

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

<http://dx.doi.org/10.35381/racji.v6i1.1491>

## **El derecho fundamental a la salud y la medicina ancestral**

### **The fundamental right to health and ancestral medicine**

Diego Xavier Chamorro-Valencia

[xavival76@yahoo.es](mailto:xavival76@yahoo.es)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4751-192X>

Wendy Jadira Salgado-Siza

[di.wendyjss99@uniandes.edu.ec](mailto:di.wendyjss99@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-6377-3495>

Marlon Sebastián Flores-Cadena

[di.marlonsfc48@uniandes.edu.ec](mailto:di.marlonsfc48@uniandes.edu.ec)

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra  
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1331-5760>

Recepción: 15 de septiembre 2021

Revisado: 25 octubre 2021

Aprobación: 15 de noviembre 2021

Publicación: 01 de diciembre 2021

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

### **Estimado Editor (a):**

En el amplio catálogo de los derechos humanos, y más precisamente en la orilla de los de segunda generación, denominados Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la salud aparece inscrita como uno de ellos; es decir, que tiene el carácter de consustancial a las personas, y a través del marco jurídico positivista se impone la obligación estatal de precautelarlo, por expresas disposiciones de naturaleza constitucional, legal y convencional. Con estas premisas cabe apuntar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende a la salud como: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1946).

En este orden de ideas, hay el criterio doctrinario uniforme de que la trípode sobre la que descansa el derecho a la protección de la salud sería: derecho a la protección de la salud individual y colectiva en estricto sensu; derecho a la asistencia sanitaria; y derecho a decidir en el ámbito de los tratamientos médicos. Aquello a su vez devendría en que el Estado debe, para el primer ítem, promocionar políticas públicas que fomenten la salud individual y colectiva con énfasis en prevención; el segundo aspecto comportaría la responsabilidad de prestar asistencia sanitaria, y, en el tercer eje una obligación abstentiva o de no hacer (respetar las decisiones del paciente en el ámbito de su salud, con ocasión del principio de autonomía de la voluntad en materia contractual.

En el catálogo de instrumentos internacionales, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) consagra:

Artículo 25. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.  
(Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948)

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

Dicho enunciado si bien marca un hito para el derecho a la salud, no obstante, en fuentes teóricas ha sido acusado de ser confuso o entremezclado, pues, no deja asidero para entenderlo como un derecho a la protección de la salud sino más bien como noción de nivel de vida o seguro social. Por lo tanto, se afirma que habría mayor concreción o autonomía del ámbito salud en el plano internacional, al haberse estipulado en el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966)

Realizadas estas aseeraciones, bajo el paraguas constitucional encontramos que el derecho a la salud se encuentra reconocido en nuestra Carta Fundamental, el mismo que prescribe lo siguiente:

Artículo 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”. (Asamblea Constituyente, 2008)

En idéntica tónica, en el articulado que va del 358 al 366 ibídem, se contienen prescripciones relativas al Sistema Nacional de Salud que en resumen le imponen su finalidad y los principios que deben regirlo, verbigracia, equidad, inclusión social, bioética, interculturalidad, y todos ellos con enfoque de género y prospectiva generacional. Además, la forma en que dicho sistema se encuentra articulado para garantizar la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles.

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

Establecidos estos prolegómenos, sin perjuicio de otras disposiciones constitucionales que reconocen a nuestro Estado como intercultural y plurinacional, se debe enfatizar que, en las cosmovisiones indígenas, “el ser humano es concebido como un todo en el que confluyen lo físico, lo espiritual, lo social y el mundo natural, razón por la cual no hay que buscar los síntomas de la enfermedad, sino la causa del desequilibrio. Con acompañamiento gubernamental o en total soledad, recurren a sus saberes para restablecer la armonía entre el cuerpo y el espíritu” (Connectas, 2021)

Aquellos dimensionamientos son precisamente los que en un contexto histórico determinado y de avanzada tributaron para que se vaya superando una inveterada visión de occidental en donde las prácticas ancestrales sean miradas con resquemores o con prejuicios de que supuestamente obedecían a supersticiones. Por lo mismo, en fiel acato de los mandatos constitucionales:

El Ministerio de Salud Pública, a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural, con un claro interés por el fortalecimiento de los saberes ancestrales, ha propiciado y acompañado la sistematización del Código de Ética expresado y validado por los hombres y mujeres de sabiduría practicantes de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos. (Ministerio de Salud Pública, 2020)

El mencionado instrumento deviene en un importante esfuerzo proveniente de las nacionalidades y pueblos del Ecuador, y que entre otros objetivos contienen el afán de reivindicar su medicina ancestral-tradicional aportando con autorregulaciones y combatiendo prácticas fraudulentas, clarificar y delimitar las capacidades y alcances de la medicina ancestral-tradicional con relación a las medicinas alternativas y terapias alternativas-complementarias, así también articular con dignidad a la medicina ancestral-tradicional con cualquier otro sistema de medicina.

