

Uniendo cosmovisiones

Integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica

Una perspectiva multicultural y multifocal

Por Sandi Löytömäki, MOMSc

Traducción de Yesenia Cortés

RESUMEN

En el contexto de la nueva Estrategia Mundial de la Organización Mundial de la Salud sobre Medicina Tradicional (2025–2034), este artículo emplea Metodologías de Investigación Indígenas para examinar la integración de la medicina indígena en la práctica clínica contemporánea. A partir de una etnografía reflexiva personal, la autora propone trascender la visión dual¹ y la “segunda visión” hacia una perspectiva multifocal que entrelaza narrativa, enseñanzas indígenas y discurso científico. Esta aproximación surge de una identidad diversa y multicultural que articula prácticas de medicina indígena, medicina integrativa y ciencia biomédica occidental. El análisis incluye una revisión crítica de la medicina tradicional, integrativa y complementaria, la biomedicina, las disparidades de género en la atención sanitaria y el papel histórico de las mujeres, con énfasis en la medicina tradicional sami. Finalmente, se discuten experiencias clínicas que dialogan con los cuatro objetivos de la estrategia de la OMS: evidencia, seguridad y eficacia, integración en los sistemas de salud y empoderamiento comunitario.

Palabras clave: medicina indígena (MI), integración clínica, metodologías de investigación indígena, identidad multicultural, pensamiento multifocal, medicina tradicional (MT), conocimiento tradicional (CT), mujeres indígenas, medicina tradicional sami (MTS)

Declaración ética y agradecimientos

Rectitud

Cuando narro historias del pasado, al compartir mis recuerdos o al compartir mis enseñanzas indígenas, si ofendo a alguien —su

conocimiento, cultura o tradición—, expreso mis disculpas y solicito su comprensión. Porque solo puedo expresarme con sinceridad, con mi experiencia y las verdades universales que me inculcan y por las que vivo, con y a través de la guía y la brillantez de mis Ancestros, Ancianos y Antiguos.

¹ Nota de la traductora: No existe un consenso oficial sobre un término para traducir este concepto. Para los propósitos de este artículo, se traduce como “visión dual”, y se brinda el siguiente contexto: originalmente del inglés “2-eyed seeing”, este concepto fue acuñado por el anciano Mi’kmaq Albert Marshall para referirse a la habilidad de poder observar desde dos perspectivas distintas, a saber, la del conocimiento indígena, y la del conocimiento occidental, de ahí la idea de mirar con dos ojos, de tal manera que se puedan conjuntar los saberes en sus fortalezas.

Gratitud

Mis Ancestros, Ancianos y Antiguos me han enseñado que la gratitud nutre el universo, completando o dando la bienvenida al ciclo de lo recibido. Llego a ustedes con muchas generaciones anteriores y muchas generaciones posteriores. No habría superado el desafío y la lucha de la vida, manteniéndome firme en mi fuerza, si no fuera por todos mis maestros, mentores y Ancianos del mundo físico; mis hijos y mi nieto; y por todos mis Ancestros, Ancianos y Antiguos espirituales. Humildemente, doy gracias por la red de amor y vida que emana a través de mí gracias a su apoyo. Gracias.

Introducción

La integración sistemática de la medicina indígena (MI) en el contexto clínico occidental requiere marcos estructurados que incluyan el respeto de todos los sistemas de conocimiento, el apoyo a la identidad propia, la seguridad cultural, el empoderamiento del profesional y del paciente, y la garantía de la seguridad y la eficacia clínicas. Idealmente, esto ocurre en un espacio sagrado, honrando los principios universales y científicos, el profesionalismo, la integridad y la conducta ética.

Este discurso es el resultado de toda una vida (cuatro décadas de servicio). Reflexiono sobre la integración ética de las enseñanzas de la medicina indígena en el ámbito clínico. Reflexiono sobre la experiencia vital, la identidad diversa, los sistemas de conocimiento, la comunidad y los sistemas de sanación, los desafíos y las oportunidades que he experimentado.

Acompáñame en este camino, eliminando la romantización, compartiendo la complejidad relacional de la vida: el descubrimiento de uno mismo, de las historias familiares propias, de las raíces del árbol personal. Viviendo con un diseño único, me mantengo firme ante cualquier viento, cultivando nuevas ramas para el sustento de las futuras generaciones.

En este discurso, las palabras en cursiva provienen directamente de mis Ancestros, Ancianos y Antiguos (AAA), mis ayudantes. Hacer esto denota respeto y honor, permitiendo una transmisión directa de su mensaje, recordando a todos que me apoyo en los hombros de muchos gigantes. No soy quien soy hoy sin todos los que me precedieron.

Declaración reflexiva personal, reconocimiento del linaje

Como mujer no tengo patria. Como mujer no quiero patria.

“Como mujer, mi país es el mundo entero.”
(Woolf 1938)

Mi nombre es Sandi Ayahwehwah, Portadora de la Luz Divina, Abdal Sami Japdev Kaur Atl Chuatl Löytömäki. Soy la ayudadora de las personas, una que es una con el viento, llevando la luz a través de la oscuridad, amiga generosa que siempre escucha, una que susurra el nombre de dios haciéndose una con dios, guardiana de las aguas sagradas, que encontró una colina. Mi tribu es humana: una mujer de todo el mundo, esencia y linaje, una persona indígena global de ascendencia diversa. Mi linaje genético representa todos los colores del arcoíris humano,

muchas tierras. Mi linaje espiritual representa las tradiciones multifacéticas de la humanidad. Mi linaje ambiental nace en la roca más antigua del lomo de la Tortuga, el escudo canadiense, mezclado con intrusiones universales, la tierra del bosque boreal. Ahora vivo donde los árboles se yerguen en el agua, en la región forestal de los Grandes Lagos.

Mi ascendencia paterna desciende del pueblo Sami a través del territorio finlandés, un pueblo reasentado, que vive la vida física, experimenta la muerte de la vida cultural, anterior *migración desde los montes Urales y el Himalaya*. Mi ascendencia materna es de ascendencia diversa a través del territorio del norte de Italia, anteriormente la vasta extensión del territorio de la “*ruta de la seda*”. Soy producto de la migración humana: antepasados en busca de paz, desplazados, agresores, oprimidos, en busca de una vida mejor en el “Nuevo Mundo”. Soy descendiente, producto del trauma cultural, la conversión religiosa, el condicionamiento, el trauma intergeneracional, el rechazo social y la colonización. Soy sobreviviente de abuso sexual, físico, mental y emocional. Soy *sisu*². Prospero. Soy resiliencia. Nací en Canadá, como inmigrante de primera generación, soy una colonia en Canadá. Mi corazón es nómada, mi manada, renos en espíritu (que me acompañaron después de que el gobierno canadiense sacrificara una manada en los territorios del norte). Camino, deambulo y viajo, estudiando nuestra naturaleza humana. Vivo en un centro urbano culturalmente diverso, presenciando a diario la depravación y la belleza de la humanidad. Como “caminante al límite”, mi espíritu reside en el bosque o las

montañas, mientras que mis antepasados me han encomendado servir en la jungla urbana, donde la naturaleza, plenamente conectada, se impone en las grietas de la acera.

Soy Mama, madre soltera de dos hermosos hijos (y muchos más en nuestra casa). Ahora, Ahku-Mummu, abuela. Conocida por diversos títulos en las diversas tradiciones, en mi práctica clínica utilizo los de profesional en medicina indígena e integrativa y profesional en terapia manual osteopática (PTMO). Mis bases no están reconocidas por ningún gobierno canadiense ni sistema de seguros. Mis manos osteopáticas están sujetas al sistema médico canadiense, ya que “poseen legalmente” los términos Osteópata y Osteopatía. Rechazo rotundamente la aplicación del título de chamán: un término histórico, antropológico y patriarcal, una abstracción de una palabra indígena para un tipo de persona que practica la medicina, aplicado a muchos sin contexto, en los primeros días de su creación excluyendo a las mujeres indígenas que practicaban la medicina (Krippner 2002; Löytömäki 2005). Me encuentro en la plenitud de las enseñanzas que pertenecen a mis orígenes ancestrales, que pertenecen a la humanidad.

Hubo una vez en que todos caminábamos juntos: hombres, mujeres y niños. Entonces, los hombres se adelantaron, dejando atrás a las mujeres y los niños. Luego, las mujeres se adelantaron, dejando atrás a los niños: los

¹ Nota de la traductora: “sisu” es una palabra de origen finlandés que no tiene una traducción directa a otros idiomas. Este concepto refiere a una extrema determinación, firmeza de carácter, fuerza de voluntad y capacidad de actuar ante adversidades muy fuertes. Los finlandeses usan esta palabra para describir el espíritu de su gente.

hombres caminaban al frente, detrás estaban las mujeres y detrás de ellas estaban los niños, solos, criándose a sí mismos. En algún momento del viaje, algunas mujeres recordaron. Se adelantaron a los hombres y comenzaron a recordarnos que camináramos juntos. Trajeron a algunos niños con ellas, algunos se negaron a moverse. Trajeron a algunos hombres con ellas, algunos se negaron a moverse. Ahora, como humanos, tenemos hombres, mujeres y niños caminando solos. Tenemos mujeres y niños caminando juntos. Tenemos hombres y niños caminando juntos. Tenemos hombres, mujeres y niños caminando juntos. Un día, volveremos a caminar juntos.

