

712

A ministro
8/III/90

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
MEMORANDO

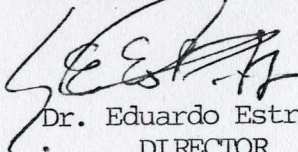
Nº M.N.M.-028-90

PARA: SEÑOR MINISTRO DE SALUD PUBLICA
DE: DIRECTOR DEL MUSEO NACIONAL DE H.DE LA MEDICINA
ASUNTO: INFORME SOBRE LA CONFERENCIA INTERNACIONAL DE
FECHA: EXPERTOS EN PLANTAS MEDICINALES.
Quito, 8 de Marzo de 1990

Señor Ministro:

Adjunto el Informe sobre la "Conferencia Internacional de Expertos de los Países en Desarrollo sobre Plantas Medicinales", realizado en Arusha-Tanzania, del 19 al 23 de Febrero del presente año.

Le saluda atentamente,


Dr. Eduardo Estrella
DIRECTOR

1. Aceptar recibos.
2. Enviar copia a Consejo Nat. pidiendo estudio y con. a la Com. de Medicinas en el nuevo Código de la P. Med.
3. Devolverme anexo

18

18-III-90

- 8 MAR. 1990

DOCUMENTO No. 1

INFORME SOBRE LA "CONFERENCIA INTERNACIONAL DE
EXPERTOS DE LOS PAISES EN DESARROLLO SOBRE
PLANTAS MEDICINALES"

Arusha - Tanzania 19 - 23 de Febrero de 1990

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS"

MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA

Dirección:
Calle García Moreno No. 524
Teléfonos: 214140 - 215064

Oficio No. M.N.M.-0013-90

Quito, 5 de Marzo de 1990

INFORME SOBRE LA "CONFERENCIA INTERNACIONAL DE EXPERTOS DE LOS PAISES EN DESARROLLO SOBRE PLANTAS MEDICINALES".

ARUSHA - TANZANIA

19 - 23 de FEBRERO DE 1990

1.- ANTECEDENTES

La Comisión del Sur de las Naciones Unidas, la Oficina de Medicina Tradicional de la Organización Mundial de la Salud (Ginebra) y el Ministerio de Salud de Tanzania, convocaron a representantes de los países del Tercer Mundo a la "Conferencia Internacional de Expertos de los Países en Desarrollo sobre Plantas Medicinales", evento para el que se propuso los siguientes objetivos:

- Proveer un foro para el intercambio de información y experiencias en la utilización de plantas medicinales y programas relacionados, en los Países en Desarrollo.
- Discutir las modalidades de cooperación y planificar un inventario sistemático sobre el uso de las plantas medicinales, incluyendo sus análisis comparativos.
- Analizar la cooperación sobre la promoción de las plantas medicinales, incluyendo el cultivo, procesamiento y comercialización.
- Discutir los aspectos relacionados con la etnobotánica y conservación de las plantas medicinales.
- Revisar la implementación de recursos: financieros, institucionales, técnicos y legales, para promover la cooperación.

2.- DESARROLLO DE LA CONFERENCIA

Con la asistencia de representantes de 60 países del Tercer Mundo y Delegados de la Comisión del Sur y de la Organización Mundial de la Salud, se inició la Conferencia el 19 de Febrero, después de un solemne acto de inauguración al que asistió el Presidente de la República de Tanzania.

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS"

MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA

Dirección:
Calle García Moreno No. 524
Teléfonos: 214140 - 215064

Oficio No.

Quito,

- 2 -

políticas elaboradas por grupos de discusión. Al final, se discutieron y aprobaron una serie de conclusiones y recomendaciones, cuyo Informe Final se adjunta.

Siete países latinoamericanos estuvieron representados en la Conferencia. A nombre del Ecuador, en la Sesión Inaugural, presenté la Ponencia: "Plantas Medicinales Ecuatorianas: Historia y Realidad".

3.- CONCLUSIONES

La Conferencia resaltó la importancia de las Plantas Medicinales en los países del Tercer Mundo, su histórico vínculo con la salud de la población y la necesidad de promover su utilización. Varios aspectos relacionados con la investigación etnobotánica, bioquímica y clínica, fueron analizados con profundidad; igualmente se discutieron los problemas de conservación, cultivo, procesamiento y comercialización.

En muchos países de Africa y Asia, tanto el uso de las Plantas Medicinales, como la aplicación de la Medicina Tradicional, están legalmente protegidos por el Estado, existiendo, dentro de las estructuras de los Ministerios de Salud, Departamentos dedicados a la investigación, planificación y desarrollo de programas relacionados con esos campos.

El lema de la Organización Mundial de la Salud, "Salud para todos en el año 2.000", solo se conseguirá - en los Países del Tercer Mundo - integrando la Medicina Tradicional a los planes generales de Salud y promoviendo la utilización adecuada de las plantas medicinales. Por lo tanto, corresponde a los estados, dar los pasos legales, administrativos, de investigación y promoción, para que la riqueza de vegetales útiles en la medicina, sea defendida y aprovechada en bien de la población. La cooperación entre los países, será en adelante un aspecto básico para llegar a metas conjuntas; ya que solo así se podrá aprovechar los recursos nacionales y especialmente internacionales asignados para la promoción y desarrollo de las plantas medicinales.

MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA

Dirección:
Calle García Moreno No. 524
Teléfonos: 214140 - 215064

Oficio No.

Quito,

- 3 -

4.- SUGERENCIAS PARA EL MINISTERIO DE SALUD

Como resultado de las conclusiones y recomendaciones de esta Conferencia, que en cierto modo actualizan toda una serie de planteamientos nacionales sobre la Medicina Tradicional y las Plantas Medicinales, se sugiere al Ministerio de Salud, algunas acciones inmediatas:

- Legalización del uso de las plantas medicinales y de algunos procedimientos diagnóstico-terapéuticos de la Medicina Tradicional. Si bien en el "Plan Nacional de Salud 1989-1993", existe ya una declaración sobre estos puntos, no los contempla el Código de la Salud. Mientras este Código sea presentado y llegue a su aprobación en el Congreso Nacional, sería importante que a través de un Acuerdo de la Presidencia de la República, se haga justicia a la tradición curativa mantenida a través de toda la historia nacional por la población.
- Creación de una Unidad de investigación y promoción de la Medicina Tradicional y las Plantas Medicinales dentro de la estructura del Ministerio de Salud. Esta Unidad, que administrativamente podría ser una División, podría estar incorporada al "Museo de Historia de la Medicina", que es la instancia más adecuada para la ubicación de esta Unidad. Inmediatamente, se procedería a elaborar un programa de trabajo, que incluiría los siguientes aspectos:
 - a) Recolección de información y conformación de un Centro de Documentación sobre Medicina Tradicional y Plantas Medicinales. En el Museo existe un importante acopio de información, que no esta procesada.
 - b) Creación de un Herbario de Plantas Medicinales. En el Museo existe un proyecto inicial.
 - c) Investigación. Utilizando los recursos, que actualmente tienen las agencias internacionales, se debería establecer una línea de investigación. En este campo, sería importante la participación del CEMEIM.
 - d) Promoción del uso de un grupo de plantas medicinales seleccionadas.

