

**EL PROCESO DE (SALUD)-ENFERMEDAD  
UNA PERSPECTIVA PSICOLÓGICO SOCIAL**

**Manuel Martínez Camarillo  
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla  
Facultad de Psicología**

**Resumen**

En este artículo hacemos énfasis en algunos aspectos, muchas veces ignorados, de la relación de la medicina con los elementos más generales de la formación social que inciden en la orientación del ejercicio de la medicina. También se hace énfasis en aspectos más específicos de la relación médico-paciente. Se parte del modelo epistémico de la medicina propuesto por la Organización Mundial de la Salud. A continuación se formulan algunas consideraciones sobre esos planteamientos generales. Posteriormente se describen las formas en las que la medicina ha caído bajo el control de los grandes laboratorios. Con el aval de la ciencia unilateralmente desarrollada primero explota, luego descalifica, controla y finalmente explota recursos bióticos y humanos. No obstante, este panorama no puede ser sólo sombrío... en sus propios candados debemos encontrar los senderos de la vida humana libre, soberana y digna.

**Abstract**

In this paper some aspects, many times ignored, of the relationship between medicine and the general elements of the social formation which affect the tendencies of medicine's practice are emphasized. Specific factors of the relation doctor-patient are discussed. First, the medicine's epistemic model proposed by the World Health Organization is presented followed by some considerations on its general aspects. Then,

some of the ways that medicine has fallen under control of big laboratories are described. With the endorsement of the unilaterally developed science, this model expels, disqualifies, controls and threatens to exterminate biotic and human resources. However, this picture cannot be only grim in its own padlocks we must find the paths for free, sovereign and dignified human life.

### **Introducción**

No pudo ser más oportuna la aparición de este número. Justo estamos frente a las iniciativas neoliberales que ponen en manos de los intereses privados (de propiedad) a los servicios por parte de los que privan de salud a los sectores mayoritarios de la población mexicana. Como sabemos, los espacios para los servicios públicos han sido reducidos paulatinamente y han recibido fuertes golpes de quienes representan los intereses de la iniciativa privada: legisladores y gobernantes.

Esto no es nuevo. Hago un breve recorrido por la senda en la que ha transitado el más grande de los veneros expuestos a los afanes de lucro: la humanidad entera, pues ¿quién no se enferma? El punto de partida ha de ser precisamente el de salud:

### **Sobre el concepto de *Salud*.**

La separación de la medicina respecto de la filosofía es el inicio de una tendencia que analizaremos brevemente en este trabajo, pero del que ya se han ocupado otros extensamente, como Mario Bunge, quien plantea la fundación de una nueva rama de la epistemología llamada Iatrofilosofía o filosofía de la medicina. Sostiene que las ideas acerca de la salud, la enfermedad y la terapia dependen de la concepción filosófica que se adopte del hombre. Dice que si el hombre es un ser espiritual, la enfermedad es un

espíritu maligno y la terapia consistirá en espantar o exorcizar dicho espíritu. Si el hombre es un animal, la enfermedad se verá como un desarreglo físico o químico, y la terapia tendrá que ser un tratamiento fisioterapéutico o quimioterapéutico. Y si el hombre es un animal que piensa y que vive en sociedad, estará sujeto a una variedad de desarreglos y podrá beneficiarse de una variedad de terapéuticas (Bunge, M. 1985).

Bajo esa óptica se refiere a problemas iatrofilosóficos que le conducen a algunas interrogantes: ¿Qué clase de saber es el saber médico, qué clase de praxis es el ejercicio de la medicina? ¿Es la medicina una ciencia o una rama de la tecnología o es un híbrido de tecnología con superstición? ¿Es la práctica médica más empírica que intuitiva o racional o es una combinación de ellas? Se debe saber si los médicos actúan como sabios, charlatanes, técnicos o comerciantes (Bunge, M. 1985).