Revisión de literatura

Integración de los sistemas de medicina indígena en entornos clínicos

Los sistemas de medicina indígena han existido desde tiempos inmemoriales, nutriendo las prácticas terapéuticas y médicas actuales. El lenguaje de la medicina tradicional, tanto en el lenguaje coloquial como en la investigación, utiliza una terminología diversa en referencia a las formas de conocimiento de la medicina indígena. Reconociendo las limitaciones y la evolución del idioma, elijo usar el término medicina indígena (MI) siguiendo la guía de mi AAA y mi formación en el Center for Traditional Medicine/Center for World Indigenous Studies (CTM/CWIS). Lo hago en reconocimiento a: el apoyo que tengo detrás, mi vasta influencia cultural, mi linaje y ascendencia, y los procesos y principios que permiten que los sistemas de conocimiento se adapten a medida que el mundo y sus pueblos cambian, crecen y evolucionan..

La historia humana de opresión incluye el impacto sobre las prácticas de la medicina indígena. Los curanderos fueron torturados, asesinados, el conocimiento se ocultó o se protegió “secretamente”, las escuelas residenciales (Waldrum, Herring, and Young 2006) e instituciones similares convirtieron a las personas al estado nacional opresor. Las prácticas indígenas fueron oscurecidas o desacreditadas por acciones patriarcales, religiosas y científicas lineales. Con el tiempo, muchas prácticas de la medicina indígena cayeron en el silencio, cambiaron, recibieron otros nombres, por ejemplo, Osteopatía de “arreglo de huesos relámpago” (Hildreth 1938; Lewis 2012; Still 1908) o se integraron en otras terapias, modalidades (Grossinger 1995a, 1995b) o religiones, por ejemplo, la cristianización de las tradiciones Sami (Kuokkanen 2000, 2007; Helander-Renvall and Markkula 2017; Jacobsson, Ouma, and Liu-Helmersson 2021). Por lo tanto, los protocolos y procesos a veces desaparecieron, se adaptaron y cambiaron. Cualquier evidencia de variaciones o remanentes, históricamente desacreditada a través de la historia sociopolítica de la biomedicina, su búsqueda por dominar otras formas de medicina, relegándolas a los enfoques complementarios y alternativos actuales (Grossinger 1995a, 1995b). Esto se traduce en una exclusión sistemática de las tradiciones de la medicina indígena de la atención médica convencional. El uso de las formas de la medicina indígena (MT, MTC, MTCI) impulsado por la población, está facilitando un resurgimiento y reconocimiento global de las mismas. Si bien los opresores de las culturas indígenas se esforzaron por extinguirlas, lo que no comprendieron es

que el conocimiento de estas culturas pertenece al conocimiento universal humano y nunca se pierde. Por lo tanto, siempre regresará, eventualmente.

La integración de las formas de medicina indígena en los entornos clínicos se ha convertido en una prioridad global de salud. La colaboración con raíces culturales en las comunidades indígenas y de medicina tradicional es esencial, especialmente cuando la sanación tradicional se considera relacional, espiritual, física, mental, emocional, basada en la tierra e integrada en la práctica individual y comunitaria. Están surgiendo programas exitosos en diversos países y en naciones circumpolares, tanto a nivel privado como dentro de organizaciones e instituciones, que fomentan el respeto por las diferencias epistémicas y proporcionan datos útiles para profesionales clínicos y responsables políticos. Los modelos de atención colaborativa reconocen la importancia de incluir a las comunidades indígenas (curanderos) junto con los profesionales de la salud regulados para mejorar el acceso, la aceptabilidad y los resultados de salud de los pacientes. Esto también requiere protocolos explícitos para abordar la confidencialidad, el consentimiento y el alcance de la práctica.

Estrategia mundial sobre medicina tradicional (MT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS compiló dos estrategias mundiales sobre medicina tradicional a partir de 2014. La visión de cada estrategia se desarrolló mediante amplias consultas globales y regionales con

estados miembros, socios y representantes de los Pueblos Indígenas. La estrategia inicial (2014-2023) sentó las bases para la exploración y el debate sobre la MT; la estrategia actual (2025-2035) reemplaza y amplía la primera.

Las estrategias para 2019-2023 y 2025-2035 comparten objetivos comunes:

- Mejorar la regulación en materia de seguridad, eficacia y calidad
- Integración de la MT en los sistemas de salud para avanzar hacia una atención médica equitativa en todo el mundo
- Desarrollar una investigación científica rigurosa, reduciendo la brecha entre la MT y la metodología biomédica.
- Desarrollo de competencias en los sectores de la biomedicina y la salud mental

Cada estrategia refleja la evolución de las necesidades globales de atención a la salud, la evolución de las actitudes hacia la MT y los avances en la investigación científica. Un análisis más detallado de ambas estrategias revela diferencias en cuanto a sus áreas de enfoque y sus aproximaciones (World Health Organization 2013, 2025).

La primera estrategia (2019-2023) se diseñó como un marco a corto plazo, mientras que la segunda (2025-2035) amplía el marco temporal y centra su atención en objetivos a largo plazo, como garantizar la sostenibilidad, fomentar la colaboración internacional y fortalecer la infraestructura de investigación, con un enfoque mejorado en la MT como componente legítimo de los sistemas de salud globales. Se reconoce

la necesidad de colaboración transfronteriza, como el intercambio de conocimientos entre gobiernos, expertos de la MT, instituciones académicas y organizaciones internacionales. Si bien la estrategia inicial exigía la cooperación internacional, la estrategia actual la enmarca como un tema central.

Una de las innovaciones clave de la estrategia actual es el reconocimiento de las preocupaciones territoriales y ecológicas en la MT, lo que demuestra una creciente comprensión de la MT. Se centra más en la sostenibilidad, especialmente en relación con la conservación de plantas medicinales y el abastecimiento responsable de productos de medicina tradicional. Esto reconoce la preocupación por la pérdida de biodiversidad y la sobreexplotación de plantas medicinales.

La gobernanza de la tecnología y los datos es un fenómeno en constante crecimiento con un gran potencial de uso y abuso. La estrategia actual se centra en el papel de las tecnologías de salud digital en la promoción, el seguimiento y la integración de múltiples modalidades de medicina, a medida que las plataformas digitales están en auge y ofrecen un mejor acceso. El marco de políticas también se amplía para abordar desafíos sanitarios globales más amplios, incluyendo la necesidad de que la MT contribuya a la atención primaria de salud, la cobertura sanitaria universal y la preparación ante emergencias.

Una adición bienvenida a la estrategia 2025-2035 es la conceptualización más amplia de la salud.

Esta estrategia actual reconoce que la MT suele estar arraigada en sistemas de salud integrales que consideran la salud en contextos preventivos, promocionales e integradores. Consultar el apéndice 1 para obtener las definiciones completas.

Otro beneficio de la estrategia 2025-2035 es que defiende los derechos de los pueblos indígenas y promueve sus conocimientos y prácticas relacionados con la MT. Esto con la mira puesta en el logro del más alto nivel posible de salud y bienestar para todos mediante el acceso a medicina tradicional y complementaria segura, eficaz y centrada en las personas.

La importancia de las mujeres en la medicina indígena

“La mujer es el primer entorno. Durante el embarazo, nuestro cuerpo sustenta la vida. En el seno de la mujer, se nutren las generaciones. De su cuerpo emana la relación de esas generaciones, tanto con la sociedad como con la naturaleza. Así, la tierra es nuestra madre, decían los antiguos. Así, nosotras, como mujeres, somos tierra”.
(Cook 2016)

Durante milenios, las mujeres indígenas han desempeñado un papel central en las tradiciones medicinales, sirviendo en diversas formas de medicina, incluyendo (entre otras): sanadoras, parteras (en el nacimiento y la muerte), guardianas de la sabiduría herbolaria, sabiduría espiritual, cuidadoras principales, consejeras, ritualistas y ceremonialistas. La resistencia a la supresión colonial es una realidad histórica y

actual. Los pueblos indígenas que practican la medicina se adaptan a la vida, manteniendo la medicina cultural en medio de presiones globales y biomédicas. Una publicación de 2025 del CWIS destaca cómo las mujeres indígenas, a pesar de la violencia sistémica, continúan resistiendo la supresión al continuar con tradiciones de sanación arraigadas en la tierra y la comunidad (CWIS Editor 2025). Las abuelas y las mujeres mayores sirven como puentes profundos entre el pasado y el presente, salvaguardando el conocimiento ecológico y medicinal, fomentando mundos relacionales y orientando a las generaciones más jóvenes en el parentesco y la administración de la tierra (Helander-Renvall and Markkula 2017; Jacobsson, Ouma, and Liu-Helmersson 2021; Struthers 2003).