MUSEO NACIONAL DE MEDICINA

HOSPITAL "SAN JUAN DE DIOS"

MINISTERIO DE SALUD
PUBLICA

Dirección:

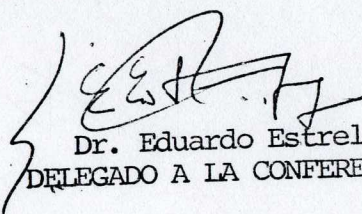
Calle García Moreno No. 524
Teléfonos: 214140 - 215064

Oficio No.

Quito,

- 4 -

En 1989, con la colaboración del Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS), se realizó un Seminario Nacional sobre Medicina Tradicional, cuyas conclusiones y recomendaciones se adjunta.


Dr. Eduardo Estrella
DELEGADO A LA CONFERENCIA

Documentos que se adjunta:

- 1.- Conclusiones y recomendaciones de la "Conferencia Internacional de Expertos de los Países en Desarrollo, sobre Plantas Medicinales". Arusha-Tanzania 19-23 de Febrero de 1990.
- 2.- Ponencia "Plantas Medicinales Ecuatorianas: Historia y Realidad"
- 3.- Conclusiones y recomendaciones del Seminario sobre "Medicina Tradicional", realizado con la colaboración del ILDIS en 1989.

DOCUMENTO No. 2

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA "CONFERENCIA
INTERNACIONAL DE EXPERTOS DE LOS PAISES EN
DESARROLLO SOBRE PLANTAS MEDICINALES

Arusha-Tanzania 19-23 de Febrero de 1990

INTERNATIONAL CONFERENCE OF EXPERTS OF DEVELOPING COUNTRIES
ON TRADITIONAL MEDICINAL PLANTS - ARUSHA INTERNATIONAL
CONFERENCE CENTRE - 19TH - 23RD FEBRUARY, 1990

INTRODUCTION

1. Traditional medicine has been always a key resource to meet the health needs of Third World peoples. In the past it was in fact the only way which existed in the Third World to meet such needs. But even today in spite of the all permeating advances of the modern medicine model, according to the World Health Organization most Third World people continue to rely on their traditional medicine to meet their primary health needs. This very resilience of traditional medicine before the advance of modern medicine says a great deal about its effectiveness since health is one vital need people cannot afford to deal with lightly or ineffectively.
2. Moreover, increasingly apparent shortcomings of the western medical model to meet the health needs of people, particularly in the field of growing life/style-related endemic diseases such as cancer and cardiovascular ailments as well as the increasingly staggering cost of modern medical attention, are creating an upsurge of interest in the world in the benefits of the more holistic and cheaper traditional medicine to treat those health problems on which modern medicine seems to be systematically failing. Regarding the cost factor, it is necessary to add that in the case of Third World countries the dramatic worsening of their economic situation and their almost total dependance on the import of modern pharmaceutical drugs and technology from the North is accelerating their renewed interest in the more indigenous-based traditional medicine as an alternative to redress the inadequacies of their modern health system and in order to be more self-reliant.

3. The use of traditional medicinal plants has been at the cure of the practice of traditional medicine in the South.
Most of the medicinal plants of the world are, by and large, located in the tropical areas of the South, which store about 2/3 of the world's plant species, out of which at least 35,000 are estimated to have medicinal value. Some of these plants might be on the verge of extinction because of man's irresponsible destruction of their natural ecosystems, which makes such plants even more valuable.
4. However the sovereign use by southern countries of these valuable resources for the benefit of their people is threatened by the unchecked profit-making interests of the major northern pharmaceutical companies. Indeed, the exploitation of medical plants has become a booming business in the order of billions of dollars in terms of world production and trade. But the problem is that such companies, which for many years have held a monopolistic control on the production of chemical drugs, are now up to re-edit that control in the field of herbal remedies, through an unscrupulous seizing of the plant species and knowledge of the traditional peoples of the Third World and through the restrictive patenting and privatization of such resources for their monopolistic use and with the support of their home governments, to the detriment of the rights and interests of Third World Peoples. This disquieting situation calls for a militant action on the part of southern countries to defend their rights and for an international cooperative action to ensure that the precious medical plants resources of the Third World are protected from the monopolistic privatization drive of the transnational pharmaceutical companies and are preserved and developed for the democratic and equitable benefit of the world's peoples.
5. In the light of the above stated situations the countries of the South should vigorously strengthen their cooperation in the fields of drawing up national and collectively inventories of their medicinal plant resources, as well as in the cultivation, processing, marketing and in general widen use of herbal medicine to meet the health needs of their people, in accordance with their objectives

PREAMBLE

The overall objective of a South - South cooperation on medicinal plants should be the optimal utilisation of medicinal plants in a standardised form by the people of the developing countries.

OBJECTIVE

1. To provide a forum for exchange of information and experience in the use of medicinal plants and related programmes in developing countries.

Introduction

In order to fulfil the above preamble and objective, this requires generation of information based on research which will provide scientific back-up for the efficacy and use of medicinal plants.

Observations

The international conference of experts of developing countries on traditional medicinal plants noted that

- a. There is inadequate exploitation/utilisation of existing information already generated by researchers for the benefit of the people.
- b. Not all institutes have facility to work on medicinal plants in a multidisciplinary way involving herbalists, botanists, pharmacists, medical doctors, anthropologists etc. collaborating together.
- c. There is existing information about safe and efficacious medicinal plants in some southern countries (especially Egypt, India China and other Asian countries) which could be tapped by others countries of the South.
- d. There is existing expertise on in expensive mode of production of extracts, powders, tea bags and other simple dosage forms from medicinal plants in the Asian countries that can be tapped.
- e. The present meeting has provided a temporary forum for exchange of information on the development of medicinal plants while the non-alligned countries designated ^{North} South Korea to see to the modalities for providing a permanent structure for

- f. Researches carried out and being carried out on medicinal plants continue to produce patentable information which should be protected on a Regional basis.

