el mundo al instante, y establecer una red de grupos de apoyo que ayudaron a crear un movimiento de opinión pública internacional, que hizo literalmente imposible al gobierno mexicano utilizar la represión a gran

²⁸ Rafael Reséndiz, *El (mito) consumo: una variable contra la sustentabilidad*, Fernando Castañeda Sabido, Karla Valverde Viesca, Luz María Cruz Parceró (coordinadores). Dinámicas políticas, sociales, económicas y culturales frente al cambio climático. UNAM/Colofón, México, 2013. P. 196 -201.

escala. Las imágenes y la información de los zapatistas y su entorno actuaron vigorosamente sobre la economía y la política mexicanas...”²⁹

Explica Castells que en este caso la identidad no había jugado un papel importante ya que los diversos grupos lacandones habían sido relocalizados en diversas ocasiones debido a intereses económico-estatales, y que la identidad original se había perdido “...esta nueva identidad india se construyó mediante su lucha y llegó a incluir varios grupos étnicos: <<Lo que tenemos en común es la tierra que nos dio la vida y la lucha>>...”³⁰. Más tarde en los Acuerdos de San Andrés se firmaría el libre ejercicio de las medicinas indígenas tradicionales entre otros puntos.

Así, el movimiento zapatista fue el primer antecedente manifiesto de las tendencias actuales de grupos sociales que se forman y/o se apoyan en el ciberespacio cuyas acciones tienen repercusiones en los espacios locales. Movimientos sin líderes, altamente autorreflexivos, con relaciones horizontales, que buscan nuevas formas de deliberación, representación y toma de decisiones políticas. Son “formas de movimientos democráticos,... que están reconstruyendo la esfera pública en el espacio de autonomía creado en torno a la interacción en sitios locales y redes de Internet...están reconstruyendo la confianza como base de interacción humana”³¹. Una democracia real, que garantice”... una economía que funcione como si la gente importara, y una sociedad al servicio de los valores humanos y la búsqueda de la felicidad personal...”³².

Se puede pensar entonces, en la plausibilidad de reconstruir identidades con base en el territorio o intereses comunes y la compatibilidad del uso de las tecnologías de la comunicación para mover y

²⁹ Manuel Castells, *La era de la información: Economía, sociedad y cultura.*, Vol. II: El poder de la identidad, Siglo XXI editores, sexta reimpresión, México, 2013, p. 103.

³⁰ Declaración de los zapatistas, 25 de enero de 1994. Citados por Moreno Toscano, 1996, p. 92. Castells, op. cit. p. 101.

³¹ Manuel Castells, *Redes de indignación y esperanza, Los movimientos sociales en la era de internet*, Alianza Editoria, S. A.I, Primera reimpresión, Madrid, 2013, p. 233.

³² Ibid. p. 232.

apoyar grupos sociales, resignificar valores, para mover las indignaciones y esperanzas humanas de forma constructiva.

1.2. Los cambios producidos por la globalización

La palabra globalización se escucha de forma cotidiana en las diferentes esferas de la vida, dependiendo de la apreciación se le atribuyen ventajas y desventajas, puede tornarse intimidatoria y peligrosa o representar retos y oportunidades; es a partir de la visión que se toman acciones y decisiones.

Los medios nos apabullan convenciéndonos de que somos beneficiarios de una nueva era en la que la globalización resulta ser el mejor y único camino. Se le presenta como parte de un discurso de un nuevo orden económico que subsume el resto de las esferas de la vida y promete la solución de las desigualdades a largo plazo a través de la mano invisible del mercado. Pero no todo es euforia y finalmente el término se ha desgastado, su significado e implicaciones son borrosas. Ciertamente lo cual provoca la necesidad de aclararlo dado el impacto que ha producido en la modificación de modos de vida que ha producido o que se le atribuyen.

Con este fin considero importante revisar las ideas de Ulrich Beck, su análisis se ubica en un momento (1999) en el que la Unión Europea se encuentra en expansión, en el cual el Estado nacional pierde su soberanía entre la economía mundial y la individualización. Así la modernidad parece haber fracasado y los filósofos de la postmodernidad han dado por muerta la pretensión de la racionalidad de la ciencia. Resalta la obsolescencia de los esquemas anteriores en los que se oprimían los derechos de las minorías étnicas, religiosas y sexuales y la imposición de los discursos partidistas.

Señala que ante la tendencia a la individualización el conglomerado social se torna poroso, la sociedad pierde conciencia colectiva y por tanto su capacidad de negociación política, de modo que las

respuestas políticas a las grandes cuestiones del futuro se quedan sin sujeto y sin lugar. En este contexto hace la distinción entre tres términos aparentemente análogos: globalismo, globalidad y globalización para describir mejor el horizonte y los límites donde se inscriben. Así, globalidad significa que ningún país ni grupo pueden vivir separados los unos de los otros” Es decir, que las distintas formas económicas, culturales y políticas no dejan de *entremezclarse* (sic) [chocar], que las evidencias (sic) [cosas que se daban por sentadas] del modelo occidental se deben justificar de nuevo.”³³

Menciona Beck que existe una *irrevisabilidad* (sic) [irreversibilidad] de la globalidad resultante que obedece las lógicas de las diferentes dimensiones que revisten las globalizaciones ecológica, cultural, económica, política y social se inscriben dentro del mismo proceso y no se pueden entender de forma aislada, desvinculadas entre sí o fuera de su contexto, de modo que puedan apreciarse los grados de interdependencia y otros tipos de relaciones. El fenómeno es tan amplio y complejo que se torna “irreversible”³⁴. Señala Beck ocho razones por las cuales la globalidad es irreversible:

- 1.- El ensanchamiento del campo geográfico y la creciente densidad del intercambio internacional, así como el carácter global de la red de mercados financieros y el poder cada vez mayor de las multinacionales.
- 2.- La revolución permanente en el terreno de la información y las tecnologías de la comunicación.
- 3.- La exigencia, universalmente aceptada, de respetar los derechos humanos – también considerada *de boquilla* (sic) [lip service] como el principio de la democracia.
- 4.- Las corrientes *icónicas* (sic) [de imágenes] de las industrias globales de la cultura.
- 5.- La política mundial posinternacional y policéntrica; junto a los gobiernos hay cada vez más actores transnacionales con cada vez mayor poder (multinacionales, organizaciones no gubernamentales, Naciones Unidas).
- 6.- El

³³ Ulrich Beck, op. cit. p.28.

³⁴ Ibid. p.29.

problema de la pobreza global.7.- El problema de los daños y atentados ecológicos globales.8.- El problema de los conflictos transculturales *en un lugar concreto* (sic) [en uno y el mismo lugar].³⁵

Los puntos arriba mencionados plantean problemas de muy diversa índole como: la regulación de los mercados financieros; los desafíos que impone la rápida evolución de la tecnología y los retos éticos no sólo en la información, sino también en la genética (por mencionar un ejemplo); cómo hacer respetar los derechos humanos y lograr una democracia real; cómo dirigir los esfuerzos y la cooperación de las multinacionales, ONG's y las organizaciones intergubernamentales para un mayor beneficio social.

En los puntos seis y ocho se mencionan dos constantes históricas: la pobreza global, que se ha identificado como un problema de distribución en donde existe una concentración de la riqueza cada vez mayor en una élite cada vez más pequeña y los conflictos transculturales sobre los cuales abundaremos más adelante.

Según Beck "...la *globalización* significa los procesos en virtud de los cuales los Estados nacionales soberanos se entremezclan e imbrican *mediante* (sic) [son cuestionados por] los actores transnacionales y sus respectivas probabilidades de poder, orientaciones, identidades y entramados varios..."³⁶. Estos "actores transnacionales" comprenden además de las empresas transnacionales, a grupos como los ecologistas, asociaciones humanitarias, y diversas organizaciones no gubernamentales (ONG's), las cuales tienen distintos fines, tipos de poder y capacidad de presión.

Es claro entonces, que la globalización es un fenómeno multidimensional que se expresa mundialmente en las esferas económicas, políticas, sociales, culturales ecológicas, etc. con diferentes grados y velocidades de penetración.

³⁵ Ibid. p. 29, 30.

³⁶ Ibid. p. 29.

El globalismo es la ideología basada en el poder ³⁷ económico que reduce el término globalización solamente a la dimensión de la economía, “promete” resolver los problemas mundiales a través del mercado y se presenta como la “única” opción natural, posible e “inevitable” (neoliberalismo), que no es del todo nueva, indica realmente la expansión de tendencias.

Así, por globalismo se entiende; “...la concepción según la cual el mercado mundial desaloja o sustituye el quehacer político; es decir la ideología del liberalismo. Ésta procede de modo causal y economicista y reduce la pluralidad de la globalización a una sola dimensión...*pone sobre el tapete* (sic) [bajo la influencia del mercado mundial] todas las demás dimensiones (cuando y si es que lo hace) - las globalizaciones ecológica, política y social - sólo para destacar el presunto predominio del sistema del mercado mundial...”.³⁸

Propone reducir al mínimo las funciones de un Estado que debe administrar un país como a una empresa y al no tomar en cuenta el resto de las esferas, política, cultural, ecológica, el ser humano quede reducido al desempeño de un simple papel de trabajador explotable y consumidor.

Desde la perspectiva de países de la periferia, en los cuales los efectos de la globalización se vive diferente a Europa y los Estados Unidos de Norteamérica (EUA), encontramos el análisis del discurso sobre el globalismo de Carlos M. Vilas, en donde señala “Seis ideas falsas sobre la globalización” en su artículo del mismo nombre:

- 1) La globalización es un fenómeno nuevo;2) se trata de un proceso homogéneo;3) es, asimismo, un proceso homogeneizador, gracias a la globalización todos seremos, antes o después, iguales, y en particular los latinoamericanos seremos iguales en desarrollo, cultura y bienestar a nuestros vecinos del norte y de Europa; 4) la globalización conduce al progreso y al bienestar universal; 5) la

³⁷ Capacidad del hombre (en este caso de las corporaciones multinacionales) para determinar la conducta del hombre. Bobbio, Mateucci y Pasquino (directores), *Diccionario de política*, Siglo veintiuno editores, S. A. de C. V., Duodécima edición, 2000, México. pp. 1698.

³⁸ Ulrich Beck, op. cit., p. 27.

globalización de la economía conduce a la globalización de la democracia; 6) la globalización acarrea la desaparición progresiva del Estado, o al menos una pérdida progresiva del mismo.³⁹

El origen de la globalización es difícil de identificar en la historia, sin embargo a partir del descubrimiento de América y en especial a partir de la conquista de México la explotación de los recursos naturales de los países colonizados por las grandes potencias hasta nuestros días. La tecnología se ha utilizado para una mayor eficiencia de la explotación. La globalización es un proceso que crea grandes brechas de desigualdad social y económica, cuyo desarrollo está basado en el esquema de explotación que han ejercido los países hegemónicos; la homogeneización cultural serviría quizá para facilitar dicha explotación. El progreso lineal capitalista fundado en la maximización de las ganancias en el cual la explotación del medio ambiente y del ser humano continúa hasta su extinción. La idea de la democracia está más bien ligada al establecimiento de democracias de mercado y menos relacionada a un conjunto de garantías individuales y sociales. Los países hegemónicos conservan Estados fuertes que apoyan a las empresas multinacionales que tienen su origen en ellos, ciertamente han surgido un mayor número de actores en el ámbito internacional como las empresas transnacionales (con mayor poder que algunos estados), organizaciones internacionales gubernamentales, organizaciones internacionales no gubernamentales, grupos de poder por mencionar algunos, cuyas fuerzas han propulsado la realidad global que conocemos hoy en día.

Los enunciados de Vilas constituyen el núcleo de la ideología de la globalización neoliberal que encubre la realidad para inhibir la voluntad de cambiarla. Beck comenta que "...es difícil elevar la voz contra el poder mundial del mercado mundial. Esto es sólo posible a condición de acabar con la idea de

³⁹ Carlos M Vilas," *Seis ideas falsas sobre la globalización*", en *Globalización: crítica a un paradigma*, John Saxe Fernández, (coordinador) Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas. Ciudad Universitaria D. F., 1999. P. 70.

que un mercado mundial poderoso gobierna nuestros cerebros y paraliza toda su actividad...”⁴⁰ La amenaza detrás de dicha ideología es la de quedar excluidos del progreso.

1.2.1. Cultura y globalización en el estudio de las Relaciones Internacionales

Según se ha señalado la globalización se muestra como un proceso que presenta una fisonomía urbana, concomitantemente se produce un abandono del campo, el que a su vez se ve absorbido por el crecimiento de las ciudades y la llegada en su crecimiento van devorando las poblaciones cercanas. Esta circunstancia crea escenarios sociales políticos y económicos múltiples.

Gilberto Giménez señala que la proliferación de las mega – ciudades va de la mano con el colapso de la economía rural, que implica a la vez la declinación de las culturas y ello incide en la evaporación lenta de las identidades colectivas.⁴¹ Desde 2008 más de la mitad de la población habita en ciudades, el género humano ha pasado mayormente a ser género urbano, *homo urbanus*,⁴² lo cual ha venido sucediendo a expensas de las culturas rurales y provincianas que tienden a colapsarse juntamente con sus respectivas economías, que solían ser asiento de las identidades culturales, y que, hoy en día se van desvaneciendo.⁴³

Ante la magnitud del agrandamiento de la esfera de la mundialización aumenta la amplitud de las diferencias por aprehender, de modo que hoy día es urgente comprender y preservar la diversidad cultural, lo cual implica la necesidad de transitar a un mundo postmaterialista antes de llegar a un colapso global, crear un futuro sostenible. Recuperar lo intangible en el género humano, todo aquello que no se factura y que tiene un valor que impregna de sentido la vida humana y que ha permitido su subsistencia en el planeta.

⁴⁰ Ulrich Beck, op. cit., p. 26.

⁴¹ Gilberto Giménez, op. cit., p.7.

⁴² Jordi Pigem, op. cit., p.31.

⁴³ Giménez, Gilberto. op. cit., p.8.

De ahí la importancia de codificar las culturas, que son el sustrato de los valores humanos, los modos de vida, las formas de sobrevivencia, los saberes tradicionales y las interrelaciones con el medio ambiente que han permitido el desarrollo de la vida y su sustento en el planeta por milenios y la necesidad de desarrollar verdaderas políticas culturales capaces de integrar a todos los actores: organizaciones internacionales, estados, organizaciones civiles, sector privado. La educación y la preservación del patrimonio (en sentido extenso) constituyen quizá los retos más apremiantes.

La cooperación de todos los sectores de la sociedad, desde la cultura en los ámbitos global y local en la solución de asuntos que Koichiro Matsuura⁴⁴ señala como cuestiones que ofrecen un desafío para las relaciones internacionales: el narcotráfico, el terrorismo, la violencia interétnica, desigualdades hombre/mujer, crisis del diálogo intercultural, pobreza, etc., a las cuales yo agregaría la desaparición de las culturas indígenas, sus modos de vida, sus medicinas y los entornos ecológicos que las sustentan. Todos los anteriores no son tampoco fenómenos enteramente nuevos, sino que sus alcances y características son más intrincados y el lenguaje que se ha creado actualiza sus significados de acuerdo a la realidad presente, una que la tecnología permite sea más visible en sus diferentes vinculaciones, dimensiones, profundidades y desigualdades.

Es importante ver más allá de la cultura entendida como un instrumento de dominio, que sugiere el término del “poder suave”, ampliar la visión hacia las culturas no occidentales y aumentar la conciencia de la diversidad, de los otros, del género humano como uno y el mismo.

El poder crear espacios para que el ser humano con plena conciencia de su identidad pueda con raíces firmes resignificarse, recrearse en el contexto lleno de opciones que se da en la globalización con la libertad de ser leal a sí mismo y a la humanidad.

⁴⁴ Diplomático japonés, director de la UNESCO de 1999 a 2009.

Si bien es cierto que en la realidad mundial están presentes problemáticas mundiales problemáticas globales, que deben estudiarse, también es necesario considerar que la globalización no es un proceso ya acabado, por el contrario, requiere de ser reorientado hacia un camino productivo, por ello resulta vital el desarrollo de capacidades de diálogo interdisciplinarias e interculturales, para como menciona Matsuura, tener un sentido e inteligibilidad para ofrecer respuestas. Urge entonces desarrollar condiciones para el diálogo intercultural para evitar caer en visiones del tipo de “choque de las civilizaciones”.

Pero, ¿qué es la cultura?, ¿Qué es la diversidad cultural?, ¿Qué es identidad cultural?, ¿Qué es el pluralismo cultural? Es de gran trascendencia entenderlo, ya que son y serán términos básicos a partir de los cuales tendrán que desarrollarse marcos éticos mínimos para un diálogo incluyente reconociendo el igual valor de las culturas.

Para fines del presente trabajo me apegaré a la definición de referencia inscrita en la Declaración Universal de la UNESCO sobre Diversidad Cultural (2001), ya que es fruto de un arduo trabajo y de años de una actividad de persuasión para lograr un consenso: “...La cultura debe considerarse como el conjunto de rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o grupo social; además de las artes y las letras, comprende los estilos de vida, los modos de convivencia, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias...”⁴⁵. Adicionalmente mencionaré otros conceptos acerca de ella con el fin de ampliar la visión.

Gilberto Giménez permite profundizar y cita a Tomlinson: “... la cultura es la producción social de significados existencialmente importante”...⁴⁶, Giménez la complementa: “...la organización social de significados por los sujetos y grupos sociales, y encarnados en formas simbólicas, todo ello en

⁴⁵ Citado por Koichiro Matsuura en *El reto cultural de las relaciones internacionales*. [en línea], p. 3, Francia, Dirección URL: http://www.diplomatie.gouv.fr/es/IMG/pdf/0903_Matsuura_ESP.pdf, p.3, [consulta: 15/ 09/ 2013].

⁴⁶ Tomlinson (2001:25) citado por Gilberto Giménez en *Cultura, identidad y metropolitano global*. http://www.sjsocial.org/crt/articulos/757_gilberto_gimenez.html, p. 4, 25/07/ 2013.

contextos históricamente específicos y socialmente estructurados...”⁴⁷ y comenta que estas definiciones permiten distinguir entre formas objetivadas (“bienes culturales”, artefactos, “cultura material”) y formas subjetivadas (disposiciones, estructuras mentales, esquemas cognitivos) en donde las primeras se relacionan con la experiencia de los sujetos que se las apropian...nuestra cultura/identidad no se reduce a nuestros consumos circunstanciales.⁴⁸

La identidad cultural implica un sentido de pertenencia a un grupo social con el que se comparten cosmogonías, valores, creencias, el cual se encuentra en continua reformulación, tanto individual como colectivamente, debido a la influencia de fuerzas externas. Responde a una necesidad de diferenciarse y al mismo tiempo autoafirmarse. Bolívar Echeverría la ve como “...una coherencia formal y transitoria del sujeto, la identidad de éste sólo puede concebirse como un acontecer, como un proceso de metamorfosis, de transmigración de una forma que sólo puede afirmarse si lo hace cada vez en una sustancia diferente, siendo ella cada vez otra sin dejar de ser la misma.”⁴⁹

El patrimonio cultural está identificado como una de las fuentes de la identidad, ya que se encuentra vinculado a la historia, a un pasado, a los símbolos compartidos, esto es, representaciones colectivas que sirven de vínculos internos profundos.

Así, de acuerdo a la Declaración antes citada en el artículo 2 señala a la diversidad cultural como patrimonio común de la humanidad:

La cultura adquiere formas diversas a través del tiempo y del espacio. Esta diversidad se manifiesta en la originalidad y la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y las sociedades que componen la humanidad. Fuente de intercambios, de innovación y de creatividad, la diversidad cultural es tan necesaria para el género humano como la diversidad biológica para los organismos vivos. En este

⁴⁷ Gilberto Giménez, op. cit. p. 4.

⁴⁸ Ibid. p.5.

⁴⁹ Bolívar Echeverría, op. cit., p. 149.

sentido constituye el patrimonio común de la humanidad y debe ser reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones presentes y futuras.⁵⁰

Multiculturalismo se refiere a la cultura naturalmente diversa de la sociedad humana. No remite únicamente a elementos de cultura étnica o nacional. La interculturalidad es un concepto dinámico y se refiere a las relaciones evolutivas entre grupos culturales. Ha sido definida como la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar expresiones culturales compartidas, adquiridas por medio del diálogo y de una actitud de respeto mutuo. La interculturalidad supone el multiculturalismo y es la resultante del intercambio y el diálogo “intercultural” en los planos local, nacional, regional o internacional. Su propuesta es ir más allá de la coexistencia pasiva y lograr un modo de convivencia evolutivo y sostenible en sociedades multiculturales propiciando la instauración del conocimiento mutuo, el respeto y el diálogo entre los diferentes grupos culturales.⁵¹

Pluralidad cultural alude a “...aquella ideología o modelo de organización social que afirma la posibilidad de convivir armoniosamente en sociedades, grupos o comunidades étnicas cultural, religiosa o lingüísticamente diferentes. A diferencia de otros modelos, el pluralismo cultural valora positivamente la diversidad sociocultural y toma como punto de partida que ningún grupo tiene porqué perder su cultura o identidad propia...”⁵² lo que de acuerdo con Carlos Giménez, está basada primero en el principio de igualdad o de no discriminación en función de la raza, etnia, cultura, religión, nacionalidad, origen regional, etc. En segundo lugar, en el principio de diferencia o respeto y aceptación del otro. Es decir, se encuentra a favor de la diversidad cultural, en contra de cualquier

⁵⁰ Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Declaración de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural*, 2 de noviembre de 2001. [en línea], 1 pp., 2 de noviembre de 2001, Dirección URL: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. [consulta : 25/02/2014].

⁵¹ Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural*. [en línea], Suiza, p.17, Dirección URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001478/147878s.pdf>,

⁵² Graciela Malgesini, Carlos Giménez, “Pluralismo cultural” en Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad, Catarata-Comunidad de Madrid, [en línea], p. 323 a 327, Madrid, 2000, Dirección URL: <http://www.fongdcam.org/manuales/educacionintercultural/datos/docs/ArticulyDocumentos/GlobaYMulti/PropudeGestion/PLURALISMO%20CULTURAL.pdf>, [consulta: 15/02/14].

situación excluyente, integracionista, etc. Así pues, es importante crear políticas públicas para la construcción de una sociedad en la diversidad. Es aquí en donde la pluralidad cultural es fundamental en las sociedades cada vez más diversificadas para dirigir el rumbo del progreso, ya que de acuerdo a la UNESCO “constituye la respuesta política a la diversidad cultural”⁵³.

Ciertamente la tecnología y la sabiduría ancestral en conjunto pueden crear conocimientos nuevos, es primordial que los pueblos indígenas puedan subsistir, así como crear tecnologías verdaderamente sustentables que respondan a necesidades en las que participen los afectados.

Es evidente como, tanto en el ámbito local ya sea en las comunidades indígenas, en las mega - ciudades y en el nivel global se vuelve prioritario el diálogo intercultural. León Olivé desde la sociedad del conocimiento pone de relieve la creación de marcos normativos mínimos para regular las interacciones y la convivencia entre pueblos y entre culturas diferentes, los cuales dependen de los propios valores, concepciones del mundo y formas de vida de cada grupo en donde se respeten las identidades y los proyectos de vida común de cada pueblo y cada cultura en un contexto de relaciones interculturales justas, en el reconocimiento de sus diferencias, haciendo posible el desarrollo de proyectos compartidos que conduzcan a la realización de intereses particulares de cada pueblo y de cada cultura al mismo tiempo que la de proyectos comunes, generales y compartidos.⁵⁴

El sentido de esta propuesta, es la revaloración de los conocimientos tradicionales promoviendo la apertura también a otras fuentes de conocimiento distintas a los modernos sistemas de ciencia y tecnología, más es realmente una propuesta con vigencia universal.

⁵³ Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Declaración de la UNESCO sobre Diversidad Cultural*. [en línea], Suiza, 2001, Dirección URL: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html, [consulta: 21/10/2013].

⁵⁴ León Olivé, *La diversidad cultural en la era globalizada y la sociedad del conocimiento*, [en línea], México, Dirección URL: <http://aulaintercultural.org/2007/12/12/la-diversidad-cultural-en-la-era-globalizada-y-la-sociedad-del-conocimiento/>, [consulta: 10/09/2013].

Respecto a la necesidad de que en la educación básica se incluyan valores interculturales, Olivé apunta que “...es indispensable realizar transformaciones en los sistemas educativos para que las nuevas generaciones se preparen adecuadamente para poder participar en los mecanismos de generación y explotación racional del conocimiento...”, de lo contrario “...los países del tercer mundo no podrán establecer mecanismos para satisfacer las necesidades básicas de todos sus miembros.”⁵⁵.

Resulta interesante observar una coincidencia entre Olivé y Matsuura, el primero habla de la igualdad de los pueblos como condición para el diálogo, el segundo enfatiza el imperativo de reafirmar la igualdad de las culturas.

Todas estas cuestiones representan un desafío cultural para las relaciones internacionales porque les impone la necesidad de modificar la percepción sobre la identidad, la cohesión social y el desarrollo sostenible para crear políticas que permitan crear los medios necesarios para conciliar la universalidad de los derechos y la diversidad de la condición humana.⁵⁶

1.2.2. Sociedad mundial y cultura

A partir de la noción de globalidad propuesta por Beck, el concepto de globalización se puede describir como un proceso que crea vínculos y espacios transnacionales, revaloriza culturas locales y trae a un primer plano terceras culturas -“un poco de esto, otro poco de eso, tal es la manera como las novedades llegan al mundo” (Salman Rushdie)”⁵⁷. En éste punto cobra sentido y valor la diversidad cultural. Para poder enriquecerse de ella se requiere, en un primer momento, una actitud de apertura, percatarse del valor de un conocimiento para desear hacer algo con él, en seguida aplicar la facultad de saber sumar y acomodar para aportar algo nuevo.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ Ibid.

⁵⁷ Ulrich Beck, op. cit., p. 30.

La globalidad pone en evidencia que no existen ya espacios cerrados, las relaciones que conforman la “sociedad global” se dan en espacios no controlados por los Estados nacionales, es una “pluralidad sin unidad”⁵⁸, cuyos movimientos se dan en un ámbito transnacional, “ formas de producción transnacional y competencia del mercado de trabajo, informes mundiales en los medios de comunicación, boicots de compras transnacionales, formas de vida transnacionales, crisis y guerras percibidas desde un punto de vista “global”, utilización militar y pacífica de la energía atómica, la destrucción de la naturaleza, etc.”⁵⁹

Cabe recordar que la globalización es un término prestado de las ciencias de la comunicación y se refiere a una dimensión en donde se dan encuentros y la expansión de redes de comunicación en un espacio virtual, esto es, no territorial.

En conveniente precisar que “La sociedad mundial no es, pues, ninguna megasociedad mundial que contenga y resuelva (sic) [disuelva] en si – todas las sociedades nacionales, sino un horizonte mundial caracterizado por la multiplicidad y la ausencia de integrabilidad y que sólo se abre cuando se produce y conserva en actividad y comunicación.”⁶⁰ Esto es, se forma ante alguna contingencia, ambiental, social, política, desastres naturales, etc. y pueden permanecer o desaparecer cuando se resuelve la urgencia. De ahí la relevancia del cómo los seres humanos y las culturas del mundo se perciben en sus diferencias y cómo ello afecta o determina sus conductas, qué elementos los unen, cuáles los separan.

La globalización es más perceptible en las grandes ciudades, según lo muestra Gilberto Giménez⁶¹ cita a Friedman (1986), Sassen (1991) Johnston, Taylor y Watts (2000) y Taylor (2004) y menciona que los puntos nodales que dan sustento a las redes supraterritoriales son las llamadas

⁵⁸ M. Albrow citado por U. Beck, op. cit. p.30.

⁵⁹ Ibid. p.29.

⁶⁰ Ibid. p. 31.

⁶¹ Gilberto Giménez, *Cultura, op. cit, p.2.*

ciudades mundiales, las cuales son centros en donde se concentran las corporaciones transnacionales más importantes y que dan servicios a bancos, abogados, compañías de seguros, etc., y dónde se encuentran también, los servicios internacionales de información e industrias culturales y sirven como superficie de contacto entre lo global y lo local, así pues, dan a la globalización un rostro urbano.

Señala como consecuencia la *compresión del espacio y del tiempo* (David Harvey, 1989) que se refiere a la aceleración de los tiempos de vida provocada por las tecnologías de la telecomunicación, y los transportes aéreos continentales e intercontinentales comprimiendo el espacio como resultado de la supresión de las distancias y la alteración que ello ha provocado en nuestra percepción del tiempo y del espacio.

Indica como resultado una polarización entre un *mundo acelerado* y un *mundo lento*, con modos de producción y pautas de consumo diametralmente distintas, en donde las comarcas rurales, regiones manufactureras en declinación y los barrios suburbanos se encuentran económicamente desfavorecidos.

Se revela entonces una globalización con una desterritorialización de sectores muy importantes de las relaciones sociales a escala mundial o, lo que es lo mismo, la multiplicación e intensificación de las redes supraterritoriales, es decir de flujos, redes y transacciones disociados de toda lógica territorial y de la localización en espacios delimitados por fronteras.⁶² Lo que da sustento a estas redes son las tecnologías de comunicación e información de alta velocidad.

A partir de lo anterior hay dos realidades perceptibles a primera vista, un pequeño porcentaje de la población mundial que son los que viven en las grandes ciudades y tienen acceso a las computadoras, a internet y al ciberespacio.

⁶² Schole, (2000, 5, 46) citado por Gilberto Giménez en *Cultura, identidad y metropolitanismo global*, p.1.

De acuerdo al Banco Mundial el uso de la tecnología de información y comunicaciones tiene un vasto potencial para fomentar el crecimiento en los países en desarrollo en un amplio rango de actividades económicas desde la agricultura hasta la manufactura y servicios. Así, se encuentra que el número de celulares por cada cien habitantes indica la intensidad del intercambio de información.

Economía	Ingreso Nacional Bruto per cápita (dólares)	Celulares – suscripciones por 100 gentes
Ingreso bajo	INB per cápita < \$1,025	41
p.ej. Eritrea		4
Ingreso medio-bajo	\$1,025 < INB per cápita < \$4,035	79
Ingreso medio superior	\$4035 < INB per cápita < \$12,476	92
Ingreso alto	INB per cápita > \$12,476	117
p. ej. Corea, Republica		109
p. ej. Dinamarca		126
p. ej. Kuwait		161

Nota: Datos de 2011

Fuente: International Bank of Reconstruction and Development / World Bank, 2013, Atlas of Global Development, 4th Edition. <http://data.worldbank.org/products/atlas>

El aceleramiento de la vida y la hiperactividad pertenecen al mundo de los ejecutivos y funcionarios internacionales, etc., quienes son clientes habituales de las líneas aéreas. La segunda está formada por la mayoría de los habitantes del planeta, cuya vida transcurre aparentemente en un entorno poco visible en el que existen diferentes grados de exclusión

Las tecnologías de comunicación, como toda tecnología, han tenido aplicaciones positivas y negativas, tan letales como su uso en las guerras con información vía satélite, la transferencia de capitales en cuestión de segundos que han desequilibrado la economía de países enteros, la propaganda con intenciones culturales homogeneizadoras; y positivas como la posibilidad de prevenir desastres naturales o llevar ayuda humanitaria a lugares azotados por ellos, el acceso a conocimientos de otras culturas y formas de pensamiento diversas, el despertar o aumento de la conciencia sobre los riesgos producidos por la civilización, la contaminación y sobreexplotación de los recursos naturales producidos por el interés de las ganancias; la conciencia de un destino común, en el cual el mundo puede dejar de ser apto para la vida humana, la desaparición de grupos humanos y etnias con sus respectivas culturas y

espacios territoriales naturales, etc. Todas ellas manifestaciones de la riqueza interna del ser humano, de su naturaleza dual, que se corresponden con el mundo dual creado por él mismo, es por ello que el proceso de globalización es tan complejo. Existe una necesidad de aprehender la dualidad y lograr un equilibrio.

1.2.3. Transformación de la cotidianeidad provocada por la globalización

Beck hace un excelente análisis de términos muy importantes en la comprensión de la globalización, pero resulta limitada por estar inscrita en una visión eurocéntrica muy enfocada en las áreas urbanas y hace una observación capital para identificar más claramente los límites en la historia y los cambios en las formas de trabajo y de vida. Vale la pena recordar que cuando existen cambios en los procesos no hay una división tajante entre un momento y otro, sino traslapes y más adelante un desvanecimiento del modelo anterior hasta que se revela claramente el nuevo.

Describe Beck una primera modernidad basada en la territorialidad, la familia y el Estado nacional (finales del S. XVII). Después aparece una segunda modernidad (segunda mitad el S. XIX) empieza a darse un movimiento hacia la expansión de los espacios transnacionales y transfronterizos, además de una tendencia hacia la individualización. Desde esta perspectiva este autor apunta que las “certezas” de la primera modernidad no existen ya.

La incertidumbre y la ruptura son constantes en la vida humana (ya en la antigüedad se hablaba de la impermanencia), es la aceleración con la que se dan los cambios la que rompe con los tiempos naturales internos del humano o la falta de condiciones para su reacomodo a las nuevas situaciones y exigencias lo que provoca incluso el deterioro de la salud.

Aquellos que viven en un ámbito “más global” tienen una vida hiperacelerada, en un entorno altamente competitivo, cuyas exigencias de alto rendimiento a menudo se trasladan también a las

relaciones personales. La tecnología ha aumentado la productividad y permeado la vida privada, así, es normal llevar la computadora a casa para revisar trabajo y correspondencia electrónica en tiempos que usualmente se destinaban al descanso o la convivencia familiar.

El concepto de la “vida líquida” de Bauman da una idea muy clara de cómo se vive esta modernidad. La primera es la que se vive en una sociedad “moderna líquida” en la que las formas de actuar de sus miembros cambian antes de que puedan cristalizarse en modos de vida habituales. Como resultado de ello surge el “miedo líquido” que tiene que ver con la incapacidad de enfrentar los cambios a gran velocidad y quedarse a la zaga. Es una vida precaria en condiciones de incertidumbre constante.⁶³ Así, las formas de relacionarse se vuelven más frías, de corta duración, creando poco a poco vacíos afectivos que van minando el equilibrio interno, con un fuerte impacto en la salud física y emocional.

La etapa de la globalización es una más en la que el mundo occidental está viviendo incertidumbre ante la ruptura de los esquemas conocidos. Jordi Pigem⁶⁴ menciona como ejemplos la ruptura de las certezas religiosas en la época de Lutero, las certezas cosmológicas en tiempo de Copérnico, las certezas geográficas cuando los viajes de Colón o la Guerra de los Treinta Años, así como también el hecho de que los autores de la época detectan por todas partes incertidumbre y angustia. Encuentra, Pigem, una “...sociedad europea en fase líquida, *antes de solidificarse nuevamente como cultura moderna*”.

Los que tienen una vida más territorial, en el otro extremo, son los que sufren los efectos de la globalización, quienes ni siquiera tienen conciencia o idea de qué fue lo que sucedió, solamente fueron

⁶³ Bauman, Zigmunt, *Vida líquida*, Ediciones Culturales Paidós, S. A. de C. V., México, 2013. p. 9-10.

⁶⁴ Jordi Pigem, *Buena crisis*, Editorial Kairós, S. A., España, 2009. p. 64.

expulsados de su tierra, a situaciones de desesperanza que presenta la recientemente descubierta tendencia al suicidio entre los jóvenes indígenas⁶⁵.

Se hace patente, entonces, la urgencia de recuperar la sabiduría ancestral, valores y modos de vida, revalorando la experiencia humana en la diversidad de las culturas, que permitan guiar el proceso de globalización hacia un lugar donde la vida sea sustentable y rica, en la cual exista espacio para todos.

Indudablemente no se trata de volver al pasado, sino de crear en el presente, propuestas que conduzcan a una globalización con carácter humanista, que coloque la visión económica, la ciencia y la tecnología en su justo lugar, función y dimensión, al servicio del ser humano.

1.3. La ciencia del hombre: un esfuerzo para entender al ser humano en su totalidad

Alexis Carrel, ganador del Premio Nobel de Medicina en 1912, señala con lucidez extraordinaria, la importancia de las ciencias de la vida en los aspectos cuantitativos como en los cualitativos, reconociéndoles un principio de realidad igual, con el fin de que provean una visión completa que permita la creación de un método para poder estudiar al ser humano en toda su diversidad.

Para explicar esta cuestión, señala: "...La antítesis de materia y espíritu, representa únicamente la oposición de dos clases de técnica. El error de Descartes fue creer en la realidad de estas abstracciones y considerar lo material y lo mental tan heterogéneo como dos cosas distintas..."⁶⁶. Así, se crea una ilusión de separación entre alma y cuerpo que ha pesado mucho en el desarrollo de la ciencia y del conocimiento del ser humano.

⁶⁵ Lucía Márquez, "Jóvenes indígenas asolados por el suicidio", en Vanguardia, 12 de septiembre de 2013, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.vanguardia.com.mx/jovenesindigenasoladosporelsuicidio-1829714.html> [consulta: 12/09/13].

⁶⁶ Alexis Carrel, *La incógnita del hombre*, Editores Mexicanos Unidos, S. A., 4ª ed. p 87.

“El hombre es un conjunto indivisible de complejidad suma”, se ha preferido desarrollar las ciencias de la materia y se han dejado atrás a las ciencias humanas. No es posible reducirlo y definirlo sólo por sus funciones fisicoquímicas, ni solamente a una entidad espiritual. La conciencia, el espíritu, lo intangible en el hombre se descubre por otros procedimientos como la introspección y el estudio de la conducta humana⁶⁷.

Así pues, es importante incluir conocimientos que tienen diferentes formas de diagnóstico, medición y de estudio, además de valores que den espacio a la preservación y promoción de la vida con una actitud de apertura, libres de prejuicios culturales y científicos.

Carrel propone desarrollar “la ciencia del hombre”, una ciencia que se auxilie de otras técnicas, que tome en cuenta los aspectos físicos, mentales y espirituales, que permita la creación de un lenguaje propio y un método para poder entenderle simultáneamente en su totalidad. Esto es, en sus relaciones con la vida, con su entorno.

Carrel anota a principios del Siglo XX la concentración de la población en las grandes ciudades ha marcado un cambio drástico en el entorno que había dado forma al cuerpo y al alma humanos entre otras transformaciones que han impuesto a los modos de vida ancestral y consecuentemente sobre nosotros mismos con alcances insospechados.

Los diferentes caminos que han tomado las ciencias las ha llevado a una excesiva fragmentación, tal que en el caso de la salud, de modo tal que se pierde fácilmente la comprensión del significado de las partes en la organización del conjunto. Difícilmente se toman en cuenta los aspectos psicológicos y la relación del hombre con su ambiente y su entorno social.

⁶⁷ Ibid. p.16.

Resulta entonces imperioso un cambio de conciencia, para que el paradigma economicista que domina la dinámica de la globalización incluya a los valores⁶⁸ ancestrales desde los niveles más elementales de la educación⁶⁹, especialmente en la educación superior y con mayor énfasis en las ciencias de la vida y la materia.

Estos planteamientos muestran que es crucial lograr el reconocimiento de la sabiduría ancestral que representan las MT orientado y empatarlo con la MA, para lograr una acción conjunta con el fin de cubrir de manera más adecuada las necesidades de salud de los distintos grupos sociales que habitan en el mundo. Superando la discriminación cultural y el paradigma de la MA que la considera una práctica arcaica y empírica por no poder comprobar su efectividad según las pautas marcadas por los parámetros considerados “científicos” en los que se funda.

1.3.1. La conciencia como elemento axial del cambio (Declaración Universal de los Derechos del Hombre en 1948)

La Organización de Naciones Unidas (ONU) se avocó a trabajar en la disminución de las brechas sociales y económicas entre países y clases sociales investigando más a fondo las causas de la pobreza, y se fue configurando la idea del desarrollo. Durante el proceso de descolonización, que tuvo lugar entre 1945 – 1975 ingresaron a la ONU nuevos países que se encontraban en proceso de fundación. Con la independencia de las metrópolis éstos tuvieron la necesidad de organizarse administrativa, social y políticamente. Los jóvenes gobiernos no tenían experiencia, las fuerzas imponderables que se habían desatado como resultado de los conflictos bélicos al interior de los países eran difíciles de controlar y las hambrunas y, en algunos casos, los enfrentamientos tribales y religiosos hicieron su aparición.

