

# 1 - Medicina Tradicional y Políticas Públicas en Latinoamérica

*El sueño de Esculapio*  
*Era una vez un arte campesino y plebeyo como todos nosotros*  
*pero, en una de sus más bellas auroras, soñó: "yo seré más,*  
*más que todas las otras artes, poseeré todas las vidas poseeré*  
*hasta las vidas de los reyes, seré arte de las artes...*  
(Chema - Zé Maria)

## PRESENTACIÓN

Medicina Tradicional (MT) es el término oficial de la Organización Mundial de la Salud, pero todos la conocemos como la Medicina doméstica y popular, llamada también *natural*, *alternativa* o aún *complementaria*. Es en el contexto de esta MT que encontramos sobre todo la Fitoterapia pues las plantas medicinales son una herencia universal y de las más antiguas de la humanidad.

La Fitoterapia es tan vieja como la marcha del hombre en el nido vivo de su planeta. Pero podemos observar en el comportamiento de los animales que las plantas medicinales no son un privilegio exclusivo de la cultura humana. La Fitoterapia es un saber y saber hacer de los más importantes de la Tierra-Patria, un ejemplo privilegiado del cruzamiento de la cultura humana/ no humana, de lo natural/ no natural y del enfoque de la complejidad. Las plantas son recursos naturales, pero al mismo tiempo – dialógicamente – son recursos humanos y culturales de la salud pública o comunitaria. cf. *Plantas Medicináis: recursos naturais e humanos em saúde* (1)<sup>1</sup>.

El reconocimiento de la Fitoterapia y de los remedios fitoterápicos tradicionales, artesanales y/o industriales por el gobierno brasileño es una conquista del movimiento de Fitoterapia en Servicio Público en Brasil y Latinoamérica (2). Como tantas banderas de lucha y reivindicaciones de los movimientos populares, esta rama fundamental de la MT, pueden sufrir metamorfosis ante el portón del gobierno. La Fitoterapia no se destina sólo a una asistencia farmacéutica, como recurso terapéutico *natural*, *complementario* o *alternativo* en laboratorios y farmacias del mercado globalizado.

Mediante un decreto, nuestra Fitoterapia tradicional puede pasar, en Brasil y América latina, desde una bandera de lucha de la *medicina popular* hasta una categoría académica de la Etnomedicina (3), rama de las Etnociencias; pasar de la categoría de los remedios (MT) a la de los medicamentos - Medicina Oficial (MO). Las plantas medicinales corren el riesgo, en su historia más reciente, de transformarse en sólo un recurso terapéutico más barato como los remedios y/o medicamentos del sistema de la Medicina homeopática (4).

A partir de los años ochenta participamos a una articulación regional – NE/Brasil -, después nacional – Brasil - y en Latinoamérica (LA) de Fitoterapia en Servicio Público (5). Finalmente a partir de mayo de 2006 (6) el sistema de salud pública brasileño, el *Sistema Único de Salud*, integra la Fitoterapia como recurso terapéutico.

Enseguida, nos será posible establecer relaciones, no solamente formales, sino también ejemplificar relaciones empíricamente verificables a manera de relaciones privilegiadas en nuestros estudios sociales. Contemplamos un esquema suficientemente abierto para la ampliación de esta sociología y antropología latinoamericana, que es necesario iniciar para las relaciones entre estas dos medicinas. Así será posible visualizar un tipo de relación que

---

<sup>1</sup> Cf. las notas bibliográficas al final del texto.

históricamente se caracteriza como un dilema - disyunción exclusiva hasta una disyunción no exclusiva.

Explicamos antes la naturaleza y la tipología de los actores sociales en algunas formas de relaciones entre MT y MO en LA. En el primer tiempo la tendencia histórica dominante fue de un progresivo dilema, incluido en el proceso de dominación colonialista y neocolonialista, sobre todo en términos antropológicos. Vivimos más recientemente una tendencia que no será más que la desinstitucionalización, la desautorización y la desactivación de las MT.

¿Quiénes son los protagonistas de estas ideas y quiénes los actores de la integración?  
¿Quiénes intervienen en uno y otro proceso, en el de las concepciones de salud/ enfermedad y en el de curación?

