

**XIII Congreso de la Sociedad Internacional de Etnobiología
20-25 de mayo de 2012 - Montpellier (Francia)**

“La investigación científica y el fortalecimiento de la medicina tradicional y la salud intercultural: Evaluando impactos y potencialidades en Latinoamérica” (S025)

**Resumen de la Mesa Redonda con algunas reflexiones posteriores
Didier Lacaze, edición**

[Intervención de una docente de la Universidad Intercultural del Estado de México].

"Yo soy de la Universidad Interculturalidad del Estado de Méjico. No hay modelos de investigación interculturalidad, como tales. Anteriormente se pensaba que la Interculturalidad era tolerancia a los saberes del otro. Pero la interculturalidad es entender como se construyen diferentes saberes. Nosotros construimos de una forma y ellos de otra. La Interculturalidad es un dialogo horizontal entre diferentes formas de construcción de saberes. Entonces en investigación debería de ser lo mismo. He trabajado en investigación fitoquímica, farmacológica y etnobotánica pero jamás desde un punto de vista intercultural, por que no tomamos el punto de vista del curandero en ningún momento. Entonces mi pregunta es ¿cómo construir un nuevo modelo de investigación intercultural? Me refiero a un modelo de transmisión de conocimientos, donde hay que adaptarnos a cómo aprenden los pueblos indígenas, que es muy diferente a lo que nosotros hacemos y en los nuevos modelos de vinculación con las comunidades."

[Intervención de un representante de una asociación de medicina tradicional de Mozambique (África)]:

“El problema es que los estudiantes preguntan sobre las plantas pero no valoran los curanderos...en la zona donde hay el hospital hay mas mortalidad que donde no hay... Yo pido la ayuda de otros países para ayudarnos a revalorizar los conocimientos de medicina tradicional, por que el estado no tiene la capacidad para apoyar a nuestra Asociación”.

D.Lacaze [Posteriormente]: Esta última intervención hace aparecer la necesidad de buscar formas para ayudar a estos procesos de recuperación de las MT con los resultados de las investigaciones que pueden haberse dado en otras partes. Aunque también resalta el hecho de que, al igual que en otras regiones del mundo, aun quedan interrogantes acerca del “cómo” llevar a cabo estos procesos para que realmente tengan impactos positivos sobre la salud pública.

[Intervención de una persona Guatemala sobre el tema de las parteras o comadronas]:

“Actualmente hay un política de integración de parte del Ministerio de Salud de Guatemala, como lo señalaba el compañero anteriormente (Victoriano). Hay un programa de capacitación para estas parteras y las que no van a tener el carnet no van a poder practicar. Entonces yo quisiera preguntar si ustedes tienen alguna

investigación que sirva para mostrarnos cómo trabajar con estas instituciones de parteras, para que no desaparezca su labor tradicional, por lo que prácticamente ahora esta siendo absorbida por la sector oficial de salud”.

Françoise Barbira-Freedman:

“Nosotros estamos compilando un archivo computarizado en la universidad de Cambridge para crear una red de apoyo y participación con las parteras. Cualquier persona que quiere puede acceder al sitio web para mandar sus datos y participar en el programa interactivo virtual, incluso a través de teléfonos móviles, y después todo el mundo puede acceder”.

Victoriano Hernández:

“El fondo del problema es que aquí hay un círculo vicioso. Cuando estamos en las comunidades tenemos un conocimiento. Cuando salimos lo podemos perder o lo podemos conservar. Es decir podemos reconocer nuestro conocimiento o nuestra cultura viendo al otro. A partir de la otredad nos vemos reflejados. Entonces lo que conocemos lo reconocemos y allí viene un corte muy importante. Si la sociedad ayuda entonces daremos un paso muy importante, que es el de la valoración. Es decir: conocimiento, re-conocimiento y valoración. Pero si no hay este paso entonces es cuando vemos estos problemas tan fuertes, en Méjico, en Guatemala, en Mozambique y seguramente en otros lugares del mundo. Es decir que el medio social es el que esta influyendo. Pero ¿de qué medio social o qué parte de este medio social estamos hablando? En gran parte yo veo que son los hacedores de política pública, que tienen en su poder de hacer cambiar las cosas pero que no lo están haciendo. Es decir que falta un proceso de sensibilización a nivel de la sociedad, de las universidades interculturales, de los hospitales interculturales. Pues en el fondo no son interculturales, por que no dan respuestas a estas otras realidades, sino que tratan de adaptar o adecuar sus propios modelos, que no es lo mismo”.

