

CRITERIOS PARA LA SALVAGUARDA DE LA MEDICINA TRADICIONAL PERUANA

Zoila Esperanza Quevedo Pereyra

*Docente de las universidades Científica del Sur, Privada Norbert Wiener
y del Instituto Superior Pedagógico del MALI*



RESUMEN

Transdisciplinariamente, desde el derecho, el folclor y la gestión cultural, se proponen criterios orientadores sobre la práctica de estos conocimientos ancestrales, a fin de protegerlos para las generaciones futuras.

Día a día, se incrementa y diversifica la oferta en el país de centros terapéuticos, clínicas y estancias con maestros de medicina tradicional; actividades todas de distinta índole, procedencia y calidad. Muchos extranjeros llegan también con el anhelo de vivir una experiencia de “Turismo Místico”, para recuperar la salud. Algunas escuelas universitarias de turismo en el país, tienen ya esa Cátedra¹. Desconocemos qué criterios se aplican en dichas prácticas. Sin embargo, y contradictoriamente, todavía hay mucho recelo para tratar seriamente –entre peruanos– el tema de consultar a un médico tradicional, chamán o curandero. El simple hecho de plantear el tema genera suspicacias, actitudes de visceral rechazo y prejuicio. El diagnóstico de esta realidad bien podría ser una seria amnesia cultural e histórica, además, de una lamentable situación de desaprovechar la oportunidad de emplear prácticas tradicionales inocuas para la recuperación de la salud y en muchos casos de la vida, en un país en el que el sistema público no brinda el acceso a la totalidad de la población. Nuestro tema es de gran importancia, porque puede coadyuvar al cumplimiento efectivo del derecho a la salud de la persona humana y a la vida misma, como un medio alternativo y complementario de la llamada medicina científica.

En 1954, en la reunión de la UNESCO en La Haya, se sistematizó el uso del término “Salvaguarda”: Conjunto de medidas de protección de los bienes culturales. Y, aunque tal concepto fue desde el inicio identificado con los bienes culturales materiales –entiéndase edificios históricos, construcciones, conjuntos monumentales, así como a los objetos artísticos que albergan–, éste es perfectamente aplicable a los bienes culturales inmateriales; en este caso, a la Medicina Tradicional.

A partir de una reflexión transdisciplinaria, que vincula el Derecho, el Folklore y la Gestión Cultural, planteamos algunos criterios a aplicarse en toda práctica, plan, proyecto y/o investigación científica que trate sobre la Medicina Tradicional peruana, pretendiendo que ésta no se extinga, sino que sea preservada para el bien, la vida y la salud de ésta y de las futuras generaciones.

En el exordio de este trabajo, afirmamos que el Perú se halla afectado de una seria amnesia histórica y cultural. El desconocimiento, rechazo o aversión, que se evidencia en la falta de estudios académicos serios, y en la ausencia de políticas públicas y privadas para la salvaguardia de la Medicina Tradicional, se debe a la ignorancia y olvido de su profundo significado. Hace falta recordar con Szemiński² que: “...El Imperio (el primero Thiya Wanaku y del Quzqu), necesitó y utilizó una religión universal dirigida a toda la Humanidad”. Para valorar a la Medicina Tradicional, falta comprender que ella resulta ser la aplicación de un método para filosofar –de tipo sensorial: es un acto o acción–, y de tipo intuitivo –pues

implica manejar experiencias interiores, como la introspección—, tal como les llama el estudioso Luis Alvizuri³. Y siendo así, la Medicina Tradicional es la manifestación de una filosofía andina, tan real la primera como la segunda. Toda la tradición histórica andina así lo confirma. Basta apreciar la continuidad en algunas manifestaciones. Y recordar una serie de prácticas relacionadas con la medicina tradicional; por ejemplo, las prácticas adivinatorias del futuro—seguramente no con las aplicaciones que les daría el mundo contemporáneo— como la *Callpa*,—ceremonia de adivinación utilizada en todo el Tawantinsuyu—, consistente en extraer el corazón de un camélido para “leer” en él los augurios. Así también, la *costumbre de ofrendar* en lugares especiales o “Pacarinas”, pidiendo la perpetuidad del grupo étnico en la tierra y la reproducción de sus animales. Todo esto va de la mano con la tradición oral, en especial con los mitos cosmogónicos, a través de los cuales la población andina explica su origen y el de las plantas y de los animales que posee y de la aparición de las enfermedades y sus respectivos remedios. Entonces, el estudio de los mitos y de las tradiciones orales permite entender la cosmovisión y el universo ritual andino, constituyen herramientas *sine qua non*, sin lo cual resulta imposible comprender a la medicina tradicional peruana.

