



TRADITIONS D'AVENIR

Los CONVERSATORIOS de YAUNDÉ

16 - 20 NOVIEMBRE 2009

ANALISIS DE UN ENCUENTRO

LE MALADE DES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT FACE
AUX THERAPIES TRADITIONNELLES ET SCIENTIFIQUES

THE PATIENT OF HIGH IMPACT DISEASES IN THE FACE OF
TRADITIONAL AND SCIENTIFIC MEDICINES

EL ENFERMO EN LOS PAÍSES DE DESARROLLO FRENTE A LAS
TERRAPIAS TRADICIONALES Y CIENTÍFICAS

大流行病患者对于民间传统疗法和对抗疗法的选择

Documento editado en francés, inglés, chino y castellano por **Traditions d’Avenir**

Bajo la responsabilidad de **Pierre Noël**
Con la colaboración de Gérard Bailly, Daniel Drevet, Lionel Laplace,
Malika Adam, René Olivier, Odile Oukem, y de François Grandjacques
Illustrations : Pierre Noël, François Grandjacques, Joseph Fumtim y ...

Enero – marzo 2010

“Creo que el Estado no puede ser el único en poseer el monopolio del interés general. Las fundaciones, las asociaciones deben ser aquellos lugares de encuentros donde personas con perfiles muy distintos contribuyen en la búsqueda del bien público, para defender y promover las causas nobles, justas, legítimas...”

Jean-Pierre Raffarin.

Prólogo

*Es un verdadero desafío para **Traditions d’Avenir**, asociación fundada para organizar esta manifestación, el lograr impregnar en un documento escrito, tres días de intensas discusiones, debates, intercambios sobre temas tan importantes y tan variados como son el comportamiento de los individuos sin recursos, las terapias que están a su disposición (en el mundo) y la actitud de los terapeutas.*

*Estos tres días preparados con precaución, no querían anunciarse como un coloquio, un simposio de carácter puramente magistral o científico. Lo fundamental de estos **CONVERSATORIOS** era " ¡que tengan sentido!".*

*El propio término de **CONVERSATORIOS** se eligió, con la principal intención de querer de esta manera " crear un lugar informal, una ocasión que pudiera renovarse y así permitir que se reúnan de manera regular “los protagonistas de la salud” que no se encuentran (ni se confrontan) nunca a este nivel de intercambios y así buscar denominadores comunes, compartir su visión específica de las poblaciones pobres ante la enfermedad y sobre todo frente a las grandes pandemias.*

Así pues, en 2009, en Yaundé, quisieron que se realice la primera manifestación.

Por eso esta acta está lejos de ser un documento completo por lo exhaustivo de las afirmaciones hechas.

*Está destinado a un público conformado por **responsables** principalmente **políticos**, a cargo de las estrategias de salud nacionales o implicados en los programas de organismos públicos o privados internacionales. Sus esfuerzos se concentran así en obtener la síntesis del trabajo realizado.*

*Además de reunir a participantes de regiones y oficios diferentes, los **CONVERSATORIOS** pusieron de manifiesto sobre todo que los problemas de salud de nuestro mundo se refieren bien a nuestras sociedades en su conjunto y no solamente a un puñado de expertos, comercios, escuelas o instituciones.*

*El lector podrá detenerse en la primera parte del documento. Estas treinta primeras páginas resumen en efecto el interés de este tipo de encuentro. En ella se evalúa la originalidad de su desarrollo, se establece una síntesis de los trabajos, de los intercambios y de los principales expectativas expresadas por los participantes al término de los **CONVERSATORIOS**.*

Una segunda parte, más detallada, expone aún mejor los contenidos, ya sea por medio de re-transcripciones de los debates, o mediante la visualización de algunas intervenciones en sesión, proyectadas y comentadas. Ellas están también allí para testimoniar sobre los temas inscritos en el Programa y que han sido planteados.

Finalmente, una tercera parte que incluye los textos complementarios, las listas de los participantes, del Comité de apoyo y otros anexos. Encontramos también extractos amplios del Taller que se celebró en Yaundé en mayo del 2009 y que, sobre los mismos temas, reunía únicamente a los participantes cameruneses.

*Aparte de este documento existe una re-transcripción filmada (del trabajo) casi completa que **Traditions d’Avenir** pondrá en línea según los medios con los que cuenta. Principalmente, está destinada a los participantes y disponible en la página web de la asociación. Tres cortometrajes (8 a 10 minutos) materializará su difusión bajo una forma audiovisual más atractiva (y de esta manera la posibilidad de comentarla) en conferencias o en debates posteriores.*

Estas jornadas, como se puede comprobar, han ilustrado ampliamente la riqueza de los temas que se trataron en el campo de la salud en los países pobres.