⁶⁸ Por ejemplo el Principio de las Siete Generaciones de los indígenas iroqueses: *considerar el efecto de nuestras decisiones en las próximas siete generaciones y lo que somos actualmente con las siete generaciones anteriores, lo cual promueve el respeto a los mayores y a la posteridad.*

⁶⁹ Esta propuesta se encuentra ya incluida en el Art. 78 de la Constitución del Estado Plurinacional de Bolivia.

Este es el contexto en que se inscribe la redacción y firma la Declaración Universal de Derechos del Hombre (1948) que a partir de entonces ha sido el instrumento que ha permitido la apertura de un panorama en el que aparecen diferentes necesidades [educación, salud, respeto a la vida, acceso a internet⁷⁰ (libertad de expresión) por ejemplo], que son básicos para una existencia plena.

Iriye señala que la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en inglés) era la que mejor ejemplificaba la renovada fe en la idea del intercambio y la comunicación cultural como la llave de un orden mundial estable.⁷¹ La necesidad de reeducar a la gente era innegable y urgente, ya que si se asumía que “la guerra comenzaba en la mente de los hombres” la solución era educar la mente de los humanos en la paz. A la luz de la conciencia provocada por el lanzamiento de las bombas atómicas habría que guiar a los científicos y a los gobernantes para que los avances tecnológicos sirviesen para el bienestar humano, la ciencia al servicio del hombre, para el progreso y no la destrucción. En 1953 Dwight Eisenhower, presionado por la comunidad científica a través de Albert Einstein, en su discurso “Átomos para la paz” afirmó: “No es suficiente quitar estas armas de las manos de los soldados, éstas deben ser puestas en manos de quienes conocen cómo ponerlas al servicio de la paz y del bienestar de la humanidad”, de ahí se desprendería el programa del mismo nombre y cuya explicación aparecía en México en los Libros de Texto Gratuitos de la Secretaría de Educación Pública en la década de los años sesenta.

Renglón aparte merece el texto escrito por Alfredo Romero en el que se estudia el problema de la incomprensión de los valores culturales de Oriente y Occidente la UNESCO formó un Comité Consultivo (1957 – 58) en el que se discutieron ideas que a través del tiempo se habían hecho unos de otros, y sugerir en cambio, perspectivas tanto mundiales como regionales *para facilitar la apreciación mutua de los valores culturales* (las itálicas son de la autora). Asimismo menciona algunos de los

⁷⁰ CNN México, Redacción, *La ONU declara el acceso a internet como un derecho humano*, [en línea], 1pp., México, 8 de junio de 2011, Dirección URL: <http://mexico.cnn.com/tecnologia/2011/06/08/la-onu-declara-el-acceso-a-internet-como-un-derecho-humano>, [consulta: 09/04/2012].

⁷¹ Akira Iriye, *Cultural internationalism and world order*, op. cit. pp. 44.

logros obtenidos son: la difusión de conocimientos y el estímulo de actitudes mentales logrando suscitar nuevas corrientes de interés y simpatía hacia las culturas de Asia (citando a René Maheu), el diálogo Oriente –Occidente debe extenderse hacia las culturas africanas y de América Latina. La aportación más importante de estas discusiones fue la conciencia de que había que presentar los valores Orientales también a los propios pueblos de Oriente, ya que por diversas razones no eran conocidos⁷². Es precisamente en la conciencia de la riqueza de las culturas donde se genera la sensibilidad que permite no la tolerancia, sino el respeto y la aceptación del otro en toda su expresión.

La conciencia es insustituible, ya que una vez que ésta arraiga, la razón y los sentimientos son guiados a una acción constructiva, son innecesarios la vigilancia o el castigo. La conciencia es sensibilidad que se cultiva en el mundo de las ideas, donde las razones y necesidades de todos caben y se puede llegar a acuerdos pacíficos, dejando a un lado la violencia.

1.4. La salud como factor crucial para la integración

Una de las funciones del Estado nación es hacerse cargo de que la atención de salud llegue a toda su población; el desarrollo de los derechos humanos y de género, la demanda de los grupos étnicos y otros grupos de ser incluidos y respetados en su diversidad ha aumentado la dificultad para que el Estado pueda cumplir plenamente con dicha función. Factores tales como el crecimiento demográfico, la geografía y las resistencias culturales complican más el satisfacer las demandas. El costo de la cobertura de salud es muy alto, adicionalmente, dada la diferencia de visiones, a menudo no cumple con las necesidades específicas de la población a atender. La escasez de recursos económicos y humanos exige una estrategia de acercamiento cultural que promueva la apertura, el intercambio de ideas en respeto y valoración de la diversidad, con el fin de lograr el enriquecimiento mutuo y aumentar la capacidad y la calidad de respuesta.

⁷² Alfredo Romero Castilla, *La UNESCO y la disciplina de Relaciones Internacionales*, en Ileana Cid (compiladora), *Diversidad Cultural, economía y política en un mundo global*, UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, Coordinación de Relaciones Internacionales, México, 2001, pp. 58, 59.

Al final de la Segunda Guerra, fue menester para los países Aliados partir de ideas muy claras para poder crear un sistema coherente y que sentase bases para un sistema global. El término Salud fue definido en la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York en 1946 y mencionado en el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual entró en vigor el 7 de abril de 1948 y se ha conservado sin cambios.

“...La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades...”⁷³.

1.4.1. La Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) como otra de los organismos especializados de Naciones Unidas⁷⁴ se creó para:

- La promoción de la cooperación técnica en materia de salud entre las naciones
- La aplicación de programas para combatir y erradicar las enfermedades.
- La mejora de la calidad de la vida.

Los objetivos de la OMS son:

- Reducir el exceso de mortalidad, morbilidad y discapacidad con especial énfasis en las poblaciones pobres y marginadas.
- Promover estilos de vida saludables y reducir los riesgos para la salud.
- Desarrollar sistemas de salud más justos y eficaces que sean financieramente más equitativos.

⁷³ Organización Mundial de la Salud, *Definición de salud*, [en línea], 1pp., Suiza, Dirección URL: www.who.int/suggestions/faq/es, [consulta :20/08/11].

⁷⁴ Akira Iriye, “Global ...”, *op. cit.* pp. 43.

La OMS consta de una sede que se encuentra en Ginebra, ciento cuarenta y siete oficinas de país, seis oficinas regionales, además de algunas oficinas de enlace.

El órgano que dirige las actividades de la OMS está formado por 191 países que se reúnen anualmente. Además de un Consejo ejecutivo integrado por 32 expertos en salud. La OMS tiene seis oficinas regionales, siendo una de ellas la Región de las Américas en Washington D.C., Estados Unidos de Norteamérica. Y cuenta con oficinas de enlace ante el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, entre otros. La OMS no tiene oficinas de país en alrededor de treinta países como son: Nigeria, Afganistán y la India.⁷⁵

La OMS tiene interacciones muy intensas con Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs) y ONGs, ante el crecimiento del número de actores y la situaciones a partir de las cuales surgen ha habido la necesidad de diferenciarlas.

Las OSCs pertenecen a una esfera social que no depende ni del Estado ni del mercado; son organizaciones de voluntariado, sin fines de lucro y cuyas raíces se encuentran en relaciones comunitarias de barrio, de trabajo, sociales, etc. Abarcan una gran gama de intereses y formas de organización; van desde unas pocas que se encuentran registradas en los Estados hasta movimientos sociales oficiosos para contribuir a cambios sociales y económicos o una causa común. Aun cuando las ONGs suelen ser organizaciones no estatales sin fines de lucro basadas en el voluntariado, ellas sí cuentan con una estructura formal, pueden ofrecer servicios a personas diferentes a las que las integran y por lo general están registradas ante las autoridades nacionales.

Resalta que en la práctica el financiamiento de los Estados hacia ONGs y OSCs “puede hacer más difusos los límites entre lo estatal y lo no estatal”. Esta situación se presenta también entre lo

⁷⁵ Naciones Unidas Centro de Información para México, Cuba y República Dominicana, (CINU), *Organización Mundial de la Salud*, [en línea], 1 pp., Dirección URL <http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/organismos/oms.htm>, [consulta 12/04/12].

comercial y lo no comercial, ya que existen ONGs que aun cuando no tienen fines de lucro, sí están vinculadas a intereses empresariales o comerciales. La OMS utiliza el término ONG cuando se refiere al sistema de relaciones formales, y el de OSC a la interacción con una amplia gama de actores de la sociedad civil.⁷⁶

Actualmente se registra un gran movimiento en las sociedades civiles dado la preocupación que despierta la autoridad del Estado nación frente a las empresas transnacionales, pues se observa una mayor participación de la sociedad civil en los debates sobre globalización, economía, salud, etc. La creación de redes sociales facilitada por la tecnología de la comunicación y la creciente tendencia a la rendición de cuentas de los Estados han provocado el incremento en el número de actores con el que la OMS tiene que tratar para realizar su operación.⁷⁷

1.4.2. El funcionamiento de la OMS

Las funciones básicas establecidas para la salud pública de la OMS son:

- Ofrecer liderazgo en temas cruciales para la salud.
- Determinar las líneas de investigación y estimular la producción, difusión y aplicación de conocimientos valiosos.
- Establecer normas y promover y seguir de cerca su aplicación en la práctica.
- Formular opciones de política que aúnen principios éticos y fundamento científico.
- Prestar apoyo técnico, catalizar el cambio y crear capacidad institucional duradera.

⁷⁶ Organización Mundial de la Salud, *Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil, Relaciones Externas y órganos Deliberantes, Examen de la interacción entre la OMS y las organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales*, [en línea], p. 5, Suiza. 2002, Dirección URL: <http://www.who.int/civilsociety/documents/RevreportS.pdf>, [consulta. 16/04/12].

⁷⁷ Ibid. pp. 6.

- Seguir de cerca la situación en materia de salud y determinar las tendencias sanitarias.⁷⁸

La OMS a través de sus oficinas en cada país está en contacto constante con los ministerios de salud con el fin de saber cuál es el estado que guardan los sistemas de salud pública y sus necesidades. Presta ayuda técnica especializada y coordina esfuerzos con los Estados para que los mismos creen e instrumenten sus propios sistemas y políticas públicas, ya que es importante que se encuentren vinculadas a las necesidades reales específicas de cada país. Con base en evidencia establece directrices básicas y líneas de investigación. Da asistencia para capacitación de personal y el establecimiento de marcos normativos. Es importante recalcar que la OMS no aporta fondos, los expertos por lo general no perciben honorarios y a menudo son funcionarios de los gobiernos o provienen de universidades.

Los problemas complejos requieren de grupos interdisciplinarios de trabajo, así, de acuerdo a las necesidades, las agencias especializadas de la ONU interactúan entre sí, con ONGs y OSCs.

La OMS como organización es la que tiene los archivos, la memoria sobre la salud humana más grande, mejor documentada y más antigua del planeta. Una función poco visible de la misma es la de dar continuidad a los programas de salud independientemente de los cambios de gobierno en los países miembros. Tiene la red más extendida y profunda de información epidemiológica, ya que está encargada de dar las alertas sanitarias en el nivel mundial, para ello se creó la Red Mundial de Alerta y Respuesta a Brotes Epidemiológicos (GAR por sus siglas en inglés).

1.4.3 Declaración de Alma Ata 1978

La Carta Universal de Derechos Humanos ha servido como base para lograr una profundización y especialización en los temas de derecho para la protección de grupos sociales. Ejemplos de ello son el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos,

⁷⁸ Organización Mundial de la Salud, Función de la OMS en la salud pública, [en línea], 1pp., Suiza, Dirección URL: <http://www.who.int/about/role/es/index.html>, [consulta: 17/04/12].

Sociales y Culturales, los cuales entraron en vigor en 1976. Con el fin de crear políticas para acercar la salud a la población y a partir de los anteriores instrumentos en 1978 se realizó la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria para la Salud en la población de Alma Ata en Kazajstán en la entonces Unión Soviética, bajo los auspicios de la OMS y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés).

Se establecieron en el punto V de la declaración del mismo nombre como objetivos a lograr para”... el año 2000, un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. La atención primaria de salud es la clave para alcanzar esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.”

En el punto VI se hace una descripción de las características que debe tener la atención primaria de salud “... es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas del desarrollo, con espíritu de autoconfianza y autodeterminación...”

En el punto VII se menciona por primera vez a las medicinas tradicionales “Se basa, tanto en el plano local como en el de referencia, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de personas médicas, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadoras sociales así como de personas que practican la medicina tradicional en la medida en que se necesiten, con la preparación debida social y técnicamente, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresadas de la comunidad.”

En el Punto X abiertamente se exhorta a los países a dejar de usar sus recursos para la guerra “...mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, de los cuales una parte considerable se destina en la actualidad a armamentos y conflictos militares. Una verdadera política de

independencia, paz, distensión y desarme podría liberar recursos adicionales que bien podrían emplearse para fines pacíficos y, en particular, para acelerar el desarrollo social y económico asignando una proporción adecuada a la atención primaria de salud, en tanto que es el elemento esencial de dicho desarrollo...”⁷⁹ A la Conferencia asistieron representantes de 134 países y fue coordinada con la participación conjunta de la OMS y UNICEF. Su lema fue “Salud para todos en el año 2000”.

Esta Declaración marcó un hito en cuanto al tema de la salud en un mundo ya en consciencia del entorno global, una consciencia cargada con un temor compartido y una protesta ante la posibilidad de la destrucción sin sentido del planeta, de las poblaciones tanto de los países hegemónicos como la de los no hegemónicos frente a una lucha por intereses geopolíticos, una reafirmación de vida, del derecho de existir.

1.4.4. Panorama de salud mundial y peldaños para la integración.

Existen dos momentos importantes en la integración de las medicinas tradicionales a los sistemas de salud, el primero como parte del multiculturalismo de los años 70s y el segundo que se da a principio de los años 90s que corresponde a un momento en el que la población de los países desarrollados empieza a acudir a las medicinas tradicionales como complemento o alternativa al sistema de medicina alópata (MA) dominante, y en el otro extremo en países en pobreza extrema donde la MT es la única opción de salud.

La Conferencia de Alma Ata se realizó en un contexto donde el multiculturalismo estaba tomando fuerza, en él habría que tomar en cuenta a los grupos étnicos, comunidades y otras “minorías”, respetar sus valores culturales y autodeterminación. Tomar en consideración las necesidades que los países miembros reportaban ante la dificultad de llevar la atención primaria de salud a todos los rincones de los mismos. La capacidad económica y geográfica limitadas, así como la segregación o

⁷⁹ Panamerican Health Organization, Declaración de Alma Ata, [en línea], 1pp., URSS, 6 a 12 de septiembre de 1978, Dirección URL: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm, [consulta: 18/09/13].

rechazo social de los grupos dominantes hacia los grupos étnicos y las minorías y sus efectos; entre los cuales se encontraban la resistencia ante la MA debido a las históricas políticas de homogenización y el trato descalificatorio en las unidades sanitarias rurales.

Típicamente los esfuerzos de la OMS se habían centrado principalmente en dar asistencia técnica a sus miembros para llevar los beneficios de la MA hasta los sectores más desprotegidos. Surgieron nuevos requerimientos de ayuda por parte de dichos miembros hacia el uso de medicinas tradicionales, con un fuerte énfasis en las medicinas herbales ya que aun en países desarrollados la población acude en primera instancia a remedios herbales que están vinculados a la propia cultura.

A partir de la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a finales de los años 80 y principio de los 90⁸⁰ y el envejecimiento de las poblaciones en países desarrollados se dio el surgimiento de inquietudes sobre el uso combinado de medicamentos alópatas y herbales. Ciertamente al hacer contacto con la medicina herbolaria de cualquier país se hace contacto con todo el sistema dentro del cual están incluidos, así los vínculos con las terapias energéticas y las cosmogonías de las culturas de las cuales provienen son inevitables.

Con la coordinación de la UNESCO se logró la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial en 2003 que ha facilitado la codificación de modos de hacer de diferentes culturas, las cuales se han pasado de generación en generación de forma oral y para lo cual por lo general no existen recursos para salvaguardar. Se destaca la labor de la misma para la

⁸⁰ En los años 90s fue notoria la tendencia en los países desarrollados hacia el consumo de medicinas herbales, las estadísticas de mercado registraron ventas por un valor de 706.45 MDD en 1999, 778.7 MDD en 2000 y 1005.68 MDD en 2001. ⁸ Los países muestra fueron Bután, Canadá, la República Checa, la República Islámica de Irán, Madagascar, Malasia, Pakistán, Sudán y Suecia ya que midieron sus ventas en moneda.

concientización ante la intolerancia, la descalificación o la simple ignorancia como generadores de riesgos de deterioro, desaparición y destrucción del patrimonio cultural inmaterial.⁸¹

En el caso de las MT, la OMS tomó la decisión de comenzar a trabajar con las MT chinas en cooperación con la UNESCO para poder preservarlas, así pues, se dio prioridad a poner de relieve y dar a conocer el valor de las culturas, tanto a nivel nacional como internacional lo cual fructificó en el reconocimiento de la acupuntura y la moxibustión como patrimonio inmaterial de la humanidad. Como una ganancia adicional se ha encontrado que prácticas de vida ancestrales han mostrado cómo convivir con el entorno de forma natural y sustentable, debido a ello la comunidad Miao (China) se incluyó en la lista Harmony de la UNESCO en cooperación con la compañía financiera francesa Crédit Agricole que incluye prácticas culturales o innovadoras que contribuyan a el respeto por el medio ambiente, la capacidad para aportar soluciones a problemas del mundo actual, el mantenimiento de la armonía entre las poblaciones y su estilo de vida y el potencial de transición, adaptación, y reproducción de la práctica en cuestión.⁸²

Es interesante observar el andamiaje jurídico que permitió construir la Convención antes mencionada:

-Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

-Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966.

-Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de 1966.

-Recomendación de la UNESCO sobre la salvaguardia de la cultura tradicional y popular de

⁸¹ United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, *Definition of Intangible heritage*, [en línea], 1pp, Suiza, Dirección URL: http://portal.unesco.org/culture/es/ev.php-URL_ID=34325&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html, [consulta: 27/04/12].

⁸² Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Incluye la UNESCO en la Lista Harmony a la medicina tradicional china de comunidad Miao*, [en línea], Suiza, 28 de junio de 2005, Dirección URL: <http://www.medicinadigital.com/index.php/informaci%C3%B3n-general/402-incluye-la-unesco-en-la-lista-harmony-a-la-medicina-tradicional-china-de-comunidad-miao.html>, [consulta: 23/04/12].

1989.

-Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural de 2001.

-Declaración de Estambul de 2002, sobre “El Patrimonio Cultural Inmaterial, espejo de la Diversidad Cultural”.

De la misma manera que muchos otros términos que debido al desgaste se mencionan más ya no se comprenden, resulta útil definir la palabra integración:

Dicho de las partes: Constituir un todo. Completar un todo con las partes que faltaban. Hacer que algo o alguien pase a formar parte de un todo. Aunar fusionar dos o más conceptos, corrientes, etc., divergentes entre sí, en una sola que la sintetice.⁸³

Un vocablo más sobre el cual habría de refrescar la mente es el de diversidad, ir simplemente al significado sencillo:

Variedad, desemejanza, diferencia. Abundancia, gran cantidad de cosas distintas.⁸⁴

Existen dos escenarios principales en donde se presentan resistencias para la integración de las MT y la MA. El primero es uno en el que el sistema dominante es el de la MA en donde las MT están asociadas a grupos étnicos o minoritarios que por lo general se encuentran en situación de pobreza y desventaja social, los cuales han vivido intentos de despojo de sus tierras, han sufrido represión y políticas de homogeneización y su segregación tiene que ver con la diferencia racial y cultural. A menudo estas colectividades se autosegregan con el fin de conservar sus usos y costumbres. De ahí la trascendencia de entender la diversidad como riqueza y educar en el valor de las culturas.

⁸³ Real Academia Española, Diccionario de la lengua española, Vigésima Segunda Edición <http://www.rinconcastellano.com/drae.html>, [consulta: 23/04/12].

⁸⁴ Ibid.

El segundo esquema es uno en el que las MT son el sistema prevaleciente como sucede en muchos países africanos y hay una gran desconfianza hacia la MA, ya que los criterios de salud y las formas de sanar se aprecian sospechosas por la mayoría de la población, además del alto costo de la MA versus el de las MT.

En ambos casos el factor limitante principal es la actitud del personal que ejerce la MA, que se encuentra encasillado en la idea de que el único paradigma verdadero es el de la MA y el trato que dan a los usuarios que provienen de las etnias es descalificatorio. Un ejemplo de ello es que, por ignorancia, al llegar a los centros de salud el personal los despojada de sus protecciones (símbolos tradicionales) y se sienten vejados, desnudos o son regañados y tratados como inferiores lo que provoca que a menudo no regresen.

La cultura como medio operativo a través de la interculturalidad, ha sido promovida como instrumento de acercamiento y diálogo entre las partes, la relación horizontal que propicia el conocimiento de las varias cosmogonías, usos y costumbres involucrados permite un descenso del grado de miedo. Al irse reduciendo los niveles de ignorancia de los grupos interactuantes tanto en la MT como en la MA y se da un trato más en el respeto que en la tolerancia. Esto sólo para mencionar el reto en cuanto a las relaciones humanas, ya que es difícil saber qué motiva al hombre para actuar de un cierto modo diferente al racional, a qué racionalidad responde o si es que responde a alguna.

La MT persistentemente ha estado presente en la vida del ser humano, principalmente como remedios herbales y goza de mucha popularidad, ya que por tradición familiar se han utilizado en la forma de tés, cataplasmas, simple frotamiento sobre la piel, etc., y es al primero que se acude incluso en países donde la MA es dominante, es también, por tanto, muy difícil de controlar. Los Países Miembros de la OMS han pedido asesoría en este sentido, primordialmente aquellos cuya única

opción⁸⁵ de salud es la MT. Otros países han reportado que en sus poblaciones había una tendencia creciente a buscar alternativas ante una MA que carece de respuesta a todas las necesidades de los usuarios, sobre todo ante un diagnóstico negativo o para mejorar la situación cuando surge una enfermedad crónica, situación que se acentúa en países con un alto porcentaje de población en la tercera edad. Así, la OMS ha establecido que es necesario primero construir marcos legales para ir paulatinamente incluyendo los varios elementos de las MT, ya sean las medicinas herbales, las terapias energéticas, masajes, etc., facilitando de ésta manera la elaboración y articulación de políticas que den espacio para la creación de métodos de evaluación de evidencia adecuados.

Es clara la necesidad de ampliación del campo de estudio de las Relaciones Internacionales, que como disciplina aporten elementos para la explicación de la realidad internacional, para crear propuestas que permitan redireccionar el rumbo hacia una humanidad consciente del valor de su diversidad, de su unidad y de la urgencia del trabajo conjunto para la preservación del planeta.

La OMS en conjunto con otros organismos especializados como la UNESCO y la UNICEF, por mencionar algunos, han trabajado para que se lleven a cabo políticas que den valor a la cultura, para crear los instrumentos de comunicación para el reconocimiento de los pueblos originarios y sus conocimientos ancestrales.

⁸⁵“...el gasto total en salud disponible en Gahna y Kenya es solamente de alrededor de seis dólares estadounidenses anual per capita. En otra palabras, algunas poblaciones simplemente no pueden permitirse las medicinas químicas”. World Health Organization, “Traditional Medicine Strategy 2002-2005 “, [en línea], p 9., Suiza, Dirección URL: http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf, [Consulta: 11/02/2008].

Capítulo 2

Integración de las medicinas tradicionales a los Sistemas Nacionales de Salud

Este capítulo se propone revisar en detalle el trabajo conjunto realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)/Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Salud con respecto a la interculturalidad en salud y el proceso de su incorporación institucional para impulsar la coexistencia y el diálogo entre las distintas prácticas de la medicina. Es necesario entonces señalar las distintas fases del proceso que permitan establecer parámetros para garantizar que las MT sean seguras para la salud para lo cual los practicantes de la medicina tradicional trazarán un camino hacia la auto-sistematización en la codificación de las MT, el funcionamiento de clínicas mixtas y las instituciones educativas que imparten diplomados y licenciaturas en diferentes grados de reconocimiento. Sobre estas bases se procede a discutir la inteligencia ecológica y la pluralidad de conocimientos en la innovación tecnológica para su aprovechamiento social, el caso de las MT en México que ha transitado del azoro, subordinación, criminalización e ilegalidad, hacia el logro de su reconocimiento. Finalmente, se tratarán el caso de las asociaciones indígenas tradicionales como agentes de cambio y los puntos más importantes de sus demandas.

2.1. Instrumentación de la coexistencia

Proponer la coexistencia en los mismos espacios de la MA y MT representa la posibilidad de establecer un intercambio en el que un tipo de medicina aprenda de la otra y así poder identificar las prácticas que no son eficaces en ambas. La OMS ha establecido ciertos parámetros que deben cumplirse para que sean una garantía de salud para las poblaciones. Con el propósito de ilustrar esta cuestión, a continuación haré referencia a éstos utilizando como ejemplo el uso de las medicinas herbales.

1. Seguridad - Se refiere a que la medicina herbal no tenga sustancias dañinas para la salud humana y no esté contaminada, lo cual se asegura a través de las Buenas Prácticas de Manufactura. 2. Eficacia y calidad – Que el producto realmente logre el objetivo de salud que se pretende alcanzar, es decir que la especie botánica este suficiente caracterizada y que las características de los ingredientes botánicos correspondan efectivamente y sean consistentes dentro de un rango aceptable; que existan la suficiente información técnica y científica que demuestre la eficacia y estabilidad del producto y sistemas de calidad que sustenten la adquisición de los ingredientes botánicos y su proceso.3. Accesibilidad económica- Su costo sea fácilmente cubierto por la población o el Estado que los provee dentro de su sistema de salud. 4. Disponibilidad y confiabilidad- Que se encuentre disponible en cualquier momento para su uso y no cause efectos adversos a la salud, es decir que la información clínica o científica sea suficiente para demostrar su eficacia con mínimos o nulos efectos adversos para los pacientes.
2. De lo arriba mencionado, se desprenden diversos retos. ya que existe una diferencia fundamental entre las visiones de la MA y la MT. Las primeras se basan en la experimentación científica, no tienen detrás bagajes culturales (de acuerdo al documento de la OMS en 2002) y el énfasis es en el ataque a la enfermedad. Las segundas se originaron en un entorno natural, social e histórico determinado, y se basan en un enfoque holístico y busca la armonía del cuerpo físico, con las emociones, condiciones sociales, con el medio ambiente y lo divino.

El hecho de que existe una gran desinformación sobre estas prácticas medicinales entre las autoridades de salud nacionales como internacionales sobre la naturaleza de las MT, llevó a la OMS a

proponer la Estrategia de la OMS para la Medicina Tradicional 2002 – 2005⁸⁶ con el fin de crear bases de datos sobre los sistemas completos de dichas medicinas al nivel global.

La importancia de estudiar la cuestión de la medicina herbal obedece a que es en la que más intensamente se ha trabajado, además de que hoy en día representa un valor como parte de las actividades del envío de exportaciones de un país. El problema más difícil de acometer fue la imposibilidad de unificar criterios para la codificación de la información. En el caso de la medicina herbal se tropieza con el hecho de que en el sistema regulatorio de un país una misma planta tiene el carácter de alimento, en otro de medicina y en algún otro no está clasificada. Otro factor a considerar es la necesidad de proteger este patrimonio botánico de las comunidades étnicas tanto de la sobreexplotación como del registro de plantas tradicionales por parte de la industria farmacéutica. El patrimonio botánico está a menudo asociado al conocimiento ancestral y el registro se hace ante la World Intellectual Property Organization (WIPO)⁸⁷.

En los hechos dentro de las comunidades étnicas prevalece un sentimiento de desconfianza ante el acercamiento de las autoridades, pues algunos funcionarios o gobiernos han tratado en el pasado de sacar ventaja de ellos⁸⁸; se trata de un miedo al despojo de sus saberes a ser utilizados con fines utilitarios y más tarde terminar excluidos.

2.2.1. De la cultura hacia la interculturalidad

Según se ha señalado, en el ámbito de la MA existe una clara resistencia a la integración de las MT y a otros modelos médicos diferentes a los sistemas de salud dominantes. Para ciertos sectores el argumento utilizado es que este tipo de conocimiento no pertenece a una evolución natural de la MA,

⁸⁶ World Health Organization, Traditional Medicine Strategy 2002-2005, [en línea], 64 pp., Suiza, Dirección URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_edm_trm_2002.1.pdf, [consulta: 27/04/12].

⁸⁷ World Intellectual Property Organization, Acerca de la medicina tradicional, [en línea], indeterminado pp., Suiza, Dirección URL: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_edm_trm_2002.1.pdf, [Consulta 27/04/ 12].

⁸⁸ A nivel internacional se ha mencionado la posibilidad de que la OMS trabaje a favor de los intereses de las compañías farmacéuticas. En esta investigación se buscaron pruebas objetivas de ello sin poderlas encontrar.

sin que ello implique una referencia expresa a esta evolución. Ciertamente dicha integración obedece a las demandas sociales y políticas de una sociedad que se encuentra ya en el proceso de superar el paradigma de estar conformada homogéneamente, dando espacio al reconocimiento de su realidad multicultural, la riqueza de su diversidad y su misma inserción en la sociedad global. Las MT se encuentran presentes como un elemento cultural profundo al que se acude en primera instancia ante una situación de salud en la ingestión de tés o uso de productos herbales. Su uso es generalizado como en el caso de países más desarrollados que han puesto oídos sordos al epíteto de anacrónicos con el que la propaganda los hace aparecer.

Akira Iriye menciona que es a partir del conocimiento de las culturas que el ser humano pierde el miedo a “lo diferente”; por su lado, Mircea Eliade sostiene que la utilidad del estudio de las religiones consiste en preparar “... a nuestros contemporáneos para convertirse en ‘ciudadanos del mundo’...”⁸⁹ Esta visión de Eliade se funda en la consideración de que “...las raíces de toda cultura son siempre religiosas.”⁹⁰ A este respecto se puede correlacionar con el origen de las MT pues se remite a la misma simiente, de donde del mito del origen se desprenden las visiones que definen los conceptos de vida, muerte, salud e incluso las instituciones. En este sentido señala Eliade, el mito tiene la categoría de verdad y de ninguna manera representa una ilusión o fantasía.

Hoy día se vive un proceso de desacralización asociado al desarrollo de la ciencia y la tecnología⁹¹ que también se ha fetichizado, en ella el avance científico-tecnológico es considerado como un sustituto de Dios y en el que el ser humano pareciera tener una mayor participación creándole la ilusión de poder ejercer su control. Por tanto es importante insistir en tener presentes las manifestaciones culturales.

⁸⁹ Jean Varnee, Mircea Eliade: *Las Raíces de toda cultura son siempre religiosas* en Question de.[en línea], Francia, Dirección URL: <http://bibliotecaignoria.blogspot.mx/2007/03/mircea-eliade-las-races-de-toda-cultura.html>, [consulta: 2/05/12].

⁹⁰ Ibid.

⁹¹ Eliade, Mircea, *Lo Sagrado y lo Profano*, Editorial Guadarrama/Punto Omega, 1981, 4ta edición pp126.

Cultura e identidad son un binomio siempre presente en el entorno de la globalización y la descripción que de acuerdo con Iriye y Echeverría resultan relevantes porque en la inexorabilidad de los movimientos de ambas se ha podido observar que el desarrollo de la ciencia en occidente proviene de corrientes basadas en la cultura y están presentes en el multiculturalismo y la interculturalidad, términos que aparecen siempre en el debate, y que han servido para revelar el gran abanico de posibilidades humanas internas y lograr reivindicaciones de tipo sexual, de género, etc., adaptando los términos a la necesidad y ambiente específico de la situación a resolver. Así, la OMS se ha abocado a profundizar dentro de las ciencias sociales, especialmente la antropología y la sociología con el fin de instrumentar la inserción de las MT en los sistemas de salud.

Entender que la existencia humana es un proceso constante sujeto a etapas de transición de las cuales se desprenden diferentes grados de conciencia, dar guía a estos procesos es una tarea difícil y muy delicada. Pasar del mundo de las ideas al ámbito de una realidad operativa que permita la concertación entre las diferentes partes de la sociedad, y aumentar la viabilidad y posibilidades de instrumentar políticas públicas implica una sensibilidad y conocimiento profundos. Así pues, aludiré a definiciones generadas por las instituciones que se encuentran encargadas de instrumentar las políticas públicas en el campo de trabajo. Menciona Akira Iriye que se ha tenido que desarrollar un nuevo vocabulario para entender los cambios generados en la sociedad global, esto es verdadero en muchos niveles de la realidad operativa.

Para fines institucionales y de instrumentación la comprensión de los conceptos es primordial y las definiciones muy cortas y específicas. En el documento de trabajo “Fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional mexicana y su relación intercultural con la medicina institucional “se encuentran las siguientes definiciones:

Cultura- toda actividad humana, transmitida de generación en generación;

Multiculturalidad- reconocimiento de la existencia de varias culturas en un mismo entorno,

Interculturalidad- relación entre dos o más grupos culturales en una actitud de reconocimiento y respeto para lograr un fin común en la coexistencia, no siempre exenta de conflicto.⁹²

Como es evidente los conceptos se construyeron con base en el contexto en el que fueron creados. El multiculturalismo surgido en los años setentas se refiere a un movimiento motivado por la marginación y el trato discriminatorio hacia ciertos grupos sociales no precisamente minoritarios como las mujeres, los homosexuales, los inmigrantes, etc. del cual surgen los reclamos de respeto y la valoración de la diversidad. En el documento “Interculturalidad en Salud” se establece que la identidad cultural es moldeada y determinada por el género, la cultura étnica, la clase social, la edad, la preferencia sexual, la asociación gremial y muchos otros factores.⁹³

En lo que se refiere específicamente a la identidad y la MT, “La medicina tradicional junto con la lengua, la religiosidad y el territorio forman de manera sincrética los componentes de la identidad de la cultura indígena.”⁹⁴

Innegablemente, hay situaciones extremas en las cuales la identidad se convierte en un fuerte factor cohesivo que adquiere una mayor importancia y fuerza en casos tales como: el despojo de tierras, vacíos jurídicos, discriminación, maltrato, genocidio, desaparición; por mencionar sólo algunos, por las implicaciones vejatorias de la dignidad humana y fuera del derecho. Todas estas situaciones han sido sufridas por las comunidades étnicas en América Latina.

⁹² Direc. Gral. de Planeación y Desarrollo en Salud, Direc. Gral. Adjunta de Implantación en Sistemas de Salud, Direc. de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural, *Fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional mexicana y su relación intercultural con la medicina institucional*, Secretaría de Salud, México, p.5

⁹³ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp. 12.

⁹⁴ Ibid. pp 53.

2.2.2. El trabajo de la OMS/OPS en el desarrollo de un marco legal intercultural

La sede en Washington de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) funge también como oficina regional de la (OMS) para las Américas. En este organismo se ha estudiado la inclusión de las MT y debido al carácter de las sociedades del continente americano ha enfatizado su inclusión de las MT por la relación estrecha que tiene con los pueblos indígenas quienes conforman la diversidad originaria en estas tierras. La prioridad que se identificó, fue la de generar un marco sobre la salud de los pueblos indígenas en el contexto de los derechos humanos y de género dentro de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU. La propuesta presentada por la OPS está basada en las experiencias adquiridas tras la implantación del modelo de Interculturalidad en Salud, en la región mapuche en Chile y la costa Atlántica Nicaragüense.

El interés de la ONU en los pueblos indígenas se remonta a sus inicios, cuando se estableció, en 1957, el convenio 107 de la OIT, el primero relativo a los pueblos indígenas y tribales, el cual fue muy criticado porque reflejaba una realidad en la cual todavía no había sido concluido el proceso de descolonización. La OIT revisó dicho convenio y con posterioridad aprobó el Convenio 169 que sirvió de base para la Declaración de Naciones Unidas sobre los Pueblos Indígenas y Tribales en 2007. En este documento se hace patente la dificultad que en un primer momento plantea la identificación de los pueblos indígenas y tribales, razón por la que se optó por establecer solamente criterios para definir a los pueblos que pretende proteger. Así, el primero es la autoidentificación y después una descripción de los elementos que comparten los pueblos indígenas y tribales: estilos tradicionales de vida, cultura y modo de vida diferentes a los otros segmentos de la población nacional y organización social, costumbres y leyes tradicionales propias. La diferencia entre ellos radica en que los pueblos indígenas han vivido en una continuidad histórica en un área determinada antes que otros invadieran o colonizaran la zona.

Dado que dichos pueblos se encuentran en una posición muy vulnerable se pidió a los gobiernos que adoptasen medidas especiales para salvaguardar: a las personas, las instituciones, los bienes, el trabajo, las culturas y el medio ambiente en que habitan estos pueblos. Tales medidas especiales no deberán ser contrarias a los deseos expresados libremente por los pueblos indígenas.

Se reconoce que las culturas e identidades indígenas y tribales forman parte integral de sus vidas, sus costumbres y tradiciones, sus instituciones, leyes consuetudinarias, modos de uso de la tierra y formas de organización social, las que difieren de la población dominante. El Convenio reconoce las diferencias, busca garantizar que sean respetadas y tenidas en cuenta a la hora de tomar medidas que seguramente tendrán un impacto en ellas.

Tienen los pueblos el derecho a decidir sus prioridades para el desarrollo en los aspectos económico, social y cultural y tener influencia sobre documentos de políticas, acuerdos legales en el nivel nacional e internacional.

Resalta la OIT que la piedra angular del Convenio es el espíritu de consulta y participación de los pueblos en relación a los temas que les incumben y la forma en que se den. Se requiere que sean de una manera informada, previa y libre en los procesos de desarrollo y de formulación de políticas que los afectan incluyendo los proyectos de gobernanza y su participación en la vida pública. El Convenio establece lineamientos para la consulta: en la representatividad si el proceso de consulta no se realiza de forma apropiada con instituciones u organizaciones indígenas y tribales que sean verdaderamente representantes de los pueblos indígenas y tribales, entonces las consultas no cumplirán con los requisitos del Convenio. Las consultas deben hacerse de buena fe, y el objetivo de llegar a un acuerdo, en un ambiente de respeto mutuo, participación plena y en un idioma que puedan entender. Estos aspectos están señalados como el mayor desafío ya que las formas y mecanismos de consulta se

encuentran todavía en desarrollo y se dan a menudo en un ambiente de tensión⁹⁵. La principal tarea de la ONU ha sido la de crear condiciones de diálogo constructivo entre gobiernos y pueblos indígenas ya que éste implica ganar espacios para los pueblos indígenas y tribales y una cesión de poder por parte del Estado.

En la reunión de Winnipeg, Canadá en 1993 se estableció la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, en ella se reconoció que los mismos son dueños de una riquísima diversidad cultural y que la ausencia de políticas favorables, la aculturación y la implantación de modelos exógenos de desarrollo han llevado a la desarticulación y desvalorización de las culturas de las Américas, que son las que han conducido a estos pueblos a la marginación.

Asimismo, se asentó que en el área de las Américas hay 43 millones de indígenas quienes viven en condiciones de inequidad económica, social y jurídica expresadas en pobreza alarmante, condiciones de vida y salud deficitarias.

Se identificó que el perfil epidemiológico⁹⁶ está asociado a los altos índices de pobreza, desempleo, analfabetismo, migración, falta de tierra y territorio, destrucción del ecosistema, alteración de la dinámica de vida y necesidades básicas insatisfechas.

Así pues, la década 1994 – 2004 fue declarada “Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo”, con el fin de consolidar esfuerzos especiales para mejorar las condiciones de vida de estos pueblos. En este marco se crea la Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas de las Américas⁹⁷.

⁹⁵ Organización Internacional del Trabajo, *Convenio 169*, [en línea], 1 pp., Suiza, Dirección URL: <http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--es/index.htm>, [consulta: 23/08/12].

⁹⁶ Estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

⁹⁷ Organización Panamericana de la Salud, *Iniciativa de Salud de los Pueblos indígenas*, [en línea], 4 pp., México, Dirección URL: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/acervo/monografia/mon_005/mon_005_01.pdf, [consulta: 23/08/12].

Los países miembros se comprometieron a reconocer, valorar y rescatar la riqueza cultural y la sabiduría ancestral de los pueblos autóctonos y promover las actividades coordinadas con otros organismo, tanto gubernamentales como no gubernamentales, destinadas a mejorar las condiciones de salud y vida de los pueblos indígenas en sus países (resolución CD37,R5) partiendo de los siguientes principios:⁹⁸

1.-La necesidad de considerar a la salud con un criterio Holístico. 2.-El derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación. 3.-El derecho a la participación sistemática. 4.-El respeto a las culturas indígenas y su revitalización, y 5.-La reciprocidad en las relaciones.