Iván Illich dice que la medicina es más una religión y un comercio que una ciencia y un apostolado; que en vez de aprovechar las acusaciones como una oportunidad para investigar el problema y hacer una autocrítica honesta, que reconozca los elementos de charlatanería y comercio, no las considera y tampoco trata de averiguar los orígenes de ellos en la formación universitaria de los médicos y en la estructura de la sociedad (Bunge, M. 1985).

La formación de médicos y el desarrollo de la ciencia médica ha tenido como fundamento al positivismo. Éste que utiliza como criterio de validez a la experiencia obtenida bajo condiciones de control y replicabilidad con el propósito de la demostración. Sólo acepta como conocimiento válido el que se ha demostrado. El proceso ha sido aplicado exitosamente no sólo a la física newtoniana, que se caracteriza

por ser analítica y lineal, con relaciones causales lineales: primero la causa y luego el efecto (Padrón, J. 2007).

Este modelo ha prevalecido en la formación del personal del área de la salud, en los procesos de investigación y en la aplicación del corpus teórico de la medicina en la procura de salud. Aunque no lo parezca, dada la enunciación de principios de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>. Según su Constitución (2014. pp. 1-2)<sup>2</sup>, ofrece los siguientes principios que asegura son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”.

Para algunos países en desarrollo esta definición no se ajusta a sus programas de política social. Por ejemplo, en Venezuela, el proyecto de Ley de Salud y del Sistema Público Nacional de Salud, aprobado en la Asamblea Nacional el 14 de diciembre de 2004, amplía los planteamientos de la OMS. En el artículo 3 describe la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, como resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de esas determinantes. Ellas definen la condición de cada uno de estar y permanecer sano, ejerciendo

---

<sup>1</sup> La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (*Off. Rec. WldHlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas adoptadas por la 26.a, la 29.a, la 39.a y la 51.a Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 y WHA51.23), que entraron en vigor el 3 de febrero de 1977, el 20 de enero de 1984, el 11 de julio de 1994 y el 15 de septiembre de 2005, respectivamente, se han incorporado al presente texto (p. 1).

<sup>2</sup> Incluiré algún comentario relacionado con las precisiones señaladas por la OMS. He puesto a éstas en letra cursiva para distinguirlas de los comentarios.

plenamente sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida". (Alcántara, G. 2008, p. 97).

Por si fuera poco, la propuesta de la física cuántica ha puesto en tela de duda el modelo newtoniano en el que se apoya el desarrollo de las ciencias. Hoy día no se piensa que la ciencia tenga la verdad absoluta. Todas las ciencias se han visto afectadas por este hecho, incluyendo a la medicina (Briceño, M. Á. 2005).

Para Alcántara, G. (2008), aunque estos preceptos tienen componentes culturales, también están sujetos a las presiones que ejercen los intereses políticos y económicos en el mundo globalizado actual, en el que no importan ni el tiempo ni el espacio. Dada su extensión, una definición tal podría aplicarse en la legitimación de intereses de diversos grupos de presión.

No obstante, la definición de la OMS pretende ser holística proponiendo que la salud no es sólo un evento del cuerpo y de la psique, sino que además tiene componentes sociales; afirma que la complejidad del fenómeno de la salud puede ser atendida de manera adecuada si lo hace de manera interdisciplinaria. Esto implica que muchas disciplinas científicas la estudien coordinadamente (Alcántara, G. 2008).

El modelo antropológico impulsa una concepción que tenga mayor selectividad e idoneidad en el tratamiento de la singularidad del paciente. Se necesita ubicar al paciente en el medioambiente y la atención a su condición situacional indisoluble individual y existencial. Esto puede llevar a integrar al equipo de salud con profesionales de diversas procedencias (ciencias biológicas o sociales) en relación inter y transdisciplinaria. También supone una formación integral del médico que garantice lo siguiente:

- Preparación en ciencias físico-matemáticas y biológicas, filosofía (lógica, epistemología y axiología), psicología, sociología e historia;
- Comprensión de las relaciones recíprocas de las doctrinas científicas en que en parte se basa la medicina;
- Detección de hasta qué punto los procedimientos empleados por ésta son rigurosamente científicos y cuando comienzan a ser empíricos o intuitivos;
- Comprensión como actividad social, el significado de factores económicos y culturales (costumbres, vivienda, forma de alimentación, etc.) (Briceño, M. Á. 2005).