Medicina tradicional sami (MTS)

Tenía 10 años, estaba sentada en la cama jugando con mi prima Helena, una década mayor que yo. Estaba de visita desde Finlandia. Recuerdo que todos decían que estaba loca, que la etiquetaban de «esquizofrénica», la primera pero no última vez que oí esa palabra. Me parecía normal: triste y normal. Tras años de cartas, los cambios en su caligrafía revelaban una hospitalización inminente. Helena me contaba historias. Historias de cómo éramos gente de ‘renos’, de cómo tuvimos que mudarnos, de cómo los renos todavía vienen a veces a visitar la granja familiar original. Muchos años después, relacionaría el reasentamiento geopolítico con nuestro cambio de nombre. Años después, ‘saldría

del armario’, honraría nuestro linaje noaidi, recuperaría nuestro nombre de reasentamiento finlandés (el gobierno canadiense lo había reducido a la mitad tras la llegada de mi abuelo). Y aun así, pasaron muchos años antes de que tuviera la prueba física de lo que ya sabía y sentía en mi interior. Las pruebas genéticas demostraron ser reales y verdaderas. Mi lado espiritual me llevó a conocer mis raíces físicas completas.

La medicina tradicional sami (MTS) abarca una cosmovisión integradora que combina las dimensiones espiritual, física, mental, emocional y ambiental de la salud, arraigada en las prácticas culturales del pueblo sami en el vasto territorio Sápmi (Noruega, Suecia, Finlandia y Rusia). La expresión cultural se arraiga en la relación de las personas con su tierra; por lo tanto, así como existen variaciones en la tierra, existen similitudes y diferencias en el idioma, la cultura y la tradición en las distintas regiones sami. Esto se amplifica con la influencia estatal y religiosa.

Los sistemas de sanación sami finlandeses (noaidi vuohta) están arraigados en el parentesco, la subsistencia basada en la tierra, los encuentros entre cristianos luteranos e indígenas y el reasentamiento. Antes y durante la cristianización, las prácticas de sanación eran mediadas por especialistas en rituales (noaiddit), cuidadores domésticos y parteras. Las prácticas a menudo combinaban la oración, el canto/sonido (por ejemplo, yoik, tambores), el tacto y una vasta materia médica oral de renos, plantas y minerales. Si bien las fuentes misioneras, antropológicas

y legales enfatizaron durante mucho tiempo a los curanderos masculinos («chamanes»), los registros históricos y las historias orales también dan fe de las mujeres ritualistas y del papel esencial de las mujeres como cuidadoras, parteras y transmisoras del arbediehtu (conocimiento ancestral) (Helander-Renvall 2005; Sexton and Buljo Stabbursvik 2010).

La medicina tradicional saami ha sido históricamente marginada por las instituciones coloniales y estatales. En Finlandia, los internados garantizaron la homogeneización de los niños samis al Estado finlandés, al igual que en otros estados circumpolares (Waldrum, Herring, and Young 2006). La asimilación colonial y las misiones luteranas criminalizaron o estigmatizaron a los especialistas en rituales samis. Esto contribuyó al secretismo, la transmisión selectiva y la masculinización parcial del registro histórico. A medida que las mujeres samis se hacen oír y defienden su identidad, lideran una nueva forma de identificar y preservar los conocimientos tradicionales (CT), los conocimientos ecológicos tradicionales (CET) y las formas de medicina tradicional (Helander-Renvall and Markkula 2017). Estudios contemporáneos indican que la sanación persiste como una práctica adaptativa viva, a menudo negociada por las mujeres dentro de las familias y entre sistemas paralelos (parroquia, clínica, curandera). Históricamente, las mujeres han desempeñado un papel fundamental en la transmisión y la práctica de la medicina tradicional sami, a pesar de enfrentarse a desafíos y prejuicios de género. Las mujeres samis han

mantenido y adaptado sus prácticas curativas, asegurando su supervivencia y relevancia en la sociedad contemporánea (Helander-Renvall and Markkula 2017; Kailo 1993, 1998).

Elina Helander-Renvall, mujer sami, curandera y destacada académica, ha estudiado extensamente la transmisión del conocimiento tradicional sami (CTS). Enfatiza la importancia de reconocer y respetar las dimensiones de género de la transferencia de conocimiento dentro de las comunidades sami. Su trabajo indica la necesidad de metodologías de investigación inclusivas que honren las contribuciones de las mujeres a la preservación y revitalización del CTS y la MTS (Helander-Renvall 2005; Helander-Renvall and Markkula 2017). Las encuestas SAMINOR (Kristoffersen et al. 2017) indican una mayor prevalencia del uso de la medicina tradicional entre las poblaciones sami en comparación con sus contrapartes noruegas, lo que destaca el valor perdurable de las prácticas de la MTS. La marginación de la MTS por parte de los sistemas de salud convencionales, sumada a la migración forzada y la erosión de las lenguas y prácticas culturales indígenas, amenaza la continuidad de estas tradiciones de sanación. Los esfuerzos por integrar la ciencia, la tecnología y la medicina en los entornos de salud formales se enfrentan a obstáculos relacionados con la estandarización, la validación y la sensibilidad cultural. El fuego no se ha extinguido. La ciencia, la tecnología y la medicina representan un rico entramado de conocimientos y prácticas que reflejan la profunda conexión del pueblo sami con su entorno.

Disparidades en la atención médica

Las disparidades en salud entre las mujeres a nivel mundial y en América del Norte constituyen un importante problema de salud pública, caracterizado por diferencias en los resultados de salud y el acceso a la atención médica, influenciadas por factores como la raza, el nivel socioeconómico, la accesibilidad a la atención regular, la geografía y el sesgo sistémico. Las mujeres indígenas se enfrentan a una intersección singular de discriminación de género, racial y marginación dentro de los sistemas de salud.

Las mujeres indígenas de Canadá y de toda Norteamérica enfrentan disparidades en materia de salud arraigadas en el legado del genocidio, la colonización, el racismo sistémico, la dislocación cultural y la asignación controlada de recursos. La imposición de normas y valores europeos mediante la conversión sistemática alteró significativamente las estructuras sociales indígenas, en particular las que empoderaban a las mujeres. Los determinantes estructurales, como la pobreza, la vivienda inadecuada y el acceso limitado a la educación y el empleo, agravan aún más los problemas de salud. Las mujeres indígenas son más propensas a sufrir racismo y sexismó por parte de los profesionales de la salud, lo que genera desconfianza y reticencia a buscar atención. La salud mental de las mujeres indígenas se ve afectada negativamente por traumas históricos, como la discriminación continua. Esta discriminación no solo afecta su acceso a la atención a la salud, sino también la calidad de la misma.

Identidad indígena multicultural y metodologías de investigación indígena

La identidad indígena multicultural se cruza de maneras complejas dentro de la investigación y la práctica de la atención médica, lo que exige enfoques y metodologías culturalmente adaptados, compromiso ético y justicia epistémica. Los paradigmas lineales occidentales imponen definiciones externas de salud, gobernanza de datos y el ‘porcentaje indio’: cuánta sangre india hace a un indio (Thornton 1996). Este tipo de enfoque lineal a menudo ignora las ricas epistemologías, las diversas identidades y la soberanía sobre el conocimiento. Existe la necesidad ética de permitir que una cultura específica exprese cómo define su identidad (Kailo 1993; Kovach 2021; Tuhiwai Smith 2022; Waziyatawin and Yellow Bird 2012). ¿Y qué hay de las personas desplazadas o de sus futuras generaciones? ¿Las ignoramos y las negamos porque son producto de la opresión humana, por haber tenido que o haber elegido vivir o pertenecer a otra cultura? Si nosotros, como humanos, como investigadores, aplicamos inadvertidamente conceptos coloniales lineales a culturas singulares, ¿cómo abordamos entonces la identidad multicultural dentro de una persona, una familia, múltiples comunidades? Los humanos han estado migrando y casándose entre culturas durante siglos, a menudo en beneficio de la salud y la evolución.

Las metodologías de investigación indígena (MII) integran valores culturales como el respeto, la responsabilidad, la reciprocidad, la relevancia y la relacionalidad en cada

etapa de la investigación, impulsadas por la autodeterminación (Alfred 2009; Cajete 2006; Kovach 2021; Tuhiwai Smith 2022). En la práctica, estas metodologías priorizan la responsabilidad relacional, la integración de las cosmovisiones indígenas y los protocolos comunitarios. La cosmovisión indígena, fundamental para la ciencia nativa, debe considerarse durante la investigación (Cajete 2006; Kovach 2021; Tuhiwai Smith 2022). La investigación y la práctica en temas de salud deben reflejar la identidad integral de los profesionales y los pacientes para valorar la competencia cultural y evitar sesgos culturales.