El trabajo de OPS ha consistido en propiciar el acercamiento y la cooperación para lograr una mayor participación de la población y sus sistemas de MT. A partir de la colaboración con los sistemas locales de salud (SILOS) y otras Organizaciones no Gubernamentales (ONGs) que tomaron las recomendaciones de la OPS para proyectos específicos de modelos alternativos en salud intercultural. Un aspecto capital es que de las resoluciones de la OPS emanaron enfoques tendientes a trazar estrategias para la formación de recursos humanos capacitados para atender problemas de la salud.

La OPS ha realizado una labor sostenida en la inclusión de la MT por más de treinta años y las recomendaciones que ha emitido al respecto.

Lineamientos estratégicos Iniciativa de salud de los pueblos indígenas (OPS: Plan de acción 2003 – 2007): 1.-Políticas nacionales y acuerdos internacionales. 2.-Redes de colaboración internacional e intersectorial. 3.-Atención primaria de la salud e interculturalidad. 4.-Información, análisis, monitoreo y gerencia.

⁹⁸Organización Panamericana de la Salud, *Iniciativa Salud de los Pueblos indígenas. Lineamientos Estratégicos y Plan de Acción 2003 – 2007*, [en línea], 19 pp., México, Dirección URL: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/acervo/monografia/mon_006/mon_006_01.pdf, [consulta 23/08/12].

Los puntos anteriores se relacionan con la creación de redes de apoyo que van del exterior al interior de los pueblos indígenas, la recopilación de información para, a través del análisis y el monitoreo, ajustar las estrategias y determinar las acciones para avanzar hacia los siguientes pasos en la atención primaria de salud para los pueblos indígenas.

Enfoques del programa de salud de los pueblos indígenas (Ejes de trabajo y plan de acción 2005 – 2015): 1.-La salud como un derecho. 2.-La equidad. 3.-La interculturalidad. 4.-La perspectiva de género 5.- El enfoque generacional. 6.-La participación social⁹⁹ .

Con base en el entendimiento de que la salud es un derecho fundamental¹⁰⁰ y el análisis y discusión de la información existente, se encontró que los ejes de trabajo se encontraban en los aspectos de la equidad, la perspectiva de género y el enfoque generacional para fortalecer y construir la interculturalidad a través de la participación social para poder atender las necesidades reales de salud de las comunidades.

Los lineamientos anteriores dan cuenta del trabajo en la creación de formas de comunicación para el acercamiento, sensibilización, negociación y tejido de redes de cooperación en diferentes niveles. Las propuestas de la OPS han influido en la organización de foros en los cuales se han establecido acciones prioritarias a seguir por parte de los países miembros en relación con la salud de los pueblos indígenas y poder así cumplir con los ODM. Se observa en los cuadros anteriores la planeación a mediano y largo plazo y las cuestiones que se van incluyendo de acuerdo a los desarrollos simultáneos en los enfoques sociales, jurídicos y económicos, tales como la participación social o la perspectiva de género. La OPS se vincula con otros organismos de la ONU con las que intercambian y

⁹⁹ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp. 95.

¹⁰⁰Organización Mundial de la Salud, *Derecho a la salud*, “La Constitución de la OMS establece que el grado del goce máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales del ser humano, la cual incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria”. [en línea], Dirección de URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>, [consulta: 25/08/2014].

complementa información para lograr propuestas más puntuales que redunden en un mayor beneficio, como serían los casos del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), etc.

Un factor importante es la evaluación del impacto de las acciones propuestas, su vigilancia, su capacidad para influir en las políticas públicas en atención a las variables “políticas, jurídicas y de las propias condiciones del desarrollo de las poblaciones”¹⁰¹. La OPS menciona como sus logros:

1.-Fortalecer el compromiso político para los ODM en los planes nacionales y locales. 2.- Favorecer el desarrollo sanitario y la protección social en salud. 3.-Participación de la sociedad civil, de manera especial a mujeres, y los pueblos indígenas. 4.-Favorecer la medición y vigilancia sistemática de progreso en el logro de los ODM. 5.-Apoyar las investigaciones.

De esta manera se subraya “la interculturalidad como una propuesta viable de concertación y participación sistemática de los sectores involucrados.”¹⁰² La cultura entonces se encuentra siempre como marco de fondo, como referencia y base para la integración de las MT a los sistemas nacionales de salud.

En 2008, a treinta años de la Declaración de Alma Ata, tuvo lugar el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, en la que se adoptó la Declaración de Beijing¹⁰³, la que recomienda a los países miembros:

I. El reconocimiento de la medicina, los tratamientos y las prácticas tradicionales, las que se deben respetar, conservar, promover y comunicar amplia y apropiadamente sobre la base de las circunstancias de cada país.

¹⁰¹Ibid.

¹⁰² Ibid.

¹⁰³ Organización Mundial de la Salud, *Declaración de Beijing* adoptada en el Congreso de la OMS sobre Medicina Tradicional, [en línea], 2pp., 8 de noviembre de 2008, Dirección URL: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationSP.pdf. [Consulta: 21/08/11.

II. Los gobiernos tienen la obligación de cuidar la salud de sus pueblos y deben impulsar políticas, reglamentos y normas nacionales, en el marco de un sistema nacional de salud integral, para garantizar el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional.

Por su parte, en la 62 Asamblea Mundial de la Salud 2009¹⁰⁴ se insta a los estados miembros, a que de acuerdo con sus capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, que permitan la realización de las siguientes acciones: a) Formular políticas, reglamentos y normas nacionales en el marco de un sistema nacional de salud integral, para promover el uso apropiado, seguro y eficaz de la medicina tradicional; b) Considerar la posibilidad, cuando proceda, de incluir la medicina tradicional en sus sistemas de salud, sobre la base de sus capacidades, prioridades y circunstancias nacionales y la legislación nacional pertinente, así como de datos probatorios sobre seguridad eficacia y calidad; c) Seguir desarrollando la medicina tradicional sobre la base de las investigaciones y la innovación, tomando debidamente en consideración las medidas específicamente relacionadas con la estrategia mundial y el plan de acción sobre salud pública, innovación y propiedad intelectual; d) considerar cuando proceda, la posibilidad de establecer sistemas para calificar, acreditar u otorgar licencias a quienes practican la medicina tradicional, además de prestarles asistencia para mejorar sus conocimientos y aptitudes en colaboración con los dispensadores de salud pertinentes, teniendo en cuenta las tradiciones y costumbres de los pueblos y comunidades indígenas; y e) Considerar la posibilidad de fortalecer la comunicación entre los prestadores de medicina convencional y medicina tradicional y, cuando proceda establecer programas de capacitación.

En la misma Asamblea, los países miembros solicitaron a la OMS la actualización de su estrategia sobre la base de los progresos realizados por los países y los nuevos problemas que se plantean en el campo de la medicina tradicional. La OMS procedió a la revisión de los adelantos

¹⁰⁴ Organización Mundial de la Salud, 62ª Asamblea Mundial de la Salud, [en línea], 3 pp., 22 de mayo 2009, Dirección URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-sp.pdf, [consulta: 20/03/2014].

realizados en relación con la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2005, cuyo resultado fue la formulación de La Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023¹⁰⁵ la cual consiste sólo en el seguimiento de las propuestas de la Estrategia anterior y que se describe a continuación:

Un mayor número de países han reconocido la contribución de las MT a la salud y el bienestar de las personas y a la totalidad de sus sistemas de salud. Las líneas de acción van dirigidas a una mayor evaluación, reglamentación, integración y regulación en cuanto a las personas que prestan los servicios de MT, a las que ahora llaman “medicinas tradicionales y complementarias (MTC) y que comprenden a los productos, las prácticas y los profesionales.

Se reconoce el carácter global de las MT y las dificultades que plantea la reglamentación de las prácticas y de los profesionales que las ejercen dadas las disparidades que se presentan en su formación. Al respecto se presentan ejemplos de la formación de practicantes de la MT en la India en seis sistemas reconocidos (ayurveda, yoga, naturopatía, unani, siddah¹⁰⁶ y homeopatía) y el registro hecho también en Hong Kong de quienes practican la MT. Asimismo, se ha creado una red global para la reglamentación internacional de los productos de origen herbario. Tal es el caso de: la International Regulatory Cooperation for Herbal Medicines (IRCH) que realiza reuniones anuales desde 2006.

La cobertura sanitaria universal para garantizar el acceso de servicios sanitarios de promoción, prevención, rehabilitación y curativos para garantizar su eficacia y evitar que las personas deban afrontar vicisitudes financieras derivadas del pago de los servicios. Esto es, velar porque no se empobrezcan a causa de un problema de salud.

¹⁰⁵ Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de la OMS sobre Medicinas Tradicional 2014-2023*, [en línea], 73 pp., Suiza, Dirección URL: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/s21201es.pdf>. [consulta: 20/03/2014].

¹⁰⁶ Ayurveda se describe cinco elementos: agua, aire fuego, tierra y éter y tres “humores vitales” o biotipos a los que pertenecen los pacientes: vata, pitta y kapha a partir de esta relación se da el tratamiento. Unani.- está basada en la antigua medicina griega e identifica cuatro humores básicos: bilis negra, bilis amarilla, flema y sangre, eruditos árabes como Avicenna recuperaron los tratados y en su desarrollo se expandió a China, la India y la Europa medioeval. Siddha.- data de hace diez mil años, tiene los mismos fundamentos del Ayurveda, la diferencia es que se adjudica su origen al Señor Shiva, es una combinación de medicamentos y se agrega la práctica del yoga para lograr la perfección psicósomática.

El reconocimiento de las MT ha sido positivo en cuanto a que los seguros médicos en ciertos países europeos como en Bélgica reembolsan el costo de algunas MT. En países como Japón el 84 % de los médicos usa Kampo¹⁰⁷, los servicios de acupunturistas, masajistas y moxocauteristas son cubiertos parcialmente.

En el año de 2002 la OMS publicó un libro: "Pautas generales para las metodologías de investigación y evaluación de la medicina tradicional" en el que aparecen principalmente definiciones.

Es de llamar la atención que en la estrategia actualizada, solamente aparece la reglamentación de los productos herbales, no existe mención alguna sobre políticas o normatividad para la protección del patrimonio de la herbolaria usada en la MT.

2.3 La Medicina Tradicional en México

Una vez señaladas estas cuestiones pasemos ahora a revisar la situación de la medicina tradicional en México. En primer lugar es necesario referirse al asunto relativo a la incomunicación que ha privado entre las diferentes visiones de la práctica de la medicina. Históricamente el problema data de la época cuando Cristóbal Colón creyó haber llegado a la India. A partir de entonces los habitantes originarios de lo que se la conocería más tarde como América, fueron llamados "indios", error que hasta la fecha no ha sido corregido. Pero esto no fue todo, durante la conquista los españoles pusieron en tela de juicio no sólo la racionalidad de la población originaria, sino llegaron a insinuar la posibilidad de que no tuviesen un alma, lo cual negaba su calidad de seres humanos. Este carácter del dominio español marcó la visión que justificó el tipo de dominio y explotación al que fue sometida la población originaria, lo cual también prevalece hasta nuestros días. Una prueba de ello es la definición de indio que se encuentra en el Diccionario de la Lengua Española en donde se anota que el uso de la palabra

¹⁰⁷ Adaptación de la medicina china con sus propios sistemas de diagnóstico (medicinas herbales). Los moxocauteristas utilizan una planta llamada moxa que se enrolla como un puro, se enciende y se acerca a puntos específicos del cuerpo para activarlos con calor.

“indio” es utilizada como un adjetivo despectivo en Guatemala y Nicaragua, a veces connota a una persona inculta o de modales rústicos. Esta connotación peyorativa está también presente en expresiones como: ¿Somos indios? Para reconvenir a alguien cuando pretende o cree que no se entiende lo que dice.¹⁰⁸ Por tanto, es importante liberar de estas cargas culturales negativas a las poblaciones indígenas y a los portadores de los conocimientos ancestrales con el fin de poder apreciar el valor de los mismos, a través de la construcción de la interculturalidad para propiciar las condiciones de diálogo que permitan no sólo el diálogo entre los practicantes de las medicinas, sino que posibilite el aceptarnos en nuestra rica diversidad como nación multicultural.

2.3.1. Desencuentros

En los centros de salud instalados en comunidades indígenas se observó que los pocos usuarios quienes acudían en un primer momento; a menudo no volvían. Al buscar las causas de este hecho, se halló que el personal trataba a los usuarios como a menores de edad o como ignorantes. Por otro lado, encontraban las instalaciones “*frías*” característica que relacionaban con la muerte; las mujeres, contra sus costumbres, eran obligadas a dar a luz acostadas. Así que se tenían instalaciones nuevas y vacías, recursos desperdiciados y una población desatendida.

Los terapeutas tradicionales y las parteras son dos figuras importantes y respetadas en las comunidades indígenas que al ser relegadas del proceso de tratamiento médico, lo interpretan como una forma de desprecio, ello aunado al hecho de que han sido por lo general grupos con un alto grado de marginación, resienten que se les considere como personas con “poco prestigio” social y que sus visiones cosmogónicas sean calificadas de supersticiones.¹⁰⁹

¹⁰⁸ Real Academia de la Lengua:[en línea], Dirección URL: <http://lema.rae.es/drae/?val=indio>, [consulta: 26/08/2014].

¹⁰⁹ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp. 136-139. Se mencionan otras prácticas derivadas de la actitud mencionada del personal tales como: falta de explicación amplia del diagnóstico,

Es necesario volver a mencionar la existencia de un proceso de deshumanización que denota el carácter ensimismado con el cual la MA se considera estar por encima de todo, posición que ha sido objeto de crítica, porque no puede admitirse su pretensión de que sólo hay una sola verdad “mecánica” universal que dota a su práctica de un carácter exclusivo para la atención de los problemas de salud. Esa actitud “...sobrevalora la dimensión biológica y técnica, restándole importancia a los aspectos psicológico, social, cultural y ambiental del proceso salud-enfermedad-atención, con lo cual se priva de la posibilidad de lograr un impacto cuantitativo y cualitativamente mayor...”¹¹⁰. Esta postura bloquea la comunicación y la posibilidad de enriquecimiento con otros sistemas de salud, lo cual redundará en el tipo de atención que reciben los usuarios.

2.3.2. La interculturalidad como propuesta para derribar barreras culturales de los servicios de salud

De todo lo hasta ahora mencionado se desprende la importancia de darle un enfoque cultural a los requerimientos de atención a la salud que permita considerar al ser humano y su entorno, de todos aquellos aspectos que están más allá del padecimiento de una enfermedad¹¹¹. Luego entonces, es a partir de la cultura como se pueden apreciar las diferencias y poder así propiciar los acercamientos. La visión de la multiculturalidad permite, entonces la apreciación comprensiva de lo que representa la riqueza de la diversidad.

La perspectiva intercultural propone, entonces, estrategias de acercamiento y de “escucha” entendida esta como uno de los obstáculos mayores, porque pone oídos sordos a lo que se exprese lo cual agudiza su acción obstructora que inhibe el diálogo con la población e impide el conocimiento de

imposición de conductas bajo presión, burla ante la mención de un padecimiento tradicional, molestia ante la vergüenza de las mujeres a mostrar su cuerpo, por mencionar algunas.

¹¹⁰ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud... op. cit.* p. 9.

¹¹¹ Desde la cultura se puede ver el impacto de la transculturación proyectado en adicciones y enfermedades.

las necesidades de salud, que no pueden ser cubiertas por los paradigmas de la MA, porque con ello no se toman en cuenta las condiciones socio-culturales de las propias comunidades.

Desde esta visión más comprensiva las parteras y los terapeutas tradicionales pueden afirmar su presencia como entes pre-existentes cuyos conocimientos y ejercicio de su práctica terapéutica han gozado del respeto de sus comunidades quienes además tienen un gran reconocimiento por ser los custodios del acervo del conocimiento ancestral.

Sobre esta base, se identificó la necesidad de capacitar individuos, sensibilizados y culturalmente competentes, quienes por ser hablantes de la lengua local pueden fungir como monitores para la atención de usuarios y la preparación de las parteras y terapeutas tradicionales. De esta manera la eficacia conseguida hizo factible por un lado, la difusión de prácticas básicas de higiene y por otro su auxilio en la tarea de una recopilación sistematizada de sus tradiciones cosmogónicas y de salud¹¹².

2.3.3. Definiciones y visiones culturales

A pesar de todos estos avances, persisten aun problemas de interpretación conceptual que deben ser resueltos. Suelen debatirse las diferencias semánticas entre medicina tradicional, alternativa, complementaria, términos en los que concurren nuevamente consideraciones relativas a la visión, la ubicación y el uso que tienen. Por lo general la discrepancia se refiere a terapias no incluidas en el sistema dominante de salud de un país.

Para la OMS “*Medicina Tradicional*” es un término que comprende tanto sistemas de MT tales como: la medicina tradicional china, Ayurveda de la India y la medicina árabe Unani, así como a varias formas de medicina indígena. Las terapias de MT incluyen terapias con medicación – si involucran el uso de medicinas herbales, partes animales y /o minerales – y terapias sin medicación – si se llevan a

¹¹² Es conveniente mencionar nuevamente que esta estrategia se basa en la experiencia surgida del trabajo realizado en la región mapuche en Chile y la costa atlántica Nicaragüense (pag. 66).

cabo de forma primaria sin medicación, como en el caso de la acupuntura, terapias manuales y espirituales. En países donde el sistema dominante de cuidado a la salud está basado en la medicina alópata, a menudo se denomina a la MT como “*complementaria*”, “*alternativa*” o “*no convencional*.”¹¹³ Tales denominaciones responden a su grado de integración en el sistema de salud dominante.

En el caso de México de acuerdo con los criterios de la Secretaría de Salud, la medicina tradicional es definida como: “...un conjunto de sistemas de atención a la salud que tienen sus raíces en los conocimientos profundos y empíricos sobre la salud y la enfermedad que los diferentes pueblos indígenas y rurales de nuestro país han acumulado a través de su historia”.¹¹⁴

2.3.4. Marco legal

Esta visión se correlaciona con la reforma constitucional efectuada el año de 2001, plasmada en un decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de agosto de ese año en cuyo artículo 2º se “reconoce a México como una nación pluricultural y garantiza el derecho de los pueblos y las comunidades indígenas a preservar y enriquecer sus lenguas, conocimientos y todos los elementos que constituyan su cultura e identidad, asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud, aprovechando la medicina tradicional. Con ello la Constitución mexicana reconoce la MT como un derecho cultural de los pueblos indígenas”.¹¹⁵

Con base en la Declaración de Alma Ata (1978), México incorpora en 1997, las disposiciones señaladas, en la Ley General de Salud, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1997. “A partir de ese momento en la Ley se reconoce que por su carácter los medicamentos pueden ser: a) alopáticos, b) homeopáticos y c) herbolarios. El Reglamento de Insumos Para la Salud, regula la

¹¹³Wold Health Organization ,” *Tradicional Medicine Strategy 2002-2005*” *op.cit.*, p.2, [consulta 17/03/2008].

¹¹⁴ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp. 55.

¹¹⁵ *Ibid.* pp. 54.

definición, registro, elaboración, envase, publicidad y lugares de venta de los medicamentos homeopáticos, medicamentos herbolarios y remedios herbolarios”.¹¹⁶

Es importante tener presente que la reglamentaciones tienen el fin de identificar y regular la seguridad y eficacia de los medicamentos.

En 1998 fue aprobada la Norma Oficial Mexicana NOM-172-SSA-1-1998, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 2002, entrando en vigor al día siguiente de su publicación.¹¹⁷ Su importancia radica en que asienta que la utilización de las diversas terapéuticas específicas debe fundamentarse en investigaciones nuevas o que tengan ya un reconocimiento, lo que requiere de un protocolo de investigación avalado por la Secretaría de Salud.

Este marco legal fija bases y abre espacios para atender las demandas sociales, determina responsabilidades y “acomoda” el trabajo institucional. De lo anterior se desprende que ya se ha realizado un trabajo que sirve de antecedente para establecer criterios de seguridad y eficacia, además de que se le atribuye al Estado la capacidad para vigilar y regular. La NOM previamente citada refleja una apertura hacia la aplicación de otros métodos basados en evidencias provenientes de investigaciones ya reconocidas o de un nuevo tipo, quizá ad hoc para requerimientos específicos de terapéutica que obviamente también tendrían que respaldarse.

En 2001 la OMS creó una estrategia para integrar las MT a los sistemas nacionales de salud¹¹⁸, respondiendo a este documento de trabajo, en 2003 la Secretaría de Salud (Salud), a través de la Subsecretaría de Innovación y Calidad agregó un procedimiento para aproximarse a las medicinas

¹¹⁶ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp.89.

¹¹⁷ Ibid pp.90.

¹¹⁸ World Health Organization, *WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005*, [en línea], op. cit. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_edm_trm_2002.1.pdf, [consulta 11/02/2008].

complementarias desde una visión holística¹¹⁹, en el que intervienen la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural y la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud, el cual busca dar impulso a estas medicinas en la planeación de la oferta de servicios de salud.¹²⁰

Paralelo a estas disposiciones, debe aludirse a la enseñanza de la homeopatía y la acupuntura que también han pasado por un proceso de revisión de las políticas educativas por parte de la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos en Salud. En 2005 se elaboró un Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud dentro del Sistema de Protección Social en Salud en el que se establecieron marcos y directrices para incluir espacios de atención para la homeopatía y la acupuntura, lo que ha contribuido a fortalecer los programas de enseñanza de la acupuntura humana¹²¹ que se imparte en: La Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía del Instituto Politécnico Nacional. La Universidad Nacional Autónoma Metropolitana, Plantel Iztapalapa (especialización Médica), en la Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, (licenciatura en Acupuntura y Rehabilitación) y la Universidad Autónoma de Zacatecas (maestría en Acupuntura para Médicos).¹²²

2.3.5. Reconocimiento, regulación y fortalecimiento de la medicina tradicional mexicana

Sin embargo, la política federal que pretende lograr una relación complementaria y respetuosa entre la MT y la MA no es algo que pueda hacerse simplemente por mandato, o un decreto, su éxito probable también requiere de la capacitación de recursos humanos a los que se les denomina “competentes culturalmente”, lo cual significa estar sensibilizados en el valor de la diversidad cultural, para que de forma natural, pueda lograrse un trato respetuoso a los usuarios y los terapeutas de la MT.

¹²⁰ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp.90.

¹²¹ La acupuntura se practica también en animales.

¹²² Ibid. pp. 91.

En 2002 se creó la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural dependiente de la Dirección General de Planeación de Desarrollo y Salud de la Secretaría de Salud, cuyo propósito es coordinar las acciones con las demás instituciones del Sector Salud para lograr el establecimiento de “relaciones armónicas, complementarias respetuosas y sinérgicas”¹²³ entre los servicios de salud y los terapeutas de la MT mexicana.

Ya se ha señalado que la primera acción a emprender sería la identificación de las inequidades que caracterizan las diferencias entre los dos modelos de atención a la salud de forma paralela a cualquier ámbito que desee institucionalizarse, ya que existen especificidades en cada una de las comunidades en los procesos jurídicos, educativos y económicos. Asimismo se requiere identificar las barreras culturales, lingüísticas, religiosas y cosmogónicas; así como el entendimiento de los procesos de vida, además de dar elementos para readecuar para su funcionamiento eficaz los objetivos de las instituciones públicas que pretenden regir y controlar, en sus interacciones el ámbito social de los pueblos indígenas.¹²⁴

Más ese no es el único problema, la inmigración, el abandono del campo y la transculturación de prácticas ajenas a las sociedades indígenas son elementos que ponen en peligro de desaparición a las MT, porque demeritan su valor como medicina de manera concomitantemente lesionan su identidad.

Por tanto, debe reiterarse la importancia de la participación y en el caso de la enseñanza de la responsabilidad de auto-sistematizar sus conocimientos para que “...en los casos donde se están perdiendo las lenguas, tradiciones y prácticas, pueda preservarse, enriquecerse y, en un proceso equitativo, potenciarse para el desarrollo consciente y benéfico de las propias comunidades...”¹²⁵

¹²³ I bid. pp. 115.

¹²⁴ Ibid. pp.116.

¹²⁵ Ibid. pp.116.

La propuesta de la interculturalidad en salud incluye la intervención de las Universidades Interculturales Indígenas para las estrategias en tres niveles: "...salvamento, rescate o fomento de su conocimiento y auto-sistematización."¹²⁶

La construcción de vínculos que permitan la articulación y coordinación de los servicios de salud y la medicina tradicional reviste un gran valor, ya que a partir de ella se puede apoyar la formación de nuevos terapeutas tradicionales, haciendo relevante la valía de los grupos étnicos para proteger el acervo de los procesos de transculturación, apoyando los encuentros de enriquecimiento mutuo y mejorando la metodología de comunicación dentro de los mismos. Para ello es necesario eliminar todo tipo de burla, discriminación, desprecio y toda práctica de asimilación para evitar seguir generando desconfianza.

2.3 6. Estrategias de interrelación de los servicios de salud con la medicina tradicional

Un punto poco tratado es el de la necesidad de restaurar los recursos naturales de las áreas en donde se encuentran las comunidades, ya que de ellas depende la subsistencia de las mismas y son el terreno de donde proviene su medicina herbolaria y otros elementos de la medicina tradicional. A continuación se mencionan las estrategias propuestas por la Secretaría de Salud, se reproducen tal como están escritas con el fin de poder apreciar su espíritu y cómo se tiene que cuidar desde los niveles más básicos la cimentación de una relación de coexistencia y cooperación:

1. La coordinación entre el personal de salud y los terapeutas tradicionales del sistema indígena de atención a la salud deberá darse en un marco de respeto y complementariedad.

¹²⁶ Ibid. pp.116.

2. Identificar claramente los nombres con los que se les llama en el idioma local a los “terapeutas tradicionales”, registrándolos en su propia lengua, ya que ese nombre posee un significado específico y profundo para su cultura.

3. Por el término “terapeutas tradicionales” nos referimos a las personas que realizan actividades para curar o mantener la salud individual, familiar y comunitaria, enmarcados en la cosmovisión del sistema tradicional. Aunque esta denominación no es la más adecuada, la proponemos para no caer en contradicciones con el marco de la ley general de salud. Incluso podría dejar fuera a personas como *los lox xoponej wix (rezadores de los cerros)*”, cuya acción no es terapéutica, sino que pretende la búsqueda de la armonía con las fuerzas naturales y divinas, para encontrar la salud; sin embargo, esta propuesta no ha generado malestar con los propios terapeutas indígenas.

4. Hay diferencias importantes entre los terapeutas tradicionales. Algunos poseen un conocimiento vasto y complejo¹²⁷, y otros más específicos para un grupo de enfermedades. Se pueden concentrar en padecimientos corporales, emocionales o de las “fuerzas vitales.” Algunos se dedican sólo a actividades preventivas en relación con la armonía con las fuerzas divinas y cósmicas. Muchas cultura indígenas carecen de un común denominador para identificar a estos personajes por lo que les asignan nombres específicos para cada uno de ellos.

5. Existen diversos términos, que se utilizan frecuentemente para referirse a los terapeutas tradicionales que están cargados de prejuicios, imprecisiones y discriminación. Ejemplo: brujos, hechiceros, chamanes curadores. Estas definiciones son vagas, predisponen prejuicios, reducciones, transferencias y deformaciones de la realidad, y no corresponden al sinnúmero de especialistas que existen en diferentes culturas indígenas, a sus actividades concretas de trabajo y al significado que poseen para la población indígena.

¹²⁷ Comprehensivo.

6. Como lo hemos mencionado, sugerimos no fomentar el término de “*médico tradicional*”, toda vez que es un término que excluye a algunos tipos de practicantes que tienen un papel muy específico o de carácter preventivo y que pueden generar confusión y resistencia con el personal de salud, además de problemas por su connotación legal.

7. La identificación y reconocimiento de quién es terapeuta tradicional deberá ser otorgada en primer lugar por la población y autoridades comunitarias, esta información es importante validarla con distintas fuentes locales, de manera que la mayoría de los integrantes de la comunidad los avalen.

8. Identificar claramente, y en el idioma local, las enfermedades que atiende la medicina tradicional en los grupos étnicos de las comunidades de influencia. Indagar sobre la manera de identificarlas para poderlas referir con los terapeutas tradicionales las que no atiende el personal de salud (susto, mal de ojo, latido regado,). Esto será el inicio para realizar un seguimiento epidemiológico de dichas entidades (epidemiología intercultural).

9. Identificar, en coordinación con los terapeutas tradicionales, la causalidad y riesgos de enfermar y morir del sistema indígena tradicional de atención a la salud de las comunidades de influencia.

10. Convocar encuentros de “enriquecimiento mutuo” entre el personal de salud y los terapeutas tradicionales para valorar los aportes de ambos modelos y establecer convenios de colaboración mutua.

11. Apoyar los procesos de auto-sistematización de la medicina tradicional.¹²⁸

2.3.7. Relación intercultural con las parteras tradicionales

¹²⁸ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp.117,118

El papel que representan las parteras tradicionales es trascendental. Por un lado, son las herederas del conocimiento y la cosmovisión de la comunidad entera y por otro, gozan del afecto y reconocimiento por haber ayudado a traer a la vida a una gran cantidad de miembros de la población. Pero su trabajo va más allá, porque también cumplen la función de educar a las madres en el cuidado de sus hijos y otros menesteres y son además, expertas en herbolaria. Por todas estas cualidades, muchas de ellas han sido acreedoras a que se les distinga con un tratamiento respetuoso como *marakame*¹²⁹ que reciben como reconocimiento a su sabiduría. En suma, su presencia como el personal mejor capacitado, además de significar una muestra de respeto a sus usos y costumbres, ofrece la oportunidad de reducir considerablemente las muertes por complicaciones del parto.

El planteamiento que hace Secretaría de Salud a este respecto, pretende establecer una relación de “sinergia, horizontalidad y complementariedad” a partir siempre de un reconocimiento de un sistema con una “cosmovisión y conceptos diferentes” estimulando los procesos de enriquecimiento mutuo que “...favorece el empoderamiento y desarrollo de la medicina tradicional...”¹³⁰ La propuesta inicial de un encuentro de enriquecimiento mutuo sobre embarazo, parto y puerperio es como sigue:

1.-Cómo entienden el cuerpo. 2.-Cómo conciben las causas de la mortalidad materna. 3.-Cuáles son los conceptos y procedimientos que cuentan respecto a los riesgos, atención y complicaciones del embarazo, parto y puerperio, así como a los cuidados del recién nacido. 4.- Qué problemas tienen para poder desarrollar mejor su trabajo. 5.-Cómo analizan las ventajas y desventajas de cada modelo médico.

De lo anterior se desprende la importancia de establecer una negociación conjunta entre médicos alópatas y una o más parteras con intervención de personal culturalmente competente para atender cuestiones de embarazo, parto y, puerperio con el fin de establecer de acuerdos para mejorar la

¹²⁹ En huichol.- “el que sabe”.

¹³⁰ Ibid. pp.120.

atención. Después de haberse escuchado mutuamente para mejorar su práctica, así como la satisfacción de las usuarias.¹³¹

Se recomienda que la partera pueda atender un parto en un ambiente aséptico y con acompañamiento médico. Esto implicaría también la adecuación del mobiliario para atender un parto vertical por ejemplo y el ambiente para que la parturienta tuviese la confianza de “dar a luz “en un espacio propicio. De este modo se reduciría la resistencia de las parteras a llevar a los centros de salud a las parturientas, ya que así podrían cobrar sus servicios.

2.3.8. Auto-sistematización de la medicina tradicional

A menudo sucede que los terapeutas de medicinas tradicionales tienen sus conocimientos poco ordenados, por lo que en cooperación con promotores culturalmente competentes y un especialista se les apoya para organizar y hacer congruentes con su cultura, con su cosmogonía los conocimientos de su medicina tradicional específica, con el fin de evitar interpretaciones con tendencias del sistema dominante . La Secretaría de Salud señala los problemas de interpretación que presentaba el bagaje de conocimiento antropológico sobre las MT existente cuyos referentes estaban en consonancia con la visiones de la llamada cultura occidental (en cuanto a que hubo en el pasado una interpretación proveniente de ellas) además de no haberse regresado a los terapeutas tradicionales para verificar la veracidad y exactitud de las traducciones y sistematizaciones, inhibiendo la posibilidad de codificarlas para su enseñanza y mayor aprovechamiento y por lo tanto del fortalecimiento de las MT.

La responsabilización de los propios actores con respecto a la sistematización y codificación y veracidad del conocimiento de la MT específica en el proceso de auto-sistematización permite un espacio de auto-valoración y reforzamiento de la identidad y provee de una nueva vitalidad a la cultura,

¹³¹ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp.120

ya que el terapeuta tradicional en su carácter de educador de la comunidad, ayuda a que se conozca y revalore la cultura a la que pertenece la comunidad.

De esta manera, pueden reconocerse la importancia que las siguientes implicaciones que la estrategia de auto-sistematización tiene: 1. Promueve la dignificación del grupo, 2. Recupera todo el sistema desde la racionalidad de cada cultura, 3. Evita las interpretaciones deformadas, 4. Fortalece el reconocimiento de cada modelo médico tradicional y 5. Permite el diseño de estrategias de fortalecimiento y desarrollo, estimulando la formación de nuevos terapeutas y parteras tradicionales, para lo cual es necesario cumplir con los siguientes objetivos específicos de la automatización:

1. Recuperar el conocimiento de los médicos tradicionales de cada grupo étnico, en lo relativo a las especificidades de cada cultura, con el fin de evitar su pérdida con la muerte de cada sabio popular.
2. Ordenar los conocimientos de manera sistémica e integral, que dé cuenta del conjunto del sistema y de la cosmovisión, de ser posible la pasada y la presente.
3. Elaborar un producto¹³² en el que los terapeutas tradicionales de cada región puedan utilizar los conocimientos de manera que resulte fácil su comprensión y pueda ser aprovechado por todos los terapeutas tradicionales de cada grupo étnico.
4. Fortalecer los procesos de formación de nuevos terapeutas tradicionales.
5. Estimular la proyección hacia el futuro y el enriquecimiento de cada sistema tradicional.¹³³

La propuesta de la Secretaría de Salud para la realización de talleres para la recuperación y sistematización de diferentes grupos de reconocimientos consiste además en: congregar a profesionales, estudiantes indígenas con el propósito de ofrecerles una capacitación intercultural que sea expresada en la propia lengua de los terapeutas y parteras, lo cual permite también: la comunicación asertiva entre el investigador y los terapeutas tradicionales; facilitar que los conceptos se viertan en toda su riqueza;

¹³² Término equivalente a medicamento por no reunir los requisitos para ser considerados como tales.

¹³³ Secretaría de Salud (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp.122

fortalecer en ambos actores la identidad cultural invitándolos a descubrir la riqueza del conocimiento existente que poseen los facilitadores indígenas, los terapeutas y las parteras tradicionales.

Es de hacerse notar que en todo este proceso, la actividad de la sistematización y codificación les pertenece, la actividad debe ir dirigida a ellos, para lo cual se requiere de definir el modelo a sistematizar el cual será revisado por los terapeutas tradicionales para verificar si la forma de categorización de los conocimientos responde a su cosmovisión o existe alguna otra manera de expresarla.

Para este propósito, la Secretaría de Salud propone dividir la sistematización en: El concepto de salud enfermedad. Las causas de las enfermedades y desequilibrios. Las reglas y procedimientos de prevención. La caracterización de enfermedades tradicionales y desequilibrios. Los procedimientos de diagnóstico. Los procedimientos terapéuticos, acordes con la lógica de su cosmovisión. La manera de caracterizar a sus terapeutas y practicantes. El papel que ejerce cada uno.¹³⁴

Un seguimiento del trabajo de interculturalidad en salud puede apreciarse en el documento *“Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional”* Guía de Implantación Cultural, en el que aparecen de forma clara y sencilla las definiciones y estrategias que permiten dar forma al prototipo de un módulo mixto de medicina tradicional¹³⁵.

Los ejemplos de estos hospitales mixtos se pueden encontrar en: el Hospital mixto de Cuetzálán, Pue. Hospital General Mixto de Jesús María del Nayar, Nay. Clínica de Medicina Tradicional, en Calpulalpan de Méndez, Oax. Módulo de Medicina Tradicional adjunto al Hospital General de Pátzcuaro, Mich.

¹³⁴ Ibid. pp. 122, 123.

¹³⁵ Secretaría de Salud, *Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional*, Guía de implantación cultural.[en línea], 44pp., México, Dirección URL: www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7541.doc, [consulta : 22/05/12].

En el documento de trabajo, *“Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud”*, se da cuenta de la participación de una diversidad de instituciones internacionales, nacionales, locales que con una visión multidisciplinaria, buscan establecer condiciones y en un primer momento enlaces con el fin de construir un entramado social incluyente. Así, desde la visión de la cultura, el Estado reconoce la propia riqueza que representa dicha la conformación multicultural, la que a través de sus etnias, crea condiciones para posibilitar la inclusión de este sector de la población en la sociedad, proporcionándole la atención a la salud con su participación en ella con lo cual se aproxima a hacer realidad el ideal de ser una administración que gobierne para todos.

2.3.9. Instituciones educativas que imparten diplomados y licenciaturas en medicina tradicional y terapias alternativas.

Aunque el objeto de estudio de este trabajo está enfocado a la integración de las medicinas tradicionales a los sistemas nacionales de salud, concomitantemente hay otro aspecto representado por las terapias alternativas, que merece ser considerado por ser un campo muy amplio que obedece a otras necesidades de salud. Estas terapias al igual que la MT requieren de ser sometidas a prueba para lograr su reconocimiento. Secretaría de Salud ha decidido seguir el mismo camino para su inclusión en el sistema de salud, pero dando prioridad a las MT por ser el problema más urgente y por estar vinculado directamente a la cultura del país con el fin de lograr experiencia en términos de visión, apertura y regulación. Así surgió la necesidad de instrumentar mecanismos para acreditar distintos grados de preparación tanto en instituciones de enseñanza pública como privada.

En el caso de la Universidad Autónoma de Chapingo (UACH), los cursos y diplomados que imparte esta universidad en sus instalaciones de Texcoco y en la sede en la Ciudad de México¹³⁶, se

¹³⁶ Calle de Lucerna No. 50, en la colonia Juárez, México, D. F.

han ido desarrollando de acuerdo con las demandas de la sociedad. Su ingreso está abierto a todo el público, por lo que no se requiere haber cursado la carrera de medicina o enfermería.¹³⁷ Recientemente se ha abierto la opción de obtener certificaciones por parte de la UACH y la SEP en los diplomados de: Elaboración de productos naturistas, Master Reiki, Rehabilitación acupuntural integral, Quiroterapias reflexológicas, Quiro-osteoterapia y ortopedia, Biomagnetismo médico integral y Medicina natural complementaria¹³⁸.

En las universidades se imparten principalmente diplomados en medicina china, acupuntura, y fitoterapia se exige el requisito de tener algún título en medicina alópata, ya sea como médico-cirujano, odontólogo, enfermera, veterinario, etc., según se señala a continuación:

Universidades que imparten medicina tradicional china: Universidad Nacional Autónoma de México, FES Cuautitlán, diplomado en Acupuntura y Moxibustión, requisito: título de médico-cirujano o equivalente¹³⁹. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa (especialización). Acupuntura y fitoterapia, requisito: título de médico – cirujano o equivalente.¹⁴⁰ UACH en Texcoco y en la sede en la Ciudad de México (diplomado)¹⁴¹. Benemérita Universidad de Puebla. Facultad de Medicina, Diplomado en Medicina Tradicional China y Acupuntura. Dirigido a profesionales de la salud¹⁴². Universidad Autónoma de Zacatecas¹⁴³, Maestría en Acupuntura. Universidad Estatal del

¹³⁷ Universidad Autónoma de Chapingo, medicina tradicional [en línea] op. cit [consulta: 31/05/12].

¹³⁸ Elaboración de productos naturistas.- conocimientos teórico-prácticos para la elaboración de: pomadas, jarabes, cápsulas, extractos, etc. Master Reiki.- capacitar a profesionales de la salud para tratar afecciones físicas, psíquicas y emocionales con energía. Rehabilitación acupuntural integral.- combina técnicas manuales que con la acupuntura mejora los padecimientos osteo-musculares y físicos del ser humano. Quiroterapias reflexológicas.- Terapia manual basada en ejercer presión en distintos puntos del cuerpo y enseñanza de distintos tipos de masajes enfocados a SPA. Quiro-osteopatía y ortopedia.- ayudar en la mejora y corrección de lesiones traumáticas, congénitas y adquiridas en los aspectos preventivos, terapéuticos y de rehabilitación del aparato locomotor desde la infancia hasta la senectud, Biomagnetismo médico integral.- Equilibrar el sistema biomagnético a partir del uso de imanes. Medicina natural complementaria.-se adquieren conocimientos básicos de nutrición, flores de Bach, Sales de Shussler, biomagnetismo, etc.