La antropología médica también propone que hay que rebasar la enfermedad, rebasar su pathos, y abordar el estudio de la enfermedad a partir de las ciencias humanas. Sin dejar de tomar en cuenta a la biología se podría transformar así, en una ciencia de las personas. (Briceño, M. Á. 2005).

Así pues, acorde con estas consideraciones, se puede deducir que la formación de los médicos y la práctica de la medicina pública y privada en la atención a la salud (la investigación acerca de medicinas) operan, no sólo bajo los lineamientos de un concepto de salud anclado en el modelo biológico, sino que son prisioneras de las prácticas económicas. Sobre este asunto volveré más tarde. En tanto, continúo con las declaraciones de la OMS:

- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen responsabilidad en la salud de sus pueblos, la cual sólo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas sanitarias y sociales adecuadas.
- Aceptando estos principios, con el fin de cooperar entre sí y con otras en el fomento y protección de la salud de todos los pueblos, las Partes Contratantes convienen en la presente Constitución y por este acto establecen la Organización Mundial de la Salud como organismo especializado de conformidad con los términos del artículo 57 de la Carta de las Naciones Unidas.

Sobre estos puntos habrá que señalar que es poco probable que se cumplan dado a que la ciencia en general y la medicina en particular se han transformado en mercancía, y como tal es manejada, como una propiedad. Entonces se pone al alcance de quienes pueden pagar por ella (cfr. Ake, C. 1984).

### **Orientación lucrativa de la medicina**

De acuerdo a lo anterior, hay en el área de la ciencia médica otro elemento relevante: su relación con el poder económico. Además de que es necesario pensar en la salud, no como una condición biológica, estática del organismo, personal y como aislado, sino la salud como resultado de una relación social dinámica, cambiante, procesual. Es preciso ver a la salud como la concretización de relaciones de poder que rebasan esa dimensión personal, orgánica o con sus determinantes históricos o antropológicos, apreciarla con determinaciones socioeconómicas ahora exacerbadas por el modelo neoliberal mundialmente impuesto.

Al respecto, Ghislaine Lanctot hace apreciaciones contundentes. Señala que es difícil encontrar a alguien que se ocupe de la salud, nadie que no esté enfermo va a ver al médico. Éste, las personas y los organismos de salud están más preocupados por la enfermedad que por la salud. Por tanto, está en cuestión un sistema de enfermedad agravado por el hecho de que no está al servicio de la gente sino de la industria:

El verdadero beneficiario de la enfermedad, es la industria sobre todo los grandes laboratorios farmacéuticos. Son los que han llegado a controlar la medicina. Para Ghislaine Lanctot el alma del sistema de salud es el paciente; “el cuerpo, constituido por los médicos, hospitales, clínicas, laboratorios, farmacias e industrias, es la estructura: la que se sirve el alma. Todo lo demás sobra, las

autoridades sanitarias forman una estructura artificial como mediadora en la obtención de ganancias, que ha sido creada para responder a necesidades creadas (Lanctot, G. 2002. p. 87).

El sistema está invertido:

El alma es la que está a las órdenes del cuerpo. La inversión del sistema se efectúa por medio de las autoridades, que se inmiscuyen entre el soberano y sus servidores, entre el cuerpo y el alma. Las autoridades son un artificio pensado para responder a necesidades creadas artificialmente: seguridad y protección. Son una herramienta de usurpación del poder por parte de las multinacionales, el biombo tras el cual la industria mueve los hilos” (Lanctot, G. 2002. p. 89) sin la mediación de las autoridades, que se hacen pasar por gestores acaparando de este modo nuestro dinero y nuestra libertad, la inversión del sistema sería imposible (Lanctot, G. 2002).