Recommendations

The conference agreed on the following recommendations:

- (a) As far as possible research centres on medicinal plant development should work in a multidisciplinary manner involving the traditional healers and the relevant science disciplines from the countries of the South.
- (b) Efforts be made to transfer existing information and expertise on medicinal plants to the other countries of the South for immediate application as appropriate.
- (c) Priority should be given to research which will generate information that could provide scientific backing for the efficacy of traditional medicinal plants, their standardisation and their formulation into simple dosage forms.
- (d) A list should be generated of existing expertise and Research and Development facilities in the countries of the South for researchers, to reduce dependence on the countries of the north for assistance.
- (e) Information generated on medicinal plants should be diffused not only among scientists but also among the traditional healers and the people as much as possible through Newsletters, the mass media and the recognised scientific journals and symposia.
- (f) Existing Regional facilities protecting (discoveries/innovation) should be strengthened to cover novelties emanating from medicinal plant development work.

OBJECTIVE

- 2. To discuss modalities of co-operation in drawing up of systematic inventories on the use of medicinal plants including their comparative analysis.

Introduction

The Conference recognised that medicinal plants are already playing a major role in the health care of the population of the South. While the efforts that have been made in the research and development of medicinal plants are welcomed and appreciated, it is recognised that these undertakings are often uncoordinated and that results from such efforts are minimally disseminated and have limited application to the health problems of the population of the countries of the South. It is also recognised that the economic benefits that could be derived from the exportation of medicinal plants is not being realised. It recognised that traditional medicine research in the countries of the South are in different stages of development.

Therefore, recognising the need to correct these imbalances the conference recomends the following:-

- a. A mechanism for every Region of the South and an inter Regional mechanism for the selection of reserch priorities should be established. It is important that regular meetings for this/these bodies should be held to oversee the smooth functioning of such mechanisms.

National research centres should be identified and linked into a Regional net work, with well defined tasks to be undertaken on behalf of the countries of the South.

Therefore the conference recommends:

- b. These national research centres and all other centres within the network should be strengthened to undertake the defined allocated tasks.

National Surveys of medicinal plants should be undertaken by all countries of the South. Such surveys should identify medicinal plants - that could be utilised in the health services system.

Because of the diversity of ethnopharmacological information that may be generated from various regions, provinces in the same country the conference therefore recommends:

- c. Plant surveys should be initiated at Sub-national levels. Information derived from these surveys should be analysed locally as well as at national levels. Furthermore these national surveys of medicinal plants, should be geared towards solution of the prevailing major health problems.

* OBJECTIVES 3 & 4

3. To review cooperation on joint promotion of medicinal plants use including cultivation, processing and marketing.
4. To discuss issues related to the ethnobotanical and conservation of medicinal plants.

Observation

There are no readily accessible Data Banks at Regional and inter-Regional levels for traditional medicinal plants.

Recommendations

- Il s'agit de réaliser après 20 ans pour créer Banques de Données Nationales et régionales*
- a) There is a great need to create a Data Bank of traditional medicine incorporating such information as:

- . local and scientific name and identity of the plant;
 - . latitude, longitude and altitude for cultivation;
 - . morphology of the part(s) used, (root, bark, flower, seed etc).
 - . use and form in which part is used;
- b) Practical exchange of ethnobotanical information should be encouraged.

- c) Cultivation and large scale farming of traditional herbs will facilitate promotion of traditional medicine.

In this regard attention should be paid to:

- . collection
- . drying under shade to preserve vitality
- . quality control to preserve somatic homogeneity
- . products should be given an expiry date
- . hygienic conditions to be used in preservation and storage.
- . conservation in situ and ex-situ should be done with special attention to endangered species.

- d) Selection of herbs for cultivation should be geared towards solving pertinent health problems locally or regionally.
- e) Harvesting and processing of medicine plants should be done so as to maintain the integrity of the ecosystem.
- f) Inventories of expertise should be undertaken at local, Regional and inter-Regional levels.
- g) Extension services and education which are a necessary feature in promotional use of traditional medicine should be encouraged and adequately strengthened.
- h) Pricing and profit levels which ensure widest access to herbal remedies should be established and maintained.
- i) Identify Regional laboratories which will study and analyse traditional medicinal plants of selected major therapeutical values and promulgate standards of efficacy.
- j) Establish a National essential traditional herbal remedies list which should correspond to the prevailing common diseases pattern.

OBJECTIVE 5

- . To review implementation resources:-
Financial, institutional, technical and legal requirements to promote cooperation.

Introduction

In order to implement recommendations contained in objective 1 - 4 above, it is imperative that financial, institutional, technical and legal requirements to promote cooperation be established. Therefore this meeting recommends that:-

- a. The establishment of the inter-Regional mechanism in order to :-

- i. Keep under review the progress made in the implementation of the proposed recommendations.
- ii. Undertake such new actions, as necessary, in order to strengthen cooperation among countries of the South in the field of medicinal plants. The inter-Regional mechanism should aim at the holding of biannual meetings in order to facilitate this work.
- b. This meeting recommends that until the first biannual meeting is held, the government of Tanzania should act as interim Secretariat. To this end, all participants and concerned international institutions should assist the Tanzanian Government in the facilitation of this duty.
- c. An initial plan of action is recommended for each member country to work upon. This would be on the theme of utilization of medicinal plants in health care system.
- d. Countries are encouraged to create national bodies to handle medicinal plants research development, dissemination and utilization from a multidisciplinary and interinstitutional approach.
- e. Interest should be raised to donor and cooperation agencies to make financial and technical resources available for national, regional and inter-national levels in the field of medicinal plant research and application.
- f. The meeting recommends that each member state of the South should endeavour to adopt, at national level, the various recommendations contained in objectives one to four and earmark specific and significant resources to implement them.
- g. The meeting recommends that the interim coordinating Secretariat as well as member states should liaise with existing organisations working in the development of medicinal plants in their respective regions.
- h. An interim international organising committee be appointed by this conference to monitor progress of implementation of the recommendations made at this meeting and prepare for the next meeting.

- i. Legislation to foster the use of herbal medicine in health services should be undertaken bearing in mind the distinctive nature of herbal medicine by all the countries of the South. To this end the experience of other countries and international organizations such as WHO and the International Drug Regulatory Authorities should be made readily available to countries in need of such information.
- j. Claims of intellectual property rights such as patents on plant-derived remedies should ensure that persons and communities involved in the discovering of the drug (including traditional practitioners who supply information that may lead to new discoveries) are appropriately rewarded. Countries should have a policy on how potential income from this discovery might be distributed including ensuring popular access to such remedies at a cost the communities can afford.