¿Cómo delimitar los respectivos contactos o las discrepancias del discurso? Comenzando por los actores sociológicos de las intersecciones entre MO/ MT, tenemos que discernir lo que sucede en nuestros propios grupos - *la buena justicia comienza en nuestra propia casa*.

Se trata del paso de un nivel ideológico a la crítica en el ámbito teórico y hacia una actitud de conciencia reflejada en términos epistemológicos. Así trataremos de ejemplificar cómo intentamos articular el conocimiento popular, sus categorías y la representación de los diferentes elementos de la Fitoterapia tradicional con las categorías del conocimiento de la ciencia clásica que están compartimentadas y que necesitan ser ligadas a un nuevo paradigma de la complejidad.

Nos podremos interrogar sobre los presupuestos propiamente teóricos, o los modelos teóricos o paradigmas vigentes del conocimiento y sobre las relaciones de fuerza entre tipos de saber en competencia.

Intentaremos demostrar el desplazamiento de la cuestión ideológica para la epistemología, buscando explicar que el esfuerzo de cambio de este panorama de problemas de salud/ enfermedad, se configura ante todo como un desafío de *democracia cognitiva*.

En confrontación con los elementos expuestos intentaremos, con ayuda del francés Edgar Morin (7), relacionar la MT con el pensamiento simbólico (Ps) - mítico y mágico y la MO que es del paradigma clásico de la simplificación, convertido en el modelo del pensamiento racionalista (Pr) y reduccionista y que tenemos hasta ahora como modelo hegemónico.

En adelante, este mismo *término medio* - como de una ecuación - nos servirá para una segunda confrontación, como el paradigma de la complejidad.

Finalmente mostraremos que los dos primeros pares de oposición: presciencia X ciencia clásica de una parte, y la ciencia clásica X el nuevo paradigma de la complejidad de otra, nos alimentará un modelo dialógico con los tres elementos de nuestra ecuación. Sobre esto intentaremos ejemplificar, a partir de nuestro propio esfuerzo, como alimentar un modelo suficientemente complejo, para observar la complejidad de la realidad con la cual nos enfrentamos en el contexto diferenciado de LA.

## I. CONOCIMIENTOS Y CURACIONES

*...no hay ninguna facultad de medicina  
que proponga a sus estudiantes una enseñanza  
acerca del funcionamiento mental normal. Damasio (8)*

Nuestro punto de partida es poner un pie en la práctica del trabajo educativo en salud – extensión universitaria - y el otro en la investigación y enseñanza académica, tratando de conciliar las preocupaciones y ocupaciones de una práctica transformadora y en defensa de la vida y las preocupaciones teóricas sobre los procesos de producción del conocimiento subyacente a todas las acciones humanas. Entonces surge, necesariamente, un enfoque crítico acerca de las prácticas y de las teorías.

Al adoptarse el principio de causalidades mutuas, no es necesario atribuir a un determinado paradigma cognitivo, el encaminamiento, el lineamiento, o prospectiva consciente de los proyectos de acción (en este caso, en salud pública). Tampoco retomamos la herencia positivista para atribuir como causas explicativas de los fenómenos naturales y culturales, la continuidad o discontinuidad histórica de los modelos de vida, ethos, o cosmovisiones.

## Trasfondo y Prejuicios

Cada vez es más posible formular el problema de los conocimientos, también a partir de las prácticas de cura que adoptamos, sea en el ámbito personal o doméstico, sea a escala profesional o institucional que son frecuentemente ligados, pero no siempre efectivamente fundamentados por conocimientos elaborados o distintos de acuerdo a matrices.

Desde hace ya mucho tiempo, el propio avance del paradigma occidental (racionalista, reduccionista, de la disyuntiva sujeto/objeto/ ambiente, etc.) se viene confrontando y antagonizando, aunque paradójicamente se ha estado retro alimentando de sus puntos de partida: la cognición primordial, el conocimiento tradicional, la presciencia, la etnociencia o el sentido común.

Acerca de los límites del paradigma hegemónico, los efectos nefastos de la ciencia moderna han sido recientemente denunciados a partir de falta de conciencia del papel de los propios científicos, gestores de una ciencia inconsciente, que no controla sus propios efectos. Consideramos el impacto más fuerte de la ciencia y de la tecnología el hecho que desautoriza los otros modos de saber y saber hacer – cf. Nota 15.