En mayo del año 2009, la Comisión de Salud del Congreso peruano aprobó un Proyecto de Ley que proponía incluir a la medicina tradicional dentro del Sistema Nacional de Salud. Iván Reyna, Maestro “huesero”, llamado “Quiropráctico Inka”, fue el promotor de esta propuesta, que establecía que quienes practiquen la medicina tradicional en el Perú estarían incluidos en un registro, y se consideraría estas prácticas como un complemento de las estrategias públicas de salubridad. En nuestra opinión, esta generosa propuesta, que establecía una serie de mecanismos de control y sanción para los curanderos que se mantengan en la situación de ilegalidad, implicaría equiparar la labor del curandero con la del médico científico; situarlos al mismo nivel “profesional”, lo cual contraviene el ordenamiento legal existente y resulta ser un absurdo jurídico y un riesgo innecesario, pues haría incurrir a los chamanes en el delito de ejercicio ilegal de la medicina, con-

templado por el artículo 290° del Código Penal Peruano⁴. A nuestro entender, un nuevo proyecto debería utilizar los tecnicismos legales apropiados y concordados con la legislación nacional e internacional vigente, siempre comprendiéndolos como un derecho humano a la salud, en el aspecto individual, y como un derecho colectivo, patrimonio cultural inmaterial, más allá de la vinculación o integración de los sistemas de salud existentes en el país, a efecto de evitar mayores conflictos jurídicos. No resulta relevante para la salvaguarda de la medicina tradicional en el Perú que el médico científico compita con el chamán, sino que ambos—en sus propios regímenes jurídicos—sirvan a la vida y salud de la población. El proyecto de ley mencionado⁵, fue finalmente observado por el Poder Ejecutivo del actual gobierno.

Consideramos que, debe enfocarse el derecho a la salud, como un derecho individual: El Perú es un Estado humanista, en el sentido de que la persona humana es su fin supremo, tal y conforme lo ha establecido su Constitución Política.⁶ La vida humana y la integridad física son derechos fundamentales de la persona establecidos en primer orden por nuestro ordenamiento jurídico⁷. Sin embargo, la realidad nos podría llevar a pensar erróneamente de que tan solo algunos de los derechos fundamentales son los que existen, si lo vemos desde el punto de vista de su cumplimiento. El artículo 2° de la Constitución, en sus 19 incisos, establece esos derechos fundamentales, de cumplimiento obligatorio y conjunto, como toda Ley. Estos son los derechos que amparan a la persona humana para utilizar o servirse de la Medicina Tradicional:

Artículo 2°. Toda persona tiene derecho:

- 2. A la igualdad ante la ley. Nadie debe ser discriminado por motivo de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquiera otra índole.
- 3. A la libertad de conciencia y de religión, en forma individual o asociada. No hay persecución por razón de ideas o creencias. No hay delito de opinión. El ejercicio público de todas las confesiones es libre, siempre que no ofenda la moral ni altere el orden público.

Es menester precisar que jurídicamente, en el Perú, como en muchos otros países del mundo coexisten más de un sistema jurídico. Ello se halla reconocido por el artículo 149° de la Constitución Política.⁸ Que, aunque se refiere expresamente a la cuestión jurisdiccional –la administración de Justicia–, en una interpretación extensiva, resulta aplicable como fundamento al ejercicio –aún no normado o reglamentado– del oficio de la salud para fines comunitarios utilizando los conocimientos colectivos indígenas.

Existen posibilidades de establecer un diálogo intercultural, pues estos derechos han sido declarados por la Constitución Política del Estado y por convenios internacionales que han sido ratificados por el Congreso de la República y que por tanto tienen rango de Ley. El Convenio OIT 169, aprobado en 1999, constituye un hito en el reconocimiento de la pluralidad cultural. El artículo 1° define las características de los pueblos indígenas como aquellos descendientes de pueblos originarios; que conservan y tienen conciencia de su identidad, a través de sus instituciones sociales, políticas, etc. El Artículo 5, establece el control de los pueblos indígenas sobre sus propias instituciones, dentro de las cuales están los curanderos, “maestros” o “chamanes”.

LOS CONOCIMIENTOS ANCESTRALES RELACIONADOS AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA SALUD

El derecho de los pueblos indígenas es pues el derecho que tienen los pueblos a gozar y ejercer su propio Derecho: A su territorio, a su idioma, a sus costumbres, su autonomía, etc. Dentro de sus costumbres se halla el derecho a utilizar su medicina tradicional. La Ley N° 27811, vigente desde el mes de agosto del 2002, establece el régimen de protección de los conocimientos colectivos de los pueblos indígenas vinculados a los recursos biológicos. El artículo 2° literal b) de esta norma jurídica define al conocimiento colectivo: “*Conocimiento acumulado y transgeneracional desarrollado por los pueblos y comunidades indígenas respecto a las propiedades, usos y características de la diversidad biológica*”.