Sarah-lan Mathez-Stiefel:

“En algunas presentaciones han hablado de la perdida de conocimiento, de la perdida de identidad. Yo pienso que deberíamos tomar en cuenta la capacidad de resiliencia de estas comunidades. En mi caso he hecho trabajo de investigación sobre las dinámicas de conocimiento de la medicina tradicional en los Andes y fue muy sorprendente ver que en realidad no había una perdida, como todos decían, en la cantidad de conocimientos en las generaciones más jóvenes. Más bien sí había una transformación de estos conocimientos. Puede ser que conozcan otras plantas o que las usen de otras formas. Yo pienso que la investigación debería aportar en entender mejor cuales son realmente estos procesos. Y si hay procesos de pérdida de estos conocimientos, ¿cuáles son los factores que llevan a esta pérdida y cuáles son los sectores de la MT los que están amenazados? También fue interesante hacer un estudio comparativo entre zonas donde había acceso a la medicina oficial y otra no y ver que en la zona donde había más acceso a la medicina oficial la gente valoraba más la medicina tradicional, las plantas medicinales y había un reconocimiento de las limitaciones de la

biomedicina. Entonces yo pienso que estos procesos son más complejos que a veces los vemos a primera vista y creo que la investigación puede aportar en entender mejor estos procesos para después ver mejor como aportar a esta revalorización cultural o apoyar procesos endógenos de revalorización”.

Paul Hersch Martínez:

“Yo creo que reproducimos este problema de la atomización, en términos de: ¿cual va a ser la suerte de estos saberes, si la denigramos de la suerte de estos grupos de población? ¿Qué sería de la medicina tradicional, hipotéticamente, si no se hubiera dado, por ejemplo en nuestros países, una erupción tan violenta de parte de un país europeo, con una tragedia demográfica tremenda? Estamos hablando de una medicina tradicional sobreviviente. Es una epopeya que siga, pero no es la mejor medicina tradicional que habría, en esa cosa hipotética, si hubiera recibido las condiciones idóneas. ¿Cómo sería su estado evolutivo al día de hoy si no hubieran estado sus operadores agredidos? Entonces el problema que yo veo aquí es un viejo problema de la idealización de saberes. Estamos en otro momento, en que ya no nos fascina tanto lo exótico. No queremos a la medicina tradicional para ponerla en una vitrina, como algo de ese inventario de “los otros” y de sus saberes y de sus recursos. Creo que ya no estamos en eso. ¿Pero qué hacemos después de plantear de revalorar estos saberes? Ya sabemos que son fundamentales. El problema para mi no es tanto técnico sino político.

Necesitamos aprender de esta medicina tradicional una visión de contexto y entender que hay satisfactores básicos a los cuales se sea o no se sea indígena son fundamentales. Ese es para mí el asunto, la llave de esta situación, es una llave de índole político.

[Profesora de Etnobotánica Mexicana]:

“Estaba pensando en el papel de la investigación en la revalorización del conocimiento de esta medicina y cómo puede ser nuevamente adoptado. Hace rato, cuando estaba comentando el ultimo expositor antes del Dr. Hersch, de que quien se metía en la parte chamanismo era muy mal visto dentro de su gremio. Para mí la interculturalidad involucra esta parte espiritual, mística, chamanística. No es nada más que las plantas curan porque tienen una actividad biológica. La medicina tradicional es un todo y sobre esta base es que la investigación debe hacerse. Por eso creo que la interculturalidad de la investigación es indispensable para que la medicina tradicional sea revalorizada y retomada dentro de un sistema de salud pública”.

[Otra miembro del público]"

“Yo tengo un pregunta puntual para el Dr. Hersch: ¿Cómo están haciendo la sistematización de saberes?, ¿como están trabajando con los grupos focales? Pensando en esa definición de saberes, vistos como esa integración entre practicas-conocimientos, y seguramente otros elementos. He trabajado con la cuestión de saberes tradicionales desde los campesinos y me ha resultado útil la definición de los saberes en términos de las representaciones sociales. Entonces

incluyen la cuestión de los valores, las creencias, los sentimientos, no, un desarrollo de aptitudes, de actitudes y me parecería muy interesante vincular en esta visión la situación de los modos de vida, no? Entonces cómo se están haciendo estos trabajos de revaloración? ¿Cómo se está trabajando en estos comités de salud allá en Guerrero, por favor?"