Se trata de mirar cómo tales efectos impactan en el panorama de las condiciones objetivas de la cognición. Esto nos parece más claro, amén de dimensiones éticas o de derecho a la cultura, cuando reconocemos como indispensable las diversidades cognitivas *democracia cognitiva* si considerados los recursos de la MT: los recursos humanos, naturales y culturales que podríamos esquematizar de la siguiente manera:

### → HUMANOS → NATURALES → CULTURALES →

Humanos, lo somos nosotros: de naturaleza física, biológica y antroposocial. Los recursos humanos los encontramos en la naturaleza física, pero asumida, conocida, domesticada, experimentada y dominada por las sociedades. Etnobotánica, por ejemplo, es tanto botánica como antropología. Los recursos humanos, atravesados por la cognición, son, culturales y naturales – dialógicamente.

¿A donde podemos llegar?

La propuesta audaz es iniciar un nuevo proceso de conciencia refleja, de auto-evaluación de los métodos del conocimiento que manejamos, ya sea en nuestro propio quehacer teórico, ya sea en el reconocimiento indispensable de nuestros límites en las formas de conocimiento del otro.

Nos interrogamos sobre nuestros presupuestos teóricos, ¿qué paradigma nos alimenta y dirige?

¿En qué medida podemos ya explicitar - como dice E. Morin - un nuevo paradigma naciente, y en qué medida somos nosotros deudores de una ciencia sin conciencia, de un viejo paradigma que no funciona y que no nos satisface en nuestra confrontación con la complejidad de los fenómenos del hombre en el mundo?

¿Qué tanto nos estamos reduciendo para adecuarnos a los criterios de cientificidad ajenos, antiguos y dogmáticos?

¿Cómo podemos construir una teoría sobre las relaciones entre *sistemas médicos* tan distintos?

¿Qué retroalimentación resulta cuando reconocemos un sistema simbólico, mitológico, *salvaje*, en el desafío de la práctica científica al servicio de acciones transformadoras de las condiciones de vida, o en cuanto al reconocimiento de la vida y al servicio de ella?

¿Cómo evitar las separaciones practicadas por las construcciones reductoras de objetos, sometidas a leyes apriorísticas, como si las gobernasen unidades elementales y no las complejidades de las auto organizaciones reconocidas a varios niveles?

## II. CARACTERÍSTICAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y DE LA MEDICINA OFICIAL

Las cuestiones prácticas y teóricas en la integración de los recursos de la MT en sistemas formales de salud, nos exigen una previa y mínima caracterización de cada una de las dos medicinas o procesos de curación, a partir de las características básicas que nos permitirán establecer parámetros de comparación.

### Objetivos directos e indirectos

Es importante reconocer que tanto las técnicas y rituales de cura mágica, como de la cura oficial pueden ser canalizados para salvar la vida como también para provocar la muerte (9). Pero es obvia que una y otra medicina, se definen como la búsqueda de curación, de vida - salvación. La propia etimología de la palabra salud (del latín *salus*) evoca el contexto histórico/ cultural a donde las dimensiones somáticas y espirituales caminaban de tal manera articulada, que eran designadas por esta misma palabra. Hasta hoy es visible esa herencia mística/ religiosa en la profesión de curar, donde los símbolos griegos son, hasta hoy utilizados para profesionales de salud sobre todo en la medicina. Por ejemplo Esculapio - que ha sido parodiado en el epígrafe -, hijo de Apolo y de Coronis, creó en el cielo la constelación del centauro Chiron. Este heredero de la cultura animal le enseñó la medicina y le dio un perfecto conocimiento de los *simples* - como decía Garcia da Horta -, las plantas medicinales. La colonización ibérica en LA fue más destructora que sus relaciones comerciales con la India y favoreció las importaciones de plantas y de las especias, como también los estudios de las plantas medicinales, por ejemplo *cf. Hortus indicus malabaricus* (10).

El proceso de internacionalización de criterios y de parámetros, quiere decir universalización de la ciencia y deja las medicinas sacralizadas en contextos culturales específicos, como subsistemas de cada una de estas configuraciones, más o menos distintas de las culturas autóctonas. Ellas resisten como pueden y, cuando lo pueden, siendo colonizadas, aculturadas progresivamente en occidente - proceso que observamos sobre todo LA.