- 1) El paciente es el explotado. Para el fabricante, entre más productos consuma el paciente, mejor. Mientras más enfermo esté, mayores beneficios. Por eso hay que mantenerlo enfermo; las medicinas no deben curarlo sino generar nuevas enfermedades. Sólo cuentan los beneficios económicos.
- 2) El médico es el vendedor inconsciente de los productos de la industria, es su instrumento de promoción. Las autoridades lo forman para que esté al servicio de sus fines al pie de la letra, sin cuestionar la verdad que se le inculca como doctrina. Los aspirantes a médicos tragan tal cual esas enseñanzas. Dedicar tantas horas a su trabajo que no les queda tiempo para reflexionar. También se les soborna con privilegios económicos o jerárquicos. Les da un poco de

prestigio, poder y dinero: se les puede comprar sin que se den cuenta. Al terapeuta se le declara ilegal y se le elimina o se le integra y controla.

- 3) Los hospitales, clínicas, laboratorios y farmacias son distribuidores del fabricante. Son sus cómplices que llevan sus productos hasta el paciente. Para eso les pagan bien.
- 4) La industria es el explotador. Es el Padrino del sistema sanitario. Es el dictador y beneficiario de la enfermedad. Con el barniz de la investigación científica y de la sensibilidad humanitaria, siembra la enfermedad por todos lados y recoge sus frutos. Mueve con destreza los hilos de sus marionetas según sus intereses. Siempre actúa en la sombra, con intermediarios. Controla la medicina, desde las facultades hasta el último eslabón de la práctica. Es difícil sustraerse a su embrujo incluso para el paciente porque utiliza los medios de comunicación (Lanctot, G. 2002).

A estas consideraciones habrá que relacionarlas con la práctica concreta de la medicina. Todo cuanto se reflexione o se diga sobre los alcances epistemológicos y teóricos queda reducido a premisas de buena voluntad si se les compara con la práctica de la medicina. Ésta (al menos en México) se ocupa más del individuo que del grupo o la sociedad. Es decir, trata con la enfermedad de un individuo y se olvida de todos los planteamientos filosóficos, teóricos y administrativos.

Al tratar con el individuo enfermo, el médico ni siquiera ve al individuo como un todo; lo ve como un conjunto de agregados de los que el facultativo conoce sólo uno de ellos y a ese es al que atiende. Es decir, si alguien se enferma y ocurre a una institución “de salud”, le atenderá primero un médico general, quien le mandará realizar estudios y lo canalizará con un especialista dependiendo de los resultados de esos

estudios. Si el enfermo padece del estómago, el especialista le tratará el estómago. Puede que este especialista diga que sería mejor que antes lo vea el especialista en nutrición, o alguien más. El hecho aquí es que se ve al enfermo por partes, los especialistas no tienen una visión integral del enfermo, mucho menos ha de considerar otros aspectos como los mencionados en el apartado relativo a la definición.

Otro aspecto relacionado con el tratamiento es que se hace una investigación sobre las características de la enfermedad, pero no sobre su posible causa. Por ejemplo, si a una mujer se le diagnostica cáncer de mama, el tratamiento puede ser con radiaciones, con químicos o con bisturí. En todos estos casos lo que menos le importa al médico es la causa del cáncer. Trabaja sobre el tumor y tratará de eliminar el tumor. O sea, trabajará con un síntoma que es el tumor, no trabajará sobre la causa de ese tumor.

Se repite pues, el esquema anterior. Se ve a la persona no como una unidad, sino como a alguien enfermo de algo ¿Cuál es aquí la relación con el dinero? Trataremos aquí de algo que casi todo mundo conoce: el médico sólo quita el síntoma, no sana al enfermo. Al no atender la causa, el individuo seguirá enfermo. Sigamos con el ejemplo del cáncer por ser el más representativo de lo que ocurre con esta práctica de la medicina como mercancía. Es posible que el cáncer ya no se manifieste como otro tumor, pero lo que sí es seguro es que si el paciente estuvo sometida a radiaciones, ahora presente alteraciones en la piel por las quemaduras ocasionadas por el tratamiento, o, peor aún, si el efecto del tratamiento es interno y ahora el paciente presenta reflujos debido a que las radiaciones hayan afectado el píloro.