Paul Hersch:

"Uno de los pasos es que hemos recabado muchos testimonios de vida con narrativa local. De ahí hay que desagregar varios elementos. Por ejemplo, nos parece fundamental tomar el caso de la enfermedad como un marcador múltiple. La enfermedad de Kashian, por ejemplo, que es el problema visto desde la óptica de biometría, es un problema puerperal que puede obedecer a una infección en el post parto. En este análisis de la enfermedad hay lecturas clínicas, fisiológicas, sociales, económicas. Kashian es un marcador de la relevancia de la partera en el acompañamiento de la madre en una época crítica, agredida, vulnerada por los ritmos u modos de vida, en donde las madres se colocan en el hospital durante 24 horas y se sacan. Y el Kashian, que es la recaída o la otra connotación de recaída, que es precisamente de "aflojadora", tiene que ver con un problema que tiene una lectura. Pero el médico no ve este tipo de problemas en ese contexto. O sea también hay limitaciones en la parte del análisis de estos saberes en tomar la enfermedad como un marcador múltiple, sea el Kashian, la vergüenza u otro..."

[Asistente Tarahumara del Estado de Chihuahua]:

"Quiero compartir la parte que tanto se habla sobre la MT. Para mí no solo son las plantas sino el poder que tiene una planta, la parte espiritual, porque un curandero no puede curar si no está comunicado directamente a esa planta, que le va a ayudar a sanar a esa persona. Creo yo que es la parte, la palabra correcta, en el decir la MT. No sé como le han planteado los compañeros que han hecho estas investigaciones hacia las comunidades indígenas, cuando le llaman "MT". En mi punto de vista es eso. Que la MT es la tradición de ese pueblo, de cómo curan, de cómo ayudan a una y otra señora a dar luz. Creo yo, más o menos, mi sentir, sobre la medicina tradicional".

Joaquín Carrizosa:

"Mi pregunta también es bastante específica, sobre la relación entre movilidad demográfica y la situación con la MT. Y aprovechando que hay distintos contextos ambientales y culturales, me gustaría preguntar por esa relación, en cuanto a que el fenómeno de movilidad amazónico-andino es altísimo en el Ecuador y en México. Entiendo que no hay una fórmula que diga que esto ha erosionado el conocimiento tradicional, como en los otros casos que se han mencionado y como sucede en algunas regiones de la Amazonia colombiana de frontera con Ecuador con los médicos yageceros, por ejemplo. De hecho el fenómeno migratorio ha fortalecido la MT al ser valorada en otras partes y traer ese conocimiento de nuevo a las comunidades. Pero definitivamente en otros

lugares ha sucedido totalmente lo opuesto; y lo que ha sido fue una pérdida terrible de un conocimiento remplazado por antibióticos. Pero hay diferentes posibilidades y diferentes resultados en este. Entonces sí me gustaría saber su opinión, particularmente amarrándolo al tema de la formación de promotores de salud. Porque digamos que dentro de la visión indígena la construcción de un médico tradicional no es una cosa de la noche a la mañana, no es una cosa de cuaderno, sino más bien es una cosa que hay que patelear y chillar y pasar varias noches difíciles para aprender y realmente convertirse en un médico, lo cual involucra no solo, como el compañero lo dijo antes, el conocimiento de las plantas, sino también una serie de fenómenos históricos, sociales, políticos y de liderazgo y de formación. Pero en esto el actual concepto del promotor de salud o profesional de salud, pues, obviamente machetea y deja por fuera de la idea. Entonces sí me gustaría saber cómo convertirse en un promotor y todo lo que esto implica con el fenómeno migratorio, con esta gente, con estas generaciones que están en constante movimiento; si eso es parte de los contextos particulares de ustedes, cómo operan, en cuanto al futuro y digamos a lo que estamos tratando de hacer, de tener un fortalecimiento de la MT, si es una variable, positiva, negativa”.