¹³⁹ Universidad Nacional Autónoma de México. FES Cuautitlán [en línea] 3 pp., México, Dirección URL: http://www.cuautitlan.unam.mx/descargas/educon/diplomado_acupuntura_moxibustion.pdf, [consulta 02/09/2014].

¹⁴⁰ Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Iztapalapa [en línea], México, Dirección URL: <http://www.uam.mx/posgrados/especializaciones.html> [consulta 02/09/2014].

¹⁴¹ Universidad Nacional Autónoma de México, FES Cuautitlán, [en línea], op. cit.

¹⁴² Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.uneve.edu.mx/tps://facmed.buap.mx/cms/?q=search/node/> [consulta: 02/09/14].

Valle de Ecatepec.¹⁴⁴ Licenciatura en Acupuntura Humana Rehabilitatoria y Licenciatura en Quiropráctica.

La Universidad Estatal del Valle de Ecatepec ofrece una licenciatura en acupuntura. Sin embargo, existe una mayor necesidad de preparación de recursos humanos con grados de técnicos y terapeutas en MT y medicina alternativa y complementaria. Así, la Comisión Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) se estableció como un órgano de consulta para trabajar en coordinación con la Secretaría de Educación Pública (SEP) y Secretaría de Salud para revisar los planes de estudios de instituciones de enseñanza privada, recibiendo los alumnos un diploma de reconocimiento oficial de la SEP y respaldándose con opiniones del CIFRHS también en los estados.¹⁴⁵

Del Instituto de Estudios Superiores en Medicinas Alternativas y Complementarias ubicado en la ciudad de Puebla, egresó la primera generación de la Licenciatura en Medicinas Alternativas y Complementarias (junio de 2012) reconocida por la SEP que otorga con Cédula Profesional. Entre las materias de la currícula se encuentran cuatro semestres de Métodos Tradicionales Chinos, cuatro semestres de Herbolaria, Medicina Tradicional Indígena, Métodos de Temazcal y como idiomas se piden italiano y náhuatl.¹⁴⁶ Los egresados no pueden practicar la cirugía ni prescribir medicina alópata. En el Instituto se imparte también la Licenciatura en Cosmeatría y Métodos Alternativos y Complementarios, Italia se encuentra a la vanguardia de la producción de productos en medicina alternativa y cosmeatría, por ello se incluyó el idioma italiano como requisito.

¹⁴³ Universidad Autónoma de Zacatecas, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.medicinahumana-uaz.org/hoja.php?id=137>, [consulta: 02/09/2014].

¹⁴⁴ Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, [en línea], México, Dirección: URL: : [consulta: 02/09/2014].

¹⁴⁵ Secretaría de Salud, *Marco legal que regula los recursos humanos para la salud*, [en línea], México, Dirección URL: <http://dgces.salud.gob.mx/orhus/documentos.php?type=page&id=2>, [consulta: 02/09/2014].

¹⁴⁶ Instituto de Estudios Superiores en Medicinas Alternativas y Complementarias, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.medicinasalternativas.edu.mx/> [consulta: 12/07/12].

Hay también la opción de cursar diplomados reconocidos por la SEP avalados por la Escuela de Enfermería del Estado de Morelos: acupuntura china, temazcalli y herbolaria en la asociación civil Tlahuiedu desde hace diecisiete años.¹⁴⁷

En la Universidad Autónoma de Chapingo empezaron a impartirse diplomados en acupuntura humana y herbolaria mexicana en 1998, hoy día cuentan con una mayor oferta de diplomados tales como Reiki, masaje mexicano, temazcal y otras terapias alternativas.¹⁴⁸

2.3.10. Enfoques nuevos, aproximaciones a los valores perdurables de los conocimientos tradicionales

El propósito de volver a tratar la cuestión es tener un mayor acercamiento a los CT y la MT, para poder ubicarlos en un contexto específico y vincularlos con otros elementos que contribuyan a profundizar su comprensión.

2.3.10.1. Innovación tecnológica y saberes ancestrales

A partir de la publicación del libro “La inteligencia emocional” de Daniel Goleman (1995) ha sido evidente la existencia y la necesidad del desarrollo de “otras inteligencias”¹⁴⁹, con el fin de lograr cambios en los paradigmas que muestran una crisis sistémica. Entre ellas se encuentra la inteligencia ecológica, que forma parte de la sabiduría ancestral; la cual es definida por Goleman como “...la capacidad de percibir conexiones entre las actividades humanas y sus consecuencias en los sistemas naturales y sociales” en donde la estructura mental del siglo XX de “cuanto más barato mejor” se

¹⁴⁷ Tlahuiedu, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.tlahui.edu.mx/>, Consulta: 12/07/12.

¹⁴⁸ Universidad Autónoma de Chapingo, [en línea], México, Dirección URL: <http://medicina-chapingo.com/carteleradecursosydiplomados.pdf>, [consulta: 12/07/12].

¹⁴⁹ Existe el antecedente del libro “Estructuras de la mente” de Howard Gardner editado en 1983, en donde aparece la teoría de las “inteligencias múltiples”. La teoría desarrollada aparece en el libro del mismo título en 1987.

mueve a valores de una sociedad despierta “más sostenible es mejor, más sano es mejor y más humano también es mejor”¹⁵⁰

En su propuesta, este autor, señala que la construcción de una cultura para la vida plena y sostenible requiere de la adopción de una actitud positiva y una inteligencia ecológica dotada de empatía con la diversidad de la vida en la que cada vez más “...inteligente y ecológico tenderán a ser sinónimos...”¹⁵¹. Esto es, una transformación del imaginario en donde inteligente y ecológico converjan dentro de una ética en la cual dañar el medio ambiente sea inconcebible.

Sin embargo la inteligencia ecológica por sí misma tiene un alcance limitado, si no va acompañada de una inteligencia social en un sentido amplio, la cual entraña tener una conciencia integrada cargada con responsabilidad que vaya incidiendo de forma profunda y expansiva en la población permitiendo acciones colectivas responsables que a su vez promuevan un cambio en el imaginario manifestadas no sólo a través de protestas, sino de propuestas y acciones que den soluciones de fondo, a los problemas, es decir holísticas.

Es crucial la difusión de conocimientos y valores éticos que impulsen y propaguen un cambio en las prácticas que generan contaminación coadyuvando, a su vez, a la recuperación del medio ambiente e ir reduciendo los costos ambientales de los estilos materialistas de vida actuales tanto en las personas como en la industria. Tal sería el caso de por ejemplo: en el consumo y en la generación de energía limpia.

Es importante recalcar que la crisis ambiental que se vive actualmente es un producto humano y no de cataclismos naturales, o de factores externos como la caída de un asteroide como la que terminó con los dinosaurios (teoría), por ejemplo.

¹⁵⁰ Daniel Goleman, *La conciencia ecológica*, citado por Jordi Pigem en *Buena Crisis*, p. 123- 124.

¹⁵¹ Pigem, Jordi, p. 124.

Por tanto, para el cultivo de una conciencia ecológica integral, Daniel Goleman propone su inicio a partir del consumo; en el inicio de la adquisición de un objeto, verificar si se afectan tres campos interrelacionados y a partir de ello adquirirlo o no, sin embargo este criterio es fácilmente aplicable a la producción industrial o a nuestras prácticas diarias, revisar si se dañan: La geosfera, que comprende el suelo, el aire, el agua y por supuesto el clima, la biosfera, nuestros organismos, las demás especies y la vida vegetal y la sociósfera, las preocupaciones humanas como las condiciones laborales de los obreros.

Howard Gardner menciona que además de las siete inteligencias originalmente enunciadas por él, existe un tipo de inteligencia “naturalista” que se refiere al conocimiento amplio del mundo vivo, que consiste en hacer distinciones críticas y detectar las pautas y el orden oculto de la naturaleza¹⁵². Esta se encuentra presente en los conocimientos tradicionales (CT), en los grupos indígenas que tienen esta gran vinculación comprenden: los entornos, la biodiversidad, los diversos ciclos que permiten la reproducción y conservación de los mismos, es por tanto imperioso recobrar los CT para la recuperación de los bosques así como de áreas ecológicas que sustentan la vida en un plano local y también global.

Lo anterior plantea problemas epistemológicos y ético-políticos, porque en el caso de las sociedades actualmente los conocimientos se validan a través de sus características epistémicas, semánticas y metodológicas que se traducen en la creencia de que el único conocimiento aceptable es el científico y tecnológico moderno porque posee bases racionalmente fundadas.

En un mundo con problemáticas tan complejas, ya no son admisibles las visiones estrechas y excluyentes que proveen de un grado de certidumbre, pero cuyas aportaciones redundan en soluciones restringidas. Es por tanto importante abrir la ciencia y la tecnología al diálogo en donde se incluyan

¹⁵² Gardner citado por Daniel Goleman en *La inteligencia ecológica*, Editorial Kairós, S. A., primera edición digital, 2010.

diversos tipos de conocimientos y en donde confluyan otras culturas, intereses y valores en equidad (el *quid*), articulando diferentes saberes con el fin de poder dar soluciones a problemas específicos.

Cabe entonces preguntar: ¿cuáles saberes o conocimientos incluir? ¿Qué criterios utilizar para seleccionar, entre todos ellos, los que realmente sean útiles? y cuáles serían las condiciones mínimamente necesarias para entablar un diálogo entre grupos con conocimientos diferentes.

La primera condición sería como ya se había mencionado antes: el principio de equidad y reconocer de entrada el legítimo derecho de los otros grupos a pretender que sus conocimientos sean válidos bajo criterios distintos a los propios, y por lo tanto deben de estar dispuestos a dialogar y eventualmente a aprender del diálogo plural. Esta condición implica una postura compatible con el falibilismo, es decir, con la posición que considera que ningún conocimiento es infalible, todo conocimiento es aceptado en su momento por las mejores razones para considerarlo como tal; pero puede ocurrir que se lleguen a encontrar razones que obliguen a reconocer que después de todo, aquello que en algún momento fue aceptado como conocimiento ya no puede ser sostenido.

La segunda condición se refiere a la relevancia social del conocimiento, considerada tanto en términos diacrónicos como sincrónicos. Esto es, habría que dar oportunidad en el diálogo a aquellos saberes sostenidos por grupos sociales con presencia comunitaria y que además tengan un arraigo histórico en esas comunidades. Estas dos características podrían resumirse en el concepto de tradición. Un conocimiento es tradicional si es sostenido por una comunidad en virtud de que ha sido útil y benéfico por varias generaciones. En este sentido la ciencia sería también un conocimiento tradicional, como lo han reconocido muchos de los más destacados filósofos de la ciencia del siglo XX, entre ellos Dunham (2003), Neurath (1983), Polanyi (1958), Kuhn (1982), Lakatos (1983) y Laudan (1977).¹⁵³

¹⁵³ Arturo Argueta Villamar, ... *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*, op. cit., p. 37 – 38.

Un ejemplo de CT es la herbolaria, que goza ya de un reconocimiento en el nivel nacional por la Secretaría de Salud (Salud) en la Ley de General de Salud (2006) , la OMS en la Declaración de Alma-Ata (1978) y la Asamblea Mundial de Salud (2003).

Así pues, este diálogo abrirá espacio a una innovación tecnológica no sólo con fines económicos, sino para beneficio social dentro de un marco de equidad y justicia que además de permitir que los beneficios del CT así como la innovación surgida de la colaboración entre saberes puedan protegerse con un registro, de modo que, la comunidad obtenga beneficios de ella.

Un punto esencial en cuanto a las MT, es la necesidad de crear una metodología propia para delimitar su campo de acción y efectividad, ya que la evidencia que se le exige está basada en una medicina con criterios de validación diferentes. De aquí la importancia de lograr un avance en el diálogo entre saberes para el reconocimiento de las MT.

Atendiendo a las necesidades anteriormente mencionadas, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) junto con la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), España; dos organismos de la sociedad civil, el Grupo Interdisciplinario de Tecnología Rural Apropriada (GIRA), México; y el Groupe d'Études et de Services pour l'Économie des Ressources (GEYSER), Francia; con la colaboración de comuneros, indígenas, ejidatarios, campesinos, artesanos y pescadores quienes decidieron unir sus esfuerzos para poner en marcha un proyecto de investigación-acción que diera relevancia al CT y a las perspectivas de innovación surgidas de él. El proyecto se denomina Conservación, desarrollo y aprovechamiento social y protección de los conocimientos y recursos tradicionales en México.¹⁵⁴

¹⁵⁴ Argueta Villamar, op. cit., se realizaron proyectos para la conservación y repoblación del anfibio *Ambystoma dumerilii*, tradicionalmente conocido como Achójki que se utiliza en la preparación de un jarabe (Pátzcuaro, Mich.); el Museo del Maguey (Valle del Mezquital, Hgo.); artesanías de palma en la montaña de Guerrero; recursos forestales para uso doméstico y recuperación del conocimiento tradicional para el cultivo de variedades nativas de maíz para su mayor

Este proyecto fue liderado por la UNAM a través del Seminario Sociedad del Conocimiento y Diversidad Cultural, con el apoyo de la Coordinación de Humanidades y la Secretaría de Desarrollo Institucional. La UNAM también ha respondido a las demandas de una sociedad pluricultural con la licenciatura en Desarrollo y Gestión Interculturales que se imparte en la Facultad de Filosofía y Letras.

Así, como ya se ha mencionado, el CT incluye la cultura, la identidad, la medicina tradicional y prácticas humanas que han sido definidos por la UNESCO como patrimonio intangible de la humanidad.

2.3.11. El reconocimiento de la medicina tradicional en México

El camino del reconocimiento y legalización de las MT ha sido una historia en primer lugar de resistencia cultural de quinientos años, su legalización se ha dado gracias al desarrollo de los derechos humanos, a organismos internacionales intergubernamentales como la OMS y UNESCO por mencionar algunos, y a vigorosos movimientos sociales de los médicos tradicionales.

Los médicos indígenas forman parte de un movimiento indígena con proyección nacional que ha desplegado sus demandas en diferentes cuestiones, entre las que se encuentra la salud. La MT es ejercida por curanderos, chupadores, parteras, sobadores, temazcaleros¹⁵⁵, etc. En este apartado los llamaremos “médicos indígenas” o “médicos tradicionales”, ya que en las asociaciones que han formado se reconocen y están registrados de esta manera como se tratará más adelante, independientemente de que para los organismos internacionales el título de “*médico*” solamente les sea reconocido a aquellos que han tenido una formación universitaria.

aprovechamiento y comercialización en Michoacán; se estimuló el desarrollo de comunidades mediante el cultivo de plantas y estrategias para el mejor aprovechamiento de la medicina tradicional en Milpa Alta y Xochimilco (D. F.).

¹⁵⁵ Curanderos.- denominación genérica que reciben los terapeutas de la medicina tradicional, incluso aquellos que cumplen la función del médico general, así como los especialistas que cumplen funciones más restringidas. Chupadores son especialistas emplean como técnica primordial la chupada o succión de objetos introducidos al paciente generalmente por acción de brujería. Sobadores.- especialistas que se valen del masaje o sobada en sus terapias. Temazcaleros.- Especialistas en preparar y dirigir los baños de vapor calientes (temazcales).

La exposición proseguirá haciendo alusión a varios elementos, caracterizaciones y definiciones del proyecto de la UNAM antes mencionado, debido a su profundidad y solidez, que se encuentran en el libro *Conocimiento Tradicional, innovación y reapropiación social*. En esta obra aparecen aquellos términos que aplicados a las MT despliegan una visión más amplia y significativa, esencial para su comprensión.

Por MT se entiende: El sistema de conceptos, creencias, prácticas y recursos materiales, simbólicos y normativos que se desprenden de los principios estructurantes de una cosmovisión milenaria destinados a la atención de diversos padecimientos y procesos desequilibrantes en el México actual. El contenido de esta afirmación se ve enriquecido por la definición de cosmovisión: “Conjunto sistematizado de representaciones, ideas, conceptos, creencias y valores articuladores entre sí por una congruencia interna. Constituye un macrosistema conceptual que contiene elementos epistémicos, axiológicos y criterios de razonamiento propios, a partir de los cuales, quienes los comparten, conocen, representan, simbolizan y estructuran de manera ordenada y coherente, al mundo, proporcionándoles una imagen del mismo, en concordancia con la cual los sujetos guían sus acciones. La cosmovisión es un producto cultural y dinámico, que surge, se modifica y actualiza en las relaciones sociales que los grupos indígenas, establecen con la naturaleza, entre sí y con la totalidad de la organización económica-social. Por lo general las cosmovisiones de las culturas tradicionales constituyen una totalidad integradora del mundo según las cuales lo metafísico y lo físico, lo divino y lo humano, la vida y la muerte, el ser humano y la naturaleza, no existen como entidades separadas, sino que constituyen una totalidad que los integra y articula en una unidad de significado e inteligibilidad que permite su comprensión. De ahí que el conocimiento de las culturas tradicionales, así como la identidad de las mismas, dependa de su cosmovisión¹⁵⁶.

Entre los elementos que conforman las MT se reconocen cinco grandes pilares: los médicos tradicionales, los procedimientos de diagnóstico y curación; las causas de demanda de atención tales como las brujerías e incluidas las enfermedades por mencionar algunas, los recursos terapéuticos

¹⁵⁶ Arturo Argueta Villamar op. cit. p. 275.

(materiales y simbólicos) y el conjunto de relaciones que la MT mantiene con el resto de los saberes médicos así como con los sistemas y subsistemas de atención a la salud, de lo cual depende la actualización y desarrollo de las mismas.

Así pues, dentro de las diferentes MT, los conceptos de salud, enfermedad, sus criterios de diagnóstico y métodos de curación son muy específicos y varían de cultura a cultura, visiones muy diferentes a la práctica médica de las sociedades modernas industrializadas. Esta situación tropieza con la dificultad de la inexistencia de criterios unificados ya que dependen de la cosmogonía de cada cultura, que por lo general se encuentra vinculada al medio ambiente que lo rodea. Por lo tanto, aun cuando tengan elementos en común, es diferente si su entorno natural es un desierto o la selva, lo que para el paradigma científico de las sociedades modernas no tiene sentido.

La base de la MT se encuentra en las plantas medicinales, así como recursos terapéuticos y de diagnóstico, acompañada con otros elementos de su entorno natural tales como el agua, los animales y minerales, que son puestos en juego con el elemento ritual, el cual constituye otro puntal en el tratamiento de la enfermedad, relacionados con una lógica que atiende a la caracterización específica de la enfermedad a tratar.

Una de las constantes de las MT es que la salud se encuentra basada en una relación equilibrada en los planos físico, social y económico, con su entorno natural y con el universo o lo divino. Del cual se desprenden formas de actuar, responsabilidades, derechos, etc. La ruptura del equilibrio en alguna de estos elementos produce la enfermedad. A menudo como elemento de diagnóstico se acude a la lectura de maíz¹⁵⁷ o cartas, y a los rituales para restaurar el equilibrio en el área afectada. Estos son dos de los elementos que la MA cuestiona con más vehemencia.

¹⁵⁷ Forma de diagnóstico en la cual se toma un puñado de maíz, se arroja sobre una mesa y dependiendo de los patrones que muestra proporcionan información sobre el paciente.

La MT reviste un papel muy importante en lo que Carlos Zolla¹⁵⁸ llama el sistema real de salud de los mexicanos, en el que se presenta una coexistencia entre la medicina alópata, la medicina homeopática, la medicina casera y la alternativa, en el que la herbolaria ocupa un papel destacado dada la riqueza de la flora medicinal de México, que es la segunda o tercera más diversa en el mundo. Más que solamente la herbolaria es un sistema de conceptos, creencias, prácticas, recursos materiales y simbólicos para la atención y tratamiento de diversos padecimientos o procesos desequilibrantes. Al nivel científico la herbolaria es el recurso más investigado de la MT, ya que se ha utilizado ampliamente por los laboratorios farmacéuticos en la fabricación de medicamentos. Cabe mencionar que no se han podido crear instrumentos legales efectivos para su protección.

Los saberes de la MT se transmiten por tradición oral, es costumbre que sean enseñadas por médicos y médicas a aprendices de menor edad; recientemente se ha empezado a impulsar su enseñanza por las organizaciones de médicos indígenas tradicionales. Se elige a los aprendices por poseer habilidades excepcionales, identificación de signos al momento de su nacimiento ya sea en el sujeto o su entorno, asociaciones míticas con un doble, animal-compañero, experiencias existenciales inusuales o por mandato divino.

La relación con la naturaleza es la base material de donde surge la concepción del mundo que da sustento a las MT, de ahí se desprenden todas las nociones y procesos. El mantenimiento, la reproducción, la protección y la innovación toman en cuenta el ámbito social, cultural, político y económico, todo ello fundamentado en esta relación.

A través de éste breve análisis pueden identificarse similitudes en su origen con el de las medicinas tradicionales de otros países, tales como la ayurveda de la India y la china, las cuales tienen como base su relación con la naturaleza la cual está arraigada en la cosmovisión y todos los sistemas

¹⁵⁸Coordinador de Investigación del Programa México Nación Multicultural, UNAM. Junto con Arturo Argueta del Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM. Coordinadores de la Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana (UNAM). http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2012_431.html, [consulta: 23/02/2014].

de relaciones originados al interior de ella. En consecuencia, la cosmovisión es el punto de partida para entender una cultura (ver anexos).

2.3.12. Breve historia de la medicina tradicional mexicana

De acuerdo a Arturo Argueta las ideas básicas que hoy conforman a las MT tienen su origen en las altas culturas que se desarrollaron en los siglos XIII y XIV. Señala que las MT proceden de una matriz cultural prehispánica mesoamericana que se relacionó conflictiva y complementariamente con el modelo hegemónico. Esto es, se enfrentaron en un primer momento y finalmente se añadieron y complementaron recíprocamente, e identifica cinco etapas en este proceso histórico:

1.- Etapa inicial de sorpresa y asombro por parte de los españoles, ante los conocimientos y recursos de que disponían los médicos locales; ese momento fue descrito mejor por Cortés, Bernardino de Sahagún y Francisco Hernández. En 1552 se escribió el código De la Cruz – Badiano, el cual trata acerca de las propiedades curativas de las plantas.

2.- Subordinación y persecución colonial, marcada por la intolerancia religiosa de la iglesia novohispana que consideraba a esas prácticas como formas de hechicería inspiradas por el demonio.

Esta satanización llevó a que estos saberes fueran desarticulados y a realizar sus prácticas de manera clandestina. El Real Tribunal del Protomedicato es la primera institución en la Nueva España dedicada a suprimir el uso de estas llamadas actividades idolátricas, mediante el control y reglamentación de la práctica médica, bajo la cual les eran otorgados títulos a los médicos españoles o criollos que querían reglamentar su desempeño en la Nueva España, así como a los médicos indígenas,

a quienes se les aplicaba un examen sobre el uso de las plantas medicinales y su habilidad para curar mediante métodos naturales sin recurrir al uso de elementos mágico-religiosos.¹⁵⁹

El Tribunal de la Santa Inquisición, desde su fundación en 1536 hasta 1821 promovió juicios y condenas por denuncias efectuadas en contra de curanderos “demoniacos”, acusados de hechicería, superstición y sacrilegio entre otros cargos. Fueron entonces prohibidas las plantas alucinógenas que formaban parte de la práctica y terapéutica médica originaria, como el peyote, los hongos alucinógenos, y el toloache, cuya utilización servía de medio de comunicación con los dioses.

No obstante, fue imposible erradicar la práctica de la MT debido al alto costo de la medicina europea y la carencia de un número suficiente de médicos para atender a la población.

3.- Durante el período entre los siglos XVIII y XIX la llegada de las ideas del racionalismo ilustrado condujo a una nueva negación y exclusión de la práctica de la MT.

4.- En la siguiente etapa histórica, marcada por el liberalismo y el capitalismo la MT fue objeto de utilización y enajenación ocurridas durante la fundación, a finales del siglo XIX, del Instituto Médico Nacional, que se enfocó especialmente en el uso comercial-industrial de la herbolaria medicinal y no presta atención a los conocimientos y prácticas tradicionales de la cultura médica indígena vinculados a ella, lo cual produce resultados diferentes y cuya consecuencia es la bioprospección-biopiratería¹⁶⁰ actuales.

¹⁵⁹ Carlos Viesca Treviño, en Gonzalo Aguirre Beltrán y Roberto Moreno de los Arcos (coords.), *Historia general de la medicina en México*, Medicina Novohispana Siglo XVI, México, UNAM. Citado por Argueta, Arturo.

¹⁶⁰ Para algunos autores, la bioprospección asociada a la biopiratería puede componerse de acciones de apropiación por medio de la colecta e investigación, durante las cuales el particular o persona moral: 1 no declara su intención; 2 no buscan ni obtienen el consentimiento previo; ni aplican reglas convenidas para la distribución de beneficios. Mientras la biopiratería es la apropiación de recursos genéticos, vía desarrollo y comercialización, derivados de bioprospección, que puede ejercerse: 1 a través de patentes sin inventiva; sin el conocimiento informado previo de los dueños del recurso y el conocimiento asociado; 3 sin la distribución efectiva de los beneficios acordados (véase Fernández, 2005: 17). Otros autores, como Mooney (1990), señalan que son prácticas que siempre van juntas.

Esta acción ocurrió en un momento en el que el país hubo un gran impulso industrializador, extranjerizante, positivista y capitalista lo que hizo más ostensible que la MT fuera vista con renovado desprecio y que las plantas medicinales quedasen a merced de los intereses de la química y la farmacología, enfatizando su potencial industrial, que privilegiaba el modelo europeo de patentes y compuestos, convirtiendo al médico en un intermediario del comercio entre el producto y el consumidor.

Por esa misma época se empezó a consolidar la medicina moderna fundada en un canon de conocimiento que se sustenta como verídico y se traduce en una supuesta universalidad científica, con lo cual se terminó por relegar y negar la eficacia de los sistemas médicos precolombinos, por pertenecer a una tradición cultural que difiere de la cultura científica de la modernidad industrial.

Como ya se ha señalado, a fines de siglo XIX, el Instituto Médico Nacional estableció como objetivo el estudio científico y racional de las plantas medicinales mexicanas y se propuso la elaboración de un proyecto farmacéutico nacional, en el que deliberadamente se excluyó a la MT y a los médicos tradicionales. Sus trabajos fueron publicados en tres volúmenes con el título de *Materia Médica Mexicana* que aparecieron en 1894, 1898 y 1900.

5.- Las transformaciones sociales acaecidas a principios del siglo XX, permitieron el tránsito hacia una nueva etapa de revaloración, reconocimiento, aprovechamiento social y legalización de las MT y su articulación con el Sistema Nacional de Salud; fruto, además, del resurgimiento de los nuevos movimientos indígenas en la segunda mitad el siglo XX, aunado a un conjunto de acontecimientos internacionales y una nueva masa crítica de estudios y análisis sobre el estudio de estas cuestiones.

En la primera mitad del siglo XX surgió un destacado grupo de antropólogos que plantearon la necesidad de construir un paradigma indigenista con el fin de lograr la incorporación de los pueblos originarios a las nuevas tendencias de la vida nacional para lo cual era importante el conocimiento de la

terapéutica tradicional de las enfermedades con el fin de poder crear programas para atender el alcoholismo, la desnutrición y la insalubridad. Este proyecto requería del conocimiento de las culturas de los pueblos indígenas cuya aspiración de integrarlos a las nuevas condiciones sociales del país implicaba propagar el uso de la medicina alópata. En ese momento fue más importante conocer la cultura de los pueblos indígenas para integrarlos a la vida nacional y propagar la medicina alópata.

A mediados del siglo pasado, Gonzalo Aguirre Beltrán puso en práctica un programa en el Instituto Nacional Indigenista (INI) en el que se formaron indígenas bilingües tzotziles y tzetzales que pudiesen practicar la medicina médica moderna como “promotores sanitarios” con el fin de proteger los sistemas culturales, dar validez a las formas de vida y expresión indígena. Creó una política indigenista integracionista con un elemento de justicia social que proponía aceptar en sus particularidades a los grupos étnicos y que al mismo tiempo aceptaran los sistemas e instituciones nacionales que definen la vida nacional además de incorporar al progreso capitalista a las comunidades indígenas, esta tendencia se ve reflejada en el Congreso Interamericano de Pátzcuaro en 1940.

En nuestros días puede observarse el avance que han tenido varias comunidades indígenas que a través de diferentes grupos y asociaciones han logrado tener una mayor participación en la vida política debido al aprendizaje y adopción de los instrumentos y maneras discursivas de la sociedad para incorporar sus demandas y al desarrollo de una antropología política que ha dado un fuerte impulso teórico y discursivo a estos reclamos y ha permitido una revaloración de la información con que cuentan los grupos indígenas. Así, en el siguiente punto veremos los adelantos tendientes al reconocimiento y libre práctica de sus MT han logrado estos grupos.

2.3.13. Organizaciones sociales de médicos indígenas como agentes de cambio para el reconocimiento y aprovechamiento social de la medicina tradicional

En México, las MT han sido objeto de subordinación, criminalización e ilegalidad por cientos de años, gracias a los esfuerzos de las Organizaciones de Médicos Indígenas Tradicionales (OMTI) se han ido abriendo espacios sociales y legales para su ejercicio en décadas recientes.

Mirando hacia el interior de las comunidades indígenas en México se pueden identificar dos valores básicos que les ha permitido permanecer, conservar el acervo del conocimiento ancestral e innovar sus MT: el bien común y la unidad. De ellos surge una ética que ha posibilitado la conservación de los espacios ecológicos, el trabajo comunitario, el derecho comunitario, en los cuales se encuentra presente un fuerte carácter solidario. Así en un ámbito de valores individualistas-capitalistas dominante es muy difícil entender y aceptar la existencia de comportamientos que impliquen un tipo de ganancia distinta a la monetaria. La conciencia de unidad, ha mantenido a estos grupos cohesionados y en la lucha continua para conservar sus culturas. Como fruto de la evolución de los mismos hoy en día, se han surgido asociaciones indígenas que fungen como agentes de cambio, en este trabajo nos ocuparemos de las asociaciones de médicos indígenas y su papel en el reconocimiento de las MT y momentos importantes en dicho proceso.

Aun cuando existen antecedentes es importante volver a mencionar que durante el gobierno de Lázaro Cárdenas se llevó a cabo el Congreso Indigenista Interamericano en la ciudad de Pátzcuaro, Michoacán. En el año de 1940. El objetivo era crear el Instituto Indigenista Interamericano, en él se firmó un convenio en el que se fundaría un Instituto Nacional Indigenista en cada uno de los países participantes.

En 1948 durante la gestión de Miguel Alemán se fundó el Instituto Nacional Indigenista, en el que se congregaron políticos y científicos sociales para entender, cuestiones relativas a la nutrición, la

salubridad, el cuidado materno-infantil, la botánica farmacológica y la enseñanza médica entre otras cuestiones. Un enfoque antropológico que con respeto y tolerancia abordase las prácticas indígenas.

Desde el punto de vista de las MT el primer Congreso Indígena “Fray Bartolomé de las Casas”, celebrado en 1974 en San Cristóbal las Casas, Chis. marcó un hito, ya que asistieron mil doscientos treinta delegados representando a setecientos treinta comunidades en la que se trataron diversos temas. En lo tocante a la medicina tradicional se demandó un sistema de salud en el que se respetasen las costumbres y se promoviese el uso de la medicina tradicional mediante el establecimiento de clínicas, promotores de salud y personal sanitario¹⁶¹.

Las MT han tenido que pasar por un proceso de reivindicación de sus ideas nosológicas (la caracterización, diferenciación y clasificación de las enfermedades reconocidas y tratadas por los médicos tradicionales), sus prácticas y recursos terapéuticos en el cual las organizaciones de médicos indígenas han jugado un papel fundamental

Surgieron en 1986 las dos primeras organizaciones de médicos tradicionales: la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas (OMIECH) y el Comité Local de Médicos Indígenas de los Chenes (COLMICH) en el estado de Campeche, las cuales pertenecen a una región maya, en 1987 en Chihuahua y en Oaxaca, entre 1989 y 1991 más de cuarenta y cinco en todo el país (ver detalles en el anexo).

Estas asociaciones se constituyeron con el fin de conservar y transmitir su saber a través de la enseñanza a jóvenes; fomentar sus prácticas curativas; proteger las plantas medicinales y el conocimiento vinculado a ellas y ser reconocidos como terapeutas de medicina tradicional. El primero y segundo Congresos Nacionales de Medicina (1991 y 1992) así como el Primer Encuentro Continental

¹⁶¹ Carlos Zolla y Zolla Márquez 2005: 163-164. Citados en : Arturo Argueta, et. al. “La medicina tradicional indígena de México: el largo camino para su legalización”, en Arturo Argueta Villamar, Mónica Gómez Salazar, Jaime Navia Antezana, (coordinadores), *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*, Siglo XXI Editores, México, 2012. p. 231.

de Médicos Indígenas (1992) centraron en los trabajos para consolidar los puntos mencionados y la importancia de la relación de las MT con la Madre Tierra (Ver anexo).

En 1994 aparece el Ejército Zapatista de Liberación Nacional con demandas sobre “trabajo, tierra, techo, alimentación, salud, educación, independencia, libertad, democracia, justicia y paz”. La MT, su uso libre uso, reconocimiento por parte de los médicos alópatas y un Sistema Nacional de Salud incluyente.

En 1999 la Secretaría de Salud publicó un Acuerdo por medio del cual se Determinan las Plantas Permitidas y Prohibidas para Tés, Infusiones y Aceites Vegetales y Comestibles¹⁶², que prohíben el uso de ochenta y cinco plantas usadas en las MT. Así, en 2002 se reunieron médicos tradicionales y no tradicionales en el Encuentro Regional de Médicos Tradicionales para rechazar este acuerdo y “cualquier forma de patente y propiedad intelectual, apropiación intelectual que permita la apropiación privada para la explotación o aprovechamiento exclusivo de la biodiversidad y del conocimiento, ligado o no a ella independientemente de quienes lo hagan...decreto de una moratoria unilateral y hacia el exterior de los pueblos de investigación, explotación o prospección de los recursos naturales que se encuentren dentro de sus territorios hasta que se generen condiciones globales, pactadas por los propios pueblos , que permitan el aprovechamiento libre y universal de sus recursos y saberes”¹⁶³.

Dos meses más tarde se unió la sociedad civil a los médicos tradicionales y se emitió la Declaración de Caltzontzin en Michoacán en el que denuncian que el acuerdo emitido por el gobierno

¹⁶² Secretaría de Salud, *Acuerdo por el cual se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles*, [en línea], 1pp., México 1999, Dirección URL: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a1512993.html>. [consulta: 06/09/14].

¹⁶³ Arturo Argueta, et. al. “La medicina tradicional indígena de México: el largo camino para su legalización”, en Arturo Argueta Villamar, Mónica Gómez Salazar, Jaime Navia Antezana, (coordinadores), *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*, Siglo XXI Editores, México, 2012. p. 235.

federal favorecía a grandes compañías farmacéuticas actuando en detrimento de la medicina tradicional.

El rechazo al multicitado acuerdo se siguió dando en diferentes foros, así en 2005 en el Cuarto encuentro de Creadoras de Realidades y Sueños y en el Quinto Encuentro Regional de Medicina Tradicional y Salud Popular del Occidente de México en el cual participaron promotores de salud popular los pueblos ratificaron su autonomía para seguir ejerciendo su medicina tradicional sin restricciones ni prohibiciones del Estado.

Ya se han mencionado el apoyo internacional hacia las medicinas tradicionales desde la Declaración de Alma Ata en 1978, Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la OIT y la declaración de Beijing en 2008. En México en 1983 en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos se incluye la salud como un derecho que el Estado está obligado a garantizar, uno que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas señaló como un derecho humano fundamental (2000) y que ha servido de soporte para las reivindicaciones de los pueblos indígenas en materia de salud y MT.

Con base en el recuento anterior se pueden identificar los puntos más relevantes en las demandas de los médicos y médicas indígenas, sin importar la lengua, la región o el pueblo de que se trate.

1.- La inclusión y reconocimiento en la Constitución Estatal y en la Ley Estatal Salud de las médicas así como de los médicos tradicionales como tales, lo cual implicaría el respeto y la aceptación de los médicos alópatas a la medicina tradicional, incluyendo el reconocimiento por parte de las instituciones de salud.

2.- Leyes que protejan a las plantas medicinales de la bioprospección y biopiratería, así como de cualquier tipo de registro que pudiese limitar o prohibir el uso de los recursos de la biodiversidad y el conocimiento tradicional vinculado a ellos.

Un punto adicional en este sentido es la demanda del cese de la intervención del Estado a favor de las farmacéuticas.

3.- Apoyo para la construcción de escuelas de medicina indígena tradicional, laboratorios y temazcales. Lo cual permitiría el fortalecimiento de la medicina tradicional.

4.- Entrega de los apoyos directamente a las médicas y médicos tradicionales así como de sus organizaciones para evitar el burocratismo (ellos carecen de estructuras burocráticas).

5.- Fortalecimiento de la relación entre medicina alópata y la medicina tradicional para prevención de la muerte materna.

El punto principal para lograr el diálogo entre MA y MT se encuentra en el trato horizontal que propone la “interculturalidad en salud”, ya que cancela la asimetría en la relación. En la realidad, a pesar de los cambios en las legislaciones y el trabajo intercultural, la discriminación persiste.

La protección del patrimonio biocultural descansa en las comunidades y en organizaciones de médicos tradicionales, ya que el crear instituciones gubernamentales no representa una opción dada su falta de eficacia.

Hay que reconocer que ha habido un gran avance en cuanto a la apertura de espacios para la participación de las comunidades indígenas del país y en el reconocimiento de las MT, que sería un reconocimiento a las culturas indígenas mismas, los pasos hacia el autoreconocimiento pleno de México como nación multicultural.

En México, las MT han sido objeto de subordinación, criminalización e ilegalidad por cientos de años. Ha sido gracias a los esfuerzos de las Organizaciones de Médicos Indígenas Tradicionales (OMTI) que ha sido posible remontar estas situaciones y lograr la creación de bases sociales y legales para su ejercicio en décadas recientes, según se aprecia en el texto del libro “*Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*” ya citado, págs. 230 a 236, (ver anexo).

Tal apertura no es sino el resultado de las evidencias que han probado la eficacia de la medicina tradicional en el tratamiento de demandas de atención de la población mexicana, de la gran importancia de la medicina herbolaria en nuestro país y en el mundo y, en mayor medida, de los enormes esfuerzos organizativos de los indígenas en las OMTI.

La Universidad Autónoma de Chapingo, los albores de la enseñanza de las medicinas tradicionales

Entrevista al Dr. Gerardo Gómez González, un agente de cambio.

De entre toda la información que pudo haber sido incluida en éste capítulo, se escogió la entrevista al Dr. Gómez González debido a que fue ésta la que orientó en un momento en que no se había encontrado un hilo conductor para este trabajo y porque muestra el procedimiento que abrió brecha para la validación de las MT en una institución del prestigio de la UACH lo que marcó un hito en México. Su trabajo colocó a la UACH a la vanguardia de la investigación, de la recopilación y producción de evidencia propia que ha abierto caminos a las MT, que redundará a futuro en la integración de las MT al Sistema de Salud en México.

El Dr. Gómez González es egresado de la carrera de Ingeniero Agrónomo especializado en Sociología Rural por la UACH, tiene además una Maestría en Administración Pública del Instituto de Estudios Superiores en Administración Pública del Estado de México y un Doctorado en Ciencias Agrarias de la Universidad Humboldt de Berlín. Ha sido Rector de la UACH y es Coordinador del Posgrado en Sociología Rural de la misma Institución.

En este capítulo se tratarán la historia y desenvolvimiento de la labor docente de la Universidad Autónoma de Chapingo con la información proporcionada por el Dr. Sc. Agr. Gerardo Gómez González en una entrevista concedida el 17 de mayo de 2008, de cuyas experiencias emanan elementos significativos que pueden coadyuvar al diálogo entre las MT y la MA que redunde en el reconocimiento e integración de los conocimientos de la primera, a los sistemas de salud. Así, se tomarán las partes de la entrevista pertinentes a dicho propósito (la entrevista íntegra puede consultarse en el anexo 3).