El Estado Peruano, en mérito de esta misma norma legal, ha dispuesto que sea el INDECOPI⁹ el organismo que administre y proteja este conocimiento, mediante su inscripción en el Registro Nacional Confidencial de Conocimientos Colectivos Indígenas. No tenemos a la fecha, información al alcance sobre el funcionamiento o puesta en práctica de este Registro por los titulares del derecho, es decir las Comunidades Campesinas y Nativas Peruanas. Para cerrar el tópico del status jurídico, mencionamos que la DECLARACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS adoptada por la Asamblea General, el 7 de septiembre de 2007, ha establecido en su Artículo 5: “*Los pueblos indígenas tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales, manteniendo a la vez su derecho a participar plenamente, si lo desean, en la vida política, económica, social y cultural del Estado*”.

De modo más preciso aún, la propia Declaración, en su artículo 12°, establece que: “*Los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y vigilar sus objetos de culto, y a obtener la repatriación de sus restos humanos*”. Y, en su Artículo 24: “*Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho*”.

La medicina tradicional constituye patrimonio cultural inmaterial peruano y de las comunidades que las practiquen. Así lo establece el Convenio UNESCO 2003 sobre Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial –ratificado ya por el Congreso de la República y por tanto Ley vigente para todos los peruanos. Asimismo, la Ley General de Patrimo-

nio Cultural de la Nación, Ley N° 28296¹⁰ y su Reglamento¹¹ regulan los conocimientos colectivos indígenas –donde está incluida la medicina tradicional–, como patrimonio cultural inmaterial peruano. Así, la Resolución Directoral Nacional N° 836/INC, ha declarado Patrimonio Cultural de la nación a los conocimientos y usos tradicionales del Ayahuasca practicados por comunidades nativas amazónicas.

Siendo que, el derecho de la salud es también un derecho colectivo, no solo para los individuos que practican y resguardan los conocimientos colectivos indígenas, el rol protector del Estado peruano, establece este derecho a su protección, asumiendo su rol de promoción y defensa, en el artículo 7° de la Carta Magna nacional. Se obliga también a determinar la política nacional de salud, a través del Poder Ejecutivo que debe normar y supervisar su aplicación de forma “plural y descentralizada”, facilitando su acceso equitativo a los servicios de salud, por los ciudadanos peruanos¹² más no explicita, quedando esta tarea a las leyes especiales. En la que consideramos una interpretación extensiva de la norma jurídica, deben integrarse ambos sistemas, el de la salud pública y el de los conocimientos colectivos indígenas. Es el caso de los servicios de salud públicos brindados a través del Ministerio de Salud o Essalud en las comunidades indígenas y campesinas que viven diseminadas en todo el territorio nacional.

La Constitución establece de modo taxativo el derecho a la seguridad social de todos los peruanos, incluidos en este, el libre acceso a las prestaciones de salud (atención médica, hospitalización y otros).¹³ Existe pues en el Perú, un amplio marco jurídico de protección para la medicina tradicional.¹⁴

De otro lado, en la sociedad peruana existen encomiables esfuerzos de salvaguarda de la Medicina Tradicional: El trabajo de la Comisión de Medicina Tradicional del Colegio Médico del Perú, liderado por la Dra. Martha Villar y el Dr. Hugo Rengifo, quienes están realizando conferencias y sistematizando experiencias. En lo académico, es de resaltar la investigación de la Magister Rosario Quevedo de Pribyl, sobre la aplicación de Políticas Públicas en Medicina Tradicional, para la Universidad de Vie-

na. En la Universidad San Marcos existe la Cátedra en Medicina Tradicional para las Escuelas profesionales de la Facultad de Medicina Humana. Y en el Centro Universitario de Folklore de esta misma casa de estudios, esta ponente desarrolla el curso “Patrimonio Cultural Inmaterial”, para docentes en música y danza folklórica, con trabajos de campo sobre temas de medicina tradicional. Otras iniciativas, la constituyen la realización, en octubre del año pasado, del “VII CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA TRADICIONAL y II CONGRESO MUNDIAL DE MEDICINA NATURAL y I CONGRESO ANDINO DE MEDICINA TRADICIONAL, NATURAL Y ALTERNATIVA, Dr. FERNANDO CABIESES MOLINA”.