Un cuanto el MO, esta se va tornando independiente y, progresivamente, se va constituyendo única a partir de la universalización de la ciencia occidental. Las MT subsisten en sus conformaciones culturales con características comunes ciertamente, pero en enorme dispersión. Por tanto, en cuanto una se sistematiza con un lenguaje y parámetros planetarios, la otra se configura como dispersión residual o como semi-sistema o subsistemas culturales.

Este proceso perverso, gracias a la escritura, a la ciencia y a la estandarización de sistemas de poder - modelo de estado moderno -, equivale también a una tentativa de monopolización de lectura del panorama epidemiológico. La occidentalización colonialista y neocolonialista equivale a una búsqueda del control sobre el conocimiento de las enfermedades, y no solamente de los procedimientos de curación imaginados y efectivizados.

Alimentarnos la hipótesis de la existencia de un proceso histórico, que llamamos de cosmopatogonía: la epidemiología primordial, que va siendo sustituida conforme entran el

lenguaje culta, la escolarización, o la cultura occidentalizante, aprestándose a sustituir esta cosmopatogonía por una epidemiología, versión estatal del desafío patológico endémico y mórbido.

La salud/ enfermedad como vida y muerte, como semi-vida *muerto-vivo*, es el campo de la lucha vital, es el campo de batalla de la lucha del bien y del mal.

¿Cómo entender, entonces, la competencia entre saberes y saber hacer y la tentativa de monopolización por un saber desde la MO sobre la visión de las enfermedades, de cada una de ellas y, sobre todo, de las más expresivas y generalizadas?

Presencia y/o ausencia de institución

He seguido el cuadro comparativo de caracterización de las dos medicinas y vemos que, por estas características básicas, éstas se distinguen sociológicamente tanto más si asociamos los ítems de caracterización paralela o dicotomía. Se habla frecuentemente de sistema propiamente dicho de MT, en los casos en que la tradición, sobre todo la del oriente, resistió a la confrontación del paradigma occidental. La resistencia es atribuida, según nuestro punto de vista, a la existencia de la escritura - amén de otros factores. Es más fácil reconocer las medicinas en sus distintos sistemas culturales, como por ejemplo en China o en India - Ayurveda (11) -, donde aparecen con un carácter sistemático, inclusive asumido por el estado moderno en su legislación. Ellas permanecen como institución propiamente dicha y jerárquicamente establecidas en términos de iniciación, de roles y atribuciones para su ejercicio especializado. En la mayor parte de los casos, la MT gana configuración al interior de contextos pequeños de realidades culturales, conforme a la complejidad y heterogeneidad de situaciones nacionales, mas perdiendo así su carácter primordial de instituciones legítimas delante de la sociedad global - nacional o globalizada.

Recordamos la existencia de instituciones típicamente religiosas que se proponen curar. Esto ocurre tanto en las religiones universales como en sus reinterpretaciones características en LA. Tanto el protestantismo como el catolicismo popular, poseen también una religiosidad que busca a toda costa su propia institucionalización y guardan en su corazón las prácticas mágicas y sagradas de la curación.

En estudios anteriores acerca de la religiosidad, demostramos a través de un modelo de análisis (12) producido a partir de una gráfica cartesiana que permite visualizar estos dos cuadrantes: el de la institucionalización y de la no-institucionalización en el eje de abscisas. Nos parece útil una reutilización de este modelo para visualizar mejor esta nueva etapa histórica de integración o de aplicación de los elementos de las culturas tradicionales y de las curas para entender las características de la MT. En el eje de las ordenadas de este gráfico podrán ser marcados también los grados diferenciados de especialización de los actores de la medicina institucionalizada y de la medicina no institucionalizada. No trataremos de las situaciones de las culturas autóctonas que sobreviven independientemente de una constante aculturación y, por consiguiente, caminan hacia la destrucción en el caso de instituciones típicamente responsables de los procesos de curación. Visualizamos en texto anterior, donde esta problemática ha sido inicialmente tratada - cf. Nota 2 - situaciones etnográficas brasileña por nosotros estudiada y tenemos en cuenta que el panorama de los sistemas culturales tradicionales, donde encontramos los recursos (culturales, humanos y naturales), los actores, los procedimientos, el saber y saber-hacer (12), son las curaciones tradicionales asociadas siempre a una profunda, relación de homologías entre sistemas de creencias, valores y cosmovisión es leídas a partir del sagrado y del tabú. Contrariamente al cuadrante de la MO, institucionalizada, resulta más pertinente una taxonomía de modelos de tipo ideales de M. Weber. El reconocimiento de los modelos cognitivos de la presciencia es al mismo tiempo objeto de una antropología del conocimiento. Esperemos que el avance del paradigma

complejo reconozca en forma abierta los límites de una ciencia sin conciencia ante otros modos de conocimiento.