Victoriano Hernández:

“En Méjico, por supuesto la migración más visible es la que se da hacia EEUU, pero sin embargo hay fenómenos internos interesantes. Hay la migración campo-campo, que es cuando sobre todo los indígenas se van a trabajar a un campo agrícola. Hay otra migración: comunidad-ciudad, y la tercera que es la transnacional, justamente es para EEUU. Según lo que he visto, cuando van a un campo, sí hay como un intercambio, llegan con otras plantas, y dicen que allá se curan con otras. Incluso llegan con una experiencia terapéutica más completa, por ejemplo, dicen que allá hay temascal, que en la Huasteca no se conoce, y una serie de prácticas terapéuticas que son nuevas, que se retroalimentan, ya sea en la práctica o en la conciencia de diversas prácticas. Cuando se van a ciudades, allí lo que está sucediendo es que, con toda la parafernalia televisiva sobre todo, está habiendo muchas compras de productos, sobre todo los que están de moda. Llegan a la comunidad diciendo que hay una planta que cura esto y esto -vamos a suponer el “noni”. También hay los que llegan a la ciudad y dicen que eso de la medicina tradicional no sirve porque es la medicina de los abuelos. Y la generalidad de los que se van a EEUU es digamos que son los más interruptores, que llegan con una negación de la identidad indígena, más interesados en las cuestiones materiales, que irrumpen en la comunidad y desconociendo a la madre donde vivieron, la modernidad versus el atraso de la comunidad”.

Francoise Barbira-Freedman:

“Yo quisiera mencionar que hicimos una encuesta con 370 promotores de salud en los Andes y en la Amazonía y vimos que una tercera parte de ellos practicaban también como curanderos, chamanes, y que los talleres de

formación de promotores de salud eran una tremenda oportunidad para los jóvenes de alentar su vocación, de formarse como curanderos tradicionales también. Entonces ahí vemos una dinámica nueva que es positiva”.

Paul Hersch:

"En esta cuestión de los promotores de salud, una alternativa que hemos visto, y que esta en proceso, es trabajar con la idea que el promotor es el remedio, pero en un sentido más amplio, que no está en focalizar en el recurso. Entonces en ese sentido, se entra en una dinámica que nos parece importante, que es el reconocimiento que no hace la biomedicina de la relevancia de los afectos y de las emociones del estado de la persona. El hecho de que se reflexione sobre el que cada uno que esta presente en la sala puede ser el remedio abre una dimensión diferente de reflexión y saca de la atención a la planta medicinal, que si bien es importante le da otra dimensión".

[Miembro del público]:

“Bueno yo la experiencia que he tenido con la formación de promotores en salud y nutrición indígena fue a partir de Oaxaca. Primeramente ¿quienes fueron esos jóvenes que se formaron? Las propias comunidades de ahí decidieron quienes iban a ser esos promotores y dentro de estas personas que escogió la comunidad, principalmente era gente que sabía de plantas medicinales, que sabía de enfermedades que se daban en la comunidad, y también que eran líderes. Aquí hubo una evolución, porque primeramente fue el aprendizaje; y que todo el mundo participará de lo que sabía, a más del recurso terapéutico que se tiene dentro de la medicina tradicional de un lugar, que son las plantas medicinales, aunque los recursos terapéuticos son varios. Entonces se comienza con eso. Es lo más cercano ante unos y otros que conocemos. Yo lo digo por que soy botánica. Y me dedico a la etnobotánica médica en mi país, en Méjico. Entonces primero hubo un acercamiento en donde nos hacíamos amigos, y eso abría las puertas para seguir con otros diálogos; sí, diálogos, no imposiciones de conducta o patrones educativos, sino que la propia comunidad, estos jóvenes que se estaban formando decidían, no los profesores, sino que ellos decían cuáles eran los problemas de salud, de nutrición, de sus comunidades. Ellos también querían saber qué es lo que nosotros sabíamos al respecto de ello. Así se comenzó el dialogo. Las primeras llaves fueron las plantas medicinales, pero después se llegó a algo que también yo inicialmente no comprendía. Así poco a poco llegamos al grado de tener la cuestión más clara, viendo los problemas sociales, sicológicos, emocionales, cuestiones que probablemente cualquier médico académico científico moderno lo habría pasado de noche. Y aquí eran esos problemas emocionales los que sí daban problemas de salud en las comunidades. Entonces se tuvo que ver, platicar al respecto de esta cuestión de salud mental. Entonces poco a poco fueron haciéndose diversos cursos que pedían ellos para mejorar la salud en sus poblaciones”.