DOCUMENTO No. 3

PONENCIA ECUATORIANA EN LA "CONFERENCIA INTERNACIONAL
DE EXPERTOS DE LOS PAISES EN DESARROLLO SOBRE
PLANTAS MEDICINALES"

"PLANTAS MEDICINALES ECUATORIANAS:
HISTORIA Y REALIDAD".
Dr. Eduardo Estrella

"PLANTAS MEDICINALES ECUATORIANAS: HISTORIA Y REALIDAD"

Dr. Eduardo Estrella

FACULTAD DE MEDICINA-MUSEO
DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Quito - Ecuador.

1.- INTRODUCCION

La sobrevivencia y el desarrollo superior del hombre, se deben en gran parte a los beneficios del progresivo dominio del reino vegetal. Varios milenios y grandes esfuerzos debió gastar el hombre prehistórico para descubrir las cualidades alimenticias de los vegetales, para recolectarlos adecuadamente, y, posteriormente, para cultivarlos a voluntad desde el momento en que se produjo la invención de la agricultura. Conjuntamente con el reconocimiento del valor nutricional se irían identificando a través de la experiencia, otras cualidades relacionadas con los estados de salud y enfermedad; en unas plantas se identificarían efectos benéficos para el tratamiento de las enfermedades; en otras, acciones nocivas y hasta mortales; y en algunas, en fin, efectos psicoactivos.

El saber médico aborígen americano, es un acopio de conocimientos mágico-religiosos y empíricos sobre los fenómenos salud-enfermedad y la terapéutica está fundamentada en la utilización de plantas, a las históricamente se les ha asignado efectos preventivo-curativos. El Shamán, brujo-sacerdote-médico de la sociedad primitiva, es el personaje que recoge y trasmite generacionalmente las tradiciones médicas de la comunidad; es el depositario de los conocimientos sobre la terapéutica herbolaria y el elegido para el consumo de drogas alucinógenas, que le transfiguran y le posibilitan preguntar sobre la enfermedad y el destino del paciente. Un gran porcentaje de plantas alimenticias y medicinales usadas en la actualidad, fueron domesticados o identificadas en la larga madrugada de la prehistoria.

2.- LAS PLANTAS MEDICINALES PREHISPANICAS

La Región Andina, es uno de los centros de domesticación, adaptación y difusión de plantas más importantes del continente americano. En este medio surgió la civiliza

ción incaica, que aprovechando las tradiciones milenarias de otras poblaciones aborígenes, conformó un imperio cuya vida se sustentó en la economía de la tierra. En la época precolombina se domesticaron numerosos vegetales y se alcanzó un buen conocimiento sobre las plantas útiles para la alimentación, la extracción de maderas, elaboración de tinturas o medicinas.

En el antiguo Ecuador, los Cacicazgos o Señoríos Aborígenes, siguiendo una larga tradición, tenían a su disposición productos locales de recolección o siembra, y plantas de otras ecologías, que obtenían por intercambio entre el litoral, la región interandina y la amazonía. A este conocimiento se sumó la influencia de los incas, que desde finales del siglo XV, iniciaron su irrupción en el norte. Este mestizaje fue el que hallaron los conquistadores y cronistas, algunos de los cuales describieron la presencia de estas plantas. De acuerdo con sus informaciones, en la época prehispánica al menos se conocieron unas 40 especies medicinales. Hay que señalar, que además, prácticamente todas las plantas alimenticias, tuvieron también aplicaciones diversas en la farmacopea aborígen.

Tres plantas medicinales tuvieron una importancia singular en la materia médica del antiguo Ecuador, y pronto fueron incorporadas a la farmacopea europea: la Zarzaparrilla (Smilax zarzaparrilla L.), el Palo Santo o Guayaco (Guayacum officinalis) y la Cascarilla o Quina (Cinchona sp.). Las dos primeras fueron aplicadas en el tratamiento de las bubas, mal francés o sífilis, creando gran expectativa en los siglos XVI y XVII, por lo que su comercialización hacia Europa fue muy intensa; posteriormente se vio que sus efectos eran limitados o nulos, para el tratamiento eficaz de esta infección; en la actualidad siguen siendo utilizadas por la medicina tradicional, con otras finalidades. La Quina o Cascarilla, fue incorporada a la farmacopea europea a comienzos del siglo XVII, provocando una auténtica revolución, ya que se encontró que era el primer medicamento de origen vegetal que realmente tenía efectos curativos contra las tercianas, malaria o paludismo. La Quina, es el mayor aporte que ha hecho América a la farmacopea universal y ha salvado millones de vidas.

A las plantas nativas, se sumaron, a partir de la conquista española, numerosas plantas introducidas que pronto recibieron carta de naturalización y se incluyen en el folklor medicinal. Bajo la influencia de la medicina popular española, la medicina primitiva reorganizó su saber, pasando a constituir una práctica destinada al tratamiento de los problemas de salud de la población indígena y de los estratos urbanos pobres. La medicina científica, que llegó con los españoles,

tuvo un lento progreso durante la época colonial y basó sus acciones terapéuticas en los remedios de origen vegetal. Esta situación no cambió sustancialmente en el siglo XIX, ya en el período republicano de la historia ecuatoriana.

3.- TRADICION DE ESTUDIO DE LAS PLANTAS MEDICINALES

La preocupación por estudiar las plantas medicinales, desde varias perspectivas, tiene larga tradición en el Ecuador. Los Cronistas de Indias fueron los primeros en llamar la atención sobre las numerosas plantas utilizadas por los aborígenes para curar sus enfermedades. Pedro Cieza de León es una de las fuentes más respetables, ya que él recorrió la región andina poco tiempo después de la conquista. Años mas tarde, por las necesidades de reconocimiento espacial para el sometimiento de nuevas regiones, la implantación de tributos y la evangelización, se encargó a los administradores coloniales la elaboración de informes sobre la población de cada localidad y sus recursos; así surgieron las "Relaciones Geográficas", en las que se reporta la situación de salud de cada comunidad y los usos alimenticios y medicinales de los vegetales; desde el punto de vista etno-histórico, estos documentos son de extraordinario valor. En la segunda mitad del siglo XVI es necesario destacar a los cronistas Miguel Cabello Valboa y Lope de Atienza, por su conocimiento de la realidad quiteña, y también a José de Acosta, cuya "Historia Natural y Moral de las Indias", contiene importantes referencias sobre las plantas andinas.