Así mismo, puede afirmarse que en el ámbito del Derecho Internacional existen varios instrumentos jurídicos que, precautelando los derechos colectivos, el conocimiento de los pueblos indígenas y otros grupos étnicos, tutelan precisamente la práctica de la medicina ancestral o tradicional. Todos estos dispositivos internacionales tienen por denominador

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

común salvaguardar los derechos de los pueblos, grupos étnicos y colectivos sociales, que proverbialmente habían sido discriminados debido al proceso de colonizaje del que fueron objeto.

En este sentido, el hecho central es encomiar que se promueve como parte de sus expresiones culturales la práctica de la medicina ancestral o tradicional que a pesar de los estadios históricos sinuosos pretendieron menoscabarla, pero a fuerza de sus convicciones trascendieron en el tiempo. Junto a lo expuesto, se debe referenciar, que el máximo organismo ecuménico del área de salud, precisamente la OMS, dentro sus ámbitos competenciales y de preocupación acerca de esta temática, ha diseñado una serie de acciones para que los países desarrollar políticas, programas y planes de acción que refuercen el papel de los métodos terapéuticos ancestrales para mantener la salud de las personas, persiguiendo el reconocimiento de estas prácticas milenarias.

Bajo esta tónica puede ser resaltada la denominada “Estrategia sobre medicina tradicional 2014-2023”. Dicho documento comportó una inmejorable directriz para que los Estados en forma decidida o abierta procuren incorporar a los sistemas de salud pública a este tipo de medicina, optimizando el potencial de la misma y promuevan su utilización segura y eficaz a través de reglamentaciones, persiguiendo seguridad para los potenciales usuarios. Por otro flanco, en el marco jurídico ecuatoriano, se cuenta con un importante andamiaje que reconoce dentro de los derechos de los pueblos, comunidades, nacionalidades y colectivos, el de mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos, sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales, proclamación que viene dada en raigambre constitucional y replicada en normas legales.

Es necesario destacar que a pesar de no haberse sistematizado una reglamentación clara respecto de la medicina ancestral, persisten varios esfuerzos traducido básicamente en documentos de reciente data, como se había mencionado en apartados anteriores surgió el denominado “Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador”, en trabajo realizado por el Ministerio de Salud a través de la Dirección Nacional de Salud Intercultural, instrumento que fue “validado por

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

los hombres y mujeres de sabiduría practicantes de la medicina ancestral-tradicional de las nacionalidades y pueblos”, tal como lo asegura la parte preliminar del mismo.

Ahora bien, si tales esfuerzos resultan tan dignos de encomio, no obstante, es importante que el Estado siga desplegando su accionar para que estas iniciativas logren desarrollarse y fortalecerse en el ámbito del sistema de salud público, pues, si bien estos saberes ancestrales son precautelados, no existen políticas que profundicen lo que entendidos califican como pluralismo médico, pues persisten sesgos de negación de este derecho a nivel del sistema de medicina convencional.

Por ello, se ha configurado un importante entramado jurídico de índole nacional e internacional que protege el derecho a la salud de los seres humanos, imponiéndole al Estado una serie de responsabilidades y prestaciones básicas, para ello, debe dictar medidas no sólo legislativas sino además administrativas, presupuestarias y de talante judicial.

A pesar de que nuestro Estado se proclama como intercultural, y en función de ellos se toma importante nota de los derechos de estos grupos humanos como son las comunidades, pueblos, nacionalidades, persisten dificultades para que dentro de la estructura oficial del sistema nacional de salud se integre en forma efectiva la medicina ancestral o tradicional, pues, dichos saberes son subvalorados, hace falta un diálogo de saberes entre la medicina tradicional con la convencional, lo cual repercute por cuanto no se evidencia un adecuado nivel de respeto, tolerancia, aprendizaje recíproco.

## **FINANCIAMIENTO**

No monetario.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, por motivar el desarrollo de la Investigación.

Diego Xavier Chamorro-Valencia; Wendy Jadira Salgado-Siza; Marlon Sebastián Flores-Cadena

## REFERENCIAS CONSULTADAS

Asamblea Nacional Constituyente de la República del Ecuador, (2008). Constitución de la República del Ecuador. [Constitution of the Republic of Ecuador]. Montecristi. Registro Oficial 449 de 20-oct-2008. Recuperado de <https://n9.cl/sia>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.[International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights].Recuperado de: <https://n9.cl/p3sx>

Connectas. (2021). Saberes ancestrales sobre la COVID 19.[ Ancestral knowledge about COVID 19].Recuperado de: <https://n9.cl/ovocg>

Organización Mundial de la Salud (1946) La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución. [ WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution]. Recuperado de: <https://n9.cl/bpk57>

Organización Mundial de la Salud (2013) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. [ WHO Strategy on Traditional Medicine 2014-2023]. Recuperado de: <https://n9.cl/cyj0nv>

Ministerio de Salud Pública. (2020). Código de Ética de la Medicina Ancestral-Tradicional de las Nacionalidades y Pueblos del Ecuador. Quito. [Code of Ethics of the Ancestral-Traditional Medicine of the Nationalities and Peoples of Ecuador. Quito].Recuperado de: <https://n9.cl/fnk2m>

Naciones Unidas (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. [Universal Declaration of Human Rights]. Recuperado de <https://url2.cl/d9qxa>