Si el tratamiento fue con químicos tal vez ahora EL paciente tenga vómitos, dolores de cabeza dolores en órganos diversos, etc. O sea, el tratamiento quitó los

síntomas a al paciente a cambio de provocarle otras enfermedades con el consiguiente desgaste físico, económico y moral de la paciente.

Otro incidente de los intereses económicos que privan en el ejercicio de la medicina es el desaliento de procesos naturales de sanación. Sin pretender que el embarazo sea una enfermedad, podemos hablar de “alivio”. Cada vez es más frecuente que el proceso de “alivio” sea por medio del quirófano. O sea, las mujeres ya no se sujetan al procedimiento de parto, que resulta, por supuesto, el más barato. Se ha impuesto la “comodidad”. Comodidad tanto para la madre en ciernes, que se evitará los dolores de parto; comodidad para el médico que es quien “programa” el nacimiento de acuerdo a sus horarios particulares. Pero sobre todo que será responsable de una erogación económica importante, aumentando el gasto de un proceso que podría resultar gratuito.

### **La clave de oro de la comercialización**

Las relaciones de poder desde siempre han trabajado para homologar formas de ver la vida, formas de vivir la vida: fines, deseos, creencias, saberes, conocimientos. El proceso de (salud)-enfermedad no ha escapado a esta intención. Cada conglomerado humano ha generado formas de resolver sus necesidades básicas en lo general, a partir del nicho ecológico en el que se ha desarrollado. Ha establecido relaciones con los diversos elementos de ese nicho ecológico de acuerdo con la necesidad a satisfacer en turno. En particular en la que nos ocupa: la salud, con ese propósito en su cotidiano hacer ha producido especiales saberes sobre plantas, animales y minerales que le rodean.

El conocimiento de estos elementos a través de la práctica ha tenido lugar a lo largo de muchos años. Según la ubicación geográfica de su nicho ecológico los hombres han llegado a conocer los diferentes tipos de propiedades de esos elementos, como son los animales y plantas nutritivas, dañinas o curativas. Son el tipo de hombres que viven en las zonas rurales, no los de la ciudad quienes por su práctica cotidiana conocen mejor esos recursos y tenían por función curar a los enfermos. Me refiero a quienes han dedicado su vida a conocer las propiedades curativas de plantas, animales y vegetales y a procurar la salud en sus semejantes, conocidos como magos y “brujos”. Actualmente a ellos se los califica de charlatanes (Alcántara, G. 2008).

Son tanto los saberes de los brujos campesinos e indígenas, como sus recursos naturales, que han sido objeto de apropiación por los colonizadores y neocolonizadores. La apreciación de las relaciones entre el capitalismo y el colonialismo nos permite comprender el papel que la naturaleza despliega en el proceso de la formación de riquezas y en la ampliación de los agentes del capitalismo (Coronil, F. 2000). La formación de los grandes laboratorios se ha fincado en la expropiación de saberes ancestrales acerca de plantas, animales y minerales.

Aquí sólo una muestra:

Cuadro 3. Principales empresas farmacéuticas e ingresos (González, G. 2006. p. 387)

Empresa	Ganancias ( en millones de dólares)
Aventis (Francia)	13.75
Merck (E. U)	13.63
Glaxo Wellcome (Reino Unido)	13.08
Novartis (Suiza)	10.94
Asta/Zeneca (Reino Unido)	10.00
Bristol-Myers Squibb (E.U.)	9.93

Pfizer (E. U.)	9.72
American Home Prod. (E. UI)	8.66
Johnson & Johnson (E.U.)	7.69
SmithKline Beecham (E.U.)	7.49
Total	104.93 billones de dólares

Tomado por Gerardo González (2006) de: Juan Castro, *Pukuj, Biopiratería en Chiapas*; en [www.ciepac.org](http://www.ciepac.org)