### III. LOS PARADIGMAS Y SUS MEDICINAS

Edgar Morin, después de seguir los pasos de Kuhn, elaboró un paralelo entre los paradigmas: la simplificación, que él llama el principio de inteligibilidad de la ciencia clásica, y el paradigma de la complejidad .

Resumiendo, nos referimos a su elaboración y sentimos la necesidad de trabajar en dos etapas distintas para cubrir la problemática que nos ocupa aquí, o sea la relación entre la MT y la MO.

La MO es al paradigma de la simplificación (como veremos en seguida), así como la MT es a la presciencia o al paradigma de etnociencia, o la *ciencia del concreto* - como dice Lévi-Strauss (13). Necesitamos pues relacionar el primer par en oposición de paradigmas - presciencia ciencia clásica - con el segundo: paradigma de la simplificación o ciencia clásica paradigma de la complejidad.

Llegamos así a un orden cronológico, que es limitado, y nos ayuda, en este momento de raciocinio, a seguir como si fuesen tres tiempos distintos y discontinuidades sucesivas de los paradigmas o *epistemes*.

A través de las tres micro-presentaciones acerca de cada uno de los paradigmas, procuraremos corregir una apariencia de relación evolutiva, al mismo tiempo que buscaremos continuidades y discontinuidades en las relaciones entre los tres tipos pensamiento: el simbólico (A), el racional (B) y el complejo, lo que resultaría finalmente en un esquema así:

$$\rightarrow A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow$$

1. Del pensamiento simbólico (MT  $\rightarrow$ ) al pensamiento racional ( $\rightarrow$ MO)

En los límites de esta presentación recurrimos a los cuadros comparativos elaborados por E. Morin: unidualidad, oposición y divergencia de los dos pensamientos: Ps y Pr.

Al analizar el proceso de continuidad, implicando también la discontinuidad entre el saber y saber hacer tanto tradicional como de la tecnociencia, reconocemos una base común y universal de la cognición humana básica, pues el conocimiento es antropológico, y renunciamos también a establecer un límite claro entre los dos procedimientos de producción del conocimiento. Podríamos por ejemplo denominar la intersección  $A \cap B$  : la *ciencia del mito & mito* de la ciencia.

La oposición de dos pensamientos según E. Morin (14).

#### A - Simbólico / Mítico

1. Predominancia de la conjunción
2. Conjunción real /imaginario
3. En relación con las palabras
4. En relación con las imágenes
5. Fluidez de las causas, posibilidad de metamorfosis
6. Tratamiento mágico de las relaciones analógicas entre los objetos

#### B -Empírico/ Racional

1. Predominancia de la disyunción
2. Disyunción real/imaginario

3. Convención de las palabras
4. Irrealización de las imágenes
5. Reificación de las causas
6. Aislamiento y tratamiento
7. Fuerte control empírico exterior
8. Fuerte control lógico sobre el analógico
9. Pan-subjetivismo analógico
9. Pan-objetivismo

Así las prácticas y los fundamentos cognitivos de la MT, en su diversidad de configuraciones, se manifiestan conforme a los contextos culturales más o menos desautorizados y desinstitucionalizados a partir de la expansión europea - colonización o globalización. Las MT, en sus confrontaciones mayores o menores con el paradigma de ciencia o paradigma occidental de racionalidad universalizada, guardan finalmente relaciones de continuidad de A para B. La ciencia resulta al mismo tiempo de su continuidad y discontinuidad con relación a la presciencia Botánica/Etnobotánica, Farmacología / Etnofarmacología, Medicina/Etnomedicina.

El paradigma de la complejidad, es suficientemente capaz de considerar al mismo tiempo los fenómenos físicos, biológicos y antropológicos, que permanecen hasta ahora fuera del campo de lo que se puede conocer y reconocer racionalmente.