En el siglo XVII continúa la preocupación por la descripción de la naturaleza americana. La "Descripción de la Gobernación de Guayaquil" (año 1605), de autor anónimo, es un documento de gran valor para el estudio de las enfermedades y las plantas medicinales de la región litoral. La "Descripción y Relación del Estado Eclesiástico del Obispado de Quito" de Rodríguez Docampo, expone numerosos vegetales de uso alimenticio y medicinal aprovechados por varias poblaciones de la región interandina. También en este siglo, hay reportes de los vegetales útiles de la Amazonía.

En el siglo XVIII, se inician los estudios científicos del reino vegetal americano. La llegada de la Expedición Geodésica Francesa, para medir un arco del meridiano terrestre, marcó, a partir de 1736, un hito importante en el desarrollo de la botánica nacional. La Condamine y el botánico Jussieu, escribieron las primeras memorias científicas sobre la Cascarilla o Quina de Loja, que posteriormente sirvieron a Linneo para establecer el género Cinchona en 1742. Durante todo el siglo XVIII, la Corona Española tuvo una gran preocupación por la extracción, transporte y comercialización de esta planta.

A finales del siglo XVIII, el historiador Juan de Velasco, dentro de su obra "Historia del Reino de Quito" expuso un listado de 60 plantas medicinales del país, con sus aplicaciones y formas de presentación. En esta época además, las ciencias naturales florecen en América, con el envío desde España de tres Expediciones Botánicas: al Perú (1777-1788), a Nueva Granada (1783-1816) y a Nueva España (México) de 1787 a 1803. Estas Expediciones introdujeron el sistema de Linneo en el estudio de las plantas americanas. En relación con el Ecuador, los botánicos Juan Tafalla y Juan Agustín Manzanilla, discípulos de la Expedición Botánica del Perú, estudiaron por 9 años la flora tropical y andina, e hicieron en Loja la investigación más importante de las Quinas, describiendo 32 especies. Estos trabajos fueron incorporados en una obra: "Flora Huayaquilensis" que lamentablemente permaneció inédita hasta 1989. Numerosas plantas medicinales forman parte de esta "Flora". Francisco José de Caldas, miembro de la Expedición Botánica de Nueva Granada, recorrió el país entre 1801 y 1805 y describió también varias especies medicinales. Humboldt y Bonpland, que arribaron al país en 1802, igualmente hicieron notables estudios de la naturaleza ecuatoriana. Finalmente, el botánico nativo José Mejía Lequerica, escribió entre 1802 y 1806, el primer estudio botánico ecuatoriano: "Plantas Quiteñas", en el que constan algunas especies útiles en la medicina.

En el siglo XIX los botánicos Jameson y Sodiro, desarrollaron sus investigaciones botánicas que alcanzaron tal grado de preeminencia, que a esta época se ha llamado "edad de oro de la Botánica Ecuatoriana". El alemán Jameson vivió en el Ecuador, desde 1822 hasta 1873 y publicó la obra "Synopsis Plantarum Aequatoriensium", donde se citan las aplicaciones médicas de los vegetales. Sodiro, botánico italiano llegó al país en 1870 y efectuó valiosas investigaciones florísticas, iniciando además el desarrollo del primer herbario nacional. Sus publicaciones son numerosas.

Luis Cordero, gran estudioso de la botánica, envió en 1889 una Colección de Plantas Medicinales a la Exposición Universal de París, obteniendo una medalla de plata. En 1890 se publicó este estudio en el que se proporciona indicaciones sobre efectos y usos. Años más tarde publicó su gran obra "Enumeración Botánica", libro de consulta obligado en los trabajos sobre plantas ecuatorianas. Por estos años, el médico quiteño José María Troya publica su obra "Vocabulario de Medicina Doméstica", que constituye el primer libro de divulgación médica que desde una perspectiva científica se publica en el país. En este trabajo se proponen fórmulas y técnicas del manejo de los remedios de origen vegetal.

...../.....

En el Primer Congreso Médico Nacional celebrado en Guayaquil en 1915, el Dr. Marco Tulio Varea presentó un trabajo denominado "Botánica Médica Nacional", que se publicó en 1922 como un libro y que pasó a constituirse en el más apreciado trabajo efectuado en este campo. En las últimas décadas se han llevado a cabo valiosas investigaciones botánicas, antropológicas fitoquímicas y farmacológicas, Misael Acosta Solís, Alfredo Paredes y Plutarco Naranjo, merecen citarse en estas áreas, por sus ivalorables aportes.

4.- LAS PLANTAS MEDICINALES Y LA PRACTICA MEDICA ACTUAL EN EL ECUADOR.

En la actualidad la práctica médica ecuatoriana puede clasificarse en dos grandes categorías: a) Práctica oficial o científica, y b) Práctica tradicional. Sobre esta última, se han efectuado últimamente algunas investigaciones, en las cuales se ha demostrado su constitución como un "saber" ampliamente utilizado por la población. La Medicina Tradicional representa una respuesta ideológica y empírica de la población a sus propias necesidades de salud. Se ha mantenido a través del tiempo por medio de la tradición, siendo utilizada por la mayoría de los habitantes de las áreas rurales (50% de los 10'000.000 de habitantes), especialmente por los campesinos indígenas. También es utilizada en los barrios urbano-marginales. Los conceptos y prácticas que utiliza esta medicina, son racionales y congruentes con las definiciones de la naturaleza, el hombre y la sociedad, que posee la población campesina. Estas definiciones están determinadas por las funciones que desempeña este grupo social en el proceso productivo del país, explicándose así el grado de adquisición de la ideología dominante, especialmente de los esquemas de la religión católica y de la supervivencia de ideas y creencias ancestrales. Existen elementos teóricos y empíricos de gran importancia en la Medicina Tradicional citamos como ejemplos: el concepto totalizador de salud y enfermedad, la sistematización o clasificación de las enfermedades y su tratamiento congruentes con la noción de causalidad, la utiliización terapéutica de los valores de la comunidad, la aplicación exitosa de varios recursos psicológicos, los tratamientos empíricos basados en el conocimientos de las propiedades medicinales de diferentes productos vegetales, animales y minerales, etc. El curandero es el genuino representante de la medicina aborígen, el ha sido capaz de mantener las ideas o prácticas de su cultura, mediante la transmisión oral del conocimiento, el aprendizaje en la práctica y la aceptación de la tradición. Los curanderos de la Práctica Médica Aborígen, se clasifican en: a) Brujo, b) Curandero de espanto, c) Hierbatero, d) Sobador o Fregador, y e) Partera, comadrona o curiosa.