Llegar a Chapingo en el Estado de México es encontrarse con un paraje campestre en donde pese a su cercanía con la capital del país, aún perduran las condiciones de la vida del agro mexicano. Este fue el sitio escogido hace 154 años para fundar la Escuela Nacional de Agricultura y Medicina Veterinaria con el fin de cubrir la enseñanza de la agronomía y el cuidado médico de los animales. Con el paso del tiempo, la enseñanza de la medicina veterinaria se trasladó a la UNAM y la UACH quedó como una institución dependiente del sistema de educación pública federal dedicada por completo al estudio de los problemas agrícolas. Por esta razón siempre ha estado cercana al campo y a las poblaciones indígenas, lo cual explica de dónde proviene su interés por el conocimiento de las MT en el que ha sido la institución pionera en la programación de cursos, talleres y diplomados en medicina tradicional mexicana, temazcal, acupuntura, etc., y en otras terapias alternativas (biomagnetismo, quiropráctica y osteopatía, etc.) en los que ha trabajado un grupo destacado de investigadores interesados en indagar los vínculos entre la botánica y los pueblos originarios: la Etnobotánica.

Hace aproximadamente treinta años nació el cultivo de la etnobotánica iniciado por el Dr. Efraín Hernández Xolocotzi¹⁶⁴, destacado maestro de la universidad quien fuera reconocido con dos Doctorados *honoris causa*, por la intensa labor realizada sobre temas de etnobotánica, entre los que figuran el uso tradicional que la cultura indígena o la cultura regional le daban a las plantas alimenticias, medicinales y forrajeras, lo cual llevó a la creación en la universidad de un curso que se llamó precisamente etnobotánica.

Este trabajo inicial fue continuado por uno de sus discípulos, El Dr. Erick Estrada, quien realizó un postgrado con el doctor Hernández en el que orientó el objeto de su investigación hacia las plantas medicinales, especies de las que no se había ocupado el doctor Hernández Xolocotzi, cuya temática de

¹⁶⁴ Con base en sus colecciones de maíz, se organizaron los dos mayores bancos de semillas de maíz nativo existentes en México: el Banco de Germoplasma de maíz mexicano (11 mil ejemplares) y el Centro Internacional para el mejoramiento del Maíz y el Trigo.

investigación se centró en el estudio de plantas para forraje, plantas alimenticias, plantas para herramientas de trabajo, etc.

El Dr. Erick Estrada estableció un programa universitario de plantas medicinales en el que se organizaron diplomados sobre plantas medicinales mexicanas a los que concurrieron gente interesada de México y Latinoamérica así como de algunos otros países. Este trabajo duró aproximadamente unos cinco años, los que le permitieron al doctor Estrada, profundizar su investigación farmacológica en laboratorio con *hámster* y así fue desarrollando fórmulas para tratar algunas enfermedades entonces no tan comunes, y que ahora sí lo son por haberse casi convertido en pandemia como la diabetes, el cáncer, la arteriosclerosis, toda la gama de las artritis, artrosis, reumas, con muy buenos resultados. Esta labor le permitió abrir en Chapingo otra vertiente en su trabajo de investigación, que le ha permitido figurar no sólo en el rango de una de las universidades más importantes en el mundo en agronomía y desarrollo rural sino también dar auge a la investigación de las medicinas alternativas, a la medicina tradicional, temáticas que sigue desarrollando el doctor Estrada.

A este campo de investigación se incorporó después el Dr. Gerardo Gómez González, quien luego de haber realizado un doctorado en la Universidad Humboldt de Berlín, hace 21 años en ciencias agrarias con especialidad en Agronomía internacional, en el que se ocupó de las posibilidades de aplicación del progreso tecnológico en la agricultura campesina de México.

La Universidad Autónoma de Chapingo, (UACH) es una institución dedicada por completo al estudio de los problemas agrícolas por lo que siempre ha estado cercana al campo y a las poblaciones indígenas y que ha ejecutado un papel muy importante en la organización del conocimiento de las MT. En esta entrevista el Dr. Gómez presenta el origen de la UACH, de la organización del conocimiento ancestral de la MT y la manera cómo se dio la inclusión de la MT y las terapias alternativas en los planes de estudio de dicha institución. Hay algunos espacios no audibles los cuales se indicarán: (...)

En el inicio de la conversación, se le comentó al Dr. Gómez, lo interesante que Chapingo esté validando las terapias alternativas, en particular la medicina tradicional china, etc. y el caso del par biomagnético¹⁶⁵ y se le preguntó ¿Qué parámetros, o cómo nace la idea de incluir en Chapingo las terapias alternativas y la medicina tradicional?

La comprensión de este proceso educativo se remonta a en primer lugar al origen de la universidad. Posteriormente se separó medicina veterinaria cuando se integró a la UNAM y la agricultura se mantuvo como una escuela nacional dependiente del gobierno federal.

El Dr. Gómez realizó estudios de caso en nueve Estados de la República en los que se percató de algo que puede parecer muy obvio para un campesino, pero no tanto para un profesor o un investigador universitario: los campesinos y los pueblos indígenas, no subsisten solamente del cultivo del maíz, el frijol, la calabaza chile, si no que su economía es múltiple y compleja, porque además de obtener ingresos por la vía de la fuerza de trabajo, también cultivan frutas y recurren al campo para abastecerse y atender problemas de salud con las plantas medicinales.

De esta observación partió la idea del Dr. Gómez de incorporar en Chapingo cuestiones relativas a la medicina alternativa. Lo primero que hizo fue acudir con el doctor Estrada con quien tomó algunos cursos, en los que se percató que su campo de investigación era muy limitado por considerar solamente el estudio de las plantas medicinales y que había algo más allá de este campo. En la búsqueda de poder satisfacer esta inquietud, el doctor Gómez se encontró en México una Organización afiliada a la UNESCO que es la Gran Fraternidad Universal en la que realizó un diplomado en medicina natural que duró dos años. Al final de estos estudios le pareció que pese a la amplia gama de temas de los que se ocupa la medicina natural no abarcaba otras cuestiones. Empezó

¹⁶⁵ Sistema de utilización de imanes para el nivelar el pH del organismo, creado por el Dr. Isaac Goiz, graduado de la Universidad Autónoma de Puebla.

entonces nuevas búsquedas en sus visitas a Alemania en las que revisó los avances de investigación sobre la materia y también visitó Estados Unidos, donde encontró cosas interesantes.

Animado por estos hallazgos se preguntó ¿por qué Chapingo no abre también un área de medicina natural, alternativa, integrativa, medicina tradicional? Empezó entonces la tarea hace diez años, momento que coincidió con el encuentro de un médico de la UNAM quien tenía contacto con médicos chinos en la embajada China en México y se decidió abrir un diplomado de acupuntura humana y crear después una especialidad en esta materia. Paralelamente también se abrió un diplomado internacional en herbolaria mexicana, actividad iniciada por el doctor Estrada, quien por razones desconocidas ya no continuó impartiendo.

Entonces con esta experiencia e información empezamos a abrir otras áreas en Chapingo. Empezamos con la acupuntura y la complementamos con herbolaria. También hace 10 años abrimos un diplomado en medicina alternativa que continúa impartándose con el nombre de Medicina Natural Integrativa.

También nos hemos ocupado de la magnetoterapia sobre la que hemos organizado cursos de capacitación, experiencia en la que tuve la oportunidad de tener como mi maestro al Dr. Demetrio Sodi Pallares un gran cardiólogo mexicano reconocido en varios países, quien en sus últimos libros escribió sobre biomagnetismo. Me llamó mucho la atención como con imanes tenía la capacidad de restaurar vértebras, huesos, el equilibrio metabólico, en caso de personas con problemas de cáncer y diabetes e incursioné en ello también. Así, buscamos apoyo, investigamos y conformamos un diplomado en biomagnetismo médico. De manera paralela nos fuimos enterando de los avances logrados por el doctor Isaac Goiz, un médico de la universidad de Puebla, en un sistema en el que utiliza una técnica que él llama Par Biomagnético y también decidimos hacer una combinación con ella. El resultado obtenido prueba que sí hay una complementación

Proseguimos trabajando sobre esta cuestión después tuvimos la oportunidad de conocer algunos alumnos que vinieron a hacer estancias de investigación aquí en Chapingo quienes en agradecimiento por la dirección de sus tesis, nos comunicaron una información del centro de investigaciones superiores, que equivale a lo que es CONACYT¹⁶⁶ en México.

Algo que a veces los estudiosos de la física no pueden entender es que al tener nosotros una fisiología, somos entes químicos, entes físicos y dentro de la física somos entes energéticos¹⁶⁷.

Tal es el caso del Reiki con el que el doctor Gómez entró de manera fortuita en contacto cuando tuvo la ocasión de atender a personas con algún problema de salud como migraña, problemas de cicatrización de heridas y otros dolores y que no habían tenido buenos resultados. Esta situación lo llevó a buscar información sobre este tipo de padecimientos. En su investigación encontró que había enfermeras en E.U. que se dedicaban a imponer manos¹⁶⁸.

El doctor Gómez se acercó entonces a esta práctica y entró en contacto con un par de maestros de Reiki directamente vinculados con el linaje de directo del doctor Mikao Usui, de Japón con quienes hizo una maestría, un Master Reiki. Esta experiencia le abrió un nuevo horizonte de conocimiento que podía ampliarse con la inclusión de un programa de Reiki en Chapingo, idea que tropezó con el problema de que por tratarse de una universidad, que por tradición tiene un enfoque, de carácter más científico, o de ciencia dura no podría ser incluida.

Con estos vientos aparentemente en contra se hizo el intento de abrir un curso introductorio dentro del diplomado de medicina natural en el que el Reiki fue un módulo. Éste consistía en ofrecer una especie de resumen de todo lo relativo al tema del Reiki. El curso fue un éxito porque atrajo a mucha gente interesada que pidió su ampliación, lo que efectivamente aconteció y se programaron dos módulos al curso.

¹⁶⁶ Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

¹⁶⁷ Somos entes energéticos porque nuestros órganos y nuestro cerebro producen energía eléctrica y se comunican a través de pequeñas descargas eléctricas.

¹⁶⁸ Sanar al encauzar energía a través de las manos colocándolas sobre áreas corporales enfermas.

Los participantes siguieron insistiendo en su ampliación por lo que se decidió programar un Master Reiki, lo cual implicaba la participación de personal más calificado, difícil de encontrar...La búsqueda prosiguió y por fin se encontró a una doctora que había hecho un postgrado en Italia, quien además tuvo estancias prolongadas en India y China, tenía un Master Reiki y una experiencia de vida practicándolo como sanadora con personas con problemas graves de cáncer. Por todas estas calificaciones resultó ser la persona idónea para impartir esos módulos de los diplomados y ha resultado ser una excelente instructora, según lo muestra el hecho de que el índice de deserción es muy bajo. El curso dura un año con una sesión mensual que se complementa al término de cada nivel, índice de eficiencia terminal es muy alto y se concluye con un trabajo final que de hecho es una tesina. No obstante, hemos tenido que enfrentar las resistencias dentro de la universidad, donde siempre hay dudas, puntos de vista diferentes y oposición. Algunas de las opiniones divergentes nos señalan el por qué estamos haciendo una actividad que no posee un carácter científico; es una pseudo-ciencia...Ciertamente han sido las hipótesis y las formulaciones como se ha logrado los avances que tiene la ciencia actualmente. Sin embargo en nuestro caso los logros alcanzados no se pueden medir porque no se tienen los instrumentos para hacerlo. Reafirmamos que hemos logrado avances y son precisamente este tipo de cuestionamientos en la universidad los que nos estimulan para tratar de buscar una mayor fundamentación.

...Las autoridades de la Universidad, los últimos rectores afortunadamente, nos han apoyado los rectores que ha habido de diez años para acá, los directores académicos también con base en el hecho de que los cursos son un éxito. Este apoyo obedece, en parte, a que las autoridades confían en el sustento que hacemos del programa. Prácticamente hacemos un librito del contenido de cada curso, de cada diplomado. Porque si yo informo que estoy dando un curso de mesoterapia estética¹⁶⁹ por ejemplo, que es el último curso que estamos impartiendo, tengo que explicar con argumentos

¹⁶⁹ Inyección en la capa de la piel llamada mesoderma de sustancias que disuelven la grasa corporal, son mezclas de productos alopáticos, homeopáticos, vitaminas, minerales y aminoácidos no determinados. El médico elige las mezclas adecuadas.

científicos, médicos, fisiológicos y bioquímicos por qué funciona. Dicho en otros términos, explicar cuál es el mecanismo de adhesión del medicamento¹⁷⁰, del producto, técnica, el método y cuál es el efecto fisiológico o psicológico que eso genera. Los fundamentos presentados son explicados y fundamentados y el resultado ha sido que las comisiones revisoras han encontrado que efectivamente están bien fundamentados.

Se le pregunta entonces ¿cuánto tiempo lleva su aceptación? a lo que respondió que en la Universidad se camina paso a paso. En el caso de la acupuntura el rector y director académico, mostraron su acuerdo de inmediato, pero como la máxima autoridad académica y de gestión en la Universidad, es ahí donde se lleva más tiempo. Por ejemplo la acupuntura humana su aprobación tardó cuatro años. Los demás programas no requieren de la aprobación del consejo porque son diplomados y éstos los aprueba directamente la Dirección General Académica

En el caso de la especialidad [en acupuntura] también se requiere la aprobación del Consejo porque implica un grado de especialización similar a un postgrado de maestría. Sin embargo, esta similitud no es del todo exacta, las especialidades tienen un rango menor a lo que es una maestría dentro de la escala universitaria. Pero por ser de todas maneras un nivel de grado académico requiere de autorización del Consejo, así funcionamos en Chapingo.

...Su respuesta lleva entonces a hablar de la importancia de Chapingo en estos trabajos, a lo que responde que la universidad ha jugado un papel importante en lo que es la promoción, difusión y cómo dar confianza en el estudio de estas disciplinas porque poco tiempo después de que Chapingo empezó sus trabajos, le siguieron la Universidad de Guadalajara, la Universidad de Aguascalientes con una carrera técnica de Terapeuta naturista. Más adelante, surgió la Universidad de Morelos con su Escuela de Enfermería en la que se están avalando dos diplomados, uno en herbolaria, y otro de masaje, cursos

¹⁷⁰ Receptores funcionales que se expresan en la membrana celular y participan activamente en múltiples fenómenos fisiológicos y patológicos.

de este tipo no son propiamente una carrera. En la Universidad del Valle de Ecatepec dependiente del gobierno del Estado de México, donde se estableció una licenciatura en acupuntura.

En esta búsqueda visitamos China para ver cómo opera allá la medicina. Advertimos de inmediato que allá se practica un enfoque de medicina integrativa. Se tiene la estructura de la medicina occidental pero un alto porcentaje de la población acude a la medicina tradicional: la acupuntura, los masajes, lo que ellos llaman masaje *tuina*¹⁷¹, así como la parte de la moxibustión, la herbolaria, aspectos que hacen comprensible el hecho de que China con mil trescientos millones de habitantes está resolviendo sus problemas de salud con una combinación de distintas medicinas, lo cual es una maravilla.

...Nos sorprendió percatarnos del grado de avance que habíamos logrado ante las respuestas dadas por nuestros estudiantes a las preguntas de los médicos chinos sobre acupuntura, y nuestra sorpresa fue que recibieron una alta valoración...

Otro aspecto que merece ser mencionado son los esfuerzos hechos en Chapingo por la calidad de los instructores. Se busca que quienes imparten los programas de todos los diplomados sean personas que al menos tengan el grado de licenciatura, la mayoría son médicos...

... creamos nuestro curso que se llama Fitoterapia Médica para lo cual tuvimos que investigar en qué partes del planeta hay investigaciones fitoquímicas y en qué partes del país se hace investigación y se aplican las sustancias de esas plantas.

Pero la adquisición del conocimiento sobre para qué sirve esa planta, no es suficiente porque también es necesario saber cómo realizar su preparación. Este trabajo se realiza en grandes laboratorios, por lo que buscamos a un ingeniero químico fármaco biólogo que trabaja en Grisi, una

¹⁷¹ Masaje que consiste en aplicar fuerza hacia abajo y frotamientos circulares.

empresa de productos relacionados con la salud y la belleza, quien se hizo responsable del curso de Elaboración de Productos, pero nos hacía falta una fábrica o laboratorio donde elaborar productos. Ponderamos la posibilidad de que un aula podría funcionar como laboratorio en fin de semana, trajimos todo el equipo necesario y eso fue lo que hicimos. Esta experiencia motivó a la gente a pensar en la posibilidad de montar un laboratorio familiar, al principio, y después una empresa. Pensaron: eso me parece bien porque así puedo hacerlo en mi casa o puedo hacerlo montando un laboratorio familiar al principio y luego puedo ir creciendo hasta crear mis empresas.

Pero el acopio del técnico de la planta y del proceso para procesar el producto, requiere también tener conocimientos legales sobre las normas mexicanas que permiten o posibilitan hacer ciertas cosas y cuáles no. Se procedió a buscar expertos en esa área e incorporar en los módulos de nuestros diplomados los aspectos legales ... conocimiento de administración de empresas... capacitación para enseñarles como diseñar una empresa, las técnicas, métodos, la aplicación de sistemas de mercadotecnia.... la planeación de cada diplomado tarda por lo menos dos años, el tiempo requerido desde la concepción de la idea hasta su puesta en práctica. . No nos interesa únicamente lanzar ideas que puedan fracasar...

Esta última aseveración conduce a preguntarle al doctor sobre el tipo de evaluaciones que realizan porque en el caso de la medicina alópata lo que más se pone en duda es su funcionamiento y concordancia con el paradigma alópata.

La respuesta del doctor Gómez es contundente: en las evaluaciones que se realizan sí se toma como punto de referencia la perspectiva alópata... De esta manera, el paso inicial es tener una historia clínica muy similar a la historia clínica de la medicina alópata, a la que lo único que se le agrega son variables y parámetros adecuados al enfoque de la medicina alternativa.

A este respecto es necesario tener presente que se requiere el compromiso del paciente con su propio proceso de sanación. Nos hemos encontrado con casos en que no obstante que tienen consigo toda la posibilidad de curación, no la aprovechan; pareciera que perdieron el amor a la vida y ya no poseen la alegría de vivir. Por tanto, no ponen empeño en curarse les llevamos médicos alópatas también para que los revisen, les hagan auscultaciones y les practiquen estudios, a lo sumo le dicen: "usted si tiene un problemita de pulmón, usted fuma y está enferma, está deprimida"... Es por este tipo de situaciones que considero que la sanación es también un asunto de decisión personal.

Me he encontrado con casos de personas que prácticamente han estado con coma diabético por dos meses sostenidos con vida artificial, que responden de otra manera. En apariencia se les ve inconscientes pero con el auxilio de los sistemas de la medicina energética, el Reiki, a las cuatro horas ya reaccionaron. No ven, pero empiezan a hablar y después de algún tiempo siguen su vida aparentemente normal entre comillas con su enfermedad aguda, pero con deseos de vivir. Es por esta razón que sostengo que este es un aspecto muy importante.

Pasamos ahora a considerar otra cuestión también importante relacionada con la formación que se proporciona en la Universidad y el carácter de los documentos que se expiden para acreditar los estudios realizados. Al respecto el doctor Gómez señala que el diploma expedido lleva una leyenda que dice: "Este diploma no substituye el diploma, título profesional o cédula profesional de un médico," porque no se puede engañar a la gente.

El diploma que se expide tiene validez oficial, como acreditación de haber obtenido una capacitación, o una actualización de sus conocimientos, lo cual no equivale a considerar, que los conocimientos adquiridos sustituyen a los de un médico. Naturalmente, un diploma de este tipo no demerita la capacitación de una persona... la universidad no avala o desavala. Ese es un trabajo de la Secretaría de Salud.

Dicho de otra manera, la Universidad no puede sustituir el trabajo de la Secretaría de Salud. Cumplimos una función de capacitación, de actualización y de formación equivalentes a un título profesional. Nuestros programas no son una carrera técnica, ni una licenciatura. Son diplomados con una especialidad. Nuestros estudiantes pueden preguntar ¿Qué validez puede tener un diploma si no se pueden ejercer los conocimientos adquiridos? La respuesta es que es necesario tener un aval médico para poder hacerlo. Las normas mexicanas de salud son muy claras, con un aval médico se puede ejercer la acupuntura, por ejemplo. Este, desde luego, no sería el caso de quienes tienen un título y una cédula profesional como médicos, quienes no tienen ningún problema, porque su condición profesional avala plenamente la capacitación lograda en acupuntura. De esta manera la gente no puede llamarse a engaño.

Otro caso a discusión es la de los médicos tradicionales que trabajan en el medio rural cuyo acervo de conocimientos no proviene de su asistencia a la Universidad en sus escuelas de medicina donde la formación médica requiere de siete años de estudio sino que es resultado de cuarenta o cincuenta años de experiencia trabajando con seres humanos como médicos tradicionales indígenas cuyo trabajo es meritorio. Nosotros conocimos alguna gente que sin saber leer o escribir vinieron aquí a Chapingo a darnos algunas conferencias sobre plantas medicinales y resultaron ser unos expertos en Reiki, el manejo de energía con las manos, conocimientos sobre los que se les inquirió donde lo habían adquirido. La respuesta fue escueta: "No pues yo no fui a eso." ¿Y usted como aprendió esto? "Yo pues lo aprendí con una abuelita que me lo enseñó." Este tipo conocimiento lo hemos investigado tenemos estudios de campo sobre medicina tradicional hechas por nuestros estudiantes en tesis, de licenciatura, maestría o doctorado.

Con estas investigaciones se ha podido indagar la manera cómo opera esta medicina tradicional que actualmente ya está reconocida por la Constitución mexicana y por la Ley de Salud, que fue reformada hace dos años en septiembre de 2006, en la que se ya reconoce que la medicina tradicional

forma parte del Sistema Nacional de Salud en un rubro llamado el “enfoque intercultural de salud”, con el que ciertamente se ha ido flexibilizando el entorno para la integración de dichas medicinas.

Aquí en México a pesar de haber creado notables conocimientos de medicina antes de que la medicina europea llegara a México, una vez implantada ésta, prácticamente nos fuimos al otro extremo. Empezamos a rechazar todo lo que pareciera brujería, charlatanería, visiones que desafortunadamente han tenido una amplia aceptación. El hecho real es que una gran número, tal vez entre un 90% o un 95% de los curanderos tradicionales indígenas de México distan de asumir ese tipo de prácticas. Son gente muy auténtica que vive de manera muy humilde que no busca lucrar con sus conocimientos, sino que los utiliza por un deseo de servir. Pero hay también gente que se aprovecha de la necesidad, de los problemas emocionales de los enfermos y los esquilman, me parece que eso existe en lugares más cercanos a las ciudades

Existe mucha información que se está construyendo y se está recuperando. La información clásica se encuentra en el libro de "Las Cosas Generales de la Nueva España" de Bernardino de Sahagún, de Francisco Hernández sobre historia natural quien fue enviado de España. Muchos de los códices fueron destruidos, algunos sólo tienen imágenes de ciertas prácticas de la medicina tradicional. Hay un libro de prácticas médicas antiguas, un buen libro en inglés y en español. Erick Estrada hizo algunos trabajos, tesis en las que se estudian plantas medicinales más específicas y aquí en la Biblioteca Central de la universidad. La mayor cantidad de información de que disponemos viene del exterior: de Italia, Alemania, España, E. U., Argentina, inclusive de Cuba. Cuba tiene un gran avance en el estudio de plantas medicinales, pues al no disponer de petróleo ni industria química han tenido que buscar otras alternativas. Pienso que aquí en México tenemos mucho por avanzar. Esto causa problemas porque crea inquietud y malestar entre los médicos, ante la situación de que alguien que tomó un curso de un año de biomagnetismo médico saque adelante a un enfermo que un médico o un oncólogo no pudieron curar

Después de experimentar un beneficio con el uso de imanes, algunos médicos vienen a tomar cursos de biomagnetismo médico, Reiki, plantas medicinales, acupuntura, etc. Mi hermano es médico y vino aquí dos años a tomar cursos de acupuntura, imanes y plantas medicinales. Anteriormente se encontraba muy cerrado.... Cuando se presenta un caso de desahucio lo envía con nosotros y al ver los resultados viene a averiguar qué hicimos y cómo funcionó. Hoy ya no espera a que el paciente llegue a un alto grado de gravedad, me llama para ver qué remedio tengo para cáncer de pulmón, del cual existen muchos tipos. No puedo confiar solamente en lo que me explica porque no le entiendo, busco por mi cuenta y si no lo tenemos probamos preparar uno.

Me pregunta por el costo del producto, pues los productos para el cáncer son muy caros. Como es un producto experimental no se cobra. Estos casos se tratan seriamente, la persona tiene que firmar una responsiva, elaboramos el producto y le pedimos que le dé seguimiento médico y tiene resultados positivos. Normalmente la gente que acude aquí con problemas de leucemia, cáncer linfático, cáncer de pulmón, cáncer cérvico-uterino, muchos casos de diabetes y de artritis; en el caso de la población infantil, gran cantidad de niños con asma y se recuperan. La diferencia es que no estamos lucrando, lo hacemos como un servicio social, un acuerdo con las personas. Seguimos las leyendas que la Secretaría de Salud requiere en los productos herbolarios: “la responsabilidad es de quién lo consume y lo recomienda” y otras exigencias. No es, un producto médico, la gente viene aquí principalmente por recomendación de boca en boca, esto causa inquietud.

Aludo el caso del Reiki por ser lo más etéreo, se considera una terapia espiritual. Existe gran cantidad de casos en que a los pacientes se les han puesto numerosas dosis de medicamento carísimo sin obtener respuesta...En el caso de los cursos de Reiki apliqué un *fast-track*¹⁷², aproveché la experiencia adquirida al conocer las especulaciones acerca del biomagnetismo médico... Primeramente detuve las primeras tesinas pues estaban demasiado espirituales, los estudiantes agradecían demasiado

¹⁷² Vía rápida.

a Dios. Para mí está bien, sin embargo desde fuera no se ve así... Me parece un error prejuiciarse por lo que siente el autor, es correcto agradecerle a Dios, lo importante es que el resultado se encuentra ahí avalado por placas radiológicas, por estudios de ultrasonido, etc. Es primordial mantenerse libre de prejuicios.

El doctor Sodi Pallares me sorprendió, pues en sus últimos libros escribía: "todo se lo debo al Espíritu Santo", empezó a recibir críticas indicando que ya se encontraba senil o había enloquecido. Sin embargo al revisar la información científica se encuentran ideas brillantes perfectamente comprobadas independientemente de sus creencias religiosas.

Existen todavía prejuicios al respecto, visiones que convierten a la ciencia en dogma exigiendo una justificación científica o estadística sin comprender exactamente qué es ciencia o que la estadística es una herramienta. Se critica el dogma de una ciencia que aún no tiene los elementos para explicar el por qué sucede o no se cree lo que explica. En Chapingo estamos por dar un paso muy importante en este sentido.

[En nuestros cursos] ...Nosotros mostramos nuestro enfoque, sin embargo es importante que el estudiante tenga claras sus necesidades.... Lo importante para nosotros es a través de la combinación del conocimiento científico tener un resultado, un producto. Los maestros que imparten los cursos en la universidad son instructores o maestros que tienen veinticinco años de experiencia clínica y quince o más años trabajando en la medicina natural, se actualizan y revisan siempre las normas de salud. El objetivo es que el público encuentre certidumbre en cuanto a la calidad de nuestros cursos...

[Se cuestiona al Dr. Goiz]... puedo constatar que es una persona capacitada...ha recibido muchas críticas debido a las afirmaciones que ha hecho de curar el cáncer y el SIDA con imanes. No sé si sus críticos tienen fundamentos de química cuántica, física cuántica, electromagnetismo o biomagnetismo.

Yo tampoco los tengo, pero tengo información fidedigna, de la institución que equivale a CONACYT

en España. Un libro que contiene una cantidad impresionante de reseñas bibliográficas, resúmenes, resultados de investigación donde se comprueba por todos los parámetros científicos que el biomagnetismo es efectivo. Pienso que debe hacerse una investigación a fondo o darse un debate científico antes de tachar a alguien de charlatán.

Chapingo está liderando el proceso duro de la apertura hacia la medicina natural. Si las otras escuelas nos siguen puede fructificar en que tengamos en cinco o diez años una fortaleza dentro de la universidad que nos permita contar con licenciaturas, carreras técnicas, maestrías o quizá unirnos a otras escuelas... Existe la necesidad de crear un Consejo Médico dentro de la Universidad con el fin de avalar la información y el trabajo que estamos realizando.

Se le comenta sobre el fondo humanista de Chapingo, las sinergias que se están logrando y la cercanía con las necesidades de la gente, el doctor abunda:

Considero que la medicina en sus diferentes ramas debería aplicarse como una disciplina eminentemente humanista.... En el fondo la medicina; si nos remontamos a sus orígenes en todas las culturas, tiene este carácter por estar siempre integrada a un sistema de salud, y ese sistema de salud a su vez está integrado a un tipo de sistema cultural y social, esa es la razón por la cual la medicina tradicional china ha sobrevivido durante miles de años.

La medicina tradicional mexicana sigue viva a pesar de que el enfoque que predomina y prevalece en las instituciones es el sistema occidental, no obstante en el pueblo predomina la medicina tradicional. Diferentes estudios demuestran que cerca de un 70% de la población acude a elementos de la medicina tradicional.

Dirigí una tesis de doctorado de Ciencias Agrarias en Chapingo, pero está dirigida al estudio del aspecto social, en el ámbito agrario o rural. Se enfocó en estudios de caso en ciudad Nezahualcóyotl, en los Reyes y de Texcoco. Encontró que una cantidad importante de médicos conoce la medicina

alternativa sugieren alguna de ellas. La mayoría recomienda acupuntura y herbolaria. Algunos se limitan o no aplican esa medicina por temor a ser tildados de “yerberos” o “curanderos”, pero en privado, con sus internos sí lo hacen... Pienso que en general la medicina en todos sus orígenes, si revisamos los principios de Hipócrates son eminentemente humanistas y de los demás médicos también. La diferencia es que en el pasado el aspecto económico no era tan importante. Recientemente recibí información sobre una escuela de medicina natural en E. U., en la que mencionan que un médico naturista puede ganar de ciento cincuenta a quinientos mil dólares al año. Los folletos incluyen maestrías, diplomados, etc. en medicina natural y justifican el alto costo de los cursos con las altas expectativas de ganancia.

La gente tiene que vivir bien de su trabajo, pero el enfoque es más humanista, atender las necesidades de salud que tiene la población, es el mismo que le está dando la Secretaría de Salud, con la perspectiva de la medicina intercultural. Es fundamental que la población tenga acceso tanto a los servicios públicos oficiales como a los tradicionales, que los médicos alópatas y homeópatas, especialistas que trabajen en el Seguro Social y la Secretaría de Salud sean capacitados culturalmente y en los sistemas médicos indígenas, ese es el enfoque de Chapingo. El estudio sistemático de las plantas medicinales en esta institución tiene treinta años, es poco en comparación con la historia de la medicina. Pienso que Chapingo puede recuperar mucho de lo que perdió la medicina tradicional a principios del siglo pasado.

El estudio de la medicina alópata se dio principalmente en los laboratorios de Alemania, Estados Unidos y Francia. Tenemos en México una gran cantidad de recursos de plantas medicinales, minerales y animales medicinales que se están desperdiciando. Hoy en día China brilla como un ejemplo en la industrialización y aprovechamiento de esos recursos.

China es una potencia económica mundial con mil trescientos millones de habitantes que aprovecha sus recursos herbolarios. Visité una escuela de plantas medicinales donde se estudia una licenciatura, sus laboratorios y también algunas fábricas de “remedios”, que realmente son medicamentos, pero no son de patente, pues ello implica un registro y que alguien sea el propietario de esa patente, por tanto se privatizaría la medicina. Cuentan con remedios elaborados de manera similar a los fármacos que conocemos, hemos probado algunos de ellos que nos obsequiaron para uso personal con buenos resultados

En México tenemos una gran cantidad de recursos y como universidad tenemos la responsabilidad académica y científica de ofrecer alternativas al país, no se puede pedir a Bayer, Merck o alguna otra empresa farmacéutica que trabaja con medicinas de última generación dejarse ganar por “yerberos” mexicanos, existen muchos intereses creados involucrados.

El Estado no puede estar al servicio de laboratorios, de empresas que obtienen grandes ganancias con la medicina, está bien para quienes pueden adquirirla, ha salvado muchas vidas, es parte de un negocio, pero eso no implica que renunciemos a beneficiarnos de los recursos que tiene el país.

Para ello, es preciso capacitar y orientar a las personas que se dedican a la aplicación de su medicina popular o tradicional dentro de su marco cultural y acometer esa tarea. El año pasado fui contratado por la Comisión Nacional de Derechos y Cultura de Pueblos Indígenas de México para capacitar a veinte médicos tradicionales indígenas de la región de Tierra Blanca en el estado de Guanajuato, el presente año me pidieron algo similar para Amealco, Querétaro. El curandero a pesar de tener conocimiento, no lo tiene sistematizado y no lo puede explicar desde el esquema oficial de salud. Esos cursos llevan el título de Cursos de Capacitación en Medicina Tradicional y Salud Intercultural, y es muy interesante porque al final, a pesar de que saben manejar sus recursos, nos preguntan cómo hacer una cápsula, un jarabe o un extracto por ejemplo y les llevamos ese conocimiento sin cobrarles.

A la pregunta de si piensa que la globalización ha contribuido a hacer más visibles las etnias, sus valores y las necesidades de las mismas respondió:

A mi modo de ver la globalización ayuda a que la sociedad en general, en conjunto, la sociedad nacional, la sociedad internacional o la sociedad global reconozcan los derechos, particularidades sociales, culturales y étnicas de los grupos originarios que existen en todo el mundo. En México tiene un número importante de ellos, en Guatemala el 70% de la población es indígena, principalmente maya. En Ecuador se tiene una población indígena muy alta, que siempre estuvo subordinada, a la cultura, a las leyes, a las decisiones de grupos de poder dominantes. La globalización efectivamente ha ayudado a la apertura cultural, hay que aceptar la aparición de momentos tendientes a la cerrazón, pero finalmente contribuye a presentarnos frente a los demás, a hacer patente la propia existencia y la voluntad de mantener nuestra cultura y defenderla. La globalización es una autopista de dos sentidos, permite mostrarnos frente al mundo también y posibilita también la incorporación de elementos de otras culturas a la nuestra. Las culturas de las etnias mexicanas y de otros países siempre han sido abiertas han estado permanentemente en una relación dialéctica de intercambio

Resulta sorprendente que antes de que se difundieran más los conocimientos tradicionales, específicamente las medicinas tradicionales, sólo unos cuantos podían sacar provecho de ellas, desafortunadamente los custodios de esos conocimientos no obtenían el beneficio económico derivado de ellos. Hace tiempo leí un libro en alemán escrito por un médico austriaco sobre chamanismo. En él, explica las prácticas culturales chamánicas, de los médicos tradicionales de Brasil, en el Amazonas. Hizo investigación sobre los principios activos de una planta medicinal, la patentó y obtuvo un medicamento que él distribuía. Tuvo una utilidad limitada, solamente pudo ser leído por personas que hablan alemán y la comunidad no obtuvo ningún beneficio. El libro explica la cultura, las prácticas ceremoniales y su forma de vivir en la selva. Estaba muy bien documentado con fotografías de las familias, los chamanes y las chamanas desnudos, todo esto se convirtió en la escenografía, la aureola

que viste a ese producto. Lo preocupante es que se llevan y se apropian el conocimiento y el recurso y las comunidades no obtienen ningún provecho. Sería ideal que las asociaciones de médicos tradicionales pudiesen tener el proceso para elaborar remedios que les permitiesen tener ingresos, distribuirlos en la comunidad, construir escuelas y clínicas donde se combinaran los elementos de la medicina alópata, homeópata, china, mexicana, tener una clínica de salud integral. En la realidad esto no sucede.

La globalización ayuda a que se conozcan los derechos de los pueblos indígenas. La ONU aprobó la Declaración de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas en septiembre del año pasado, hace más de 15 años firmó el convenio 169 con la Organización Internacional del Trabajo, donde reconoce los derechos de apertura de los pueblos indígenas mucho antes de que en México se modificara la Constitución. La Constitución se modificó en 1990, 1992 y se modificó nuevamente para dar espacio en la Ley de Salud a la medicina tradicional, hace dos años.

México firma los acuerdos debido a la exigencia internacional. En la realidad prevalece una visión esquizofrénica. Por una parte no se da reconocimiento a los indígenas y por otra se firman convenios internacionales; se persigue a los curanderos y en el exterior se presume de la cultura, la rica diversidad biológica, las etnias, etc. Así la presión social internacional va llevando a México también a un estándar de reconocimiento que tienen los seres humanos por el simple hecho de serlo.

Dentro de los grupos étnicos a menudo no saben mucho sobre sus culturas, son otomíes pero no saben cuál es la importancia del pueblo otomí, son chichimecas pero no saben cuál es la importancia de los chichimecas ni la historia de la Gran Chichimeca. No tiene por qué conocerla porque son gente que nació en el lugar, los que han tenido educación han estudiado para convertirse en médicos, ingenieros o abogados y se fueron con el enfoque que tiene la universidad a la que asistieron pero, no han estudiado sus culturas.

Alguien toca, han pasado casi dos horas, el Dr. Gómez dice: “Voy para allá”. Le agradezco sus palabras y al despedirme me doy cuenta que mi grabadora resulta ser realmente ligera en comparación con la riqueza de la entrevista registrada en ella.

La entrevista anterior muestra cómo la UACH cumple y amplía su papel de institución educativa que contribuye a la transformación de la sociedad. Bajo la dirección del Dr. Gómez se ha hecho acopio de conocimientos ancestrales y evidencias de su efectividad, organizándolos para su enseñanza y respaldado por elementos de las legislaciones internacionales y nacionales (en ese orden). Así, se ha logrado revalorar el CT y en el proceso, reforzar la culturas y las identidades dentro de las comunidades indígenas promoviendo también su difusión en el resto de la población. De esta suerte, la MT se convierte en una alternativa asequible en precio y disposición ante una globalización neoliberal cuyas tendencias llevan a la privatización y un consecuente encarecimiento de la atención de salud. Es entonces plausible reproducir esta experiencia en otros ámbitos.

Hoy en día el CT ha cobrado importancia ante la crisis ambiental, social, económica y política creada por el sistema neoliberal prevaleciente y las propuestas del desarrollo que se encuentran agotadas. Se ha tratado de medir el desarrollo a través de índices tales como: el Producto Interno Bruto que no refleja el beneficio que pueda obtener la población del aumento de la riqueza; en Bután¹⁷³ se propuso el índice de Felicidad Nacional Bruta o Felicidad Interna Bruta, en el cual se toman en cuenta el bienestar físico, mental, ambiental, laboral, económico, político y social (años 70). Alberto Acosta menciona el Índice de Desarrollo Humano propuesto por Amartya Sen (años 90), en el cual el desarrollo se entiende “como un proceso de ampliación de oportunidades y de capacidades de las personas y no un aumento de la utilidad y de la satisfacción económica”, se contabilizan también elementos como “ la salud, educación, igualdad social, cuidado de la Naturaleza, equidad de género y otros... que

¹⁷³ Es importante anotar que la sociedad en Bután se encuentra organizada sobre la práctica del budismo, que se basa en el desapego, la sabiduría y la compasión.

enriquecen el debate sobre la calidad de vida y los temas ambientales, *pero no superan las raíces depredadoras y concentradoras del desarrollo...*”¹⁷⁴ (cursivas de la autora) ¹⁷⁵. El desarrollo que se ha buscado hasta ahora, al menos en América Latina, se ha establecido en proyectos basados en la geopolítica y la racionalidad de los países hegemónicos occidentales, dicho de otro modo, en la ganancia, el dominio y la extracción hasta la extinción, un esquema que se reproduce desde las élites hasta las bases de la sociedad. No responde a las características culturales ni a las necesidades de los pueblos que habitan el área que los estadounidenses llaman América del centro y del sur.