A través de la recursividad y de las causalidades complejas reconocemos la continuidad/discontinuidad entre A/B y B/C, es decir, entre el paradigma empírico racional y la complejidad

A partir de políticas nacionales de prácticas *integrativas e complementarias* del PNPIC la MT (cf. Notas 6) y sobre todo la Fitoterapia así legitimada por la nueva política de salud pública y por una práctica de la democracia cognitiva, podemos reconocer el modo de conocimiento tradicional. Podemos así democratizar nuestra producción intelectual y académica, en términos de informaciones y de conocimientos resultantes de las relaciones entre elite/masa, práctica transformadora-educativa. Explicando mejor: asistimos a una producción de conocimientos, compartimentalizados a ejemplo de la Fitoterapia – como veremos enseguida. Este proceso de emancipación de ramas y objetos - más que métodos - cada vez más especializados tiende a ocultar la complejidad (15).

De la simplificación (B →) a la complejidad (→ C)

Podemos transformar la imagen vertical de la historia de la ciencia, de su forma de árbol, ramificado en hiper especialidades y territorios - como propiedad privada del saber – (16), hacia una imagen horizontal y ya no jerarquizada, sino en forma de un río que avanza con la ayuda de los afluentes – el saber hacer, el saber saber y el saber vivir - y llega a un estuario o desembocadura común (17).

Para romper con el viejo paradigma de simplificación (reduccionista, racionalista) intentemos articular categorías de percepción del conocimiento popular en Fitoterapia, reconociendo los distintivos disciplinarios, correspondientes a los diferentes campos del conocimiento científico (18).

Consideramos la Fitoterapia como un campo articulador de demandas (según las enfermedades) y ofertas (según las medicinas), tenemos de esta manera las plantas como elementos vivos de la naturaleza como también el cuerpo humano - que es la parte de la naturaleza que nos pertenece.

Hay una ecología popular y otra científica, como la botánica científica y otra la etnobotánica. También la farmacología funciona con categorías, populares y con las de la ciencia clásica.

Entre las medicinas vimos la MT y MO, pero en la antropología no se puede hablar de una popular y otra científica. Entonces hay una vocación de la antropología par hacer esta articulación interdisciplinaria, en un modelo abierto a la cosmovisión desde un punto de vista popular y desde un punto de vista filosófico, racional y erudito. Es lo que intentaremos ejemplificar.

## OBSERVACIONES FINALES

1. Hay siempre presupuesto subyacentes en diferentes prácticas de las medicinas. La MT es para el pensamiento simbólico, mágico/mitológico - como formula E. Morin - o la ciencia del concreto - según Lévi-Strauss - y la MO es para el pensamiento empírico racional.
2. Hay incontrastablemente una continuidad entre las dos medicinas pero en sentido único: la MT se transformó en MO, así como en su tiempo el pensamiento de la presciencia dio origen al pensamiento empírico-racional.
3. En el tiempo que vivimos ahora, como historia de la Medicina e Historia también de la ciencia occidental, ocurre el proceso de emancipación y de filiación. Esto se ve, por ejemplo, en el campo de las plantas medicinales, donde la Fitoterapia tradicional alimenta la botánica económica, la farmacología, la química, los ensayos clínicos y la industria.

## Notas

(1) Cf. Capítulo 3.

(2) Cf. Capítulo 4 y *La Medicina Tradicional en sistemas formales de salud*, CMA, Cusco (Peru), 1989, donde esta problemática ha sido inicialmente tratada - Presupuestos Teóricos en las Relaciones entre Medicina Tradicional y Medicina Oficial. Carles Rochers - corresponsable de los SemMT-LA, coorganizador de los anales de nuestros I y II Seminarios, director del Instituto de Medicina Dominicana – es el autor del proyecto pionero: Hacia un Sistema Nacional de Salud, respetando la Cultura Dominicana. Este proyecto estaba legitimado por la OMS que definía la MT como: *El conjunto de todos los conocimientos y prácticas - que pueden ser explicados o no- usados en la prevención, diagnóstico y eliminación de desequilibrios físicos, mentales o sociales y confiado exclusivamente en experiencia práctica y observación y transmitido de generación a generación, en forma oral o escrita*. Acerca de la experiencia pionera de México - *Unidad de Investigación en Medicina Tradicional y Desarrollo de Medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social - cf. Capítulo 8*