Podríamos preguntar si su legítimo derecho es trabajar y acumular. Sí, lo es, en un sistema capitalista justo. El problema es que la base de su trabajo es la explotación. Ellos no ponen más que el dinero para seguir haciendo dinero, aportan dinero para extraer materiales que no son suyos, pero con ello generan derechos. La extracción de materiales incluye conocimientos. El conocimiento para ellos es una cosa. Por eso el conocimiento tradicional ha sido parte de la disputa, opuesto al “desarrollismo” impuesto por organismos multilaterales, como la OMC, con su sistema de patentes y la promoción de la “revolución verde”. Así, el Colegio de la Frontera Sur (Ecosur) y el Consejo de Médicos y Parteras Indígenas Tradicionales de Chiapas (Compitch) se disputan los recursos biológicos, el genético orientado a satisfacer las necesidades del “primer mundo” en lo que toca a medicinas para el cáncer, la diabetes, el sida, etc. (González, G. 2006).

El CBG Maya, la Universidad de Georgia, el laboratorio Molecular Natural Limited (MNL) y el Colegio de la Frontera Sur participaron en un proyecto llamado Conservación de Biodiversidad y Desarrollo Sustentable en los Altos de Chiapas. Un objetivo del proyecto fue conocer plantas y el proceso por el cual los indígenas las usan para poder tratar síntomas como la fiebre o la diarrea, considerando que las plantas tienen algún efecto secundario (González, G. 2006).

Ecosur se involucró en el proyecto con el fin de

1. Promover el conocimiento sobre los recursos naturales de la región a partir de la base y uso de la medicina maya en esas comunidades.
2. Promover una organización de legítima representación indígena a partir de la cual las comunidades serían copropietarias y con capacidad de negociar a su favor los beneficios derivados de los descubrimientos; con capacidad para revisar el proyecto y decidir sobre todos sus aspectos del mismo durante su ejecución”
3. Capacitar en la autogestión a las comunidades, formando promotores de jardines medicinales comunitarios para el abasto local, y capacitando promotores de cooperativas indígenas para la producción sustentable de fitomedicinas.
4. Investigar y promover usos locales alternativos de las plantas medicinales (plaguicidas naturales).
5. Asesorar a las comunidades en la gestión de recursos y proyectos adicionales para su autodesarrollo.
6. Capacitar para el mejor cumplimiento de nuestra misión institucional (infraestructura de laboratorios, preparación de personal, formación de estudiantes, etc.).
7. Desarrollar experiencias de interacción con los actores sociales implicados en la bioprospección, para incidir constructivamente en el marco de la legalidad y

legitimidad social necesarios para hacer de ésta una actividad en beneficio de los poseedores de los recursos y del conocimiento sobre su uso (González, G. 2006).

Esto no es más que un vulgar atropello. Para empezar, ¿quién los llamó? ¿Cómo es eso de que promoverían una organización de legítima representación indígena? ¿Ahora resulta que ellos van a decidir qué indígenas representan a los indígenas? ¿Ellos van a capacitar a los indígenas para que los indígenas decidan por sí mismos? ¿Ellos van a capacitar a los indígenas sobre producción sustentable cuando debe ser al revés? ¿Producción sustentable de fitomedicinas cuando fueron ellos los que se vinieron a capacitar aquí, teniendo como profesores precisamente a indígenas? ¿Ellos van a promover el uso local alternativo de plantas medicinales, si quienes mejor conocen las plantas son los nativos que han vivido con ellas toda su vida? ¿Ellos van a asesorar a las comunidades en la gestión de sus recursos, si los mejores guardianes de los ecosistemas son ni más ni menos que los indígenas? Ah, por fin, en el punto 6 “le quitan la cáscara al coco”, dejan claro qué es lo que quieren: capacitar, preparar personal para que les ayuden a ellos al mejor cumplimiento de su misión institucional. Pero no sólo eso, sino, como establecen en el punto 7, incidir en el marco de la legalidad y legitimidad. Con esto se cierra el mágico círculo del despojo bajo la protección de las normas que ellos imponen, por supuesto a favor de sus intereses.