La definición de salud y servicios de atención médica puede variar según la biomedicina, la medicina indígena, los modelos complementarios e integrativos, así como entre culturas y según la alfabetización y la fluidez lingüística. A menudo, la salud se equipara a “sentirse mejor” (experiencia clínica personal). Garantizar un lenguaje exhaustivo y comprensible es fundamental para obtener resultados beneficiosos. Reconocer las identidades indígenas multiculturales también requiere atención a la gobernanza de datos, incluyendo cómo se recopila, utiliza y comparte la información sanitaria y cultural.

Método

Siendo portadora de múltiples linajes indígenas y con formación académica, abordo esta investigación no como una observadora externa, sino como alguien que ha navegado por las complejidades de la identidad multicultural global indígena y de los colonos eurocéntricos,

combinando prácticas de medicina indígena en diversos entornos clínicos occidentales contemporáneos.

He optado por adherirme a las mejores prácticas actuales en metodologías de investigación indígena (MII). El uso de una perspectiva etnográfica reflexiva feminista, en este contexto, ofrece numerosos beneficios, permitiendo:

- Discusión completa de temas interrelacionados, manteniendo el respeto cultural
- Mantenimiento de mi responsabilidad personal, practicando según lo dictado por los Ancestros, Ancianos y Antiguos, y hacia todos los demás
- Compartir quién soy, cómo vivo, mi experiencia en el mundo (mis adaptaciones culturales y tradicionales únicas) – sin apropiación cultural ni de tradiciones
- Reconocimiento de la similitud existente en la experiencia humana, que da lugar a una adaptación multicultural; reconociendo también las diferencias y la singularidad
- Un puente para demostrar un ejemplo vivo del pensamiento indígena espiralista que coexiste dentro de un marco lineal dominante.

Junto con este enfoque, practico la Etuaptmumk (visión dual), la capacidad de ver con un ojo la perspectiva occidental y con el otro la perspectiva indígena. Kailo también se refiere a una experiencia similar, la segunda vista sami:

“...las mujeres sami tienen una especie de segunda vista que las distingue. lucha contra la opresión de las feministas no indígenas

dominantes. Se les obliga a “ver doble”: su propia cultura y la de los colonizadores como dos círculos que se entrecruzan y se separan de formas distintas y segregadas dependiendo del observador”. (Kailo 1998)

Al combinar estos conceptos, también siento la necesidad de llevar este enfoque desde lo lineal (dos) a lo cuántico. Hacia la geometría sagrada, la creación, múltiples círculos que se intersectan, múltiples círculos en movimiento (espirales) y aplicar una perspectiva multifocal. De esta manera, puedo comprender plenamente todos mis linajes, la realidad física y espiritual que vivo a diario, mis métodos de medicina indígena y medicina integrativa, junto con mi ideología occidental eurocentrica y mi enfoque científico, terapéutico y biomédico. Cada vez que añado una nueva modalidad o aprendo de una nueva tradición cultural, añado otro círculo. Agradezco que, como seres humanos, estemos programados para esto.

También implemento una práctica afirmativa en todas mis actividades de investigación, tal como la sostengo en mi práctica clínica y en mi vida diaria. Con esto me refiero a la aplicación de la atención afirmativa (Mendoza et al. 2020). A través de la atención afirmativa, valido y apoyo la identidad propia de quienes atiendo. Honro y celebro la identidad propia y, al mismo tiempo, valido la opresión experimentada y sentida, pasada y presente. Mantener esta perspectiva me permite compartir mi historia, contexto cultural y experiencias vividas, a la vez que comarto la investigación de la historia, el contexto cultural y la experiencia vivida de otros; sabiendo que quienes leen este discurso también

tienen una historia, un contexto cultural y una experiencia vivida que resonarán. Esto me ayuda a mantener el espacio sagrado y la ceremonia de la investigación.

Con este fin, a lo largo de este trabajo mantengo la ética y las enseñanzas de mis ancestros, ancianos y antiguos. Me esfuerzo por aplicar las mejores prácticas actuales para una investigación informada al elegir la metodología y crear una revisión bibliográfica exhaustiva (aunque limitada). A lo largo de la narrativa, mantengo la confidencialidad de todas las personas involucradas, compartiendo detalles específicos solo con permiso expreso. Asimismo, comparto los principios universales de la medicina indígena, sin compartir conocimientos que requieran instrucción, capacitación y la demostración de un cierto nivel de dominio antes de su aplicación en beneficio propio o de los demás.

Marco teórico

Las preguntas que comencé a hacerme, fueron tomadas con inspiración en Murray Sinclair (Bailey 2024):

- ¿De dónde vengo?
- ¿A dónde voy?
- ¿Por qué estoy aquí?
- ¿Quién soy?

Luego, primero sin palabras, las siguientes palabras surgieron del viento:

¿Cómo una mujer que se identifica como indígena global multicultural, con una herencia de colono eurocentrica y centrada en la tierra navega por la integración de múltiples

linajes de medicina indígena, enseñanzas tradicionales, integridad y ética, formación académica científica occidental, múltiples modalidades complementarias dentro de todos los entornos de atención médica clínica experimentados, con el mejor nivel de práctica?

Estas preguntas informan toda la investigación, todas las afirmaciones sobre el posicionamiento y la reflexividad de la investigadora.

Resultados

El debate incluye el posicionamiento de la investigadora y la reflexividad, atendiendo a los cuatro objetivos de la estrategia mundial sobre la medicina tradicional de la OMS 2025-2035. Estos cuatro objetivos son: fortalecer la base de evidencia de la medicina tradicional, integrativa y complementaria (MTIC); apoyar las formas de MTIC seguras y eficaces mediante mecanismos de regulación; integrarlas en los sistemas de salud; y empoderar a las comunidades, optimizando el poder intersectorial de las MTIC.

Posicionamiento y reflexividad de la investigadora I

Al comenzar este proceso, emergí del capullo en el que me había envuelto durante los últimos 14 años. Ese capullo fue mi “sabático espiritual” y mi aprendizaje avanzado en forma humana. Es decir, la recuperación de mi esencia original tras una insuficiencia orgánica multisistémica completa, que requirió la regeneración de tejidos, el reaprendizaje de habilidades y el retorno al servicio activo completo. Este viaje a la muerte

(luchar por la supervivencia, rendirse a la muerte, regresar a un cuerpo gravemente dañado, regenerar todos los tejidos), a cada momento de cada día, puso a prueba y aplicó todas las enseñanzas que había recibido previamente y, según fue necesario, añadió nuevas enseñanzas de los AAA. Esta es otra historia. Estoy al borde del precipicio, en las etapas finales de la resolución total de un dolor crónico, a veces intratable, punzante: la polilla quemándose en el fuego, la mariposa emergiendo de la savia primordial del capullo, secando sus alas en plena vulnerabilidad. Mis días de descanso en el espacio sagrado de mi sabático espiritual, llegando a su momento cíclico de fin, consecuente con este comienzo, la acción en el siguiente nivel.

Mi postura ética se basa plenamente en mis relaciones con: los AAA, el CTM/CWIS, mentores, docentes y ancianos indígenas; diversas comunidades indígenas rurales y urbanas, y múltiples comunidades religiosas, espirituales y culturales. En el ámbito académico (lineal occidental), mi postura ética se basa plenamente en los estándares internacionales de la OMS y los National Institutes of Health (NIH, Institutos Nacionales de Salud) para la investigación clínica y con sujetos humanos, así como en el cumplimiento de las leyes de los territorios donde vivo y sirvo.

No facilito ceremonias ni rituales que no me pertenezcan ni que sean una tradición cultural particular. Más bien, mi especialidad es ayudar a otros a crear rituales y ceremonias multiculturales y multiespirituales, y asistir a quienes me lo piden. Por lo tanto, mis obligaciones y

responsabilidades constantes son con toda la vida y todas las etapas de la vida. Tengo un compromiso y una responsabilidad personal con la reciprocidad en todas las culturas y en todas las formas de vida. Me dedico a la perseverancia y protección de los conocimientos tradicionales sagrados. Entiendo que los ancianos indígenas tradicionales comparten sus conocimientos cuando uno ha demostrado competencia para aprender y actuar según las instrucciones previas. La ‘secrecía’ o la retención de información reconoce que, cuando los humanos, en general, poseen conocimientos que superan su ‘capacidad de respuesta’ (responsabilidad) actual, tienen el potencial de utilizarlos indebidamente, lo cual puede causar daño. Soy testigo de esta realidad a diario en mi práctica clínica y en mi vida. Por lo tanto, me dirijo a los principios universales que puedo utilizar para crear, mantener y sostener el equilibrio.