Si bien es verdad, que en los últimos años, la oferta de atención médica de la medicina estatal se ha incrementado notablemente, tanto en el medio urbano como en el rural; sin embargo, por los problemas de comunicación motivados por situaciones culturales insoslayables y el alto precio de los fármacos, una buena parte de la población continúa utilizando en forma exclusiva o en combinación con los medicamentos de la medicina occidental, las plantas medicinales. Por otra parte, la estructura de la morbilidad sentida por la población, constituida por pequeños males pasajeros, siempre ofrece posibilidades de terapias simplificadas.

Finalmente, la continuidad histórica del uso de los vegetales, ha pasado a formar parte de la propia identidad del habitante ecuatoriano, lo que hace indispensable un proceso de estudio, recuperación y difusión del valor de las plantas medicinales, para que no desaparezcan en la dura lucha que se da en nuestros países, entre la tradición y la modernidad.

5.- JUSTIFICACIONES PARA EL DESARROLLO DE ESTUDIOS SOBRE PLANTAS MEDICINALES

- 5.1. Como hemos señalado, en el país sí ha existido una importante preocupación por estudiar las plantas medicinales, pero estos trabajos no han sido sistematizados y muchos de ellos son poco conocidos. Investigaciones que sistematicen las informaciones etnobotánicas e históricas y que ubiquen en el tiempo y espacio la importancia de cada planta, serían un indudable aporte al conocimiento de este importante campo de la medicina. Por otra parte, si estas investigaciones concentraran los estudios fitoquímicos y farmacológicos efectuados en las últimas décadas, proporcionarían un sustento objetivo, científico, a los conocimientos populares sobre los efectos benéficos de las plantas. Finalmente, si estas investigaciones pudieran recabar mediante métodos epidemiológicos y antropológicos la prevalencia del uso actual de las plantas medicinales, tendríamos a disposición una información extraordinariamente útil.
- 5.2. Dada la situación de la práctica médica nacional y las necesidades de formación de los profesionales de la salud, es indispensable que se comiencen a utilizar informaciones nacionales útiles sobre botánica médica. Los profesionales que egresan de las Facultades de Medicina y que deben realizar su año de medicina rural, tienen graves problemas de comunicación con la población campesina y no saben como manejar las situaciones relativas a las prácticas tradicionales. Un manual técnicamente elaborado sobre medicina herbolaria, sería de enorme uti-

lidad para ayudar a resolver estos problemas. De este modo además, se iniciaría un verdadero proceso de integración de prácticas médicas.

- 5.3. La población necesita tener a su disposición una información científica sería sobre el valor de las plantas medicinales, porque de lo contrario sus conocimientos seguirán sustentándose en publicaciones de poco contenido científico e impregnadas de magia y superchería. Es posible también que una aplicación más objetiva de las plantas, pudiera ayudar en la solución de los problemas de salud de la población.
- 5.4. La Región Amazónica, es una de las pocas regiones del mundo, que todavía posée una extraordinaria riqueza vegetal, que no ha sido estudiada en su totalidad. Los fenómenos derivados del impacto de la agroindustria moderna, están propiciando la deforestación acelerada de la vegetación virgen de la Amazonía, por lo que es necesario que se den los pasos necesarios para su protección, y que los investigadores realicen trabajos botánicos, antropológicos, fitoquímicos, clínicos, etc. para determinar el valor de las plantas alimenticias y medicinales de esta región.
- 5.5. El rescate de la cultura de los países del tercer mundo puede hacerse desde varios campos, y uno de ellos, es el reconocimiento y valoración de todo aquello que la población ha ido acumulando como conocimiento sobre el uso de los elementos de la naturaleza, para la satisfacción de sus necesidades y la resolución de sus problemas.

Todo esto justifica que emprendamos de manera urgente, diversas acciones políticas, administrativas, de investigación, difusión, etc. en relación con las plantas medicinales.

6.- TEMAS PRIORITARIOS

- Estudios etnohistóricos sobre plantas medicinales, que permitan sistematizar y ubicar objetivamente en el tiempo y en el espacio, las informaciones de los estudiosos del pasado.
- Investigaciones epidemiológicas sobre la prevalencia de uso en diferentes estratos ecológicos y socioculturales.
- Investigaciones botánicas, antropológicas, bioquímicas, etc. de las plantas de la Región Amazónica.

- Programas de sistematización de las informaciones sobre estudios bioquímicos, farmacológicos y clínicos realizados en el país.
- Divulgación de los resultados de lo que se conoce hasta el momento. Elaboración de manuales, catálogos, folletos, videos, etc.
- Incorporación de la Medicina Tradicional y las Plantas medicinales, en los Planes Nacionales de Salud.
- Promoción de políticas de conservación
- Desarrollo de Herbarios de Plantas medicinales
- Desarrollo de Centros de Documentación en Medicina Tradicional y Plantas Medicinales.
- Desarrollo de programas conjuntos entre los países del Area Andina.
- Intercambio de información y documentación.

BIBLIOGRAFIA

- Acosta Solís, Misaél: Los bosques del Ecuador y sus productos. Id. Ecuador, Quito, 1971.
- Arcos, Gualberto : Evolución de la Medicina en el Ecuador. Imprenta Fernández, Quito, 1933
- Caldas, Francisco José: Cartas. Imprenta Nacional, Bogotá, 1968.
- Cordero, Luis: "Plantas Medicinales". Revista Científico-literaria de la Corporación Universitaria del Azuay 1(1):19-25, 1980.
- : Enumeración Botánica. Afrodísio Aguado, Madrid, 1950
(II Ed.)
- Engel, Frederic: Geografía Humana Prehistórica y Agricultura Precolombina en la Quebrada de Chilca. Ed. Universidad Agraria, Lima, 1966.
- Estrella, Eduardo: Medicina Aborigen. Ed. Epoca, Quito, 1977.
- : Medicina y Estructura Socio-Económica. Ed. Belén, Quito, 1980.
- : El Pan de América. CSIC, Madrid, 1986.
- : "Introducción". En: Flora Huayaquilensis. ICONA, Madrid, 1989.
- González Suárez, Federico: Memoria Histórica sobre Mutis y la Expedición Botánica de Bogotá. Imprenta del Clero, Quito, 1905. (II Ed.)
- : Historia General del Ecuador. Ed. Casa de la Cultura, Quito, 1968. T. III.
- Humboldt, Alexander: Sitios de las Cordilleras. Imprenta y Librería Gaspar, Madrid, 1978.