Dice Gerardo González que debe reconocerse la opinión de que existe un interés por expropiar el conocimiento tradicional y los recursos de las comunidades. Por medio de la antropología se ha reconocido el valor de la medicina tradicional. Sí, y ¿quién tiene que “darle reconocimiento” a la medicina tradicional? ¿Con qué derecho alguien debe darle reconocimiento a saberes ancestrales? (cfr. González, G. 2006). Ahora nos

encontramos con la iniciativa de prohibir el uso de plantas medicinales en México  
¿Quién la promueve? ¿Con base en qué?

Holland (en: González, G. 2006. pp. 379-380) describe:

... se estableció el sistema tzotzil de clasificación de las enfermedades. El investigador asistió a a27 curaciones y a 6 ceremonias de hechicería, las que estudió detalladamente con la ayuda de fotografías y de grabaciones en cinta magnética. Además, fueron enviadas 39 especies de yerbas a las compañías farmacéuticas CIBA, Pfizer y Lederle, para su identificación y análisis.

Entre 1985 y 1991 colaboradores mexicanos, estadounidenses e indígenas estudiaron el sistema etnomédico y la herbolaria de los tzeltales y tzotziles de los Altos de Chiapas. El proyecto se llamó Programa de Colaboración sobre Medicina Indígena Tradicional y Herbolaria (Procomith). En el estudio se comparó a 13 municipios en el reconocimiento de la flora medicinal utilizada por comunidades mayas (Berlín, 2005. en: González, G. 2006).

Este asunto se discutió por sus implicaciones geopolíticas como parte de los intereses estadounidenses por los recursos como el agua, el uranio, el petróleo, los recursos genéticos, los bosques. La bioprospección puede ser el preámbulo para patentar los conocimientos milenarios de las comunidades y recibir por ello grandes cantidades de dinero (González, G. 2006).

Así es como lo hacen: llegan, se posesionan, se apropian de lo que quieren; si es preciso, vejan, reprimen, asesinan; aprenden de los conquistados, de los colonizados a cambio de nada, y luego señalan a éstos de ignorantes, de ineptos y justifican todo lo que hacen para “sacar del atraso” a esos subdesarrollados. Es entonces que el poder económico y el del Estado toman por tarea denigrar a esas personas, desprestigiarlas y

terminar con ellas, sobre todo si se les ocurre oponer un mínimo de resistencia, pues entonces tendrán que aguantar una intensa campaña que los hace pasar por necios, retrógradas que “se oponen al progreso, al desarrollo”. Hay verdaderas campañas encaminadas a desarticular todo cuanto tiene que ver con las prácticas tradicionales.

### **Consideraciones**

Alex Lloyd, A. y Ben Johnson (2007) sostienen que más del 90% de las enfermedades del cuerpo tienen un origen psicológico: el estrés. Aseguran que todas las enfermedades pueden curarse si se cura el estrés. Suponiendo que esto sea verdad, la lógica es la misma, habrá que quitar “la causa” de la enfermedad, pero si sólo quitamos el síntoma, el estrés, nos seguiremos enfermando.

Deberíamos preguntarnos de dónde viene el estrés, qué es lo que lo causa. Habríamos de identificar esa causa y combatirla.

La enfermedad necesita un enfermo. Nada de esto puede encajar si no hay coherencia entre los intereses de los dominadores y los dominados. Por tanto, su plan de largo plazo es que nosotros deseemos parecernos cada vez más a ellos. Así que han encaminado sus esfuerzos para hacernos aceptar sus gustos, sus intereses, sus formas de ser, de ver y de vivir la vida. Pero como se trata de un “plan con maña”, nos “obligaron” a abandonar la producción en el campo de tal manera que hoy importamos más de la mitad de los alimentos que consumimos. Con eso nos han cambiado la dieta y hemos dejado de ser lo que éramos: el pueblo del maíz.

También estamos cambiando nuestra salud por la obesidad, renegamos de nuestro fenotipo y ya que nos engordaron hacemos lo imposible por parecernos a sus modelos de belleza: delgados. Para eso hacemos pilates, nos sujetamos a rigurosas

dietas que nos hacen consumir más de sus “sanos” productos; los que tienen lo suficiente se someten a peligrosas operaciones de liposucción; nos pintamos el cabello, etc.