Más todavía resultan insuficientes las medidas de salvaguarda. La sola declaración legal no protege al bien cultural inmaterial. Menos aún, cuando en la práctica, la Medicina Tradicional está librada al juego de la oferta y la demanda, sin la supervisión de ningún ente tutelar público. En ello interfiere, el valor económico que adquieren cada vez más, los recursos biológicos empleados por el médico tradicional. No hay claridad ni seguridad en la transmisión transgeneracional, por ejemplo. No existen muchos espacios de reflexión entre los artífices de este conocimiento ancestral. Sus saberes no son compartidos por ellos mismos, desde ellos mismos. La Ley General de Patrimonio Cultural de la Nación¹⁵ y su Reglamento¹⁶, han establecido una serie de acciones pro la revitalización de los bienes culturales inmateriales, a saber: Documentación, Investigación, Registro, Promoción, Revitalización, etc. Acciones que pueden ser promovidas tanto por el Sector Público como por el Privado. Consideramos que las políticas deben ser mixtas y planificadas. Tal vez algo similar a los Planes de manejo de los sitios o centros históricos, en el caso del patrimonio cultural material, implicando a todos o a la mayoría de agentes de la sociedad. Y, en el ámbito internacional, existe desde el año 2006, el Consejo Regional para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de América Latina, el cual forma parte de la UNESCO. Tenemos conocimiento que ya está realizando labores de inventario, pero nada en concreto sobre la Medicina Tradicional.

Es urgente determinar cómo salvaguardar, qué medidas emplear, a través de políticas públicas y privadas, y realizar así una labor transdisciplinaria necesariamente e intersectorial. Y, volver a vivir con la calidad y dignidad del artesano del Perú antiguo, reconocido por su propia comunidad, sirviendo al bien común, a la salud y a la vida de su Pueblo.

NOTAS

- 1 Recientemente, se ha invitado a la ponente a desarrollar la asignatura “Turismo Místico”, en la Carrera de Administración del Turismo Sostenible y Hotelería de la Universidad Científica del Sur.
- 2 Szemiński, Jan. 1997. *Wira Quchan* y sus obras. Teología andina y lenguaje, 1550-1662. Lima. Instituto de Estudios peruanos. P.12.
- 3 Luis Alvizuri. Conferencia: Filosofía Andina, en el Colegio Médico del Perú: 06.03.11.
- 4 La norma legal sanciona con pena privativa de libertad de uno a cuatro años, a quien simulando la calidad de médico u otra profesión de las ciencias médicas, sin tener título profesional: Anuncie o emita diagnósticos; prescriba o administre cualquier medio destinado a la salud; expida dictámenes o informes respectivos. Tiene modalidad agravada: Penas de dos a cuatro años si se produce lesión leve; y de seis a diez años en caso de muerte de la víctima.
- 5 Ley de reconocimiento de la medicina tradicional, alternativa y complementaria y de los agentes que la ejercen. 2053/2007-cr. Congreso de la República del Perú, Lima, Perú, 2008.
- 6 “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado.” (Constitución Política del Perú de 1993, artículo 1º).
- 7 “Toda persona tiene derecho:
 1. A la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar. El concebido es sujeto de derecho en todo cuanto le favorece”. (Artículo 2º, inciso 1, Constitución Política del Perú de 1993).
- 8 Artículo 149º. Las autoridades de las Comunidades Campesinas y Nativas, con el apoyo de las Rondas Campesinas, pueden ejercer las funciones jurisdiccionales dentro de su ámbito territorial de conformidad con el derecho consuetudinario, siempre que no violen los derechos fundamentales de la persona. La ley establece las formas de coordinación de dicha jurisdicción especial con los Juzgados de Paz y con las demás instancias del Poder Judicial.
- 9 Instituto Nacional de Defensa del Consumidor y de la Propiedad Intelectual.
- 10 “Integran el Patrimonio Inmaterial de la Nación las creaciones de una comunidad cultural fundadas en las tradiciones, expresadas por individuos de manera unitaria o grupal, y que reconocidamente responden a las expectativas de la comunidad, como expresión de la identidad cultural y social, además de los valores transmitidos oralmente, tales como los idiomas, lenguas y dialectos autóctonos, el saber y conocimiento tradicional, ya sean artísticos, gastronómicos, medicinales, tecnológicos, folclóricos o religiosos, los conocimientos colectivos de los pueblos y otras expresiones o manifestaciones culturales que en conjunto conforman nuestra diversidad cultural”. (Artículo 1, 1.2, Ley General de Patrimonio Cultural de la Nación, Ley N° 28296).
- 11 “Sin constituir manifestaciones exclusivas del patrimonio cultural inmaterial, éstas pueden ser: conocimientos, saberes y prácticas asociadas a la medicina tradicional y la gastronomía, entre otros”. (Artículo 86º inciso 8º del Reglamento de la Ley, Decreto Supremo N° 011-2006-ED).
- 12 Artículo 9º de la Constitución Política del Perú de 1993.
- 13 Artículos 10º, 11º y 12º de la Constitución Política del Perú de 1993.
- 14 Ponencia presentada por la autora al VII Congreso Nacional de Medicina Tradicional organizado en Lima, en Octubre del 2010.
- 15 Ley General del Patrimonio Cultural de la Nación, Nro. 28196, vigente desde el 27 de Julio del 2004.
- 16 Decreto Supremo N° 011-2006-ED.