Recorriendo el camino multifocal: la identidad multicultural como fortaleza en la integración de la atención a la saludn

La identidad multicultural es un camino multifocal que fusiona diversas culturas, tradiciones y formas de ser. Esto puede servir de puente entre comunidades. Se pueden obtener perspectivas únicas al explorar todos los ámbitos, ver la vida desde diferentes perspectivas e implementar una perspectiva multifocal. La fluidez lingüística es necesaria para este camino multifocal. Sin varias lenguas, adaptando el idioma según sea necesario para conectar con ‘mi gente’ donde se encuentra. La flexibilidad y la fluidez permiten conversar

con científicos y médicos líderes mundiales, con la misma facilidad con la que le digo a la persona sin hogar que me detiene en la calle: “pareces alguien a quien puedo hacerle esta pregunta”. Esta fluidez se desarrolló a medida que necesitaba sintetizar muchos sistemas de conocimiento, abordar temas complejos y hacerlos comprensibles para involucrar a la gente. Elijo educar, explicar por qué es importante que consideren y actúen según las sugerencias. Relatar directamente su experiencia es una forma de desarrollar la comprensión, la autoconciencia y la motivación. Después de todo, mis ancestros me enseñaron: *el conocimiento por el conocimiento mismo no tiene sentido. Se convierte en sabiduría cuando se pone en práctica a diario.* Si quiero ayudar a las personas a lograr un cambio permanente (la directiva que me corresponde), entonces debo hacer lo que sea necesario para ayudarlas a lograr su cambio.

Portar múltiples medicinas: la complejidad de la práctica de la medicina indígena e integrativa multicultural

Mis antepasados me describen como una persona multidisciplinaria de la medicina indígena, lo que significa que, a lo largo de mi vida, debo aprender todas las formas de la medicina. Debo dominar el arte de los estados alterados de conciencia (EAC) para recibir la información necesaria para ayudar a quienes sirvo. Viajar por todos los reinos, sirviendo a todas las personas, también significa dominar el arte de la comunicación interna y externa (en términos occidentales, la intuición).

Portar varias medicinas implica que tengo una responsabilidad con el servicio: dominar cada servicio, responder y brindar el servicio adecuado en el momento oportuno. Es decir, practicar y demostrar mi eficiencia y eficacia a mi AAA, mentores y profesores. Cuando aprendo un nuevo servicio, creo estudios de caso, con pleno consentimiento informado, y los sigo con un autoanálisis. Esto combina los estándares occidentales de estudios de caso e investigación con sujetos humanos con el aprendizaje tradicional.

En esta responsabilidad de servicio y seguridad para los pacientes, con décadas de experiencia y reconociendo todos los ciclos de la vida, utilizo herramientas especializadas cuando la persona puede integrar plenamente el servicio. Algunos ejemplos que suelo encontrar en mi consulta incluyen: no administrar plantas medicinales ni terapia corporal hasta que la persona se hidrate de forma constante, lo que garantiza que pueda procesar la desintoxicación que se producirá; no realizar ejercicios de respiración avanzados si no utiliza los pulmones correctamente al respirar, lo que garantiza que no se produzca una cascada de problemas fisiológicos. Es mi responsabilidad conocer toda la anatomía funcional (física y energética) y ser capaz de rastrear todo lo que sucede dentro y alrededor de la persona mientras trabajo con ella. No se sabe rastrear energías hasta que se puede rastrear a un zorro rojo cruzando el escudo canadiense.

Ser portadora de múltiples medicinas, que abarcan la Tierra y todos sus ciclos, significa que tengo una responsabilidad con ella en todo

servicio. Para ello, mi capacidad de respuesta incluye ayudar a las personas a reconocer que su cuerpo es su tierra, las relaciones entre su cuerpo y la Tierra, y a conectar su mente y cuerpo de una manera nueva. De esta manera, soy una “ecoguerrera silenciosa”. Es decir, una de mis contribuciones para restaurar el equilibrio de la Tierra a partir de las acciones humanas es ayudar a las personas a comprender cómo funciona su tierra, para que puedan comprender mejor cómo funciona la Tierra misma. De esta manera, al cuidar mejor de su tierra, naturalmente comienzan a cuidar mejor de la Tierra que los rodea.

Atravesando muchos mundos: más allá de la segunda visión y la visión dual

Para mí, la segunda vista, o la visión dual, es definitivamente un paso hacia adelante. Se mueve de lo lineal a un diagrama de Venn, utilizando dos círculos que se intersectan. En la realidad de un universo interconectado, hay más de dos círculos que se cruzan. Por lo tanto, sugiero el movimiento multifocal hacia muchos diagramas de Venn que se entrelazan.

Al involucrarnos en la espiral móvil (en expansión o contracción) y añadir otro factor más allá de los dos círculos, pasamos de lo lineal a lo exponencial. A medida que continuamos esto, la exponencial crece, lo que se conoce como la espiral de Fibonacci. ¿Quizás por eso el número 3 se considera un número de creación en muchas culturas y tradiciones? Al añadir otro factor, las ganancias exponenciales comienzan a aumentar. Utilizaré estas enseñanzas para ayudar a las personas a comprender el poder

que tienen al actuar con firmeza y constancia. Dependiendo de su orientación, puedo recorrer el mundo matemático o geométrico, el mundo visual o el mundo sagrado de las disciplinas de las tradiciones de mi linaje ancestral.

Los principios universales unen todos mis sistemas de conocimiento. Descubro la belleza de los principios universales a diario. Primero, que pueden aplicarse en todos los niveles de la existencia y siguen siendo válidos. Segundo, la comprensión inicial se mantiene constante, mientras que con el tiempo la profundidad crece y evoluciona. Tercero, a menudo están presentes mucho antes de que la ciencia los haya comprobado.

La perspectiva y la percepción son fundamentales en nuestra forma de ver el mundo y de interactuar con él. También son fundamentales para ser mera observadora o para no dejarme llevar por prejuicios y juicios. El poder desenvolverme en diferentes mundos simultáneamente me ayuda a desenvolverme en diversos ámbitos del entorno clínico, incluyendo: las diferentes expectativas de los pacientes, sus diferentes edades y géneros, sus diferentes sistemas de creencias, culturas y tradiciones, tanto de los pacientes como de sus familias, las expectativas de la clínica, las expectativas de la comunidad, las expectativas interprofesionales y las causas únicas de enfermedades con diagnósticos médicos similares. También puedo adaptarme a diferentes entornos clínicos para prestar mis servicios, como clínicas urbanas, hogares, hospicios, clínicas rurales, reuniones comunitarias, tanto en interiores como en

exteriores. Los hospitales en Canadá han sido un desafío; sin embargo, he sido bien recibida en hospitales internacionales que reconocen la medicina tradicional indígena. Toda mi experiencia me ayuda a desarrollar las habilidades y competencia necesarias para mantenerme fiel a mi integridad, ética y responsabilidades multiculturales.

Espacio sagrado – entorno físico y espiritual

Desde una perspectiva occidental, eurocéntrica y lineal, el espacio seguro se considera principalmente físico. En las últimas décadas, se ha reconocido que esto se extiende a los ámbitos mental y emocional. Dentro de las múltiples enseñanzas indígenas que sigo, el espacio seguro es un espacio sagrado, considerado en todos los aspectos internos y externos de la propia existencia. Es decir, el espacio sagrado debe crearse y mantenerse en cuerpo, mente, espíritu y emoción (CMEE) en las realidades físicas, sociales, ambientales, financieras y energéticas.

Las diferentes modalidades terapéuticas y médicas cuentan con organismos reguladores que dictan la conducta y el protocolo para los profesionales, incluyendo consideraciones éticas. A medida que los países se vuelven más conscientes de la competencia cultural y las situaciones de abuso, también se están implementando medidas en algunas clínicas y hospitales para garantizar que todos los pacientes, profesionales y personal se encuentren en un entorno seguro, a menudo descrito como atención centrada en el paciente o en la familia. En

ocasiones, el exceso de regulación puede generar una sensación de arbitrariedad e interacciones estresantes. Muchas terapias y modalidades complementarias y alternativas carecen de organismos reguladores. A veces se incluyen enseñanzas éticas, a veces no. Los programas de coaching, rápidos, de soluciones prontas y biohack, están ganando popularidad a medida que se generaliza la aceptación del aprendizaje rápido. A menudo recuerdo el proceso de maestría y cómo se alinea perfectamente con los descubrimientos científicos sobre la neuroplasticidad. Los programas de educación continua son beneficiosos para promover el aprendizaje continuo en una cultura que lucha por comprender su valor. Además, pueden surgir desafíos cuando se imparten temas complejos en un plazo reducido, se limita la capacidad relacional o los profesionales no son plenamente conscientes de la responsabilidad ética del consentimiento informado, lo que permite a los pacientes comprender sus nuevas habilidades. Idealmente, la regulación y la formación continua pueden facilitar el crecimiento, la evolución y un espacio de confianza en todos los niveles para las personas.