Aun cuando no es tema de esta tesina se han tocado someramente cuestiones de desarrollo debido al mayor hallazgo encontrado al finalizar este trabajo: la propuesta del Buen Vivir, que permite redescubrir y profundizar en los valores de los pueblos originarios de Ecuador y Bolivia que se encuentran plasmados en sus constituciones. El Buen Vivir plantea no sólo un cambio de valores, sino un cambio de paradigma, un cambio radical de visión que tiene su origen en la sabiduría ancestral de los pueblos indígenas “de raíces comunitarias no capitalistas”¹⁷⁶ que se encuentra abierta a que puedan sumarse los aportes de otras culturas. Parte de los desafíos que se presentan es la redefinición o sustitución de los términos para evitar incurrir en conceptos que disfracen nociones capitalistas; como el de “desarrollo sustentable o capitalismo verde”¹⁷⁷, se precisa un nuevo vocabulario acorde a las realidades de una vida líquida. Así el término “desarrollo”, empleado en esta investigación y usado todavía por los organismos internacionales se ha tornado obsoleto y tiene una connotación colonialista

¹⁷⁴ Alberto Acosta, “El buen vivir más allá del desarrollo”, en Gian Carlo Delgado Ramos (coordinador), *Buena vida, buen vivir: imaginarios alternativos para el bien común de la humanidad*, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM, México, 2014, p. 33.

¹⁷⁵ En México empezaron a surgir cuestionamientos acerca del desarrollo sobre todo a raíz de la devaluación del peso en septiembre de 1976, los cuales se diluyeron frente al hallazgo de los mantos petrolíferos en Tabasco. Así, se creó la ilusión del desarrollo basado en la extracción del petróleo y que, ante su inminente agotamiento, plantea la pregunta: “¿cómo diseñar, en menos de una generación, una sociedad que no dependa del petróleo y que nos permita vivir mejor con menos?” (Jordi Pigem, op. cit. p. 41).

¹⁷⁶ Alberto Acosta, op. cit. p.38.

¹⁷⁷ Alberto Acosta, op. cit. p.43.

y depredadora que continuará en uso hasta que aparezca una palabra que tenga las cargas y significados que describan el nuevo estado al que se desea llegar.

El cambio de visión planteado en el Buen Vivir se refleja en la Constitución de Ecuador, en la cual (Artículo 71) se reconoce a la Pachamama¹⁷⁸ como el origen de la vida y su reproducción que “...se respete integralmente su existencia y el mantenimiento y regeneración de sus ciclos vitales, estructura, funciones y procesos evolutivos”. Así se da un tipo diferente de Derecho, el derecho de la Tierra a ser Tierra¹⁷⁹, el derecho del agua a ser Agua, de la selva a ser Selva, en donde el ser humano no ocupa el lugar protagónico, sino un lugar en el sistema modificando las relaciones y vinculaciones entre el ser humano y los procesos de la Naturaleza.

De esta forma Sumak Kawsay¹⁸⁰ se plantea como un proyecto cultural civilizatorio que toca los cimientos mismos del proyecto de país en el que se descolonice el pensamiento del esquema dominante occidental, recuperando el CT que permita la pluralidad de conocimientos para resolver los problemas de las poblaciones así como su participación en la definición de los mismos y de las soluciones; un modelo de relaciones incluyentes horizontales interculturales; una sociedad en la que exista espacio para la individualidad con vínculos comunitarios. Es un reto al imaginario, ya que es fácil caer en patrones conocidos. Ciertamente es una tarea difícil y larga que implica cambios a corto mediano y largo plazos, incluso generacionales, que seguramente encontrará obstáculos, quizá implique retrocesos o fallas, es esta precisamente la razón para comenzar a construir de inmediato. Alberto Acosta cita a María Esther Ceceña:

¹⁷⁸ Madre Tierra en lengua quechua.

¹⁷⁹ La Tierra se vuelve sujeto de derecho.

¹⁸⁰ Buen vivir en lengua quechua.

[...] una revuelta contra la individualidad, la fragmentación y pérdida de sentidos que reclama una territorialidad comunitaria no saqueadora. Recuperadora de tradiciones y potenciadora de imaginarios utópicos que *conducen al mundo en el que caben todos los mundos*, sacude todas las percepciones de la realidad y de la historia. Los referentes epistemológicos, colocados por la humanidad como universales son dislocados y las interpretaciones se multiplican en la búsqueda de proyectos de futuro sustentables, dignos y libertarios.¹⁸¹

¹⁸¹ Alberto Acosta op. cit. p. 47.

CONCLUSIONES

La cuestión de la salud siempre ha sido relevante en todas las culturas. Hoy en día está identificada como una de las condiciones para el desarrollo. Los sistemas de salud son una forma de respuesta social organizada que varía de acuerdo al país, la época, el grado de desarrollo, la cultura. En el caso de México éste es el producto de las políticas de un estado revolucionario para atender la salud de su población y garantizar su cuidado ante la enfermedad, desequilibrio, accidente y muerte. Sin embargo en años recientes se han dado tendencias que desean cambiar el sistema con otro más acorde con las visiones que busca imponer los procesos de la globalización económica.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de afecciones o enfermedades. En la primera etapa de esta investigación se ha podido observar que en las respuestas dadas a esta situación, la medicina alópata ha sido exitosa en diagnosticar, prevenir y curar las enfermedades. Sin embargo su alto costo y disponibilidad, está lejos de poder cumplir las necesidades específicas de toda la población a atender. Esta es la razón que me ha motivado hacer la propuesta de considerar a la práctica de las medicinas tradicionales como una alternativa que coadyuve a alcanzar un mejor estado de salud. Las razones en que me baso para hacer esta apreciación es el reconocimiento de que su concepción de atención médica está orientada hacia la relación que el individuo tiene con su entorno económico-social y su medio ambiente, además de que su práctica se basa en una relación equilibrada entre los planos físico, social y económico con el entorno natural, el universo y lo divino.

Aunado a lo anterior, debe señalarse otra cuestión paralela que marca un contraste entre ambas prácticas. La medicina alópata (MA) por estar basada en la experimentación científica, actividad en apariencia carente de cargas culturales, preconiza su interés por diagnosticar a la enfermedad, mientras que las MT tienen su origen en un entorno natural e histórico-cultural determinado, basado en un

enfoque holístico que busca establecer la armonía del cuerpo físico, con las condiciones emocionales y sociales del individuo, quien se desarrolla en un medio ambiente del que se desprenden diversas formas de acción acordes con el respeto a la naturaleza y la observancia de las costumbres ancestrales.

Hoy, cuando la globalización de la economía pareciera señalar la pauta hacia una inminente homogeneización de la sociedad mundial, la riqueza de este legado cultural reviste una singular importancia porque plantea la necesidad de reconocer la diversidad cultural lo que entraña el conocimiento y comprensión de las diferentes formas como el ser humano se relaciona con la naturaleza y con sus semejantes, para crear los medios de subsistencia en cuyo proceso, crean, conservan y transmiten diversas maneras de comportamiento que constituyen la expresión distintiva de su cultura.

Por lo tanto, debe asumirse una posición que invite a repensar esta cuestión y plantee otras visiones que reivindiquen los derechos individuales y sociales, que en el caso de la salud, permitan una plena participación del ser humano. Es necesario entonces, propiciar el intercambio de ideas basadas en el respeto y la valoración de la diversidad, y su relación con los sistemas de salud que permita alcanzar un enriquecimiento mutuo y aumentar la capacidad y calidad de respuesta., ejemplos exitosos de esta colaboración son el hospital mixto de Cuetzalan en el estado de Puebla y el hospital Jesús María en Nayarit.

A este respecto, las Organización de las Naciones Unidas, a través de la OMS y la UNESCO ha contribuido a impulsar el desarrollo de los derechos humanos, los derechos económicos, los derechos culturales, el derecho a la salud. En este último caso, derivado de sus estudios y recomendaciones, se ha logrado insertar el reconocimiento de la medicina tradicional en las programas de salud de los países, lo cual requiere la creación de las condiciones que hagan posible la comunicación entre diferentes culturas a través de construcciones culturales como la interculturalidad permitan el

establecimiento de un diálogo y coexistencia entre la medicina tradicional y la medicina alópata a fin de que redunden en el enriquecimiento de los sistemas de salud y el bienestar del ser humano.

En 1978 se realizó la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria para la Salud en la población de Alma Ata con el fin de crear políticas para acercar la salud a una mayor población, bajo los auspicios de la OMS y del UNICEF. Esta reunión marcó un hito en las visiones de salud, que fue el establecimiento de que la atención primaria de salud es la clave para aspirar a alcanzar esa meta como parte del desarrollo acorde con el espíritu de la justicia social y fue ahí donde se mencionó por primera vez la posibilidad de que las medicinas tradicionales pudieran coadyuvar a cumplir este fin.

Otro ámbito donde también se puede rastrear la inclusión de las MT, es el continente americano donde habitan todavía los descendientes de sus etnias originarias quienes poseen un valioso legado cultural que conforma la diversidad en estas tierras. Por esto reviste importancia la prioridad que los organismos internacionales le concedieron en la formulación del programa de los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) de la ONU de generar un marco para la salud de los pueblos indígenas que vaya en consonancia con los derechos humanos y de género (ODM, 134 reunión del comité ejecutivo OPS junio 2004 Resolución CE 134R8).

La OMS creó entonces la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002-2005, que revisó los adelantos realizados y la actualizó a petición de los países miembros para ampliar y continuar la Estrategia sobre Medicina Tradicional 2014-2023. De esta manera se observa que un mayor número de países han reconocido la contribución de las MT a la salud y el bienestar de las personas y a la totalidad de sus sistemas de salud. Las líneas de acción van dirigidas a una mayor evaluación, reglamentación, integración y regulación en cuanto a las personas que prestan los servicios de MT, a las que ahora llaman medicinas tradicionales y complementarias (MTC), que no sólo incluyen a quienes realizan un ejercicio profesional, sino también a productos y las prácticas correspondientes.

Sin embargo, esta actualización está todavía en ciernes porque llama la atención que haya dejado de lado un aspecto concomitante: la necesidad de fijar políticas y normas para la protección del patrimonio de la herbolaria que es base de las MT.

Pero este no es el único problema, todavía se encuentra una cuestión que resulta fundamental para un mejor reconocimiento de las MT, la necesidad de crear una metodología propia para delimitar su campo de acción y efectividad, porque se evalúa la efectividad de sus prácticas con criterios de validación inadecuados a las bases que conforman su propia naturaleza.

El punto principal para lograr el diálogo entre MA y MT se encuentra en el trato horizontal que propone la “interculturalidad en salud”, ya que cancela la asimetría en la relación en el nivel cultural y de visión del conocimiento. En la realidad, a pesar de los cambios en las legislaciones y el trabajo intercultural, la discriminación persiste.

La protección del patrimonio biocultural descansa en las comunidades y en las organizaciones de médicos tradicionales, ya que el crear instituciones gubernamentales no representa una opción dada su falta de eficacia debido a que no se cuenta con la capacidad de vigilancia ni se le ha concedido la suficiente importancia.

En el caso de México, es preciso reconocer que se ha logrado un gran avance en lo relativo a la apertura de abrir oportunidades para que puedan participar las comunidades indígenas del país, lo que también implica el reconocimiento de las MT. Este es, sin duda, un primer paso hacia el reconocimiento del legado cultural indígena que habrá de orientar el camino hacia el autoreconocimiento pleno de México como nación multicultural.

Todas estas cuestiones confluyen en la necesidad de expandir la visión de la disciplina de las Relaciones Internacionales, cuyas perspectivas de análisis distan, hasta el momento, de marchar

acordes con las necesidades surgidas del ensanchamiento de un mundo global, en el que ha perdido su vigencia la centralidad de las acciones estatales, entendidas en términos de sus mecanismos de poder y abre para los organismos internacionales gubernamentales un horizonte más amplio de acción que requiere de caminar junto a todos aquellos grupos que realizan una variada gama de actividades en pro de diversas causas que mueven a un mundo único y a la vez diverso.

Esta necesidad está emparentada con otra: la reconstrucción de las ciencias sociales las que tampoco están a la altura de los cambios que ocurren en el mundo. El tratamiento de este problema sería objeto de estudio de otro tipo de tesis. Por el momento, a lo más que se aspira, es a invocar la inclusión de los fenómenos de la cultura como un elemento que permita un acercamiento más comprensivo para el estudio de los fenómenos internacionales.

Debe reconocerse que a raíz de la Segunda Guerra Mundial se tuvo, por primera vez, conciencia de la dimensión global de la historia de la humanidad, que rompía con los parámetros sobre los que hasta entonces se denominaba historia universal. Hoy vivimos con mayor certeza el hecho de habitar un único mundo marcado por la diversidad. Este es el desafío principal a enfrentar en el estudio de las Relaciones Internacionales, el cual requiere el reconocimiento de la diversidad cultural y profundizar en el estudio de las culturas desde una perspectiva interdisciplinaria, donde se valore a la diversidad como una fuente de riqueza capaz de introducir nuevos valores que nos permitan frenar todas aquellas premoniciones sobre el “choque de las civilizaciones”.

Es imprescindible entonces el conocimiento de las cosmogonías y a partir de él comprender las esencias e identidades de los pueblos, sus formas de actuar, sus formas de trabajo, el funcionamiento de sus instituciones, en fin, todo aquello que consideran debe ser preservado como un patrimonio de su historia. Esta conciencia sobre el aporte de los valores humanos es la vía que nos puede permitir abrir

las conciencias a la riqueza de la diversidad de culturas y a los conocimientos tradicionales que forman parte del patrimonio cultural inmaterial de la humanidad.

Es imperiosa, entonces, la construcción de instrumentos multiculturales de diálogo a partir de una relación horizontal, esto es, cancelar la asimetría en las interacciones y reconocer el valor que tienen por igual todas las culturas, como la base que habrá de permitir generar los vínculos que tienen en común los conocimientos científicos. El reconocimiento de los paralelismos que tienen las distintas aportaciones de la cultura humana podrá permitir la construcción de un método que permita forjar una visión holística de todas las formas de comportamiento humano expresadas en toda su diversidad y fundadas en una pluralidad de conocimientos.

Esta última cuestión induce a plantear que es indispensable modificar la percepción de la identidad, en tanto también es una construcción social la cual no posee un carácter estático, sino que se modifican con el tiempo, adquiriendo un nuevo carácter a partir de intereses y proyectos comunes que engendren una cohesión social que permite la conciliación de la universalidad de los derechos y la condición humana.

El punto nodal para cambiar el imaginario es colocar al ser humano en el centro, y desde esa visión entrever la creación de nuevos significados en las relaciones sociales donde se reconozca el sentido que reviste el patrimonio inmaterial de la humanidad como parte de la esencia humana a fin de poder alcanzar la justicia social, la salud, el desarrollo, la preservación del entorno ecológico y las condiciones de vida para lo cual la economía debe ser un instrumento y no un fin.

La visión de una ciencia con conciencia, es decir humanista impregnada con valores de vida y responsabilidad, implica la transformación y resignificación de los modelos y valores que subyacen en el actual sistema, que rompa con el mito del consumismo y lo sustituya por acciones encaminadas a la

recuperación y preservación de la geosfera, la biosfera y la sociósfera, enfocadas a permitir mejores logros para la existencia humana en una sociedad global.

Las tendencias actuales de los grupos sociales que se forman y/o se apoyan en el ciberespacio cuyas acciones tienen repercusiones en los espacios locales, aunados a los movimientos sin líderes, con una gran capacidad de autoreflexión que establecen relaciones horizontales, basadas en nuevas formas de deliberación, representación y toma de decisiones políticas, son una nueva pauta a seguir en la formación de movimientos democráticos.

Un ejemplo de que esto puede ser posible se encuentra en las cuestiones insospechadas que aparecieron en el transcurso de la investigación como son la resistencia indígena de siglos y la constitución de las Asociaciones de Médicos Indígenas como fuerzas de cambio para lograr el reconocimiento de las MT y su derecho a practicarlas.

Estas tendencias se pueden conocer con mayor amplitud en las aportaciones del Seminario Sociedad del Conocimiento y Diversidad Cultural de la UNAM que se ocupa de estudiar los problemas surgidos en un mundo globalizado que requieren de soluciones innovadoras a las que puede contribuir el caudal social representado por la ciencia y la tecnología. Dicho de otra manera se puede vislumbrar la posibilidad de que los diferentes pueblos y grupos sociales que comprenden a las sociedades modernas puedan desarrollar la capacidad de aprovechar en su beneficio el conocimiento científico y tecnológico junto con otros tipos de conocimiento, que deben dejar de ser considerados como no científicos, un criterio peyorativo que menosprecia a los conocimientos tradicionales e inhibe su reconocimiento como una práctica medicinal que se ejerce en consonancia con el medio ambiente.

Aunado a lo anterior también merece especial mención la Universidad Nacional Autónoma de Chapingo que ha puesto en marcha varios esquemas de diferentes sistemas de medicina tradicional y terapias alternativas, para lo cual ha desarrollado investigación, organización y recopilación del

conocimiento de la medicina tradicional al mismo tiempo que la aplica, enseña y difunde, programas ideados y dirigidos por el Dr. Gerardo Gómez González.

La conciencia es una sensibilidad que se cultiva en el mundo de las ideas, donde las razones y necesidades de todos caben y se puede llegar a acuerdos pacíficos, dejando a un lado la violencia. Así, a partir de un diálogo libre de antagonismos y reservas pueden llegar a fluir soluciones capaces de poder llevar a la globalización hacia un punto donde la vida sea sustentable y rica.

Para decirlo con las palabras Tagore citadas por Amartya Sen, quien ante la disyuntiva entre definir la propia cultura a partir del origen geográfico de una práctica dijo:

Cualquier producto humano que comprendemos y disfrutamos se convierte al instante en nuestro, donde quiera que tenga su origen. Estoy orgulloso de mi humanidad cuando puedo reconocer a los poetas y los artistas de otros países como míos. Que se me consienta sentir con júbilo prístino que todas las glorias del hombre son mías.

BIBLIOGRAFÍA

ACOSTA, Alberto, “El buen vivir más allá del desarrollo”, en Gian Carlo Delgado Ramos (coordinador), *Buena vida, buen vivir: imaginarios alternativos para el bien común de la humanidad*, Centro de Investigaciones interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM, México, 2014, pp. 443.

AMIN, Samir, “El futuro de la polarización global”, en González Casanova, Pablo y John Saxe – Fernández (coordinadores), *El mundo actual situación y alternativas*, Siglo veintiuno editores, S. A. de C. V., México, 2002, pp. 413.

ARGUETA Villamar, Arturo; Mónica Gómez Salazar, Jaime Navia Antezana, (coordinadores), *Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*, Siglo XXI Editores, México, 2012. pp. 292.

ARIZPE, Lourdes, “Diversidad cultural y globalización”, en Cid, Ileana (compiladora), *Diversidad cultural, economía y política en un mundo global* Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México, 2001, pp.226.

ARROYO Pichardo, Graciela

- “El carácter disciplinario de las Relaciones Internacionales y su estructura dentro del nuevo plan de estudios”, en Revista Relaciones Internacionales, No. 16, Vol. V, enero-marzo 1977, UNAM, México D.F.

-“La diversidad cultural: viejo/nuevo paradigma para el estudio de las relaciones internacionales”, en Cid, Ileana (compiladora), *Diversidad cultural, economía y política en un mundo global* Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México, 2001, pp.226.

-*Metodología de las Relaciones Internacionales, Nuevos contextos y nuevos actores, Un estudio del Cambio*. Grupo Editorial Cenzontle S. A. de C. V., México. 2011, pp.182.

BAUMAN, Zigmunt. *Vida líquida*, Ediciones Culturales Paidós, S. A. de C. V., México, 2013. P. 9-10.

BOBBIO, Mateucci y Pasquino (directores), *Diccionario de política*. Siglo veintiuno editores, S. A. de C. V., Duodécima edición, 2000, México, pp. 1698.

CARREL, Alexis, *La incógnita del hombre*, Editores Mexicanos Unidos, S. A., México, 2001, pp. 252.

CASTELLS, Manuel

-*La era de la información: Economía, sociedad y cultura*. Vol. II: El poder de la identidad, Siglo XXI editores, México, 2013, pp. 495.

-*Redes de indignación y esperanza, Los movimientos sociales en la era de internet*, Alianza Editorial, S. A., Madrid, 2013, p. 233

ECHEVERRÍA, Bolívar,

-*Definición de la Cultura*, Fondo de Cultura Económica, México, 2010. pp.242.

-*Modernidad y blanquitud*, Ediciones Era, S. a. de C. V., México, 1ª Ed., 2010. pp. 243.

CÁRDENAS Elorduy, Emilio. “El camino hacia la teoría de las relaciones Internacionales (biografía de una disciplina)” en *Revista Mexicana de Ciencias Políticas*, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, México, enero – marzo 1971. En “*Lecturas básicas para la Introducción al estudio de Relaciones Internacionales*”, Cid Capetillo, Ileana (Compiladora), Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, División de Estudios Profesionales, Coordinación de Relaciones Internacionales, UNAM, México, 2001. p. 69.

ELIADE, Mircea, *Lo Sagrado y lo Profano*, Editorial Guadarrama/Punto Omega, 1981, pp126.

FLORESCANO, Enrique, *Etnia, Estado y Nación*, Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara, S. A. de C. V., 1997, pp. 512.

GOLEMAN, Daniel, *La inteligencia ecológica*, Editorial Kairós, S. A., primera edición digital, 2010.

HUNTINGTON, Samuel P., *El Choque de civilizaciones y la configuración del orden mundial*, Editorial Paidós Mexicana, S. A., Reimpresión 2001, México, pp.422.

IRIYE, Akira,

-*Cultural Internationalism and World Order*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore, Maryland, U. S. A., 1997, pp. 212.

-*Global Community*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles, California, U. S. A., 2002, pp. 246.

MAALOUF, Amin, *Identidades asesinas*, Alianza Editorial, S. A., México, Sexta reimpresión, 2010, pp.175.

PIGEM, Jordi, *Buena crisis*, Editorial Kairós, S. A., España, 2009. pp.190.

RESÉNDIZ, Rafael, “El (mito) consumo: una variable contra la sustentabilidad”, Castañeda Sabido, Fernando, Karla Valverde Viesca, Luz María Cruz Parcero (coordinadores). *Dinámicas políticas, sociales, económicas y culturales frente al cambio climático*. UNAM/Colofón, México, 2013. pp.326.

ROMERO Castilla, Alfredo, “La UNESCO y la disciplina de las Relaciones Internacionales”, en Cid, Ileana (compiladora), *Diversidad cultural, economía y política en un mundo global* Facultad de Ciencias Políticas y Sociales UNAM, México, Primera reimpresión, 2001, pp.226.

SECRETARÍA DE SALUD (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural), *Interculturalidad y salud, experiencias y aportes para el fortalecimiento de los servicios de salud*, Secretaría de Salud, México, 2008, pp. 176.

VEGA López, Eduardo, *La globalización y la regionalización de la economía internacional actual: orígenes y problemas*, México, Universidad de las Américas, 1994.

VILAS, Carlos M. “Seis ideas falsas sobre la globalización”, en *Globalización: crítica a un paradigma*. Saxe Fernández, John (coordinador), Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Económicas. Ciudad Universitaria D. F., 1999. P. 365.

VILLARELLO Reza, Rosa María, “La cultura y la educación en los países pobres ante la globalización”, en Gutiérrez Garza, Esthela, *El debate nacional. 1. México en el siglo XXI*, Editorial Diana, México, 1997, pp. 276.

SARTORI, Giovanni, *Homo videns La sociedad teledirigida*, Taurus, México, 1998, pp.156.

BIBLIOGRAFÍA ELECTRONICA

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina, [en línea], México, Dirección

URL: <http://www.uam.mx/posgrados/especializaciones.html>, [consulta: 02/09/14].

Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas, *Medicina tradicional indígena*, [en línea], 6 pp., México, (sin fecha), Dirección URL:

www.cdi.gob.mx/participacion/dlupe/medicina_tradicional_indigena.pdf, [consulta 24/02/11].

CNN México, Redacción, *La ONU declara el acceso a internet como un derecho humano*, [en línea], 1 pp., México, 8 de junio de 2011. Dirección URL <http://mexico.cnn.com/tecnologia/2011/06/08/la-onu-declara-el-acceso-a-internet-como-un-derecho-humano>, [consulta: 09/04/2012].

Facultad de Medicina UNAM, *Rasgos generales del sistema de salud en México*, [en línea], 150-167 pp., México, Dirección URL:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf>, [consulta: 23/11/2014].

Gilberto Giménez, *Cultura, identidad y metropolitanismo global*, [en línea], México,

http://www.sjsocial.org/crt/articulos/757_gilberto_gimenez.html, [consulta: 20/08/2013].

Graciela Malgesini, Carlos Giménez, “*Pluralismo cultural*” en Guía de conceptos sobre migraciones, racismo e interculturalidad, Catarata- Comunidad de Madrid, [en línea], p. 323, 327, Madrid, 2000,

Dirección URL:

<http://www.fongdcam.org/manuales/educacionintercultural/datos/docs/ArticulyDocumentos/GlobaYMulti/PropudeGestion/PLURALISMO%20CULTURAL.pdf>, [consulta: 15/02/14].

Guadalupe Soto Estrada, Ángel Lutzow Steiner, Rafael González Guzmán, *Rasgos generales del sistema de salud en México, Capítulo 9*, [en línea], p. 119-136, Facultad de Medicina, UNAM, México,

Dirección URL:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf>, [consulta: 23/11/2014].

Harmony with nature united nations organization; *Constitución Política del Estado plurinacional de Bolivia*, [en línea], 179 pp., Bolivia, 21 de octubre de 2008, Dirección URL:

<http://www.harmonywithnatureun.org/content/documents/159Bolivia%20Consitucion.pdf>, [consulta:

20/09/14]. Ángel Lutzow Steiner, Rafael González Guzmán, *Rasgos generales del sistema de salud en México*, Capítulo 9. [en línea], p. 119-136. Facultad de Medicina, UNAM, México, Dirección URL:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia2012/15.pdf>, [consulta: 23/11/2014].

Harmony with nature united nations organization; *Constitución Política de la República de Ecuador*, [en línea], 218 pp., Ecuador, 2008, Dirección URL:

<http://www.harmonywithnatureun.org/content/documents/160Ecuador%20Constitucion.pdf>, [consulta: 20/09/14].

Instituto de Estudios Superiores en Medicinas Alternativas y Complementarias, [en línea],

indeterminado pp., México, URL: <http://www.medicinasalternativas.edu.mx/>, [consulta: 12/07/12].

Jean Varenee, “*Mircea Eliade: Las Raíces de toda cultura son siempre religiosas*”, en *Question de.*, [en línea], Dirección URL: <http://bibliotecaignorria.blogspot.com/search?q=mircea+eliade&max-results=8>, [consulta 2/05/12].

Koichiro Matsuura, “El reto cultural de las relaciones internacionales”, [en línea], 11 pp., Francia, *Politique Etrangere*, 4º trimestre de 2006, Dirección URL:

http://www.diplomatie.gouv.fr/es/IMG/pdf/0903_Matsuura_ESP.pdf, [consulta: 15/ 09/ 2013].

León Olivé, *La diversidad cultural en la era globalizada y la sociedad del conocimiento*, [en línea],

México, Dirección URL: <http://aulaintercultural.org/2007/12/12/la-diversidad-cultural-en-la-era-globalizada-y-la-sociedad-del-conocimiento/>, [consulta: 10/09/2013].

Lucía Márquez, “*Jóvenes indígenas asolados por el suicidio*”, en *Vanguardia*, [en línea], México, 12 de septiembre de 2013, Dirección URL:

<http://www.vanguardia.com.mx/jovenesindigenasoladosporelsuicidio-1829714.html>, [consulta: 12/09/13].

Naciones Unidas Centro de Información para México, Cuba y República Dominicana, (CINU),

Organización Mundial de la Salud, [en línea], 1 pp., Dirección URL:

<http://www.cinu.org.mx/onu/estructura/organismos/oms.htm>, [consulta 12/04/12].

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural, [en línea], Suiza, 2001, Dirección URL:

<http://portal.unesco.org/es/ev.php>, [consulta: 21/10/2013].

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Directrices de la UNESCO sobre la educación intercultural*, [en línea], 48 pp., Suiza, Dirección URL:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001478/147878s.pdf>, [consulta 3/05/13].

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, *Incluye la UNESCO en la Lista Harmony a la medicina tradicional china de comunidad Miao*, [en línea], 1 pp., Suiza, 28

de junio de 2005, Dirección URL: <http://portal.unesco.org/es/ev.php->

[URL_ID=28188&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=28188&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html), [consulta: 23/04/12].

Organización Mundial de la Salud, 62ª Asamblea Mundial de la Salud, [en línea], 3pp., 22 de mayo de

2009, Dirección URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-sp.pdf, [consulta:

20/03/14].

Organización Mundial de la Salud, *Declaración de Beijing sobre medicina tradicional*, [en línea], 2 pp.,

Beijing, China, 8 de noviembre de 2008, Dirección URL:

http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationSP.pdf, [consulta: 26/08/11].

Organización Mundial de la Salud, *Definición de atención primaria de salud*, [en línea], 1 pp., Suiza,

Dirección URL: www.who.int/topics/primary_health_care/es, [consulta: 20/08/11].

Organización Mundial de la Salud, *Definición de salud*, [en línea], 1 pp., Suiza, Dirección URL:

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>, [consulta : 20/08/11].

Organización Mundial de la Salud, *Derecho a la salud*, [en línea] 1pp., Suiza, Dirección URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>, [consulta: 25/08/2014].

Organización Mundial de la Salud, *Iniciativa de Colaboración con la Sociedad Civil, Relaciones Externas y órganos Deliberantes, Examen de la interacción entre la OMS y las organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales*, [en línea], 28 pp., Suiza, 2002, Dirección URL: <http://www.who.int/civilsociety/documents/RevreportS.pdf>, [consulta: 16/04/12].

Organización Mundial de la Salud, *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*, [en línea], 73 pp., Suiza, Dirección URL: <http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/s21201es.pdf>, [consulta: 20/03/2014].

Organización Mundial de la Salud, *Función de la OMS en la salud pública*, [en línea], 1 pp., Suiza, Dirección URL: <http://www.who.int/about/role/es/index.html>, [consulta: 17/04/12].

Organización Mundial de la Salud, *Resolución WHA56.31 sobre medicina tradicional*, [en línea], 3 pp., Beijing, China, 28 de mayo de 2003, Dirección URL: www.who.int/medicines/areas/traditional/congress/beijing-declaration/enindex.htm, [consulta: 26/08/11].

Organización Mundial del Trabajo, *Convenio 169*, [en línea], pp.1, Suiza, Dirección URL: <http://www.ilo.org/indigenous/Conventions/no169/lang--es/index.htm>, [consulta: 23/08/12].

Organización Panamericana de la Salud, *Iniciativa Salud de los Pueblos indígenas*, [en línea], 4pp., 28 de septiembre de 1993, Dirección URL: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/acervo/monografia/mon_005/mon_005_01.pdf, [consulta: 23/08/12].

Organización Panamericana de la Salud, *Iniciativa Salud de los Pueblos indígenas, Lineamientos Estratégicos y Plan de Acción 2003 – 2007*, [en línea], 19 pp., México, Dirección URL: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/acervo/monografia/mon_006/mon_006_01.pdf, [consulta: 8/05/12].

Panamerican Health Organization; *Declaración de Alma Ata*, [en línea], 1 pp., URSS, 6 a 12 de septiembre de 1978, Dirección URL: http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm , [consulta: 18/09/13].

Pedro Nikken, *Sobre el concepto de derechos humanos*, [en línea], 23-30 pp., México, Biblioteca jurídicas UNAM, Dirección URL:

<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2062/5.pdf>, [consulta: 23/08/ 11].

Real Academia Española, *Diccionario de la lengua española*, [en línea], 1 pp., España, Dirección URL: <http://www.rinconcastellano.com/drae.html> , [consulta: 23/04/12].

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal , Sistema de Información Científica, *Cumbre mundial de armonización de medicina tradicional, alternativa y complementaria*, [en línea], 44 pp., Perú, 11 de noviembre de 2007, Dirección URL:

<http://www.redalyc.org/pdf/966/96625212.pdf>, [consulta 24/02/11].

Ricardo Nugent, *La seguridad social: su historia y sus fuentes*, [en línea], pp., 603-622, México, Biblioteca jurídicas UNAM, Dirección URL:

<http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/1/139/36.pdf>, [consulta: 2/09/11].

Secretaría de Salud; *Acuerdo por el que se determinan las plantas prohibidas o permitidas para tés, infusiones y aceites vegetales comestibles* [en línea], 1 pp., México, 1999, Dirección URL

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/a1512993.html> , [consulta: 06/09/14].

Secretaría de Salud, *Fortalecimiento de los Servicios de Salud con Medicina Tradicional*, Guía de Implantación Cultural, [en línea], 44 pp., México, Dirección URL:

<http://www.dgplades.salud.gob.mx/Contenidos/Documentos/MarcoLegalNormativo/GuiaImplementacionFortalecimiento.pdf>, [consulta : 22/05/12].

Secretaría de Salud, *Marco legal de los recursos para la salud*, [en línea], 1 pp., México, Dirección URL:

<http://dgces.salud.gob.mx/orhus/documentos.php?type=page&id=2>, [02/09/14].

Tlahuiedu, *Comunidad estudiantil para el estudio de las medicinas tradicionales y alternativas*, [en línea], indeterminado pp., México, Dirección URL: <http://www.tlahui.edu.mx/>, [consulta: 12/07/12].

Universidad Autónoma de Chapingo, *Cursos y diplomados de medicina tradicional y alternativa*, [en línea], indeterminado pp., México, Dirección URL: <http://saludnaturalchapingo.com/>, [consulta: 31/05/12].

Universidad Autónoma de Zactecas, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.medicinahumana-uaz.org/hoja.php?id=137>, [consulta: 02/09/14].

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Iztapalapa. Especialización en acupuntura y fitoterapia, [en línea], 1 pp., México, Dirección URL: <http://www.uam.mx/posgrados/especializaciones.html> , [consulta: 02/09/2014].

Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Página principal, [en línea], México, Dirección URL: <http://www.uneve.edu.mx/DOC/convocatoria2012.pdf>, [consulta:02/09/14].

Universidad Nacional Autónoma de México, FES Cuautitlán [en línea], 3pp., México, Dirección URL: http://www.cuautitlan.unam.mx/descargas/educon/diplomado_acupuntura_moxibustion.pdf, [consulta: 02/09/14].

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Definición de Intangible heritage, [en línea], 1 pp., Suiza, Dirección URL: http://portal.unesco.org/culture/es/ev.php-URL_ID=34325&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html, [consulta: 20/08/11].

Universidad Nacional Autónoma de México; *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana*, [en línea], indeterminadas pp., México, 2009, Dirección URL: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/index.php>, [consulta: 23/02/2014].

Universidad Autónoma de México, *Iniciativa de Salud de los Pueblos de las Américas*, [en línea], 4 pp., México, URL: http://www.nacionmulticultural.unam.mx/acervo/monografia/mon_005/mon_005_01.pdf, [en línea], México, [consulta: 19/02/11].

World Health Organization; *Medicina tradicional*, 62^a Asamblea Mundial de la Salud 2009, [en línea], 3 pp., Suiza, 22 de mayo de 2009, Dirección URL:

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R13-sp.pdf, [consulta: 20/03/2014].

World Health Organization, *Declaración de Beijing*, [en línea], 2 pp., China, 8 de noviembre de 2008, Dirección URL: http://www.who.int/medicines/areas/traditional/TRM_BeijingDeclarationSP.pdf, [consulta: 18/03/2014].

World Health Organization, *Traditional Medicine Strategy 2002 - 2005*, [en línea] 64 pp., Suiza, Dirección URL:

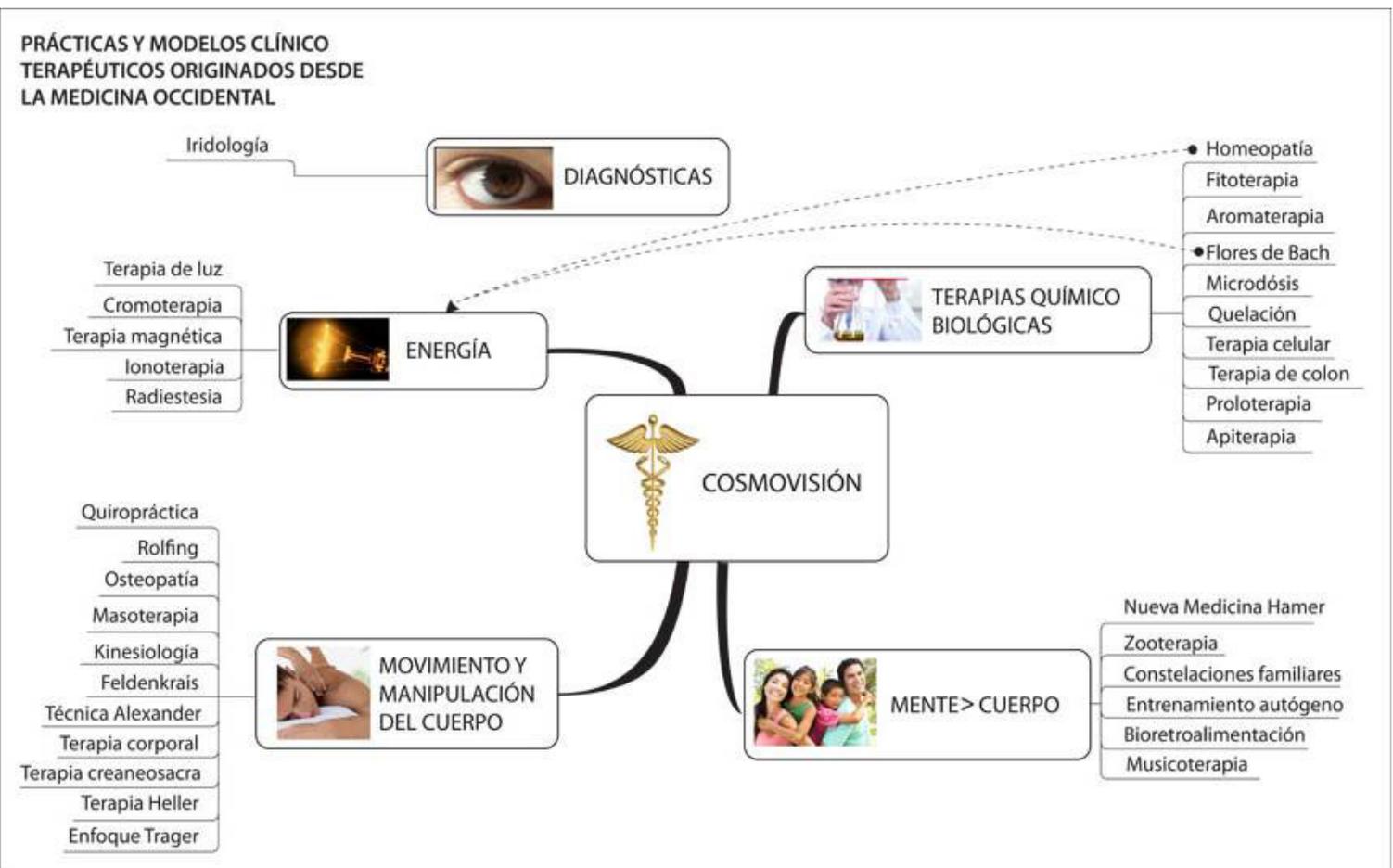
http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf, [consulta: 11/02/2008].