Didier Lacaze:

"En este país, en Francia, cuando usted pronuncia la palabra "medicina tradicional", la mayoría de la gente piensa que está hablando de la medicina alopática. Es decir que la medicina occidental se ha convertido en la medicina tradicional, como que siempre hubiera existido... y que de la auténtica medicina tradicional nadie o pocos hoy se acuerdan. ¿Y esto qué significa? Que las tradiciones que tuvimos en este país, si bien se han conservado algunas prácticas en algunas regiones, como la Bretaña o en el sur de Francia, por ejemplo, las hemos perdido, hemos perdido este conocimiento, hemos perdido el contacto con el origen, con las fuentes. En la Amazonia ecuatoriana, yo sí veo que hay un fuerte proceso de erosión del conocimiento ancestral, que es preocupante, cuando uno sabe que aquellos mayores, hombres y mujeres de conocimiento que aun mantienen este contacto, esa conexión con las fuentes de conocimiento, de los orígenes, están a punto de desaparecer. Pues, de ahí viene la preocupación, ¿no? Claro que hay procesos de transformación, de adaptación, pero algo muy importante se está perdiendo. En segundo lugar, cuando hablamos de salud, es común trasladar un concepto de la salud, de un sistema de salud a la comunidad, que es el sistema de la biomedicina moderna, con su infraestructura, sus recursos y servicios – que si bien es necesario- no puede o debe hacer olvidar que hay otras formas de entender la salud entre las culturas amazónicas, que no se limitan solo a estos conceptos y componentes. Entonces la idea es ver la salud desde la valoración de vida, del significado de la vida desde la cosmovisión de cada cultura, de cada pueblo. Esa es una manera muy distinta de plantear un programa de salud, una idea muy distinta de cómo se puede promover la salud, al menos dentro de los territorios indígenas de la Amazonía. Y eso creo es muy importante y nos falta mucho aprender a hacer esto".

Catalina Sedano:

"Retomando lo que se dijo antes y la pregunta sobre los comités de salud, Berger y Luckman (1983) decían, 'El diálogo mantiene la realidad subjetiva y también la puede cambiar... la intersubjetividad, el intercambio de ideas entre los actores promueve un cambio de la realidad subjetiva que al final puede generar un cambio en la realidad objetiva'. Entonces, a partir del diálogo se pueden construir las realidades, y creo que algo muy importante en el proyecto ha sido el permitirnos el diálogo con diferentes actores significativos, lo que ha sido muy interesante, encontrando claves importantes a partir de esta aproximación metodológica: los foros, los encuentros de medicina tradicional, la comisión de salud, los talleres de promotores, entre otros, donde han participado las personas de las comunidades, amas de casa, curanderos, parteras, médicos, campesinos, jóvenes, etc.. Es interesante entonces, percibir cómo a partir de que confluyen las diferentes perspectivas de la gente, es posible reconceptualizar a la salud de una manera más integral, replanteándose

también las necesidades en salud, y los recursos que existen a través de este intercambio de perspectivas.

Hemos visto por ejemplo, contestando algo sobre la pregunta que hizo la compañera, que a nivel de políticas de salud es que existe una “política de participación social en salud”, que tiene como referente principal a los “comités de salud; sin embargo, lo que hemos visto es que son espacios que realmente no tienen vida, porque su planteamiento y su aplicación se quedan muy separados a la realidad local. Entonces lo que hemos podido hacer a partir del proyecto, poco a poco y aun con muchas dificultades, es promover la inclusión de otros actores en esa Comisión, como son los curanderos, las promotoras, las amas de casa... no verlos aisladamente sino conjuntarlos ahí. Y a través de eso, poder generar algunas propuestas mediante un canal político. Porque por ejemplo ¿Por qué un curandero no tiene también voz y voto, en cómo se distribuye el presupuesto en salud del Municipio? ¿Quiénes deciden actualmente la distribución del presupuesto en salud de un municipio? Y veámoslo desde la comunidad: el presupuesto local en salud, el presupuesto municipal y el presupuesto estatal. ¿quién lo decide? Creo que algo esencial de la interculturalidad es que esos “actores significativos” de la medicina tradicional también tengan voz y voto en las decisiones en salud, en las políticas a ese nivel.