El espacio sagrado también es importante en relación con el espacio físico. En todas mis tradiciones de medicina indígena, existen procesos para la creación y el mantenimiento de espacios físicos de sanación apropiados, incluyendo la energía adecuada en dichos espacios. Esto se cumple independientemente del tipo de espacio en el que me encuentre. Hay momentos en hospitales, en entornos clínicos contemporáneos, en “edificios cerrados”, donde

resulta difícil expresar las herramientas y rituales curativos tradicionales. Debo entonces adaptarme al entorno, crear maneras en que la energía pueda fluir, como lo haría si utilizara las mismas herramientas directamente. Como practicante de medicina indígena, no me corresponde restringir lo necesario para el beneficio de alguien. Más bien, debo adaptarme y brindar el mejor servicio para obtener el mejor resultado para la persona. Abordar cada sesión con un paciente como un acto sagrado y solemne, lleno de honor y respeto, es una forma de mantener el espacio sagrado en todos los niveles. Asegurarse de que tanto el espacio físico como el espiritual o energético se limpian física y energéticamente entre pacientes crea un espacio sagrado seguro para el siguiente paciente. A nivel biomédico, esto incluye seguir las mejores prácticas de salud pública.

Si por alguna razón no puedo crear y mantener un espacio sagrado para quienes sirvo, debo, por orden de los Ancestros, retirarme del servicio. Esto puede significar tomarme un tiempo libre si necesito recuperarme. O bien, dejar la oficina donde trabajo y buscar un nuevo espacio, o adaptarlo a mis necesidades. Por lo tanto, siempre se negocian consideraciones físicas y espirituales para crear, mantener y sostener un espacio sagrado.

Tejiendo protocolos sagrados: navegando por múltiples éticas indígenas

Me siento a orar cada pocas semanas durante muchas horas, entrelazando tres oraciones diferentes en mis trenzas. Requiere una semana

entera, varias horas cada noche, peinar todas las trenzas que se extienden desde mi cuero cabelludo. Al hacerlo, recuerdo que cada hebra individual es más fuerte al entrelazarse con las demás. Siendo multicultural, para reconocer todos los aspectos de mí misma, he tenido que crear rituales individuales inclusivos que se traducen en hábitos diarios y prácticas ceremoniales inclusivas, lo que facilita mi equilibrio y desarrollo, marcando eventos, transiciones o pasajes significativos de la vida. Esto me ayuda a ser mi yo auténtico, manteniendo la autenticidad de mi linaje completo. A través de esto, creo continuamente una nueva perspectiva de mí misma, junto con procesos y protocolos estables y bien practicados, una forma de vida. La repetición y la práctica me permiten una total adaptabilidad.

Tener que tejer múltiples formas de conocimiento, al principio, requirió desaprender (igual que desenredar una trenza): necesitaba liberarme de los condicionamientos que aprisionaban mi mente inconsciente y consciente. Para sentirme cómoda conmigo misma, con mi forma de ver y experimentar el mundo, en el estado actual de depravación humana y en el verdadero estado del potencial humano, fue fundamental para mí comprender múltiples perspectivas, asumir múltiples responsabilidades y mantenerme fiel a mi estilo de pensamiento indígena espiralista. Las enseñanzas universales son mi fundamento. A medida que la vida continúa, mi comprensión y capacidad para actuar de acuerdo a estas, se expanden. Soy capaz de mantener el equilibrio entre mis enseñanzas de medicina indígena y todas las demás prácticas.

Al aprender nuevas formas e integrar lo mejor de cada una, puedo observar un punto único, una línea entre dos puntos, la relación con toda la interconexión, dentro y fuera. La maestría que me orientaron a alcanzar en mis enseñanzas indígenas se trasladó como una forma de ser hacia toda la formación científica, a menudo para consternación de otros. A pesar de sus reacciones, sigo aplicando lo que sé a cualquier nuevo aprendizaje y situación. Cuando llevo mis medicinas a las personas en un entorno clínico, soy la trenza apretada de muchas hebras complejas, viviendo la ética y la integridad de mis ancestros. Aporto todo mi ser y luego expreso externamente lo que se necesita en ese momento para que su naturaleza única florezca.

Sanadora, sanación - Sanando divisiones históricas

La cosmología con la que vivo incluye la comprensión de que toda vida está viva, es sensible y capaz de comunicarse entre sí. Los humanos, al ser el reino más joven de la Tierra, aún están en proceso de aprender y vivir esta realidad. Actualmente son el único reino que se destruye sistemáticamente a sí mismo, a toda otra vida y a la Tierra que habitan, la cual los provee, nutre y sustenta.

No tenemos que ir muy lejos para ver esto como una verdad. El pensamiento lineal occidental es endémico con el pensamiento a corto plazo, exclusión y sesgo cultural y jerárquico. Esto ha mantenido divisiones en todos los aspectos de la vida durante milenios, reflejándose en las divisiones internas que

muchos humanos experimentan. Esto crea un desequilibrio en el individuo y en el mundo. El pensamiento indígena con el que vivo es inclusivo, incluyendo el pensamiento a largo plazo, con el concepto de las muchas generaciones anteriores, el tiempo actual y las muchas generaciones que siguen. Para mí, esta es una ideología basada en el concepto de crear, mantener y sostener el equilibrio, necesario para sostener la vida.

La palabra sanar deriva de un uso del siglo XIII que aludía a la restauración de la plenitud. Cuando el cuerpo y el ser humano se encuentran en plenitud, se convierten en una unidad dinámica e interconectada en todos los niveles, plenamente resiliente, con la capacidad de regularse, adaptarse y reequilibrarse. Por lo tanto, el uso coloquial de la palabra sanador se refiere a alguien que ayuda a reequilibrar. La sanación, fundamental en las tradiciones de la medicina indígena y en todas las tradiciones mundiales de salud, es un acto individual de reequilibrio en un mundo dinámicamente integrado que influye en el reequilibrio del mundo. Nuevamente, se enfatiza que el individuo y el mundo no están separados. Al poner en práctica mi capacidad de crear, restaurar, mantener y sostener el equilibrio interior, soy más capaz de ayudar a otros a *crear, restaurar, mantener y sostener su equilibrio interior*. Cada acto individual de equilibrio contribuye al equilibrio de la red vital en la que todos existimos.

De esta manera, las divisiones históricas que los humanos han experimentado en su interior, entre ellos y sus semejantes, entre ellos y otros seres vivos de la Tierra, entre ellos y su relación

con la Tierra, entre ellos y su relación con las realidades universales, también retornan al equilibrio, restaurando la plenitud de todos. Cuando actúo en consecuencia en mi camino de vida, facilito el camino a todos los que vienen, habiendo ya abierto un camino.

Relaciones sagradas: confianza, relación, asociaciones cocreativas

Al hablar de relaciones sagradas, utilizo la palabra sagrado en su sentido más antiguo: el de merecer respeto o reverencia. Al comprender que todo está vivo e interconectado, el paso consecuente es que todo ser vivo merece respeto. En esto se basa la relación sagrada en mi vida y en mi práctica clínica.

Llego a la práctica con la convicción de que no curo ni sano a nadie. Más bien, cuento con formación y habilidades que, traducidas a mi experiencia actual, me permiten ser una guía y compartir la sabiduría adquirida con otros. Ayudo a mis pacientes a activar su capacidad interna de autocuración.

La confianza, la relación y la colaboración cocreativa son fundamentales en el paradigma de la medicina indígena a la que me apego. Comienzan dentro de quien practica: confianza, relación y cocreación con sus maestros, mentores, ancestros, ancianos y antiguos. También es fundamental la confianza, la relación y la cocreación con respecto a todos los aspectos del ser. Al demostrar competencia en estos dos niveles, solo entonces, el practicante puede comenzar su camino de servicio a los demás,

ejercitando la relación y la confianza con quienes sirve, sabiendo que el proceso de sanación (reequilibrio) es un esfuerzo cocreativo.

Construir una relación sagrada requiere proceso, tiempo y conectar con la persona como un ser integral (interno y externo). Es difícil crear una relación sagrada en sesiones de 5 a 15 minutos que abordan un solo problema, con la indicación de reservar una segunda cita para otro problema, y con una perspectiva médica y terapéutica lineal común. Si se desea abordar las causas fundamentales en lugar de los síntomas, las sesiones deben ser inclusivas. Construir relaciones es fundamental para un resultado exitoso. Así, en el proceso de cocreación, la persona construye una mejor relación con todos los aspectos de su ser. La relación sagrada, como principio universal, existe en todos los niveles, replicando la verdadera realidad universal funcional e integrada. En relación con todos, reconozco que es un honor y un privilegio servir.

Conclusión

A lo largo de esta investigación, me encontré en constante transición entre diferentes cosmovisiones indígenas, cada una con similitudes en principios universales y protocolos culturales distintivos para la práctica de la medicina indígena. También me encontré en constante transición entre el pensamiento indígena (espiralista), la investigación indígena occidental y la investigación indígena escrita por indígenas, el pensamiento y los protocolos científicos lineales occidentales, la realidad

cuántica y un discurso integrador. Me mantuve fiel a todas las preguntas dentro del marco teórico, asegurándome de que se respondieran mediante la narrativa, las enseñanzas y el discurso. Todos los temas emergentes también se alinean con los objetivos de la estrategia mundial sobre medicina tradicional de la OMS (2025-2034).