World Intellectual Property Organization, *Acerca de la medicina tradicional*, [en línea], indeterminado pp., Suiza, Dirección URL:

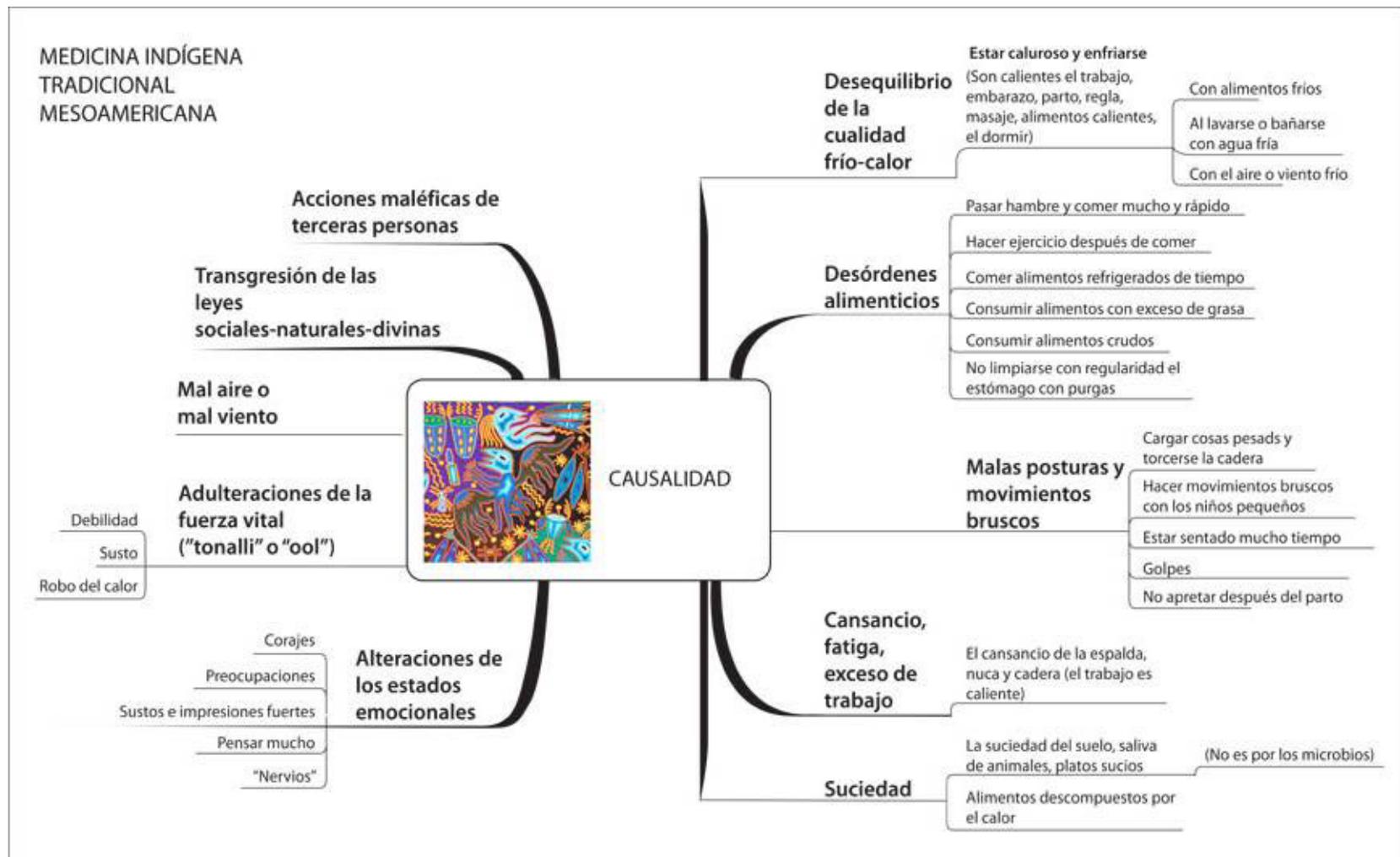
<http://www.wipo.int/tools/en/gsearch.html?cx=016458537594905406506%3Ahmturfwvzzq&cof=FORID%3A11&q=traditional+medicine>, [consulta: 27/04/2012].

ANEXO 1

Cuadros de prácticas del modelo clínico occidental, medicina indígena tradicional mesoamericana, sistema tradicional chino-japonés y sistema de medicina tradicional ayurvédico.

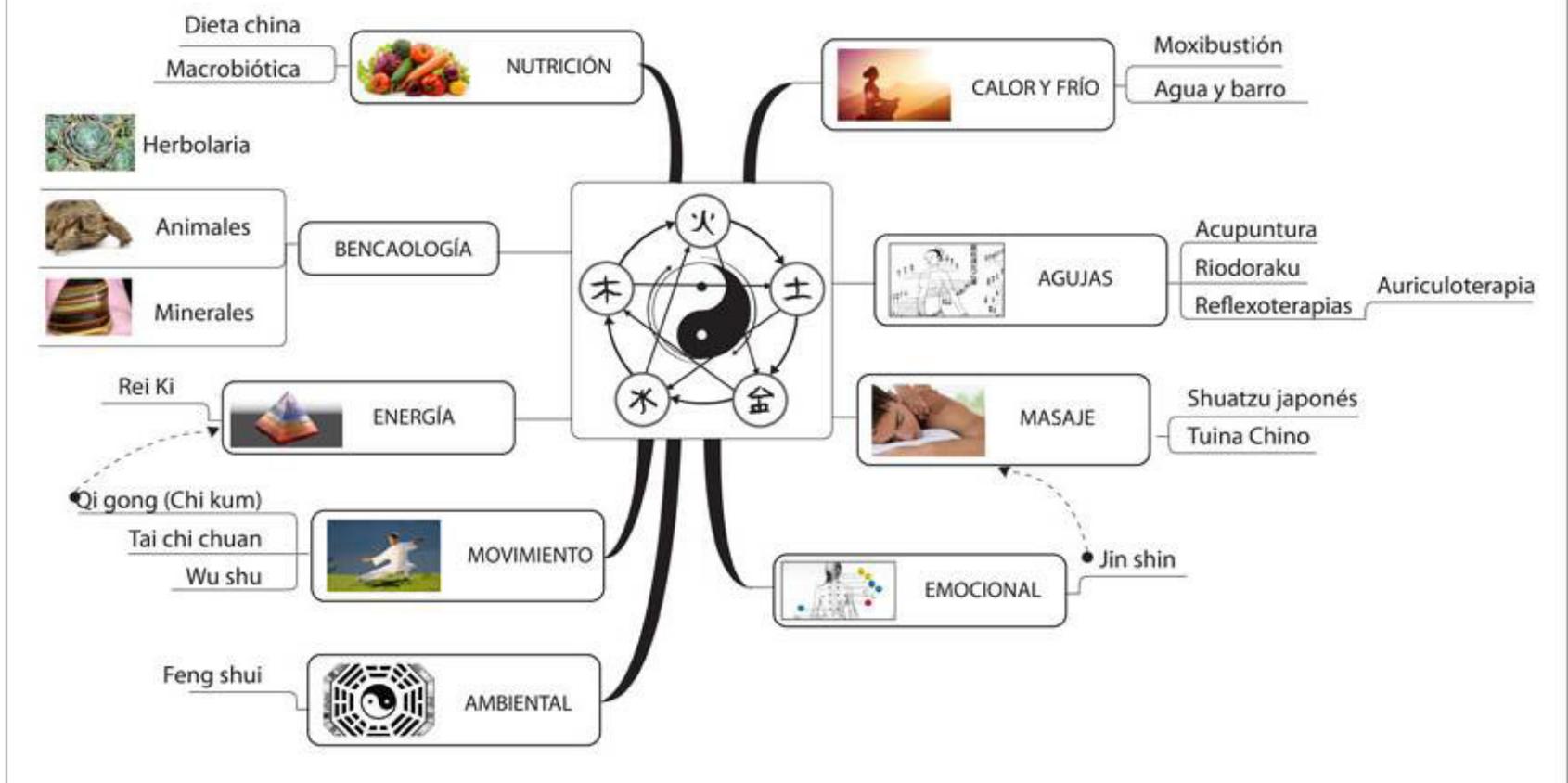


SECRETARÍA DE SALUD (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural),

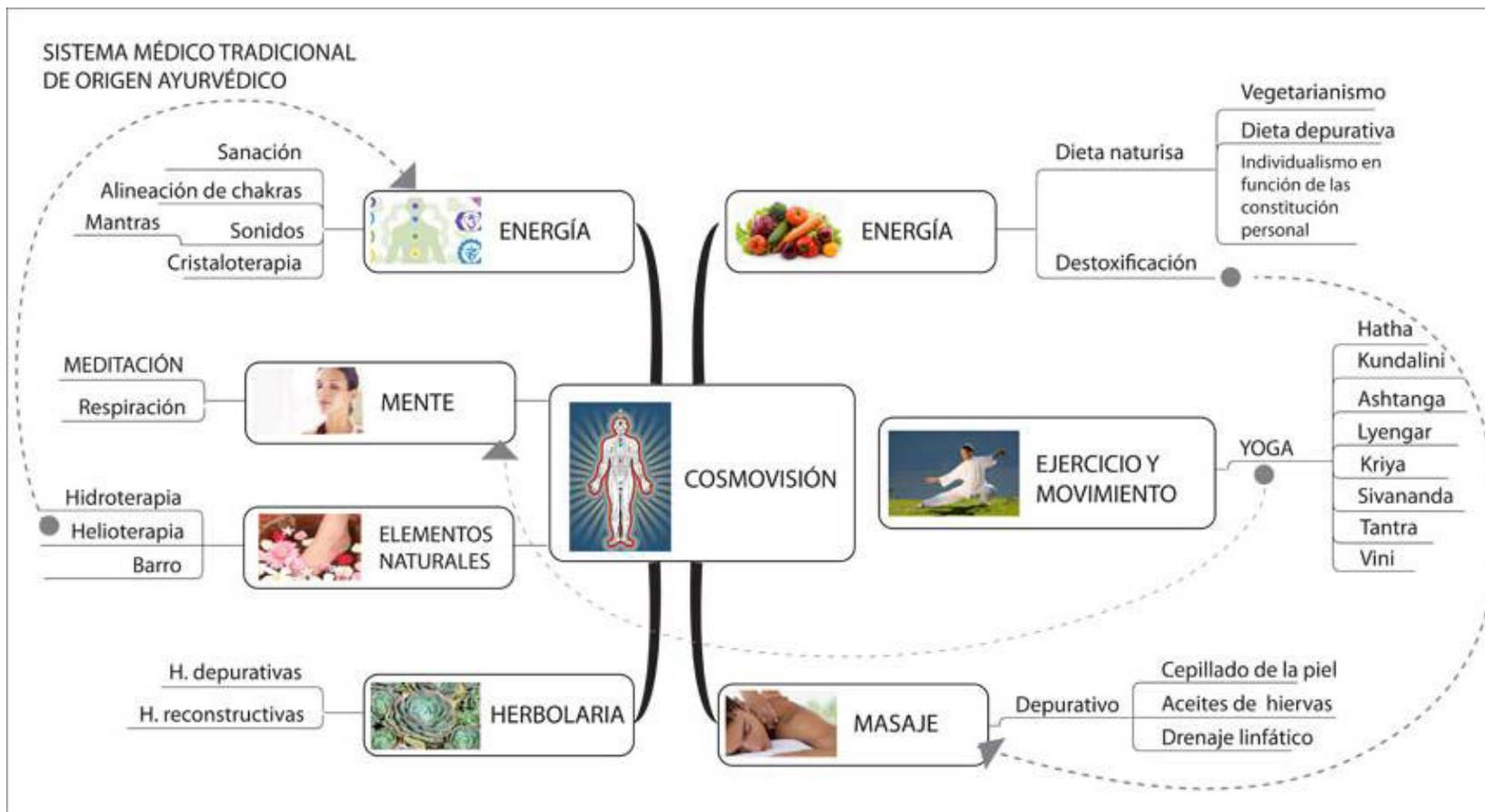


SECRETARÍA DE SALUD (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural),

SISTEMA MÉDICO TRADICIONAL CHINO JAPONÉS



SECRETARÍA DE SALUD (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural),



SECRETARÍA DE SALUD (dirección de medicina tradicional y desarrollo intercultural),

ANEXO 2

Reproducción del libro “*Conocimiento tradicional, innovación y reapropiación social*”

Pags. 230 a 236, ya que sería difícil hacer una síntesis más breve sin omitir información relevante o perder capacidad explicativa, incluiré también las notas al pie de página tal cual por la misma razón.

Tal apertura no es sino el resultado de las evidencias que han probado la eficacia de la medicina tradicional en el tratamiento de demandas de atención de la población mexicana, de la gran importancia de la medicina herbolaria en nuestro país y en el mundo y, en mayor medida, de los enormes esfuerzos organizativos de los indígenas en las OMTI.

Hay muchos antecedentes, como el Congreso Indigenista Interamericano de 1940 y los congresos regionales que se realizaron en México por la misma época,¹⁸² pero sin duda el más específico sobre el tema fue el Congreso Indígena “*Fray Bartolomé de las Casas*”, celebrado en San Cristobal de las Casas en 1974, al que asistieron representantes de los pueblos indígenas tzetzal, tzotzi, tojolabal y chol, un total de 1230 delegados que representaron 327 comunidades, lo cual constituyó una rica experiencia de discusión sobre la problemática local y regional en cuatro grandes temas; la tierra, el comercio, la educación y la salud. En lo referente a la medicina tradicional, se demandó la creación de un sistema de salud que respetara las costumbres y promoviera el uso de la medicina tradicional, mediante el establecimiento de clínicas, promotores de salud, y personal sanitario (véase Zolla y Zolla Márquez, 2005: 163 – 164).

Los procesos organizativos de los médicos indígenas han jugado un papel fundamental en la reivindicación de las prácticas médicas de los pueblos indígenas, de sus ideas nosológicas (se refiere a la

¹⁸² Allí se buscó impulsar la fundación del Instituto Interamericano Indigenista y sus filiales en cada país y región. Ocho años después se creó el INI, donde se congregaron políticos y científicos sociales para entender, entre otras cosas, cuestiones relativas a la nutrición, la salubridad, el cuidado materno-infantil, la patología regional, la botánica farmacológica y la enseñanza médica; se enfatizó la importancia de atender el enfoque antropológico, con respeto y tolerancia hacia las prácticas de los médicos indígenas. (véase Aguirre Beltrán, 1986: 34).

caracterización diferenciación y clasificación de las enfermedades reconocidas y tratadas por los médicos tradicionales) y de sus recursos terapéuticos.

En 1986 surgieron en el país las dos primeras organizaciones de médicos tradicionales : la Organización de Médicos Indígenas del Estado de Chiapas(OMIECH) y el Comité Local de Médicos Indígenas de Los Chenes (COLMICH), ambas en la amplia región maya de los altos y las tierras bajas. La OMIECH fue fundada en febrero de 1986, con un total de 750 asociados, con una cobertura de varios municipios: Chamula, Chenalho, Larraínzar, Tenejapa, Oxchuc, Huixilán, Simojovel y Las Margaritas, en Chiapas, entre otros, En 1990, esta organización inauguró el Centro de desarrollo de la Medicina Maya, la Casa de Curaciones y el Huerto de plantas medicinales, además se han realizado diversas publicaciones. El Colmich fue constituido en septiembre de 1986 y forma parte de la Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán (OMIMPY); contaba con 55 médicos tradicionales y su zona de cobertura se enfocaba a las comunidades de la región de los Chenes, Campeche. Cuentan con una farmacia mixta y un consultorio comunitario.

Un poco después, en 1987, surgen otras dos organizaciones al norte del país, el grupo de Médico Indígenas Rarámuri de la Baja Tarahumara, Chihuahua y la otra en la región mixe de Oaxaca, La Organización de Médicos Tradicionales Mixes (Ometram). La primera era un grupo de 16 médicos rarámuri que decidieron reunirse en abril de 1987, quienes tienen su sede en la población Cerocahui, municipio de Urique, que se proponían la construcción de un local de reuniones y un consultorio. La segunda, la Ometram, fue fundada en agosto de 1987 con los propósitos de fomentar sus prácticas curativas y, al mismo tiempo, lograr su reconocimiento como terapeutas tradicionales. Su sede es San Cristobal Chichicastepec: sus integrantes dedican buena parte de su tiempo a la capacitación de jóvenes y tienen una Casa de Salud Tradicional.

Otras organizaciones se conformaron al año siguiente y, definitivamente, entre 1989 y 1991 se establecieron más de 45 de ellas, como se explica en una publicación sobre el tema editada por el Instituto Nacional Indigenista (INI, 1992: 35 a 61), tales como la Organización de Médicos Indígenas

Nahuas de la Costa y Sierra Michoacana (OMINCOM);¹⁸³ Organización de Médicos Indígenas Mayas de la Península de Yucatán; ¹⁸⁴ Organización de Médicos Indígenas P'urehépechas Tsinájpitcha (OMIPT); Organización de Médicos Tradicionales de Caltzontzi; Yuum Balam A. C.: Comité Local de Médicos Indígenas Mixes, Zapotecos y Mixtecos (Omimizami); el Organización de Médicos Tradicionales de Valles Centrales (Metvace); el Consejo Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales del Estado de Oaxaca A. C. (Cemito A.C.); el Consejo de Médicos y Parteras Tradicionales Tradicionales de Chiapas (Comptich);¹⁸⁵ y la Organización de Médicos Tradicionals Indígenas de la Sierra de Juárez Oaxaca (OMISJO), entre otras.

Hacia 1991 se realizó el Primer Congreso Nacional de la Medicina Tradicional en Oaxtepec, Morelos, al cual asistieron un total de 217 terapeutas indígenas, de 34 pueblos, provenientes de 18 estados del país. Una de las conclusiones del documento final de dicho congreso dice que los procesos de constitución de organizaciones se identificaban una vía para consolidar sus trabajos locales y regionales. Otro de los resolutiveos fue el de dar los pasos para constituir el Consejo Nacional de Médicos Indígenas Tradicionales (Conamit), ¹⁸⁶ con el propósito de trabajar a favor del uso de la medicina tradicional y lograr el reconocimiento de los médicos tradicionales, además de proteger las plantas y los conocimientos de las mismas.

¹⁸³ Fue fundada con la finalidad de conservar y transmitir su saber a las nuevas generaciones e intercambiar conocimientos y experiencias. La organización está compuesta por curanderos, sobanderas, hierberas y aprendices, que por medio de plantas, plegarias, frotaciones en la piel, etcétera, curan el alma y el cuerpo; todos ellos relacionan a la naturaleza y los astros con el cuerpo humano, en correspondencia con el espacio y el tiempo, para aliviar el malestar a los pacientes (Monzoy , 2006:24).

¹⁸⁴ Organización de carácter interestatal que reúne ocho consejos regionales de Campeche, Quintana Roo y Yucatán.

¹⁸⁵ Un ejemplo del trabajo realizado por el Comptich, es que después de dos años de oposición al proyecto conocido como ICBG-Maya se logró que éste fuera cancelado. De esta forma, detuvieron las actividades enfocadas a la bioprospección del conocimiento y plantas tradicionales de los Altos de Chiapas, sentando un precedente acerca de las posibilidades de establecer moratorias a este tipo de proyectos, para discutir y establecer propuestas desde los pueblos indígenas sobre el uso de sus conocimientos y sus recursos.

¹⁸⁶ Formado en 1991, a finales de 1997 conformaban alrededor de 52 organizaciones de todo el país. Uno de sus temas centrales de trabajo ha sido que el Estado mexicano y la sociedad dominante reconozcan la medicina tradicional indígena. Para conocer más de sus objetivos se recomienda ver el Programa Nacional de Medicina Tradicional, dado a conocer en 1992.

Otro evento importante fue el II Congreso Nacional y el I Encuentro Continental de Médicos Tradicionales Indígenas, realizado en 1992.¹⁸⁷

A principios de 1994 aparece en el espacio nacional y en el movimiento indígena del país el Ejército Zapatista de Liberación Nacional que, como organización indígena, incluye en sus demandas los siguientes temas: “trabajo, tierra, techo, alimentación, salud, educación, independencia, libertad, democracia, justicia y paz”. En su crítica al artículo 4º. Constitucional, acude al derecho a la libre determinación y a la autonomía de los derechos indígenas, en este contexto, el derecho y la promoción de la MT por parte del Estado es un elemento central.

En la primera década del siglo XXI, tanto las organizaciones indígenas en general, como los médicos indígenas, siguieron reuniéndose para discutir y acordar una agenda de trabajo. En ese marco deben entenderse los siguientes ejemplos, en Cherán, Michoacán, en abril de 2002, se llevó a cabo el Encuentro Regional de Médicos Tradicionales¹⁸⁸ en el que se reunieron médicos tradicionales indígenas y no indígenas, con el propósito de generar una posición de rechazo contundente a las políticas oficiales, tales como la prohibición por parte de Salud, del uso de 85 plantas medicinales, usadas tradicionalmente en las comunidades campesinas e indígenas del país, la defensa irrestricta de los recursos naturales y saberes tradicionales de las comunidades. Analizaron la situación de medicina tradicional en los ámbitos cultural y social, así como su empleo en los sectores populares y en los pueblos originarios.¹⁸⁹ Entre sus principales peticiones están las exigencias de cesar de manera inmediata todas las prácticas de bioprospección y biopiratería que realizan en sus tierras algunas empresas, universidades e instituciones nacionales y extranjeras; y la derogación del decreto que prohíbe el uso de más de 85 plantas

¹⁸⁷¹⁸⁷ Como resultado de esta reunión se emitió la Declaración de la Ciudad de México sobre Medicina Indígena Tradicional, en la cual no sólo se habla de la medicina tradicional y de las plantas medicinales sino también se reconoce la importancia de su relación con la naturaleza o la Madre Tierra.

¹⁸⁸ Esta reunión fue convocada en el marco de la emisión de un acuerdo de la Secretaría de Salud respecto al uso de 85 plantas medicinales que tradicionalmente emplean las comunidades indígenas y campesinas del país (véase Secretaría de Salud, Acuerdo, 1999).

¹⁸⁹ Cabe decir que criticaron que no se les incluyera en la legislación relacionada con la medicina tradicional, tomando en cuenta que ellos son los que poseen el saber y la han practicado de forma milenaria, y al mismo tiempo, no se reconoce a las comunidades a las que pertenece el conocimiento. También denuncian los impactos derivados de la bioprospección y la biopiratería, así como la introducción de maíces transgénicos en sus territorios.

medicinales ya que consideran que la intención de éste es facilitar el uso monopólico por parte de los laboratorios farmacéuticos.

Dos meses después, en junio de 2002, en la comunidad purhépecha de Caltzontzin, Michoacán, se reunieron mujeres y hombres pertenecientes a comunidades indígenas y organizaciones de médicos tradicionales, además de integrantes de la sociedad civil, quienes emitieron la Declaración de Caltzontzin, en la que denuncian que el gobierno federal aplica políticas que tienden a debilitar el ejercicio de la medicina tradicional, como el acuerdo de 1999 que prohíbe el uso de 85 plantas medicinales, cuya finalidad es favorecer a un pequeño número de empresas farmacéuticas que – con la venia del Estado – se enriquecen a costa del conocimiento tradicional. Los firmantes de la Declaración de Caltzontzin se pronuncian en justa y legítima rebeldía contra este tipo de prohibiciones y cualquier otra relativa al uso de plantas medicinales y defienden el ejercicio libre de la medicina tradicional; señalan que seguirán ejerciendo su autonomía y libertad como comunidades indígenas, individuos y organizaciones para practicar la medicina tradición.

En septiembre de 2002 se llevó a cabo el Foro Nacional de Defensa de la Medicina Tradicional, al cual asistieron representantes de 31 pueblos indígenas de 20 estados del país y algunas organizaciones de la sociedad civil, quienes externaron su rechazo a las leyes y políticas que busca imponer el Estado para restringir el libre ejercicio de la medicina tradicional, ya que sus pueblos no son consultados como es la obligación del Estado mexicano con base en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).¹⁹⁰ Asimismo, llamaban a todos los pueblos indígenas a fortalecer su autonomía, establecer formas de control territorial surgidos desde sus propias comunidades, consolidar y desarrollar su cultura y medicinas propias, así como intercambiar saberes y conocimientos tradicionales, en su calidad de pueblos hermanos.

¹⁹⁰ También rechazaron cualquier sistema de patentamiento y propiedad intelectual que permita la apropiación privada para la explotación o aprovechamiento exclusivos de la biodiversidad y del conocimiento, ligado o no a ella, independientemente de que quienes lo hagan sean empresas privadas, países megadiversos o incluso comunidades indígenas. Otro punto importante que establecieron fue el decreto de una moratoria unilateral y hacia el exterior de sus pueblos en relación con cualquier actividad, de investigación exploración o prospección de los recursos naturales que se encuentren dentro de sus territorios y también con relación al intercambio de conocimientos tradicionales generados por sus pueblos, hasta que no se generen condiciones globales, pactadas por los propios pueblos, que permitan el aprovechamiento libre y universal de sus recursos y saberes.

En abril de 2005 se llevó a cabo el Cuarto Encuentro de Creadoras de Sueños y Realidades, en el cual se instaló una mesa con el tema: Mujeres de conocimiento y medicina tradicional, en donde las participantes exigieron la protección de las plantas tradicionales.¹⁹¹

Poco tiempo después, en mayo de ese mismo año, se emitió el Acuerdo común en defensa de la medicina tradicional y los pueblos indígenas y campesinos derivado del Quinto Encuentro Regional de Medicina Tradicional y Salud Popular del Occidente de México, en el cual participaron grupos y promotores de salud de los estados de Colima, Jalisco y Michoacán. En el acuerdo además de reafirmar su rechazo al decreto de 1999 y a cualquier sistema de propiedad intelectual, los pueblos ratifican su autonomía para seguir ejerciendo su medicina tradicional sin restricciones ni prohibiciones del Estado y de las empresas farmacéuticas, se reivindica su derecho a ejercer y utilizar la medicina tradicional o cualquier práctica médica ajena al mercado neoliberal.¹⁹²

En 2009, como parte de un conjunto de reuniones ya realizadas previamente, se llevó a cabo el Segundo Encuentro Estatal de Medicina Tradicional de Michoacán, con los objetivos de contribuir en el proceso de difusión, revaloración y fortalecimiento de la medicina indígena de los pueblos Mazahua, Nahuatl, Otomí y Purhépecha y la región intercultural de Tierra Caliente del Estado de Michoacán, además de propiciar ante las instituciones de salud e instancias legislativas correspondientes el reconocimiento oficial de la medicina indígena. Se reunieron 40 representantes de los médicos tradicionales de las cinco regiones del estado, los cuales exigieron "...que se otorgue apoyo a las instituciones para la realización de nuestra labor; que los médicos alópatas respeten nuestra medicina, y que den apoyos para la construcción de escuelas de medicina indígena tradicional, laboratorios y temazcales...". También se exigió "...que se nos reconozca en la Constitución estatal y en la Ley Estatal de Salud y se elabore una ley reglamentaria de la medicina indígena tradicional para proteger las actividades que realizamos y ser

¹⁹¹ Planteamientos similares se pueden encontrar en el Programa Nacional de la Medicina Indígena Tradicional (Oaxtepec, Morelos, 1989), En la declaración de Principios del Consejo Nacional de Médicos indígenas Tradicionales (Tlaxcala, Oaxaca, 1991) y en la declaración de los médicos indígenas tradicionales de la Mixteca alta, Huaujuapán de León, Oaxaca, 9-11 de marzo de 2004.

¹⁹² También denunciaron y rechazaron la iniciativa de ley de acceso y aprovechamiento de recursos genéticos y de la iniciativa a la ley de propiedad industrial, ya que consideraron que ambas abren la posibilidad de patentar organismos vivos y "registrar" conocimientos tradicionales para uso exclusivo.

reconocidos por las instituciones de salud...”. Subrayan la propuesta de promover la formación de un Consejo Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales, así como un cuerpo colectivo reconocido jurídicamente para realizar gestiones ante el poder público.

Junto a lo anterior, se subrayó la necesidad de que “...se apoye el cultivo de jardines botánicos y plantas medicinales; que se evite la entrada de semillas transgénicas de maíz a las comunidades; que se fortalezca la relación de la medicina indígena con la medicina moderna para la prevención de la muerte materna; que los apoyos se entreguen de manera directa a la médicas y médicos indígenas y sus organizaciones, evitando el burocratismo...”, entre otros puntos.

Más recientemente con el apoyo de la Comisión Nacional para la Atención de los Pueblos Indígenas (CDI) y su delegación en Nayarit se realizó el Encuentro Nacional de Medicina Indígena Tradicional, uno de cuyos resultados fue la Declaración Sobre la Medicina Indígena Tradicional, firmada por 72 terapeutas de 18 estados de la República mexicana (Tepic, Nayarit, 30 de septiembre de 2010);¹⁹³ en octubre de ese mismo año se llevó a cabo un nuevo Encuentro Estatal de Médicos Indígenas Tradicionales de Michoacán.

¹⁹³ Véase *Declaración de Tepic*. En <http://www.nacionmulticultural.unam>.

Anexo 3

Entrevista

Dr. Gerardo Gómez González

Coordinador del Postgrado de Sociología Rural,

Universidad Autónoma de Chapingo

17/05/08.

Entrevista al Dr. Gerardo Gómez González.

En esta entrevista el Dr. Gómez presenta el origen de la UACH, de la organización del conocimiento ancestral de la MT y la manera cómo se dio la inclusión de la MT y las terapias alternativas en los planes de estudio dicha institución. Hay algunos espacios no audibles los cuales se indicarán: (...)

En el inicio de la conversación, se le comentó al Dr. Gómez, lo interesante que Chapingo esté validando las terapias alternativas, en particular la medicina tradicional china, etc. y el caso del par biomagnético¹⁹⁴ y se le preguntó ¿Qué parámetros, o cómo nace la idea de incluir en Chapingo las terapias alternativas y la medicina tradicional?

La comprensión de este proceso educativo se remonta a en primer lugar al origen de la universidad. Posteriormente se separó medicina veterinaria cuando se integró a la UNAM y la agricultura se mantuvo como una escuela nacional dependiente del gobierno federal.

El Dr. Gómez realizó estudios de caso en nueve Estados de la República en los que se percató de algo que puede parecer muy obvio para un campesino, pero no tanto para un profesor o un investigador universitario: los campesinos y los pueblos indígenas, no subsisten solamente del cultivo

¹⁹⁴ Sistema de utilización de imanes para el nivelar el pH del organismo, creado por el Dr. Isaac Goiz ,graduado de la Universidad Autónoma de Puebla.

del maíz, el frijol, la calabaza chile, si no que su economía es múltiple y compleja, porque además de obtener ingresos por la vía de la fuerza de trabajo, también cultivan frutas y recurren al campo para abastecerse y atender problemas de salud con las plantas medicinales.

De esta observación partió la idea del Dr. Gómez de incorporar en Chapingo cuestiones relativas a la medicina alternativa- Lo primero que hizo fue acudir con el doctor Estrada con quien tomó algunos cursos, en los que se percató que su campo de investigación era muy limitado por considerar solamente el estudio de las plantas medicinales y que había algo más allá de este campo. En la búsqueda de poder satisfacer esta inquietud, el doctor Gómez se encontró en México una Organización afiliada a la UNESCO que es la Gran Fraternidad Universal en la que realizó un diplomado en medicina natural que duró dos años. Al final de estos estudios le pareció que pese a la amplia gama de temas de los que se ocupa la medicina natural no abarcaba otras cuestiones. Empezó entonces nuevas búsquedas en sus visitas a Alemania en las que revisó los avances de investigación sobre la materia y también visitó Estados Unidos, donde encontró cosas interesantes.

Animado por estos hallazgos se preguntó ¿por qué Chapingo no abre también un área de medicina natural, alternativa, integrativa, medicina tradicional? Empezó entonces la tarea hace 10 años, momento que coincidió con el encuentro de un médico de la UNAM quien tenía contacto con médicos chinos en la embajada China en México y se decidió abrir un diplomado de acupuntura humana y crear después una especialidad en esta materia. Paralelamente también se abrió un diplomado internacional en herbolaria mexicana, actividad iniciada por el doctor Estrada, quien por razones desconocidas ya no continuó impartiendo. Su labor docente se circunscribió a la impartición de cursos de corta duración (20 horas), la conducción de pláticas introductorias sobre algunos temas y se dedicó más a la investigación y a la aplicación de los conocimientos que obtenía de ella. Así, junto con la formación de un grupo de médicos, los apoyó con los productos que él elaboraba, con plantas probadas en el laboratorio. Las actividades a las que ahora se dedica, comprenden dictar conferencias e impartir

cursos en el Centro Médico Nacional, con lo que dejó prácticamente casi libre esta área de capacitación.

Entonces con esta experiencia e información empezamos a abrir otras áreas en Chapingo. Empezamos con la acupuntura y la complementamos con herbolaria. También hace 10 años abrimos un diplomado en medicina alternativa que continúa impartándose con el nombre de Medicina Natural Integrativa, lo cual no quiere decir que se (...) trata de seguir una alternativa u otra, si no como es natural, precisar la manera cómo puede ser integrativa, con referencia a la manera como pueden integrarse los grandes avances de la ciencia médica, la tecnología, la bioquímica o sea todas las ramas de conocimiento que se han desarrollado mucho en occidente. Naturalmente había también algunas otras áreas, que aunque son complementarias también revisten importancia por lo que incursionamos con cursos de masaje.

También nos hemos ocupado de la magnetoterapia sobre la que hemos organizado cursos de capacitación, experiencia en la que tuve la oportunidad de tener como mi maestro al Dr. Demetrio Sodi Pallares un gran cardiólogo mexicano reconocido en varios países, quien en sus últimos libros escribió sobre biomagnetismo. Me llamó mucho la atención como con imanes tenía la capacidad de restaurar vértebras, huesos, el equilibrio metabólico, en caso de personas con problemas de cáncer y diabetes e incursioné en ello también. Así, buscamos apoyo, investigamos y conformamos un diplomado en biomagnetismo médico. De manera paralela nos fuimos enterando de los avances logrados por el doctor Isaac Goiz, un médico de la universidad de Puebla, en un sistema en el que utiliza una técnica que él llama Par Biomagnético y también decidimos hacer una combinación con ella.

El resultado obtenido prueba que sí hay una complementación. Sin embargo, mientras el doctor Goiz le ha puesto mucho énfasis al Par Biomagnético, para nosotros es sólo una técnica. Dicho de otra manera, no es todo lo que abarca el biomagnetismo. Proseguimos trabajando sobre esta cuestión

después tuvimos la oportunidad de conocer algunos alumnos que vinieron a hacer estancias de investigación aquí en Chapingo quienes en agradecimiento por la dirección de sus tesis, nos comunicaron una información del centro de investigaciones superiores, que equivale a lo que es CONACYT¹⁹⁵ en México.

Entonces algo que a veces los estudiosos de la física no pueden entender es que al tener nosotros una fisiología, somos entes químicos, entes físicos y dentro de la física somos entes energéticos¹⁹⁶.

Tal es el caso del Reiki con el que el doctor Gómez entró de manera fortuita en contacto cuando tuvo la ocasión de atender a personas con algún problema de salud como migraña, problemas de cicatrización de heridas y otros dolores y que no habían tenido buenos resultados. Esta situación lo llevó a buscar información sobre este tipo de padecimientos. En su investigación encontró que había enfermeras en E.U. que se dedicaban a imponer manos¹⁹⁷. La primera fuente consultada fue un libro sobre imposición de manos, escrito por Julie Motz una sanadora estadounidense que trabajaba en hospitales muy famosos en recuperación de pacientes recién operados de padecimientos cardiacos, problemas cardiovasculares. Su subsecuente pesquisa fue descubrir que a este tipo de práctica los japoneses le llamaban Reiki y que había en México algunas escuelas donde se enseñaba. Entonces no eran muchas, ahora ya hay unas pocas más.

El doctor Gómez se acercó entonces a esta práctica y entró en contacto con un par de maestros de Reiki directamente vinculados al linaje directo del doctor Mikao Usui, de Japón con quienes hizo una maestría, un Master Reiki. Esta experiencia le abrió un nuevo horizonte de conocimiento que podía ampliarse con la inclusión de un programa de Reiki en Chapingo, idea que tropezó con el problema de

¹⁹⁵ Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

¹⁹⁶ Somos entes energéticos porque nuestros órganos y nuestro cerebro producen energía eléctrica y se comunican a través de pequeñas descargas eléctricas.

¹⁹⁷ Sanar a al encauzar energía a través de las manos colocándolas sobre áreas corporales enfermas.

que por tratarse de una universidad, que por tradición tiene un enfoque, de carácter más científico, o de ciencia dura no podría ser incluida. Si bien en esta Universidad se imparten muchos tipos de carreras como sociología, finanzas, economía, comercio internacional, y otras áreas de conocimiento, por definición su carácter pertenece al ámbito de las ciencias duras

Con estos vientos aparentemente en contra se hizo el intento de abrir un curso introductorio dentro del diplomado de medicina natural en el que el Reiki fue un módulo. Éste consistía en ofrecer una especie de resumen de todo lo relativo al tema del Reiki. El curso fue un éxito porque atrajo a mucha gente interesada que pidió su ampliación, lo que efectivamente aconteció y se programaron dos módulos al curso.

Los participantes siguieron insistiendo en su ampliación por lo que se decidió programar un Master Reiki, lo cual implicaba la participación de personal más calificado, difícil de encontrar. Los posibles candidatos eran gente muy destacada que no podía participar. Había una doctora en psicología de la UNAM que tenía una trayectoria en la práctica del budismo Zen, quien había fundado un centro de en Cuernavaca, quien tenía un reconocimiento por sus investigaciones psicológicas y era del Sistema Nacional de Investigadores, quien no estuvo en posibilidad de incorporarse al proyecto.

La búsqueda prosiguió y por fin se encontró a una doctora que había hecho un postgrado en Italia, quien además tuvo estancias prolongadas en India y China y tenía un Master Reiki y una experiencia de vida practicándolo como sanadora con personas con problemas graves de cáncer. Por todas estas calificaciones resultó ser la persona idónea para impartir esos módulos de los diplomados y ha resultado ser una excelente instructora, según lo muestra el hecho de que el índice de deserción es muy bajo. El curso dura un año con una sesión mensual que se complementa al término de cada nivel, índice de eficiencia terminal es muy alto y se concluye con un trabajo final que de hecho es una tesina.

Todo este cúmulo de experiencias codificadas con expediente clínico, historia clínica, apoyo de laboratorio, fotografías, testimonios mostraron su efectividad, lo que llamó la atención del *Canal 11* que nos hizo una visita y la grabación de un programa de Salud Interior en el que mostramos la actividad desarrollada y el por qué lo hacíamos. De esta manera también se dio nuestra incursión aparte de prácticas de carácter más duro como la herbolaria, en el biomagnetismo, el Reiki y otros temas más que hemos estado cultivando aquí en la universidad.

No obstante, hemos tenido que enfrentar las resistencias dentro de la universidad, donde siempre hay dudas, puntos de vista diferentes y oposición. Algunas de las opiniones divergentes nos señalan el por qué estamos haciendo una actividad que no posee un carácter científico; es una pseudociencia. Entiendo sus razones, éstas por lo general se presentan cuando se incursiona en un nuevo campo de conocimiento siempre hay compañeros que de buena voluntad quieren constatar todas las evidencias técnicas y científicas demostrables y medibles, lo que no siempre se puede. Esta ha sido la manera como la ciencia ha avanzado. Ciertamente han sido las hipótesis y las formulaciones como se ha logrado los avances que tiene la ciencia actualmente. Sin embargo en nuestro caso los logros alcanzados no se pueden medir porque no se tienen los instrumentos para hacerlo. Reafirmamos que hemos logrado avances y son precisamente este tipo de cuestionamientos en la universidad los que nos estimulan para tratar de buscar una mayor fundamentación.

Tal es el caso del biomagnetismo sobre el que tenemos una cantidad importante de fichas bibliográficas, producto de investigaciones realizadas por científicos de alto nivel con muchos recursos, quienes explican cómo es que funciona el biomagnetismo haciendo cambios importantes en los campos electromagnéticos. Esta es la situación que tenemos actualmente en la universidad. Las autoridades de la Universidad, los últimos rectores afortunadamente, nos han apoyado los rectores que ha habido de diez años para acá, los directores académicos también y los cursos han atraído gente.

Este apoyo obedece, en parte, a que las autoridades confían en el sustento que hacemos del programa. Prácticamente hacemos un librito del contenido de cada curso, de cada diplomado. Porque si yo informo que estoy dando un curso de mesoterapia estética¹⁹⁸ por ejemplo, que es el último curso que estamos impartiendo, tengo que explicar con argumentos científicos, médicos, fisiológicos y bioquímicos por qué funciona. Dicho en otros términos, explicar cuál es el mecanismo de adhesión del medicamento¹⁹⁹, del producto, técnica, el método y cuál es el efecto fisiológico o psicológico que eso genera. Los fundamentos presentados son explicados y fundamentados y el resultado ha sido que las comisiones revisoras han encontrado que efectivamente están bien fundamentados. Esto no acontece con en ningún) otro curso de los ya establecidos en Chapingo, que no requieren abundar en sus contenidos mientras que en nuestro caso, por tratarse de un área nueva requiere cumplir con muchos requisitos para que pueda ser impartida

Se le pregunta entonces ¿cuánto tiempo lleva su aceptación? a lo que respondió que en la Universidad se camina paso a paso. En el caso de la acupuntura el rector y director académico, mostraron su acuerdo de inmediato, pero como la máxima autoridad académica y de gestión en la Universidad, es ahí donde se lleva más tiempo. Por ejemplo la acupuntura humana su aprobación tardó cuatro años. Los demás programas no requieren de la aprobación del consejo porque son diplomados y éstos los aprueba directamente la Dirección General Académica.