- Jameson, Juliélmo: Synopsis Plantarum Aequatoriensium.
Typis Joannis Pauli Sanz, Quito, 1865. 2 Vols.
- Jiménez de la Espada, Marcos (Ed.): Relaciones Geográficas de Indias. Perú.
Ed. Atlas, Madrid, 1965. 3 Vols.
- Juan, Jorge y Ulloa, Antonio: Relación Histórica del Viaje a la América Meri-
dional. Ed. Fundación Universitaria Española, Madrid,
1978.
- Muñoz, José E.: Apuntes para la Historia de la Farmacia en el Ecuador. Ed.
Rumiñahui, Quito, 1952.
- Naranjo, Plutarco: Bibliografía. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias
Biológicas (Quito) 15(2): 469-486, 1979, Varias citas
sobre plantas medicinales.
- Paredes, Alfredo: "Plantas usadas por nuestros aborígenes". Boletín de Infor-
maciones Científicas Nacionales (Quito) 47: 817-822, 1952.
- : Prospección fitoquímica de las plantas económicas del Ecu-
dor. Politécnica (Quito) 2(1): 457-499, 1970
- Paredes Borja, Virgilio: La contribución del Ecuador a la Materia Médica: La
Quina. Ed. Casa de la Cultura Ecuatoriana, Quito, 1947.
- Sodiro, Luis: La mayor parte de sus trabajos están publicados en los Anales
de la Universidad Central (Quito) desde 1805 a 1910.
- Solano, Vicente: Obras Escogidas. Offsetec, Quito, 1971. (Col. Ariel-70)
- Thomson, William: Las Plantas Medicinales. Ed. Blume, Barcelona, 1981. pp.
8-10
- Troya, José María: Vocabulario de Medicina Doméstica. Tipografía Artes y Ofi-
cios, Quito, 1898.
- Varea, Marco Tulio: Botánica Médica Nacional. Tipografía Vicente León, Lata-
cunga, 1922.

Velasco, Juan de: Historia del Reino de Quito en la América Meridional.
Historia Natural. Editora El Comercio, Quito, 1946, T. I.

Yacofleff, Eugenio y Herrera, Fortunato: "El Mundo Vegetal de los Antiguos
Peruanos". Revista del Museo Nacional (Lima) 3(3):243-332,
1934; 4(1): 31-102, 1934.

DOCUMENTO No. 4

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL SEMINARIO SOBRE:
"MEDICINA TRADICIONAL Y EL ESTADO", REALIZADO EN
QUITO EN DICIEMBRE DE 1988

Este Seminario fue realizado por el Instituto Latinoamericano de Investigaciones Sociales (ILDIS) y el Ministerio de Salud Pública.

2.- LA MEDICINA TRADICIONAL Y EL ESTADO

ANTECEDENTES

Una buena parte de la población ecuatoriana, especialmente la que habita en las zonas rurales y en los barrios marginales de las ciudades, utiliza los recursos de la medicina tradicional en el diagnóstico y tratamiento de sus enfermedades. De esta manera, es objetiva la existencia de un modelo médico en el ámbito general de la medicina ecuatoriana. Este modelo representa la aplicación de un conjunto de reglas, rituales, expresiones y acciones, que surgen históricamente de la vida práctica y de la ideología de un grupo social; se trata de un saber en el que se pueden identificar prácticas, enunciaciones, conceptos, que si bien no se expresan como conocimientos científicos con una estructura de idealidad bien definida, no son tampoco saberes amontonados los unos junto a los otros, procedentes de tradiciones, experiencias o descubrimientos y unificados únicamente en la mentalidad de la persona que los lleva a la práctica; son aquello a partir de lo cual se pueden construir proposiciones coherentes, realizar descripciones mas o menos exactas, desplegar teorías. Los enunciados de este saber se conforman sobre elementos mágicos, míticos, empíricos, religiosos y racionales, siendo especial la influencia ideológica ejercida por la religión católica. Estos enunciados, conceptos y prácticas están en oposición con la ideología prevamente de la formación social actual.

El hombre que acepta y practica la medicina tradicional, especialmente el que vive en el campo, en su comunidad, ha construido una imagen del mundo especial que se especifica en sus pensamientos y prácticas sobre la naturaleza, el propio hombre y las organizaciones sociales. Esta imagen del mundo, es parte de una cultura, que mantiene valores distintos a la cultura oficial.

En base a los elementos conceptuales anotados y reivindicando culturalmente esa imagen del mundo, surgen las definiciones de salud y enfermedad. La salud es capacidad de trabajo, alegría, satisfacción; la enfermedad es castigo, ruptura de una norma social, expiación. Las creencias en lo sobrenatural, la culpabilidad por el quebrantamiento de las

normas, o varios elementos naturales, son los agentes causales de las enfermedades.

El saber aborígen se reconocen dos categorías nosográficas: a) Enfermedades del Campo y b) Enfermedades de Dios. Las Enfermedades del Campo son aquellos trastornos que tienen su origen en creencias comunitarias mantenidas a través del tiempo por la tradición. El animismo, la magia, el mito, la religión, son los elementos que con su carácter sobrenatural o desconocido, conforman el núcleo específico de estos trastornos; igualmente, los efectos de la ruptura de los valores establecidos por el grupo social en sus relaciones con la naturaleza y la sociedad, se integran a esta categoría de enfermedades, que salen de lo primariamente individual, y que atacando a lo que se considera esencial en el hombre, su espíritu, tienen que ver con algo más, que corresponde a la colectividad y a la cultura, razón por la cual se pueden catalogar como "enfermedades culturales". Estos trastornos solo pueden ser diagnosticados y tratados por el curandero, siendo los principales, el Espanto o Susto, el Mal Viento o Mal Aire, el Mal Ojo, el Mal Blanco o Brujería, el Mal del Arco-iris o Mal del Cuichig.

Las "Enfermedades de Dios", son aquellos trastornos cuya etiología es mas o menos identificable. Son enfermedades que se describen también en la nosografía médica científica, que en el saber aborígen tienen distintas denominaciones y variados tratamientos. Estas enfermedades pueden ser tratadas por el curandero, pero también son campo de acción de la medicina científica y sus instancias.

El saber médico tradicional tiene una serie de agentes de salud, cada uno de los cuales cumple un rol específico; así hay Curanderos, Parteras, Sobadores o Fregadores, Curanderos del Mal Ojo o el Espanto, Hierbateros, etc. La terapéutica se fundamenta en acciones mágico-religiosas, terapias empíricas basadas en el conocimiento de las plantas, operaciones racionales y sobre todo acciones psicoterapéuticas.