En mi búsqueda de identidad propia, al aplicar los principios universales de las enseñanzas de los ancestros a mi vida diaria, cumpliendo con la tarea que me encomendaron a mi regreso a este mundo, restableciendo mi práctica tras mi descanso espiritual, retomando la investigación y compartiendo información fuera de la práctica clínica, me baso en mi multiculturalidad. Esta realidad multifocal me permite interactuar con respeto y honor en diferentes comunidades indígenas con ancianos indígenas de distintos mundos físicos y espirituales. Esta realidad me permite interactuar con respeto y honor con una variedad de pacientes —hombres y mujeres, personas agénero—, con diferencias de edad, cultura, religión, opciones de vida y tradiciones. Esta realidad me permite compartir una experiencia vital única, desde la reivindicación de la propia identidad hasta la vivencia de la propia naturaleza. Al compartir, existe la esperanza de que, como seres humanos, podamos aprender unos de otros para enriquecernos mutuamente, mejorar la atención médica para todos y, en el proceso, optimizar los programas de integración clínica.

REFERENCES

- Ancestral knowledge, provided by Ancestors, Elders and Ancient Ones, later verified in documentation by others or through scientific validation.
- Adams, Tony E., Stacy Holman Jones, and Carolyn Ellis, eds. 2022. *Handbook of Autoethnography*. 2nd ed. London: Routledge.
- Adelson, Naomi. 2000. “*Being Alive Well*: Health and the Politics of Cree Well-Being. Toronto: University of Toronto Press.
- Andrews, S. n.d. “Women in Saami Society.” Sami Culture website.
- ASCO. 2022. “How to Make Evidence-Based Integrative Medicine Part of Oncology Care.” *ASCO Educational Book (and/or Journal of Oncology Practice)*. <https://ascopubs.org>.
- Bailey, S. 2024. “Murray Sinclair: A Legal Giant Who Almost Wasn’t.” *CBC / National Magazine*. <https://nationalmagazine.ca/en-ca/articles/people/profiles/2024/murray-sinclair,-a-legal-giant-who-almost-wasn-t>.
- Bourque Bearskin, M. L., et al. 2025. “Indigenous Research Methodology.” *Journal of Indigenous Health Research*. SAGE Journals.
- Brattland, et al. n.d. “Secrecy in Sámi Traditional Healing.” De Gruyter / Brill.
- Cajete, Gregory. 2006. *Native Science: Natural Law of Interdependence*. Santa Fe, NM: Clear Light Books.
- Caxaj, C., K. Schill, and R. Janke. 2017. “Priorities and Challenges for a Palliative Approach to Care for Rural Indigenous Populations: A Scoping Review.” *Health & Social Care in the Community* 26 (3): e329–e336. <https://doi.org/10.1111/hsc.12469>.
- Cohen, Kenneth. 2013. *Honoring the Medicine*. New York: Ballantine Books.
- Cook, Katsi, ed. 2016. *Tekatsi:tsia'kwa Katsi Cook: Health*. Akwesasne First Nation, Quebec. <https://indspire.ca/laureate/sherrill-katsi-cook-barreiro/>.
- Commonwealth Fund. 2024. “Health Care for Women: How the U.S. Compares Internationally.” Issue brief. <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2024/aug/health-care-women-how-us-compares-internationally>.
- CWIS Editor. 2025. “Healing in the Face of Violence: Indigenous Women, Traditional Medicine, and Resistance.” Center for World Indigenous Studies, April 9.
- Davy, C., S. Harfield, A. McArthur, Z. Munn, and A. Brown. 2016. “Access to Primary Health Care Services for Indigenous Peoples: A Framework Synthesis.” *International Journal for Equity in Health* 15 (1). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0450-5>.
- Drost, J. 2019. “Developing the Alliances to Expand Traditional Indigenous Healing Practices within Alberta Health Services.” *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 25 (suppl. 1): S69–S77. <https://doi.org/10.1089/acm.2018.0387>.

- Dubois, R. A., and J. F. Lang. 2013. "Johan Turi's Animal, Mineral, Vegetables Cures and Healing Practices: An In-Depth Analysis of Sami (Saami) Folk Healing One Hundred Years Ago." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 9:57. <http://www.ethnoboimed.com/content/9/1/57>.
- Durey, A., and S. Thompson. 2012. "Reducing the Health Disparities of Indigenous Australians: Time to Change Focus." *BMC Health Services Research* 12 (1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-151>.
- Espey, D. K., M. A. Jim, N. Cobb, M. Bartholomew, and J. Goodwin. 2014. "Cancer Mortality in American Indian and Alaska Native Women." *American Journal of Public Health* 104 (suppl. 3): S316–S322. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2013.301755>.
- Finbog, L.-R. 2023. *It Speaks to You: Making Kin of People, Duodji and Stories in Sami Museums*. DIO Press Inc.
- Gaski, H. 2000. "In Sami Culture in a New Era: The Norwegian Sami Experience; In the Shadow of the Midnight Sun: Contemporary Sami Prose and Poetry; The Sun My Father." *Ethnohistory* 47. <https://doi.org/10.1215/00141801-47-1-275>.
- Grossinger, Richard. 1995a. *Planet Medicine: Origins*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Grossinger, Richard. 1995b. *Planet Medicine: Modalities*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Hämäläinen, S., F. Musial, A. Salamonsen, O. Graff, and T. A. Olsen. 2018. "Sami Yoik, Sami History, Sami Health: A Narrative Review." *International Journal of Circumpolar Health* 77 (1): 1454784. <https://doi.org/10.1080/22423982.2018.1454784>.
- Helander-Renvall, E. n.d. *Silde: Sami Mythic Texts and Stories*. Kalevaprint Oy.
- Helander-Renvall, E., and I. Markkula. 2017. "On Transfer of Sámi Traditional Knowledge." In *On Transfer of Sámi Traditional Knowledge*, 1–20. Leiden: Brill. <https://brill.com/downloadpdf/book/edcoll/9789004342194/BPooooo6.pdf>.
- Hildreth, A. G. 1938. *The Lengthening Shadow of Dr. Andrew Taylor Still*. Kirksville, MO: Simpson Printing Company.
- Huria, T., S. Palmer, L. Beckert, C. Lacey, and S. Pitama. 2017. "Indigenous Health: Designing a Clinical Orientation Program Valued by Learners." *BMC Medical Education* 17 (1). <https://doi.org/10.1186/s12909-017-1019-8>.
- Indian Health Service. 2020. "Addressing Maternal Health Disparities in AIAN Communities." <https://www.commonwealthfund.org/blog/2025/addressing-maternal-health-disparities-american-indian-alaska-native-communities>.
- Jacobsson, L., A. Ouma, and J. Liu-Helmersson. 2021. "Sámi Traditional Healing in Sweden—An Interview Study." *Socialmedicinsk tidskrift* 5 (6): 813–820. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2%3A1622152/FULLTEXT01.pdf>.
- Katz, J. 2012. *Teaching to Diversity: The Three-Block Model of Universal Design for Learning*. Winnipeg: Portage and Main Press.

-
- Katz, Richard. 2017. *Indigenous Healing Psychology: Honoring the Wisdom of the First Peoples*. Rochester, VT: Healing Arts Press.
- Kailo, K. 1993. "Sami Identity—Who Has the Right to Define It?" <https://www.researchgate.net/publication/350609599>.
- Kailo, K. 1998. "Indigenous Women, Ecopolitics and Healing—'Women Who Marry Bears.'" In *Minorities and Women*, edited by Jansson, R., 85–121. Mariehamn: Åland Peace Institute.
- Kirmayer, L. J., C. Simpson, and M. Cargo. 2003. "Healing Traditions: Culture, Community and Mental Health Promotion with Canadian Aboriginal Peoples." *Australasian Psychiatry* 11 (suppl. 1): S15–S23. <https://doi.org/10.1046/j.1039-8562.2003.02010.x>.
- Koskimies, A. V., and T. I. Itkonen. 2019. *Inari Sami Folklore: Stories from Aanaar*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Kovach, M. 2021. *Indigenous Methodologies: Characteristics, Conversations and Contexts*. 2nd ed. Toronto: University of Toronto Press.
- Krippner, S. 2002. "Conflicting Perspectives on Shamans and Shamanism: Points and Counterpoints." *American Psychologist* 57 (11): 962–977.
- Kuokkanen, R. 2000. "Towards an 'Indigenous Paradigm' from a Sami Perspective." *Canadian Journal of Native Studies* 20 (2): 411–436.
- Kuokkanen, R. 2007. "Myths and Realities of Sami Women: A Post-colonial Feminist Analysis for the Decolonization and Transformation of Sami Society." In *Making Space for Indigenous Feminism*, 2nd ed., edited by Green, J. Halifax: Fernwood Press.
- Laureano-Eugenio, L., and T. Smith. 2024. "Evidence-Based Traditional Medicine for Transforming Global Health." *Global Health Journal* (review).
- Lewis, J. 2012. A. T. *Still: From the Dry Bone to the Living Man*. Kirksville, MO: Dry Bone Press. <https://www.atstill.com>.
- Liu-Helmersson, J., and A. Ouma. 2021. "Sámi Traditional Medicine: A Scoping Review." *International Journal of Circumpolar Health*.
- Lönngren, A. S. n.d. *Reclaiming a Repressed World: Decolonizing the Human–Animal Relationship in Three Stories by Contemporary Sami Author Kirsti Paltto*. DiVA portal.
- Löytömäki, S. 2005. "Taking an Edgewalker's View." *Fourth World Journal* 6 (1): 94–103.
- Mendoza, N. S., F. A. Moreno, G. A. Hishaw, A. C. Gaw, L. R. Fortuna, A. Skubel, M. V. Porche, M. H. Roessel, J. Shore, and A. Gallegos. 2020. "Affirmative Care Across Cultures: Broadening Application." *Focus* 18 (1): 31–39. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190030>.
- Miller, B. H., ed. 2015. *Idioms of Sámi Health and Healing*. Edmonton: University of Alberta Press.