(3) Cf. Por ejemplo el nuevo término “Ethnoimmunologie” en el sitio de nuestro grupo [http://ethnomedecine.free.fr/textes/ethno\\_im.htm](http://ethnomedecine.free.fr/textes/ethno_im.htm)

(4) Recuerdo haber participado, en los años ochenta, a un Seminario - organizado por la Directoria Ejecutiva Nacional de los Estudiantes de Medicina cf. <http://www.demen.na-web.net> - en el cual el representante de una Sociedad de homeopatía trataba los recursos terapéuticos de tipo homeopático fuera del contexto de la medicina homeopática. Olvidaba así que ellos habían sido descontextualizados como recurso farmacéutico desde que fueron apropiados por la MO – alopática.

(5) En ocasión de la preparación del *XI Simpósio de plantas medicinais do Brasil* na UFPb, 1990 hicimos coincidir locales y fechas de este evento académico bianual con nuestros seminarios de la red nacional *Fitoterapia em Serviço Público*. Además de una comunicación se abrió entonces una sesión llamada Interdisciplinaridad al lado de las sesiones de Botánica (Etno-botánica), Farmacología (Etno-farmacología), Química y Clínica.

(6) *A Fitoterapia é um recurso terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas e tal abordagem incentiva o desenvolvimento comunitário, a*

*solidariedade e a participação sócia* - Cf. PNPIC Portaria nº 971 de 3 de Mayo de 2006. El Centro Nordeste de Medicina Popular – [www.cnmp.org.br](http://www.cnmp.org.br) – resume bien esta nueva política pública del gobierno Lula que integra la Fitoterapia, Acupuntura, la Homeopatía y el Termalismo al *Sistema Único de Saúde*. Esta Política, de carácter nacional, recomienda la adopción por las Secretarías de Salud de los Estados, del Distrito Federal y de los Municipios, de la implementación de las acciones y servicios relativos a las prácticas integrativas y complementarias.

(7) Morin, E., *La Méthode* (6 vol .) Seuil, Paris, 1977 - 2005.

(8) Damasio, Antonio R., *L'Erreur de Descartes – La raison des Emotions*, Odile Jacob, Paris, 1995, p. 319.

(9) Cf. Por ej. Umbanda Y Quimbanda, en campo religioso en Brasil, representa respectivamente *trabajos* benéficos y maléficos. El en campo medical los males resultantes de las acciones del complejo medical son llamados de “*iatrogenesis*” sobre todo cuando la medicina del mercado, hace del paciente o del enfermo una mercancía tendiendo así a perder su función benéfica.

(10) Andrade, J.M.T de, Pela tradução de *Hortus Indicus Malabaricus in XI Simpósio de Plantas Mediciniais do Brasil*, João Pessoa. 1990. Este precioso y raro tratado - del séc. XVIII - acerca de las plantas de la India fue escrito primero en portugués. El relatorio, resultado de este estudio interdisciplinario ha sido coordinado por la Compañía de las Indias occidentales. Consultamos copias existentes en India, Bolonia , Coimbra. Y Strasbourg.

(11) Cf. <http://ayurveda.france.free.fr>.

(12) Después de estudiar separadamente el campo de la religiosidad y el campo de la salud demostramos que las dimensiones mágicas sirven de articulaciones entre los dos continentes, originalmente una sola institución. Cf. Andrade, J.M.T de, *La magie: à l'articulation du camp religieux et du camp médical*, Conférence CERESS/UMB, 1994. cf. *Champ de la religiosité in Social Compass*, XIX, 1972/4 pp. 599-611 y *Approche anthropologique sur la religiosité populaire*, IDOC, México, 1973.

(13) En lugar de oponer magia y ciencia, Lévi-Strauss piensa que es preferible ponerlas en paralelo en cuanto modos de conocimiento, no obstante, sus resultados son distintos en términos prácticos y teóricos - *La Pensée sauvage*, Plon, Paris 1962.

(14) *O Método III - Conhecimento do conhecimento. Europa América Lisboa*, 1986 y *Ciencia com Consciência*, Europa América, Lisboa. 1982.