En el caso de la especialidad también se requiere la aprobación del Consejo porque implica un grado de especialización similar a un postgrado de maestría. Sin embargo, esta similitud no es del todo exacta, las especialidades tienen un rango menor a lo que es una maestría dentro de la escala

¹⁹⁸ Inyección en la capa de la piel llamada mesoderma de sustancias que disuelven la grasa corporal, son mezclas de productos alopáticos, homeopáticos, vitaminas, minerales y aminoácidos no determinados. El médico elige las mezclas adecuadas.

¹⁹⁹ Receptores funcionales que se expresan en la membrana celular y participan activamente en múltiples fenómenos fisiológicos y patológicos.

universitaria. Pero por ser de todas maneras un nivel de grado académico requiere de autorización del Consejo. Así funcionamos en Chapingo.

Su respuesta lleva entonces a hablar de la importancia de Chapingo en estos trabajos, a lo que responde que la universidad ha jugado un papel importante en lo que es la promoción, difusión y como dar confianza en el estudio de estas disciplinas porque poco tiempo después de que Chapingo empezó sus trabajos, le siguieron la Universidad de Guadalajara, la Universidad de Aguascalientes con una carrera técnica de Terapeuta naturista. Más adelante, surgió la Universidad de Morelos con su Escuela de Enfermería en la que se están avalando dos diplomados, uno en herbolaria, y otro de masaje, cursos de este tipo no son propiamente una carrera. En la Universidad del Valle de Ecatepec dependiente del gobierno del Estado de México, donde se estableció una licenciatura en acupuntura. Con una antigüedad mayor, 20 años, el Instituto Politécnico Nacional (IPN), comenzó a impartir cursos de acupuntura que es una especialidad. Después de Chapingo surgió la Universidad Autónoma Metropolitana con una especialidad en acupuntura humana y otra en lipoterapia médica²⁰⁰. Finalmente, también la Universidad de Zacatecas ofrece una maestría en acupuntura. Es evidente entonces el papel de Chapingo en la ruptura del paradigma de “eso no es posible”, porque eso no está dentro de los cánones médicos. En el transcurso de nuestras investigaciones hemos encontrado que en E. U. hay lugares que ofrecen maestrías en acupuntura.

En esta búsqueda visitamos China para ver cómo opera allá la medicina. Advertimos de inmediato que allá se practica un enfoque de medicina integrativa. Se tiene la estructura de la medicina occidental pero un alto porcentaje de la población acude a lo que es la medicina tradicional: la acupuntura, los masajes, lo que ellos llaman masaje *tuina*²⁰¹, así como la parte de la moxibustión, la herbolaria, aspectos que hacen comprensible el hecho de que China con mil trescientos millones de

²⁰⁰ Cirugía estética no invasiva que consiste en la inoculación de inyecciones de sustancias que van aflojando paulatinamente la grasa en donde ésta se acumula eliminándola a través de la orina.

²⁰¹ Masaje que consiste en aplicar fuerza hacia abajo y frotamientos circulares.

habitantes está resolviendo sus problemas de salud con una combinación de distintas medicinas, lo cual es una maravilla.

Estuvieron también presentes nuestros estudiantes que habían concluido la especialidad aquí con nosotros y visitamos hospitales y observamos cursos impartidos por médicos chinos. Nos sorprendió percatarnos del grado de avance que habíamos logrado ante las respuestas dadas por nuestros estudiantes a las preguntas de los médicos chinos sobre acupuntura, y nuestra sorpresa fue que recibieron una alta valoración. En este éxito concurre el hecho de que nuestros maestros son principalmente chinos, aunque también cuatro médicos mexicanos dedicados a la acupuntura. Esto es lo que hasta ahora tenemos en Chapingo, una labor que debe ser proseguida para lo cual estamos todavía afinando algunos aspectos, cuestiones que deben continuar avanzando no sólo entre nosotros sino de Chapingo mismo.

Otro aspecto que merece ser mencionado son los esfuerzos hechos en Chapingo por la calidad de los instructores. Se busca que quienes imparten los programas de todos los diplomados sean personas que al menos tengan el grado de licenciatura, la mayoría son médicos. El curso de elaboración de productos naturistas que antes se impartía en Chapingo; tenía el carácter de un curso práctico que se basaba en el conocimiento de las plantas medicinales obtenido a través de indagaciones realizadas en los mercados de La Merced, el de Sonora, un mercado de Puebla o de alguna otra parte. Este conocimiento de los usos tradicionales era repetido en mi curso, en el que las únicas dificultades pueden ser la confusión en algunos de los nombres científicos de las plantas, su uso y las dosis aplicadas.

Fue entonces que se consideró que debería tener un mayor alcance y creamos nuestro curso que se llama Fitoterapia Médica para lo cual tuvimos que investigar en qué partes del planeta hay

investigaciones fitoquímicas y en qué partes del país se hace investigación y se aplican las sustancias de esas plantas, así como en qué otros países se hacen estudios avanzados y creamos un diplomado.

Pero la adquisición del conocimiento sobre para qué sirve esa planta, no es suficiente porque también es necesario saber cómo realizar su preparación- Este trabajo se realiza en grandes laboratorios, por lo que buscamos a un ingeniero químico fármaco biólogo que trabaja en Grisi, una empresa de productos relacionados con la salud y la belleza, quien se hizo responsable del curso de Elaboración de Productos. Pero nos hacía e falta una fábrica o un laboratorio donde elaborar productos con esa tecnología. Consideramos que un aula podría funcionar como laboratorio en fin de semana, trajimos todo el equipo necesario y eso fue lo que hicimos. Esta aula puede funcionar como laboratorio, en fin de semana si traemos aquí todo el equipo necesario, eso fue lo que hicimos.

Esta experiencia motivó a la gente a pensar en la posibilidad de montar un laboratorio familiar, al principio, y después una empresa. Pensaron: eso me parece bien porque así puedo hacerlo en mi casa o puedo hacerlo montando un laboratorio familiar al principio y luego puedo ir creciendo hasta crear mis empresas. Y empezaron a llegar no solamente personas comunes y corrientes como nosotros interesados en algún tema de la salud alternativa, si no químicos fármaco biólogos, ingenieros químicos, bioquímicos. Esta afluencia de gente nos llevó a considerar el aprendizaje de la parte de la herbolaria, de la fitoquímica y la industria con el fin de poder formar nuestra propia empresa.

Pero el acopio del técnico de la planta y del proceso para procesar el producto, requiere también tener conocimientos legales sobre las normas mexicanas que permiten o posibilitan hacer ciertas cosas y cuáles no. Se procedió a buscar expertos en esa área e incorporar en los módulos de nuestros diplomados los aspectos legales. Pero eso no era todo, también se requiere además de procesar el producto saber formar una empresa, de personal capacitado con conocimiento de administración de empresas. Ah pues se necesita de administradores de empresas que tengan la capacitación para

enseñarles cómo diseñar una empresa, las técnicas, métodos, la aplicación de sistemas de mercadotecnia. De esta manera se fueron planeando anticipadamente nuestros cursos, porque la planeación de cada diplomado tarda por lo menos dos años, el tiempo requerido desde la concepción de la idea hasta su puesta en práctica. No nos interesa únicamente lanzar ideas que puedan fracasar. Así paulatinamente primero planeamos un curso de un módulo, después de dos módulos y más adelante de un año. Evaluamos a nuestros instructores, revisamos los resultados y de esta manera generamos la capacidad de instrumentar un diplomado de cuatro meses o un año.

Esta última aseveración conduce a preguntarle al doctor sobre el tipo de evaluaciones que realizan porque en el caso de la medicina alópata lo que más se pone en duda es su funcionamiento y concordancia con el paradigma alópata.

La respuesta del doctor Gómez es contundente: en las evaluaciones que se realizan sí se toma como punto de referencia la perspectiva alópata.

De esta manera, el paso inicial es tener una historia clínica muy similar a la historia clínica de la medicina alópata, a la que lo único que se le agrega son variables y parámetros adecuados al enfoque de la medicina alternativa. A manera de ejemplo en el caso de la medicina alópata no se pregunta con qué periodicidad se comen verduras, carne, lácteos, ni tampoco la frecuencia con que se realizan ejercicios físicos ni cómo son los productos de mi eliminación. En nuestro caso si se inquiera sobre cuántas veces se va al baño, de qué color son las heces, qué características presentan, en fin ese tipo de cosas que consideramos importante registrar en el primer documento base para poder evaluar el cambio de la persona.

Con base en estos resultados derivamos una experiencia clínica, pero también acudimos a estudios de laboratorio. A las personas que tienen problemas de cáncer y diabetes se les pide que se hagan estudios de laboratorio y los comparamos. De esta manera observamos una enorme diferencia

con la aplicación y combinación que ofrece la integración de la medicina natural o integrativa que permite potenciar los resultados en el enfermo. Esta actividad puede dar lugar a que algunos de los practicantes de esta medicina asuman una actitud de soberbia y caigan en la charlatanería creyendo que pueden curar todo tipo de padecimientos. Ninguna persona dedicada a la atención de la salud puede caer e estas actitudes porque cada paciente es una individualidad y no se puede generalizar.

A este respecto es necesario tener presente que se requiere el compromiso del paciente con su propio proceso de sanación. Nos hemos encontrado con casos en que no obstante que tienen consigo toda la posibilidad de curación, no la aprovechan; pareciera que perdieron el amor a la vida y ya no poseen la alegría de vivir. Por tanto, no ponen empeño en curarse. Hemos atendido pacientes que se mueren por su propia voluntad. En ocasiones hemos hecho el intento de mostrarles otros caminos y les llevamos médicos alópatas también para que los revisen, les hagan auscultaciones y les practiquen estudios. La conclusión a la que llegan es: "usted no tiene nada". "Su problema es una depresión muy aguda, sus huesos están bien, sus sistemas funciona bien". El problema es emocional. o a lo sumo le dicen: "usted si tiene un problemita de pulmón, usted fuma y está enferma, está deprimida", "sus hábitos de alimentación no son los adecuados, toma café que le hace mal y toma coca, que también le hace mal; debe alimentarse bien con jugos, verdura, carne, queso". Pero la persona no hace caso y pide: "tráeme mi cigarro, tráeme mi coca" aún moribundo. Es por este tipo de situaciones que considero que la sanación es también un asunto de decisión personal. A una persona adulta, no puede ser tratada como un niño. Si decide morirse nada puede se puede hacer. Es triste y doloroso para la familia, pero cuando deciden morirse, se mueren.

Me he encontrado con casos de personas que prácticamente han estado con coma diabético por dos meses sostenidos con vida artificial, que responden de otra manera. En apariencia se les ve inconscientes pero con el auxilio de los sistemas de la medicina energética, el Reiki, a las cuatro horas ya reaccionaron. No ven, pero empiezan a hablar y después de algún tiempo siguen su vida

aparentemente normal entre comillas con su enfermedad aguda, pero con deseos de vivir. Es por esta razón que sostengo que este es un aspecto muy importante.

Esto es lo que el doctor Gómez comenta con respecto a la labor que se realiza en Chapingo, la que podía tener una mayor cobertura pero hace falta todavía generar más capacidad. Es cuestión de tiempo y por la formación que tienen los estudiantes que asisten a nuestros cursos para hacer un protocolo de investigación. Esta actividad lleva tiempo y se requieren recursos financieros y un equipo médico especializado dedicado a estos menesteres, metas que todavía no hemos podido lograr en Chapingo, a lo más que llegamos es a la parte de la evaluación clínica con las personas.

Pasamos ahora a considerar otra cuestión también importante relacionada con la formación que se proporciona en la Universidad y el carácter de los documentos que se expiden para acreditar los estudios realizados. Al respecto el doctor Gómez señala que el diploma expedido lleva una leyenda que dice: "Este diploma no substituye el diploma, título profesional o cédula profesional de un médico," porque no se puede engañar a la gente.

El diploma que se expide tiene validez oficial, como acreditación de haber obtenido una capacitación, o una actualización de sus conocimientos, lo cual no equivale a considerar, que los conocimientos adquiridos substituyen a los de un médico. Naturalmente, un diploma de este tipo no demerita la capacitación de una persona. Aquí tenemos gente muy capacitada, que en un momento dado tiene a médicos entre sus pacientes, pero se tiene que ser muy claro respecto a que de ninguna manera la Universidad avala o no el ejercicio de la medicina; pero en éso somos muy serios, muy claros con ellos, en decirles que la universidad no avala o desavala. Ese es un trabajo de la Secretaría de Salud.

Dicho de otra manera, la Universidad no puede substituir el trabajo de la Secretaría de Salud. Cumplimos una función de capacitación, de actualización y de formación equivalen a un título

profesional. Nuestros programas no son una carrera técnica, ni una licenciatura. Son diplomados con una especialidad. Nuestros estudiantes pueden preguntar ¿Qué validez puede tener un diploma si no se pueden ejercer los conocimientos adquiridos? La respuesta es que es necesario tener un aval médico para poder hacerlo. Las normas mexicanas de salud son muy claras, con un aval médico se puede ejercer la acupuntura, por ejemplo. Este, desde luego, no sería el caso de quienes tienen un título y una cédula profesional como médicos, quienes no tienen ningún problema, porque su condición profesional avala plenamente la capacitación lograda porque en acupuntura De esta manera la gente no puede llamarse a engaño

Otro caso a discusión es la de los médicos tradicionales que trabajan en el medio rural cuyo acervo de conocimientos no proviene de su asistencia a la Universidad en sus escuelas de medicina donde la formación médica requiere de siete años de estudio sino que es resultado de cuarenta o cincuenta años de experiencia trabajando con seres humanos como médicos tradicionales indígenas cuyo trabajo es meritorio. Nosotros conocimos alguna gente que sin saber leer o escribir vinieron aquí a Chapingo a darnos algunas conferencias sobre plantas medicinales y resultaron ser unos expertos en Reiki, el manejo de energía con las manos, conocimientos sobre los que se les inquirió donde lo habían adquirido. La respuesta fue escueta: "No pues yo no fui a eso." ¿Y usted como aprendió esto? "Yo pues lo aprendí con una abuelita que me lo enseñó." Este tipo conocimiento lo hemos investigado tenemos estudios de campo sobre medicina tradicional hechas por nuestros estudiantes en tesis, de licenciatura, maestría o doctorado.

Con estas investigaciones se ha podido indagar la manera cómo opera esta medicina tradicional que actualmente ya está reconocida por la Constitución mexicana y por la Ley de Salud, que fue reformada hace dos años en septiembre de 2006, en la que se ya reconoce que la medicina tradicional forma parte del Sistema Nacional de Salud en un rubro llamado el "enfoque intercultural de salud", con el que ciertamente se ha ido flexibilizando el entorno para la integración de dichas medicinas.

Aquí en México a pesar de haber creado notables conocimientos de medicina antes de que la medicina europea llegara a México, una vez implantada ésta, prácticamente nos fuimos al otro extremo. Empezamos a rechazar todo lo que pareciera brujería, charlatanería, visiones que desafortunadamente han tenido una amplia aceptación. El hecho real es que una gran número, tal vez entre un 90% o un 95% de los curanderos tradicionales indígenas de México distan de asumir ese tipo de prácticas. Son gente muy auténtica que vive de manera muy humilde que no busca lucrar con sus conocimientos, sino que los utiliza por un deseo de servir. Pero hay también gente que se aprovecha de la necesidad, de los problemas emocionales de los enfermos y los esquilman, me parece que eso existe en lugares más cercanos a las ciudades.

Existe mucha información que se está construyendo y se está recuperando. La información clásica se encuentra en el libro de "Las Cosas Generales de la Nueva España" de Bernardino de Sahagún, de Francisco Hernández sobre historia natural quien fue enviado de España. Muchos de los códices fueron destruidos, algunos sólo tienen imágenes de ciertas prácticas de la medicina tradicional. Hay un libro de prácticas médicas antiguas, un buen libro en inglés y en español. Erick Estrada hizo algunos trabajos, tesis en las que se estudian plantas medicinales más específicas y aquí en la Biblioteca Central de la universidad. La mayor cantidad de información de que disponemos viene del exterior: de Italia, Alemania, España, E. U., Argentina, inclusive de Cuba. Cuba tiene un gran avance en el estudio de plantas medicinales, pues al no disponer de petróleo ni industria química han tenido que buscar otras alternativas. Pienso que aquí en México tenemos mucho por avanzar. Esto causa problemas porque crea inquietud y malestar entre los médicos, ante la situación de que alguien que tomó un curso de un año de biomagnetismo médico saque adelante a un enfermo que un médico o un oncólogo no pudieron curar

Después de experimentar un beneficio con el uso de algunos imanes algunos médicos vienen a tomar cursos de biomagnetismo médico, Reiki, plantas medicinales, acupuntura, etc. Mi hermano es

médico y vino aquí dos años a tomar cursos de acupuntura, imanes y plantas medicinales. Anteriormente se encontraba muy cerrado, muy encasillado en lo que había aprendido en la carrera. Hoy cuando no tiene suficientes herramientas para combatir algunas enfermedades, envía a los pacientes con algún especialista en Morelia en oncología, a México, a León, o a Querétaro, por ser las áreas más cercanas. Cuando se presenta un caso de desahucio lo envía con nosotros y al ver los resultados viene a averiguar qué hicimos y cómo funcionó. Hoy ya no espera a que el paciente llegue a un alto grado de gravedad, me llama para ver qué remedio tengo par cáncer de pulmón, de los cuales existen muchos tipos. No puedo confiar solamente en lo que me explica porque no le entiendo, busco por mi cuenta y si no lo tenemos probamos preparar uno.

Me pregunta por el costo del producto, pues los productos para el cáncer son muy caros. Como es un producto experimental no se cobra. Estos casos se tratan seriamente, la persona tiene que firmar una responsiva, elaboramos el producto y le pedimos que le dé seguimiento médico y tiene resultados positivos. Normalmente la gente que acude aquí con problemas de leucemia, cáncer linfático, cáncer de pulmón, cáncer cérvico-uterino, muchos casos de diabetes y de artritis; en el caso de la población infantil, muchos niños con asma se recuperan. La diferencia es que no estamos lucrando, lo hacemos como un servicio social, de común acuerdo con las personas. Seguimos las leyendas que la Secretaría de Salud requiere en los productos herbolarios: “la responsabilidad es de quién lo consume y lo recomienda” y otras exigencias. No es, un producto médico, la gente viene aquí principalmente por recomendación de boca en boca, esto causa inquietud.

La homeopatía también es un cambio de paradigma en relación a la medicina alópata, no es muy conocida por las autoridades de salud o las asociaciones de médicos, por lo tanto no tiene mucho reconocimiento. En provincia persiguen mucho la homeopatía, se tacha a los practicantes de “charlatanes” o se usan expresiones peyorativas para denominarlos: “El chochero da chochitos” o “agüitas”. Está justificado parcialmente, pues hace falta dar difusión y la información sobre las

publicaciones e investigaciones que se están llevando a cabo. Ciertamente el Instituto Politécnico Nacional, fue una institución innovadora por su carrera de homeopatía pero muchos no saben sobre la enseñanza en Chapingo.

En el caso del Reiki hemos tenido casos documentados de pacientes que se recuperaron de esclerosis múltiple, estamos respaldando con pruebas de laboratorio, estudios de imagen, etc. cada uno de los casos de diferentes padecimientos para recabar evidencia bien fundamentada. Aludo el caso del Reiki por ser lo más etéreo, se considera una terapia espiritual. Existe gran cantidad de casos en que a los pacientes se les han puesto numerosas dosis de medicamento carísimo sin obtener respuesta.

En el caso de los cursos de Reiki apliqué un *fast-track*²⁰², aproveché la experiencia adquirida cuando conocí las especulaciones acerca del biomagnetismo médico. Primeramente detuve las primeras tesinas pues estaban demasiado espirituales, los estudiantes agradecían demasiado a Dios. Para mí está bien, sin embargo desde fuera no se ve así, Chapingo es una universidad científica sin cargas religiosas. Preparé los materiales y lo sometí a la parte académica para su valoración, informé que ya estaba impartiendo el curso y mostré las tesinas, las guardé por un tiempo antes de llevarlas a la biblioteca para evitar el exceso de curiosidad.

Me parece un error prejuiciarse por lo que siente el autor, es correcto agradecerle a Dios, lo importante es que el resultado se encuentra ahí avalado por placas radiológicas, por estudios de ultrasonido, etc. Es primordial mantenerse libre de prejuicios. El doctor Sodi Pallares me sorprendió, pues en sus últimos libros escribía: "todo se lo debo al Espíritu Santo", empezó a recibir críticas indicando que ya se encontraba senil o había enloquecido. Sin embargo al revisar la información científica se encuentran ideas brillantes perfectamente comprobadas independientemente de sus creencias religiosas.

²⁰² Vía rápida.

Existen todavía prejuicios al respecto, visiones que convierten a la ciencia en dogma exigiendo una justificación científica o estadística sin comprender exactamente qué es ciencia o que la estadística es una herramienta. Se critica el dogma de una ciencia que aún no tiene los elementos para explicar el por qué sucede o no se cree lo que explica. En Chapingo estamos por dar un paso muy importante en este sentido.

Las inquietudes han llegado al Consejo Universitario, así, nombraron una Comisión especial en la que participan el coordinador, o los coordinadores de cada una de las diferentes comisiones que tiene la universidad, los responsables de cada uno de los temas que tiene la universidad. Existe la posibilidad de que, no requieran nuestros diplomados; que el consejo los avale o no, pero es bueno si ya se implantaron. Finalmente no somos los únicos en Chapingo, la primera fue la del Dr. Erick Estrada con sus cursos de herbolaria. El ahora sólo imparte tres cursos, de veinte horas cada uno, sus cursos son muy muy buenos, pero más allá del conocimiento no han conseguido ir más adelante.

Hay otras dos escuelas además de la nuestra de compañeros que trabajaron con nosotros, fueron alumnos nuestros que se capacitaron en el área científica social en doctorado en ciencias agrarias y que ahora tienen su propia escuela, sus cursos están también avalados por la universidad. Supongo que son buenos, existe un intercambio de alumnos, una colaboración en la que nos comunican sus preocupaciones y dudas, nosotros compartimos el conocimiento que tenemos. Antes de impartir un nuevo curso o diplomado lo fundamentamos científica, legal, administrativa y pedagógicamente. Nos toma más tiempo, ellos han diseñado cursos más rápidamente, pero en ocasiones no han llenado las necesidades ni las expectativas de calidad del público.

Nosotros mostramos nuestro enfoque, sin embargo es importante que el estudiante tenga claras sus necesidades, un ejemplo podría ser la comparación entre un nutriólogo y una cocinera. Si lo que se desea es hacer unas deliciosas enchiladas acudes a un curso que te ofrezca eso o con la cocinera de la

esquina, con lo cual se ahorrará tiempo y dinero. Si se quiere aprender la base científica, el valor nutritivo de cada uno de los elementos de las enchiladas, combinarla con la práctica y también aprender a hacerlas. Lo importante para nosotros es a través de la combinación del conocimiento científico tener un resultado, un producto. Los maestros que imparten los cursos en la universidad son instructores o maestros que tienen veinticinco años de experiencia clínica y quince o más años trabajando en la medicina natural, se actualizan y revisan siempre las normas de salud. El objetivo es que el público encuentre certidumbre en cuanto a la calidad de nuestros cursos, es posible que haya cursos dentro de Chapingo que no la ofrezcan y es necesario explicar todo por todos. Así, si para el Consejo es necesario aclarar algo que yo defiendo. Se cuestiona al Dr. Goiz Durán porque afirma curar el SIDA con imanes, yo aclaro que él no trabaja con nosotros.

Conozco al Dr. Goiz y puedo constatar que es una persona capacitada, independientemente de ello, tiene un estilo que resalta el culto a la personalidad el “Padre Goiz” que no es de mi agrado. Yo estoy más a favor de las relaciones horizontales y compartir la información. El Dr. Goiz ha recibido muchas críticas debido a las afirmaciones que ha hecho de curar el cáncer y el SIDA con imanes. No sé si sus críticos tienen fundamentos de química cuántica, física cuántica, electromagnetismo o biomagnetismo. Yo tampoco los tengo, pero tengo información fidedigna, de la institución que equivale a CONACYT en España. Un libro que contiene una cantidad impresionante de reseñas bibliográficas, resúmenes, resultados de investigación donde se comprueba por todos los parámetros científicos que el biomagnetismo es efectivo. Pienso que debe hacerse una investigación a fondo o darse un debate científico antes de tachar a alguien de charlatán. Es importante ver la situación en su justa dimensión, no como negocio. Chapingo avala los conocimientos, yo soy Chapingo y estoy avalado por ella

Chapingo está liderando el proceso duro de la apertura hacia la medicina natural. Si las otras escuelas nos siguen puede fructificar en que tengamos en cinco o diez años una fortaleza dentro de la

universidad que nos permita contar con licenciaturas, carreras técnicas o maestrías o quizá unirnos a otras escuelas

Existe la necesidad de crear un Consejo Médico dentro de la Universidad con el fin de avalar la información y el trabajo que estamos realizando. En este momento me encuentro trabajando muy fuerte para encontrar médicos que tengan la especialidad formal en acupuntura humana, que es el área en donde hemos incursionado con más fuerza. Hemos tenido que recurrir a traer médicos de China por ser la fuente original, pero tampoco puedo depender demasiado de ellos, ya que puede haber alguna dificultad diplomática y llevárselos de regreso a su país por ejemplo, prever a largo plazo. Así que busco a los mejores de México para trabajar y formar un buen equipo con los chinos. No hemos contado con el IPN, pues quizá sientan que Chapingo pueda desplazarlos por su prestigio y la red de centros universitarios en el país²⁰³.

Se le inquiriere sobre la importancia de que él como el principal agente de cambio dentro de Chapingo en el área de medicina natural tenga la carrera de sociología.

Contesta con gran sencillez: mi carrera original es de Ingeniero Agrónomo especialista en sociología rural. Luego hice una maestría en Administración Pública y finalmente hace 21 años hice un doctorado en Ciencias Agrarias en la Universidad Humboldt de Berlín. De esa experiencia me surgió un genuino anhelo de ayudar y comenta: Ahí fue donde me resurgió la necesidad, el interés por impulsar estos temas dentro de la Universidad. Y para ello tuve que capacitarme. Se le presentó la disyuntiva de estudiar una carrera de medicina para aprender los parámetros de la medicina alópata o seguir su aspiración de estudiar medicina natural. Tomó la segunda opción y decidió formar equipos con médicos alópatas

²⁰³ Tabasco, Sonora, Guadalajara, Veracruz, Yucatán, Oaxaca, Morelia, Zacatecas, Nayarit, Chiapas, Las huastecas y noroeste. <http://portal.chapingo.mx/scru/huastecas.html> Consulta: 03/09/14.

Se le comenta sobre el fondo humanista de Chapingo, las sinergias que se están logrando y la cercanía con las necesidades de la gente, el doctor abunda:

Considero que la medicina sus diferentes ramas debería aplicarse como una disciplina eminentemente humanista. La imagen para algunos médicos es muy importante y se aseguran de tener una computadora, algún aparato que sugiera prestigio. Pero si un paciente ve un consultorio sencillo, donde se le toma el pulso con los dedos ²⁰⁴ no recibe la misma impresión que si se le toma con un baumanómetro. En el fondo la medicina; si nos remontamos a sus orígenes en todas las culturas, tiene este carácter eminentemente humanista por estar siempre integrada a un sistema de salud, y ese sistema de salud a su vez está integrado a un tipo de sistema cultural y social, esa es la razón por la cual la medicina tradicional china ha sobrevivido durante miles de años.

La medicina tradicional mexicana sigue viva a pesar de que el enfoque que predomina y prevalece en las instituciones es el sistema occidental, no obstante en el pueblo predomina la medicina tradicional. Diferentes estudios demuestran que cerca de un 70% de la población acude a elementos de la medicina tradicional.

Dirigí una tesis de doctorado de Ciencias Agrarias en Chapingo, conducida al estudio de los aspectos sociales, en el ámbito agrario o rural. Se enfocó en estudios de caso en ciudad Nezahualcóyotl, en los Reyes y en Texcoco. Encontró que una cantidad importante de médicos conoce la medicina alternativa sugieren y alguna de ellas. La mayoría recomienda acupuntura y herbolaria. Algunos se limitan o no aplican esa medicina por temor a que los tilden de “yerberos” o “curanderos”, pero en privado, con sus internos si lo hacen. Tengo un sobrino que fue director del ISSSTE en Tlaxcala y tiene su propio consultorio, tiene especialidad en cirugía con técnicas muy modernas, se interesó en el

²⁰⁴ En MT se toman pulsos utilizando los dedos (el sentido del tacto) en distintas partes del cuerpo.

diplomado de Medicina Natural. Sorprendido me comentó que había cosas que no sabía, otras que no compartía, otras que discutió con el instructor, pero que finalmente lo convencía con evidencias.

Para él era imposible que se pudiese drenar una vesícula con litiasis²⁰⁵ porque los conductos son milimétricos, el instructor le demostró que se podía hacer y ya lo está practicando “en secreto”. Me explicó que tenía algunos pacientes cuya única opción era enviarlos a cirugía, pero no podían pagarla, así que aplica lo aprendido aquí y verbalmente les recomienda remedios herbales, no lo escribe en las recetas, pero es un desprestigio que se le muera un paciente, lo hace por temor a la crítica por parte de sus colegas. Otros son más inteligentes y los recomiendan directamente. Pienso que en general la medicina en todos sus orígenes, si revisamos los principios de Hipócrates son eminentemente humanistas y de los demás médicos también. La diferencia es que en el pasado el aspecto económico no era tan importante. Recientemente recibí información sobre una escuela de medicina natural en E. U., en la que mencionan que un médico naturista puede ganar de ciento cincuenta a quinientos mil dólares al año. Los folletos incluyen maestrías, diplomados, etc. en medicina natural y justifican el alto costo de los cursos con las altas expectativas de ganancia.

A muchos de nuestros egresados, tanto médicos como no médicos, del área social, enfermeras, psicólogos o terapeutas a terminar los cursos les va bastante bien. Uno de ellos que tomó la especialidad de acupuntura estudió la carrera de medicina para no tener necesidad de un aval, pues realmente un médico no lo podría avalar porque no sabría nada de acupuntura. Se hizo médico porque hizo con nosotros la especialidad de acupuntura. Hoy es médico especialista en acupuntura, tiene un promedio de treinta consultas por día y cobra cada consulta en doscientos pesos, quiere que su hijo estudie acupuntura aquí para ayudarle, pues tiene una gran cantidad de pacientes.

²⁰⁵ Acumulación de cálculos dentro de la vesícula biliar.

La gente tiene que vivir bien de su trabajo, pero el enfoque es más humanista, atender las necesidades de salud que tiene la población, es el mismo que le está dando la Secretaría de Salud, con la perspectiva de la medicina intercultural. Es fundamental que la población tenga acceso tanto a los servicios públicos oficiales como a los tradicionales, que los médicos alópatas y homeópatas, especialistas que trabajen en el Seguro Social y la Secretaría de Salud sean capacitados culturalmente y en los sistemas médicos indígenas, ese es el enfoque de Chapingo. El estudio sistemático de las plantas medicinales que en esta institución tiene treinta años, es poco en comparación con la historia de la medicina. Pienso que Chapingo puede recuperar mucho de lo que perdió la medicina tradicional a principios del siglo pasado.

El estudio de la medicina alópata se dio principalmente en los laboratorios de Alemania, Estados Unidos y Francia. Tenemos en México una gran cantidad de recursos de plantas medicinales, minerales y animales medicinales que se están desperdiciando. Hoy en día China brilla como un ejemplo en la industrialización y aprovechamiento de esos recursos.

China una es una potencia económica mundial con mil trescientos millones de habitantes que aprovecha sus recursos herbolarios. Visité una escuela de plantas medicinales donde se estudia una licenciatura, sus laboratorios y también algunas fábricas de “remedios”, que realmente son medicamentos, pero no son de patente, pues ello implica un registro y que alguien sea el propietario de esa patente, por tanto se privatizaría la medicina. Cuentan con remedios elaborados de manera similar a los fármacos que conocemos, hemos probado algunos de ellos que nos obsequiaron para uso personal con buenos resultados

Y la medicina tradicional mexicana es muy amplia y tiene muchos recursos en las diferentes regiones del país, hay muchas plantas, y materiales que la gente utiliza para atender a la población de manera

local y salva muchas vidas, pues hay comunidades que no tienen acceso a las clínicas regionales, a un médico y que se atienden con una curandera cultural, con recursos caseros de la abuela, etc.

En México tenemos una gran cantidad de recursos y como universidad tenemos la responsabilidad académica y científica de ofrecer alternativas al país, no se puede pedir a Bayer, Merck o alguna otra empresa farmacéutica que trabaja con medicinas de última generación dejarse ganar por “yerberos” mexicanos, existen muchos intereses creados involucrados.

El Estado no puede estar al servicio de laboratorios, de empresas que obtienen grandes ganancias con la medicina, está bien para quienes pueden adquirirla, ha salvado muchas vidas, es parte de un negocio, pero eso no implica que renunciemos a beneficiarnos de los recursos que tiene el país.

Para ello, es preciso capacitar y orientar a las personas que se dedican a la aplicación de su medicina popular o tradicional dentro de su marco cultural y acometer esa tarea. El año pasado fui contratado por la Comisión Nacional de Derechos y Cultura de Pueblos Indígenas de México para capacitar a veinte médicos tradicionales indígenas de la región de Tierra Blanca en el estado de Guanajuato, el presente año me pidieron algo similar para Amealco, Querétaro. El curandero a pesar de tener conocimiento, no lo tiene sistematizado y no lo puede explicar desde el esquema oficial de salud. Esos cursos llevan el título de Cursos de Capacitación en Medicina Tradicional y Salud Intercultural, y es muy interesante porque al final, a pesar de que saben manejar sus recursos, nos preguntan cómo hacer una cápsula, un jarabe o un extracto por ejemplo y les llevamos ese conocimiento sin cobrarles.

Hace dos años nos invitaron de una asociación de médicos tradicionales indígenas de la Huasteca, en Agismontis, San Luis Potosí y fue muy enriquecedor, pues ellos reconocieron nuestro trabajo de investigación. Sistematizamos sus prácticas médicas tradicionales, sus plantas medicinales estudiándolas y más tarde nos preguntaron el uso que les damos, las razones y los efectos que tienen, fue un diálogo intercultural en donde todos aprendimos, les regresamos lo que aprendimos de ellos y

ellos nos hicieron una ceremonia para darnos el grado de Médico Tradicional Indígena "Tenec" huasteco, nos explicaron que la ceremonia es similar a cuando se ordena un sacerdote con una duración de cinco horas. Nos dieron un reconocimiento en papel y un bastón de poder médico con listones que representa a una serpiente y es su reconocimiento tradicional. Dan toda una explicación y dicen: "Ya usted es de nuestro grupo, usted ya sabe, ya maneja lo que nosotros conocemos". Es difícil expresar el valor de esos símbolos de la comunidad y el valor personal. ¿Quién me va a decir cuál es valor de eso? nada más yo me llevo que eso vale. Para validar estudios en el extranjero se realizan trámites, se lleva el título de Harvard o el título del Doctorado de la Universidad Humboldt de Berlín a la Secretaría de Relaciones Exteriores para que le pongan el sello, y la SEP para obtener una la cédula. Son prácticas para la formalización del ejercicio de un servicio, para garantizar calidad. Sin embargo, esto no significa que ése médico tradicional de la sierra de San Luis Potosí no sepa lo que hace o no conozca las plantas. No sabe el nombre científico ni conoce el ingrediente activo, pero a través de los años sabe que es lo que cura y lo aplica de manera magistral.

A la pregunta de si piensa que la globalización ha contribuido a hacer más visibles las etnias, sus valores y las necesidades de las mismas respondió:

A mi modo de ver la globalización ayuda a que la sociedad en general, en conjunto, la sociedad nacional, la sociedad internacional o la sociedad global reconozcan los derechos, particularidades sociales, culturales y étnicas de los grupos originarios que existen en todo el mundo. En México tiene un número importante de ellos, en Guatemala el 70% de la población es indígena, principalmente maya. En Ecuador se tiene una población indígena muy alta, que siempre estuvo subordinada, a la cultura, a las leyes, a las decisiones de grupos de poder dominantes. La globalización efectivamente ha ayudado a la apertura cultural, hay que aceptar la aparición de momentos tendientes a la cerrazón, pero finalmente contribuye a presentarnos frente a los demás, a hacer patente la propia existencia y la voluntad de mantener nuestra cultura y defenderla. La globalización es una autopista de dos sentidos,

permite mostrarnos frente al mundo también y posibilita también la incorporación de elementos de otras culturas a la nuestra. Las culturas de las etnias mexicanas y de otros países siempre han sido abiertas han estado permanentemente en una relación dialéctica de intercambio.

Resulta sorprendente que antes de que se difundieran más los conocimientos tradicionales, específicamente las medicinas tradicionales, sólo unos cuantos podían sacar provecho de ellas, desafortunadamente los custodios de esos conocimientos no obtenían el beneficio económico derivado de ellos. Hace tiempo leí un libro en alemán escrito por un médico austriaco sobre chamanismo. En él, explica las prácticas culturales chamánicas, de los médicos tradicionales de Brasil, en el Amazonas. Hizo investigación sobre los principios activos de una planta medicinal, la patentó y obtuvo un medicamento que él distribuía. Tuvo una utilidad limitada, solamente pudo ser leído por personas que hablan alemán y la comunidad no obtuvo ningún beneficio. El libro explica la cultura, las prácticas ceremoniales y su forma de vivir en la selva. Estaba muy bien documentado con fotografías de las familias, los chamanes y las chamanas desnudos, todo esto se convirtió en la escenografía, la aureola que viste a ese producto. Lo preocupante es que se llevan y se apropian el conocimiento y el recurso y las comunidades no obtienen ningún provecho. Sería ideal que las asociaciones de médicos tradicionales pudiesen tener el proceso para elaborar que les permitiesen tener ingresos, distribuirlos en la comunidad, construir escuelas y clínicas donde se combinaran los elementos de la medicina alópata, homeópata, china, mexicana, tener clínica de salud integral. En la realidad esto no sucede.

La globalización ayuda a que se conozcan los derechos de los pueblos indígenas. La ONU aprobó la Declaración de los Derechos Humanos de los Pueblos Indígenas en septiembre del año pasado, hace más de 15 años firmó el convenio 169 con la Organización Internacional del Trabajo, donde reconoce los derechos de apertura de los pueblos indígenas mucho antes de que en México se modificara la Constitución. La Constitución se modifica en 1990, 1992 y se modificó nuevamente para dar espacio en la Ley de Salud a la medicina tradicional, hace dos años (2006).

México firma los acuerdos debido a la exigencia internacional. En la realidad prevalece una visión esquizofrénica. Por una parte no se da reconocimiento a los indígenas y por otra se firman convenios internacionales; se persigue a los curanderos y en el exterior se presume de la cultura, la rica diversidad biológica, las etnias, etc. Así la presión social internacional va llevando a México también a un estándar de reconocimiento que tienen los seres humanos por el simple hecho de serlo.

Revisé el libro "La flecha en el blanco" del Dr. León Portilla, maestro emérito de la UNAM quien es una autoridad en cuestiones étnicas. Se refiere a un cacique indígena en Namastlia, chichimeca que luchó y puso en jaque a los conquistadores hace más de 500 años y lo deportaron a España. No lo mataron, era muy importante, lo deportaron a España y lo cuidaron, se entrevistó muy probablemente con Bartolomé de las Casas y otros frailes. Narra una serie de aspectos que son el germen de lo que actualmente conocemos como derechos humanos.

Este personaje hablaba de derecho natural, afirmaba: "un animal por el hecho de vivir, por el tener la vida como un ser natural, tiene derecho de vivirla y tiene derecho a defenderse de otro que lo quiere matar". Cuestionaba: "por qué a mí, o porqué a los indígenas, por qué a mi gente, nos matan como animales, nos quitan nuestras tierras, nos quitan nuestras casas, se aprovechan de nuestros recursos. Eso no es natural." Reclamaba: "Eso no lo manda Dios. La ley natural también es una ley de Dios" Es un libro muy profundo que me fue muy útil porque estaba dando unos cursos de capacitación sobre liderazgo y desarrollo indígena regional en Querétaro contratado por la Comisión Nacional de Pueblos Indígenas.

Dentro de los grupos étnicos a menudo no saben mucho sobre sus culturas, son otomíes pero no saben cuál es la importancia del pueblo otomí, son chichimecas pero no saben cuál es la importancia de los chichimecas ni la historia de la Gran Chichimeca. No tiene por qué conocerla porque son gente que nació en el lugar, los que han tenido educación han estudiado para convertirse en son médicos,

ingenieros o abogados y se fueron con el enfoque que tiene la universidad a la que asistieron pero, no han estudiado sus culturas.