-
- Moffitt, P., and S. Browne. 2022. "Integrating Indigenous Healing Practices within Collaborative Care: A Rapid Scoping Review." *BMJ Open / PLOS*.
- National Aboriginal Health Organization (NAHO). 2007. *Culture and Tradition in Health*. Ottawa, ON: NAHO.
- National Collaborating Centre for Indigenous Health. 2022. "Disparities in Primary and Emergency Health Care Among 'Off-Reserve' Indigenous Women in Canada." *Canadian Medical Association Journal* 195 (33): E1097–E1103. <https://doi.org/10.1503/cmaj.220212>.
- Pan American Health Organization. 2004. *Gender, Equity, and Indigenous Women's Health in the Americas*. <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/gdr-gender-equity-and-indigenous-women-health-americas.pdf>.
- Pilarinos, A., S. Field, K. Vásàrhelyi, D. Hall, E. Fox, E. Price, and B. Bingham. 2023. "A Qualitative Exploration of Indigenous Patients' Experiences of Racism and Perspectives on Improving Cultural Safety within Health Care." *CMAJ Open* 11 (3): E404–E410. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20220135>.
- Rautio. n.d. *People–Plant Interrelationships* (SLU thesis). pub.epsilon.slu.se.
- Roach, P., and F. McMillan. 2022. "Reconciliation and Indigenous Self-Determination in Health Research." *PLOS Global Public Health*. (Full publication details not provided; "NCBI" noted.)
- Roher, S., P. Andrew, S. Chatwood, K. Fairman, T. Galloway, A. Mashford-Pringle, and J. Gibson. 2023. "Envisioning Indigenous and Biomedical Healthcare Collaboration at Stanton Territorial Hospital, Northwest Territories." *International Journal of Circumpolar Health* 82 (1). <https://doi.org/10.1080/22423982.2023.2253603>.
- Sami Learning and Education. n.d. *Sami Culture website*.
- SAMINOR 1 Survey. 2006. "Prevalence and Associations for Use of Traditional Medicine." *BMC Complementary Medicine and Therapies* 17 (1): 37. <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-017-2037-0>.
- Schill, K., and C. Caxaj. 2019. "Cultural Safety Strategies for Rural Indigenous Palliative Care: A Scoping Review." *BMC Palliative Care* 18 (1). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0404-y>.
- Sexton, R., and E. A. Buljo Stabbursvik. 2010. "Healing in the Sami North." *Culture, Medicine, and Psychiatry* 34 (4): 571–589. <https://doi.org/10.1007/s11013-010-9191-x>.
- Shahid, S., S. Ekberg, M. Holloway, C. Jacka, P. Yates, G. Garvey, and S. Thompson. 2018. "Experiential Learning to Increase Palliative Care Competence among the Indigenous Workforce: An Australian Experience." *BMJ Supportive & Palliative Care* 9 (2): 158–163. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2016-001296>.
- Smylie, J., M. Firestone, and E. Cameron. 2024. "Incorporating First Nations, Inuit and Métis Traditional Healing in Canadian Hospitals: Program Descriptions and Policy Implications." *Canadian Journal of Public Health / Revue Canadienne de Santé Publique*.

-
- Stanford Lane Guides. 2023. "Indigenous Health—Multicultural Health." <https://laneguides.stanford.edu/multicultural-health/indigenous-health>.
- Still, A. T. 1908. *Autobiography of Andrew T. Still: With a History of the Discovery and Development of the Science of Osteopathy*. 7th reprint. Kirksville, MO: American Academy of Osteopathy, 2011.
- Stroud, M. n.d. "The Origin and Genetic Background of the Sami." *Sami Culture* website.
- Struthers, R. 2003. "The Lived Experience of Ojibwa and Cree Women Healers." *Health Care for Women International* 24 (10): 903–922. <https://doi.org/10.1080/07399330390249266>.
- Subba, N. R. 2025. *Sam-Upma Mundhum: An Indigenous Philosophy of Soul, Healing and Decolonial Thought*.
- Tannenbaum, R. 2021. "Women and Medicine in Early America." *Oxford Research Encyclopedia of American History*. Oxford Academic.
- Taiaiake, A. 2009. *Peace, Power, Righteousness: An Indigenous Manifesto*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Taylor, E., M. Lyford, L. Parsons, T. Mason, S. Sabesan, and S. Thompson. 2020. "'We're Very Much Part of the Team Here': A Culture of Respect for Indigenous Health Workforce Transforms Indigenous Health Care." *PLOS ONE* 15 (9): e0239207. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239207>.
- Thornton, Russell. 1996. "Tribal Membership Requirements and the Demography of 'Old' and 'New' Native Americans." In *Changing Numbers, Changing Needs: American Indian Demography and Public Health*, edited by G. D. Sandefur, R. R. Rindfuss, and B. Cohen. Washington, DC: National Academies Press. <http://www.nap.edu/catalog/5355.html>.
- Tunón, et al. 2013. "Johan Turi's Animal, Mineral, Vegetable Cures..." *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. BioMed Central.
- Tuhiwai Smith, Linda. 2022. *Decolonizing Methodologies: Research and Indigenous Peoples*. 3rd ed. London: Bloomsbury Academic.
- Turi, Johan. 1965. *Mui'talus samiid birra*. Uppsala: Almqvist & Wiksell Boktryckeri AB.
- Waldrum, James B., D. Ann Herring, and T. Kue Young. 2006. *Aboriginal Health in Canada: Historical, Cultural, and Epidemiological Perspectives*. Toronto: University of Toronto Press.
- Warrington, L. 2021. "Comparing Residential Schooling Systems in Northern Spaces during the Mid-Twentieth Century." *The Mirror: Undergraduate History Journal* 41 (1): 10–28. <https://ojs.lib.uwo.ca/index.php/westernumirror/article/view/15734>.
- Waziyatawin, and Michael Yellow Bird, eds. 2012. *For Indigenous Minds Only: A Decolonization Handbook*. Santa Fe, NM: School for Advanced Research Press.
- Wilson, Shawn. 2008. *Research Is Ceremony: Indigenous Research Methods*. Halifax: Fernwood Publishing.
- Woolf, Virginia. 1938. *Three Guineas*. London: Hogarth Press.

World Health Organization. 2013. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/item/9789241506096>.

World Health Organization. 2025. *WHO Global Traditional Medicine Strategy 2025–2035*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/item/02-06-2025-wha78--traditional-medicine-takes-centre-stage>.

Wright, A. L., C. Gabel, M. Ballantyne, S. M. Jack, and O. Wahoush. n.d. “Using Two-Eyed Seeing in Research with Indigenous People: An Integrative Review.” *International Journal of Qualitative Methods* 18: 1–19.

Este artículo puede citarse como:

Löytömäki, Sandi. 2026. “Uniendo cosmovisiones: integrando la medicina indígena en la perspectiva clínica.” *Fourth World Journal* 25 (2): 01–25.

ACERCA DE LA AUTORA



Sandi Löytömäki, MOMSc

Sandi es profesional en medicina indígena e integrativa y en terapia manual osteopática, con más de 40 años de experiencia acompañando a las personas en la restauración del equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu. Cuenta con una licenciatura conjunta en Kinesiología y Psicología, con especialización en estudios neuroconductuales, por la University of Waterloo (Canadá); un certificado en Medicina Tradicional por el Center for Traditional Medicine (Washington); y una maestría en Ciencias de la Manipulación Osteopática por la Canadian Academy of Osteopathy. Se desempeñó como investigadora asociada en un estudio financiado por los National Institutes of Health que examinó la terapia de polaridad en personas cuidadoras indígenas de familiares con demencia.

Con raíces en su linaje indígena sámi y en su ascendencia italiana, Sandi tiende puentes entre los sistemas de conocimiento indígena y el pensamiento científico occidental. Su herencia cultural diversa sustenta un enfoque intercultural de la sanación que integra prácticas alopáticas, indígenas, tradicionales y complementarias.

Tras una falla orgánica multisistémica relacionada con la malaria, Sandi experimentó una muerte clínica y posteriormente logró una recuperación completa. Esta experiencia transformadora continúa informando su labor como sanadora y científica en los campos de la medicina integrativa y la medicina indígena.