[Miembra del público, historiadora de las ciencias]:

“Yo quisiera aportar una reflexión desde una mirada diferente, que viene del lado de la historia de la ciencia. ¿Por qué? Porque yo creo que al fin y al cabo el problema de la valoración del conocimiento tradicional viene del hecho de su contribución al conocimiento universal, y por ende de su poder político. Que sea excluido o valorizado, creo que el conocimiento tradicional o los saberes ancestrales plantean el debate de la visión que tenemos de la naturaleza en su relación con el ser humano. Como historiadora de las ciencias, creo que la historia de la construcción de las ciencias, de las ciencias consideradas como saberes universales, normadas, sistemáticas, como visión que domina el día de hoy en la definición de la naturaleza, del medio ambiente, es necesaria y hace mucho falta en los debates que tratan de entender o hacer puentes entre diversos mundos. ¿Por qué? Porque justamente las condiciones del conocimiento de algunos campos de investigación científica hacen que ésta necesita alejarse de cualquier vinculación con lo tradicional. Así que el día de hoy, el intento de la investigación se encuentra con esta dificultad; ¿cómo sobrepasar el obstáculo, es decir, tener un reconocimiento en el mundo académico y, por otro lado, contribuir a dar visibilidad a representaciones y prácticas que tienen otras maneras de considerar lo que es la naturaleza y los elementos físicos relacionados a sus prácticas socioculturales, y que no entran en el modelo de construcción del conocimiento, con la visión reduccionista que ha construido nuestro modelo científico. Por ejemplo, con la ponencia de la compañera que ha concluido que las prácticas de las parteras tradicionales podrían ayudar a resolver el aumento de las cesáreas, me interesaría ver cómo los biomédicos pueden considerar esta aportación. Por último, me parece que hay algunas

preguntas que quedan en suspenso: ¿Cuáles serían los aportes de los conocimientos tradicionales? ¿De un lado, considerarlos como elementos que pueden contribuir en los saberes científicos, y en este caso integrarlos en los saberes generales? Creo que la búsqueda va aquí ¿no? Pero por otro lado, creo que el día de hoy estos tipos de conocimientos son más considerados como simbólicos, como de construcción y reconocimiento de una cierta identidad que durante muchos años ha quedado como invisible. Entonces me parece que la pregunta es sobre la temática de entender cuáles son los conocimientos tradicionales y cuál debería ser su aportación a nivel más general. No se puede hacer esto sin estudiar su interacción con los saberes científicos, por que al fin y al cabo son ellos los que dominan el mundo el día de hoy”.

Miguel Alexiades:

“Yo quisiera retomar un poco el comentario que acaba de hacer la compañera, porque justamente es interesante que la temática de hoy trata, por un lado, de la investigación y por otro lado, de su impacto sobre los sistemas propios de salud. Vemos que desde el inicio de esta sesión la discusión se ha centrado entorno a la segunda parte. Yo creo que es importante que tengamos también una reflexión sobre la primera parte. Sobre todo da el hecho que ésta es una sociedad (SIE) que tiene un fuerte componente académico y yo supongo que muchos de nosotros estamos involucrados en la academia. Entonces la pregunta clave para mí es qué tipo de ciencia es la que queremos construir para justamente llegar a una mejor articulación. En mi propia experiencia lo que yo veo muy claramente, es que parte del legado histórico de la ciencia es esa tendencia metodológica, epistemológica de desagregar. Entonces, en la manera que construimos las preguntas desagregamos distintos elementos, y esta es la situación de los silencios programados. Entonces esa manera en que la ciencia construye las preguntas, la manera en que ciertos elementos se desagregan conlleva a que se ignoren...entonces vemos siempre la atención entre lo material, lo ritual, entre el conocimiento acumulado, las prácticas por otro lado y los actores sociales que manejan los dos. Entonces el cuestionamiento de la ciencia tiene que ser: ¿De qué manera, si desagregamos, podemos volver a re-agregar? ¿De qué manera la ciencia puede concertar con prácticas, con instituciones y con actores que han sido invisibilizados históricamente?”