Aparte de tratar de vivir la vida como ellos, también vivimos la apresurada vida impuesta por la civilización occidental, esa que nos marca el reloj de la producción, los horarios que impone el patrón, que han llevado hasta a los cambios de horario en verano. Obreros y no obreros todos corriendo al ritmo del reloj del capital (cfr. Marx, C. 1849). Junto con la imposición de su modo de vida, de su modelo económico, nos han obligado a utilizar su moneda y su lengua.

¿Debemos cambiar eso para erradicar el estrés y con ello todas las enfermedades? En su juego han utilizado todos los recursos de la ciencia. Si podemos indignarnos ante estos hechos, si podemos llenarnos de vergüenza, si podemos hincharnos de rabia ante los abusos, ante el engaño, ante la sumisión de políticos y gobernantes a las políticas neocolonizadoras, si podemos organizarnos para poner la ciencia a favor de la lucha por la liberación, de reforzar los movimientos en contra del capital neoliberal que tienen una diversidad de expresiones en nuestros países latinoamericanos, de recrear el sentido de solidaridad, el de identidad, el sentimiento de la defensa de nuestra cultura, de nuestros idiomas, de nuestros territorios, de los conocimientos ancestrales estaremos, entonces, en condiciones de ponernos con ellos al tú por tú y vivir una vida saludable.

## **Referencias**

Ake, C. (1984). La transformación de las ciencias sociales en mercancía, en: Epistemología de las ciencias sociales. Revista internacional de ciencias sociales 102.

(1984). Revista trimestral publicada por la Unesco. Vol. X X X V I, n. 4. Imprimerie des Presses Universitaires de France, Vendôme. © Unesco

Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad, en: *Sapiens*, Revista Universitaria de Investigación, Vol. 9, Núm. 1, junio, pp. 93-107. Caracas, Venezuela. Universidad Pedagógica Experimental Libertador.

Briceño, M. Á. (2005). Epistemología y medicina compleja Texto & Contexto Enfermagem, vol. 14, núm. 3, julho-setembro. 14(3): pp. 364-372. Brasil. Universidade Federal de Santa Catarina.

Bunge, M. (1985). Epistemología. Barcelona. Ed. Ariel.

González, G. (2006). ¿Disputando el futuro? Conocimiento tradicional y desarrollo. Un caso en Chiapas, en: Concheiro, L., López, F., Coord. (2006) Biodiversidad y conocimiento tradicional en la sociedad rural. Entre el bien común y la propiedad privada. Centro de estudios par a el desarrollo rural sustentable y la soberanía alimentaria. Cámara de diputados, LIX Legislatura en convenio con la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México, D. F.

Coronil, F. Naturaleza del poscolonialismo: del eurocentrismo al globocentrismo, en: Lander, E. (2000). Comp. La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas lationamericanas. Buenos Aires. CLACSO, Consejo Latinoamericano de

Ciencias Sociales. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/sur-sur/20100708034410/lander.pdf>

Lanctot, G. (2002). La mafia médica. Huesca, España. Ediciones Vesica Piscis

Lloyd, A., Johnson, B. (2007). El código curativo. Intermedia Publishing Group, Inc. P.O. Box 2825 Peoria, E. U. Arizona 85380 [www.intermediapub.com](http://www.intermediapub.com)

Marx, C. (1849). Trabajo asalariado y capital. [Biblioteca Virtual Espartaco](http://www.biblioteca-virtual-espartaco.org/). Marxists Internet Archive, 2000. <https://www.marxists.org/espanol/m-e/1840s/49-trab2.htm>

OMS. (2014). Documentos básicos 48ª edición.

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>

[http://apps.who.int/gb/bd/s/s\\_index.html](http://apps.who.int/gb/bd/s/s_index.html)

Padrón, J. (2007). Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI Cinta de Moebio 28: 1-28 [www.moebio.uchile.cl/28/padron.html](http://www.moebio.uchile.cl/28/padron.html)