(15) (15) Acerca de una Antropología compleja del saber y saber hacer cf. Andrade, J M T de, *Homo technologicus*, in *Congrès Inter-latin pour la pensée complexe*, UNESCO /Univ. C. Mendes/ APC, Rio de Janeiro, Set. 1998 y Andrade, J M T de, *Complexité en savoir et savoir faire – de l'ethnoscience à l'anthropologie de la tekne-technologie* in *Complexité et modélisation - Journée IRIST/Univ. Strasbourg I*, 05/05/05. El término *tecno-logia* (1655) quiere decir el *tratado de la terminología*. Fue en Grecia que Platón creó la primera escuela. Fue el primero a negar el mito y a fundar el paradigma occidental de conocimiento racional. La física y la metafísica de Aristóteles estudiaban la evolución de los animales como también estudiaban el alma, que hay en todas las cosas (*phises*, y de los seres vivientes vegetales y pensantes). Después de tantas bifurcaciones entre ciencia y filosofía, se tenía que restablecer nuevamente la unidad del hombre. En el inicio de la física moderna - siglo XVII - se expresa, en epistemologías sobre la forma de distinción entre cualidad primera y cualidad segunda: entre los substratos geométricos, como la extensión y la forma (*cualidad primera*), y las propiedades que resultan de la integración entre la causa natural y nuestro organismo sensorial (como los colores, sonidos, perfumes), objetos sobre los cuales no se podía establecer el conocimiento científico (*cualidad segunda*). Esto por la dificultad de un acuerdo intersubjetivo que quiere decir que

los aspectos subjetivos están asociados en significación a cada uno de nosotros, con las cosas de la naturaleza y del mundo.

(16) Andrade, J.M.T de, *O mundo das plantas e a planta do homem*, comunicación en el *I National Seminar on Amazonia Medical Plants*, 1992, Rio de Janeiro - ECO RIO 1992

(17) Kant analizando las facultades del conocimiento utilizó la imagen de un puente para los juicios del gusto - que escapa a la razón. El puente que es así de naturaleza distinta de las dos riberas cognitivas - la razón práctica o moral y la razón pura o teórica – retroalimentando así nuestro proyecto de antropología compleja con la tríada o modelo triangular de saber y saber hacer: saber vivir (AUTO – subjetividad, emociones, estética); saber hacer (EXO - institucional, ético, educativo) y el saber saber (ECO – ciencia con consciencia). Cf. *Crítica da razão pura*, Nova Cultura, S. Paulo, 1987 - adonde Kant analiza la facultad de conocer y *revela los límites y sus presupuestos subjetivos*.

(18) Andrade, J. M T. de (Cord.), *Saber e Poder das Plantas*. relatório pesquisa CNPq/UFPB, 1987. Equipe de pesquisa: Ivan Coelho (Botânico e Farmacólogo); Maria de Fátima Agra (Botânica); Edmundo Gaudêncio e Gláucia Ieno (Médicos); Maria Lúcia Barbosa de Oliveira, Maria de Fátima Araújo, Maria Yara Campos Matos (Sociólogas)

Lista de algunos otros textos escritos por el Prof. Andrade, J. M. T. acerca de la M T.

1 - Salud Popular, participation y formation In *Medicina Tradicional 500 años después*. Santo Domingo: IMD/Bùho, 1993, v.1. p.165.

2- Para um handbook da Jurema : do Índio à Umbanda (inédito).

3 – Usos y significados de la Yu-rema, 48 Internacional Congreso of Americanistes (ICA) – Natice resisittance and adaptation in Latin America, Upsala, Suélia, 1992.

3 - Le Corps complexe - «Espinhela» au Brésil in *Usages culturels du corps*, L'Harmattan, Paris, 1997, pp. 219-242.

4 - Rezas e Curas, 1996 (relatório, inédito).

5 - Demandas de Plantas Mediciniais no Brasil. Comunicación el Seminario : *EL FUTURO DE LA MEDICINA TRADICIONAL EM ATENCION DE LA SALUD DE LOS PAISES*. MEXICO, 1985.

6 - Do conhecimento popular ao científico sobre plantas nas práticas de saúde. In: XIV REUNIAO – ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA. 15 A 18/04/84 - BRASILIA, 1980.