[Participante de Mozambique, hablando en portugués]: Pregunta relacionada a la certificación en medicina tradicional. ¿Cómo va a tener el paciente la seguridad de que esta siendo atendido por un verdadero médico?...

Didier Lacaze:

“En Ecuador el debate sobre el tema sigue sobre el tapete. Este problema se plantea más o menos de igual forma en los países donde la ciencia, el oficialismo intenta validar algo que no le pertenece, que quiere incorporar dentro de su sistema, aunque no tiene todos los elementos para juzgar o validarlo. En todo caso, la tendencia actual dentro del movimiento indígena es que sea la comunidad la que reconoce, la que certifica al médico tradicional.

Pero incluso esta postura no esta exenta de cierta problemática o ambigüedad, cuando se reconocen las complejas realidades y estructuras sociopolíticas que suelen existir al interior de las comunidades, y que hacen que un médico tradicional puede ser legitimado por un sector de la comunidad y desacreditado por otro”.

Paul Hersch:

“Por que no buscamos puentes? Un ejemplo de puente, mira, que lección nos da el hecho que haya extractos totales o principios moleculares? Es una lección para la farmacología... que se puede hacer un reactivo y se articula con otra cosa que viene de la historia de la medicina. Es la capacidad de formular las prescripciones, el papel de los médicos. Y eso ha sido una alternativa que se encontró para darle salida operativa sin pasar por la validación del medicamento a extractos totales de plantas medicinales prescritas por el medico y su capacidad todavía reconocida de formular prescripción, que es un arte de formular que fue confiscado por la industria farmacéutica. Entonces digo que necesitamos puentes de comprensión y uno de ellos es la imagen de la planta medicinal en términos de investigación, que acepte las dos cosas y no niegue la cantidad de casos clínicos y de tiempo de los ensayos que implica la MT es ese tipo de puentes de la figura del extracto total, que además no es patentado”.

Françoise Barbira-Freedman:

“También se necesita puentes en la epistemología, como lo decía el compañero Tarahumara, la relación entre planta y espíritu, es siempre una parte muy esencial de la MT, pero que no es posible hacer un puente en este caso por que tenemos un paradigma que lo impide. Entonces hay que reconocer los limites de nuestro paradigma, pero también en animar el reconocimiento de nuestros paradigmas y la aceptación de los otros paradigmas culturales, más que ponerlo en un ambiente simbólico, que desagrega todavía”.

Victoriano Hernández:

Retomando lo que decía Miguel, creo que lo necesario es formar una población intercultural, y esto compete a las universidades, publicas y privadas. Debería de haber un sistema educativo incluyente, es decir que los universitarios de todas las carreras, por lo menos por cultural general, deberían de saber en que país viven, porque en Méjico eso no pasa. Si le preguntamos a un arquitecto o a un abogado, por ejemplo, no saben cuantos pueblos originarios, no saben cómo se les dice, no saben cómo se autodenominan, o sea no sabemos en qué país vivimos. Si no sabemos en que país vivimos, como vamos a resolver los problemas de esa población. Entonces lo que necesitamos es justamente esa población intercultural. Creo que a veces se vuelve a una cuestión hasta imaginaria. Por ejemplo, llega un investigador -vamos a suponer un farmacólogo o uno que hace química de síntesis, saca la planta, se la lleva y la comunidad se queda con la idea que este señor que se llevo la planta dentro de unos años se va hacer rico. Eso es la percepción que se queda con la

comunidad. Porque el investigador jamás vuelve a regresar para decir que paso con la planta que se llevo. Hay muchas moléculas que las tienen ahí (en las universidades), ni siquiera las han patentado, en muchos casos no tienen cómo hacerlo o no saben donde hacerlo. Pero nunca se preguntan: “¿Y si les informamos a la gente que su planta ya la sintetizamos, que ahí esta la molécula? Pero no hemos hecho nada más por que no se puede”. Entonces esa zanja es justamente lo que la ciencia debería abreviar. Yo creo que eso ayudaría mucho a limar estos distanciamientos y pues llegaríamos a un dialogo entre los distintos saberes”.