¿Qué actitud han tomado el estado y la medicina científica frente a la medicina tradicional?

En primer lugar ha existido persecución y rechazo. Se ha considerado una práctica nociva, producto de la ignorancia, superchería barata. La medicina científica, a través de todas sus instancias formativas y gremiales, ha

considerado a esta práctica como un puro empirismo que debía ser rechazado y perseguido. Oficialmente, la medicina tradicional quedó fuera del contexto de la formación de los médicos y fue legalmente perseguida y reprimida.

En las últimas décadas, sobre todo por la acción de grupos de investigadores inicialmente, y por la labor de las organizaciones campesinas, después, se ha promovido un mejor conocimiento de las ideas y prácticas de la medicina tradicional, conformándose un cuerpo de conocimientos válidos que han permitido un acercamiento más objetivo a la realidad del problema. El estado y la medicina científica, han tomado en cuenta, a su pesar, esta situación, y del rechazo y la hostilidad - que no han terminado- han dado pasos hacia un cierto paternalismo, que tampoco construye ni explica nada.

Finalmente, bajo la influencia de la Organización Mundial de la Salud, que desde la década de los setenta se percató de la importancia de la Medicina Tradicional, y sobre todo, desde la declaración e Alma Ata (1980), que prometió "Salud Para Todos en el Año 2.000", la medicina tradicional ha sido instrumentalizada, es decir que a través de varios programas se ha tratado de incorporarla a los planes y programas oficiales como parte de las estrategias de Atención Primaria de Salud. Varios aspectos del saber aborigen, sobre todo aquellos que se han considerado prácticos, como la atención tradicional del parto o el uso de plantas medicinales, han merecido la atención de las instancias oficiales; sin embargo, la relación con el saber médico tradicional en su totalidad, no se ha producido. Hay que anotar, la existencia de una necesidad sentida por alcanzar la incorporación de la medicina tradicional a la legalidad, es decir al ámbito abierto de la exposición de problemas y resultados; además, la medicina científica no ha sido capaz de resolver los problemas de salud de la comunidad y ha encontrado una barrera en su relación con la población campesina; los usuarios siguen asistiendo a sus curanderos, a pesar de que también vayan ocasionalmente a los servicios de salud oficiales. En todos se plantea un interrogante ¿ que hacer?.

PROPOSICION

Mantener en las instancias culturales y científicas de la sociedad civil preocupadas por el tema, en todos los ámbitos -formativos, de servicios, gremiales- de la medicina oficial, un proceso de discusión permanente

sobre la medicina tradicional, considerándola no solo como un modelo de hacer medicina, sino como una de las expresiones de una cultura que tiene sus propios valores y metas. Este diálogo debe sustentarse en un mejor conocimiento de la realidad, para lo que es necesario profundizar en la investigación. La participación de los agentes de salud de la medicina tradicional y de la comunidad en general, debe ser activa en esta discusión y en este diálogo. Se debe conocer más, para proteger y promover.

OBJETIVOS

- Reconocer la existencia de una práctica médica sustentada en valores culturales propios.

- Promover en todas las instancias de la medicina oficial el respeto a esta práctica, eliminando progresivamente el rechazo y peor la persecución.

- Difundir en todos los niveles los valores reconocidos hasta hoy en esta medicina y profundizar la investigación en áreas específicas, respetando a la población poseedora de esos conocimientos y prácticas, y solidarizándose con su situación y su lucha por conseguir la satisfacción de sus más urgentes necesidades:

- Crear las condiciones, a través de un proceso de reivindicación constante, para que en el marco legal del Código de la Salud queden expresadas las normas relacionadas con el respeto y protección de esta práctica.

- Iniciar procesos de coordinación e integración, reconociendo que por principio, no se dará una integración total, ya que especialmente las manifestaciones de la conciencia social que impregnan las dos medicinas no son similares.

SUGERENCIAS Y ACTIVIDADES

MINISTERIO DE SALUD

- El Ministerio de Salud Pública, dentro de su actual "Plan Nacional de Salud", ha establecido por primera vez una política sobre el problema, señalando lo siguiente: "La existencia del llamado sistema no formal de salud- con múltiples y variadas prácticas de atención médica-, al cual recurre una gran parte de la población, fundamenta una política de impulso y

apoyo a los estudios que profundicen el conocimiento de sus características, valoricen sus prácticas y permitan la incorporación en el sistema formal, de los elementos que resultaren eficaces; incentivando de esta forma la interacción entre los dos sistemas de atención, en beneficio de la población usuaria".

Esta política no tiene un correlato programático ni una Dependencia Responsable. Se sugiere la incorporación en esta política, de los elementos previamente señalados y la creación de una Unidad de Medicina Tradicional en la estructura ministerial. Se deben planificar los recursos materiales y humanos de esta Unidad, así como los objetivos, planes y programas de acción. Las siguientes serán algunas de las actividades de esta nueva Unidad.

- Recolectar y procesar la información producida en los entes estatales y sobre todo en las instituciones privadas o investigadores particulares. Con esta información se debería hacer un diagnóstico global de la situación, que permitiría una planificación más adecuada de las acciones e igualmente ayudaría a la identificación de temas puntuales de investigación.
- Evaluar los programas ministeriales que han llevado adelante acciones de coordinación o "integración" con la medicina tradicional
- Promover la discusión permanente sobre el tema, a través de reuniones científicas, culturales, de información, etc. Se hará una difusión de los resultados, en los más amplios niveles. En estas reuniones deben participar curanderos y representantes de la comunidad.
- Promover la participación de los Médicos Rurales en la programación, ya que solo a nivel local y mediante el trabajo solidario y responsable de este sector profesional, se logrará la iniciación de actividades de coordinación.

FACULTADES DE MEDICINA

Se debe incorporar en los programas docentes y de investigación, el tema de la medicina tradicional, que forma parte sustancial de la historia de la medicina ecuatoriana. La Asociación Ecuatoriana de Facultades de Medicina (AFEME) debe promover esta incorporación.

FEDERACION MEDICA ECUATORIANA

A nivel gremial es importante señalar el desconocimiento del problema, ya que habitualmente se ha partido de supuestos en su análisis y se ha confundido la medicina tradicional con el "charlatanismo" que es una forma de embaucamiento que debe ser reprimida. Una mejor conciencia de la situación, permitirá la progresiva eliminación de preconcepciones existentes en la legislación corporativa y en los códigos de ética médica. A nivel gremial igualmente se debe promover la discusión del tema y el diálogo con los curanderos. Esto exigirá una dosis de humildad y solidaridad.