*Puedan proseguir otros **CONVERSATORIOS** y demostrar la absoluta necesidad de un diálogo abierto, universal y a todos los niveles, sobre la **SALUD**.*

SUMARIO

Prólogo: organización del documento	3
Sumario.....	4
Primera parte	
PARA UNA SÍNTESIS	
Pobreza y salud: el por qué de estos CONVERSATORIOS? por Michel Guerry	6
Los propósitos precisos de estas jornadas	10
El programa o los temas tratados	11
Las participaciones.....	12
Algunas observaciones, algunas constataciones, algunas aspiraciones notorias resultantes de los debates	14
• Pandemias y contexto de la pobreza.....	14
• Los sistemas de salud.....	14
• El enfermo es un todo.....	14
• Antecedentes de la enfermedad en países pobres	15
• Otras enfermedades.....	15
• Un encuentro para comprenderse.....	16
• Las relaciones paciente/terapeuta.....	17
• Prevención y comunicación.....	17
• La protección social.....	18
• Colaboración con las instituciones internacionales (entrevistas).....	19
• Hacer saber.....	20
• Los temas del futuro.....	20
• A manera de conclusiones.....	22
Reseña del Programa.....	25
Lista de los Participantes.....	27
Traditions d'Avenir : Comité de Apoyo.....	30
Apoyos y Contribuciones.....	31
Ficha de identidad.....	32

ANÁLISIS DE UN ENCUENTRO

Volumen II

Segunda parte

LOS TRES GRANDES TEMAS TRATADOS	
I - Poblaciones sin grandes recursos, pandemias y terapias presentadas	
• Breve reseña con respecto a la pandemia, por el Prof. Luc Montagnier.....	35
• Las medicinas indias, principios fundamentales del Siddha, por el Dr. G. Sivaranam	37
• Medicina china : tratamientos de las infecciones pulmonares por un curandero, el Pr.Guo Jisheng.....	41
• El pragmatismo chino referente a la salud, debate con el Dr.Wang Jian.....	43
• Los peligros de las falsificaciones en remedios por Lionel Laplace y Jean Noël Gassita.....	45
II – El enfermo, entorno cultural, económico y social, comportamiento frente a la enfermedad	
• Formación sanitaria de las poblaciones en las islas del Pacífico por Blandine Boulekone...	47
• Ética y terapias modernas o tradicionales, por el Pr. Moctar Amadou Dieyé.....	48
• El enfermo indio y el terapeuta, animador sanitario de las comunidades por el Dr.V.Raman.	51
• Acceso a los anti-retro-virales y otras terapias en Burkina Faso por el Sr. M. Sawadogo.....	55

• El enfermo pobre y el sistema de salud peruano por la Dra. Martha Villar Lopez.....	59
• Rol de las asociaciones de enfermos por Alain Fogue Fogueto.....	63
• Una asociación de enfermos en China, comentarios de Cai Tao.....	64
• Comparación de los sistemas de protección social en los USA y China por el Pr. Luo Song	65
• El enfermo es un todo por Eric de Rosny.....	71
III - Las pasarelas posibles entre las diferentes terapias.	
• El caso de Guatemala por el Pr. Armando Cáceres.....	73
• Ciencia, tradición e investigación en el IMRA de Madagascar por le Pr. Philippe Rasoanaivo.....	77
• Las plantas medicinales de calidad para la medicina por el Dr. Shongo Pogombo.....	79
• Culturas medicinales: factor económico de la salud en comunidades rurales por Jacques J. Paulus.....	81
• Educación sanitaria india y Formación combinada en la universidad por el Pr. Aminata Wele	82
• El lugar de las medicinas tradicionales en las políticas de salud en Malí por el Pr. Drissa Dialo	84
• Empresas, inversiones y ... pandemias por el Dr. Saa.....	87
Comentarios, testimonios y conclusiones de los participantes:	
• Interés y Futuro de los Conversatorios por el Pt. François Guinot	89
• Propositiones, Comentarios, testimonios.....	96
o La delegación oficial china.....	96
o Propositiones de la delegación india.....	97
• Mejorar: Críticas, apreciaciones y comentarios sobre los CONVERSATORIOS.....	99
• Conclusiones políticas de un responsable africano, S.E. André Mama Fouda, Ministro de Salud de Camerún.....	100

Volumen II

Tercera parte

ANNEXES :	
Discurso y textos oficiales	
Apertura del coloquio por el Profesor Luc Montagnier.....	125
Acogida de los participantes por parte del senador Michel Guerry, Pt de <i>Traditions d'Avenir</i> ..	126
Comunicación del Vise ministro chino Wang Guoqiang.....	129
Mensaje de las autoridades cameruneses por SE. André Mama Fouda, Ministro de Salud	130
Traditions d'Avenir:	
Las condiciones de la organización del encuentro.....	133
Sobre el desarrollo de los CONVERSATORIOS.....	133
Informe de mayo 2009 sobre el Taller de Yaundé consagrado al enfermo camerunés con pocos recursos (Cf. Sumario apropiado página 135).....	134



POBREZA Y SALUD

¿El Por qué de estos CONVERSATORIOS?

No se pueden comprender los objetivos de los CONVERSATORIOS de YAUNDÉ si no se tienen en mente algunas cifras y algunas reflexiones relativas a la pobreza en el mundo, sus efectos, sus consecuencias e indiscutiblemente su inquebrantable permanencia en la sociedad humana.

Cada uno de los protagonistas políticos, religiosos, humanitarios, de cualquier país en el mundo, trata de encontrar las soluciones para erradicar la pobreza. Se utiliza mucho dinero, mucha compasión y mucha dedicación.

El porcentaje de la población mundial en gran pobreza ha disminuido, no cabe la menor duda. Pero no disminuye en número absoluto ya que la población mundial crece más rápidamente que la ayuda aportada. ¿Qué será cuando seamos nueve mil millones?

Los programas de ayuda pública al desarrollo alcanzaron **103,7 mil millones de \$ en 2007** a los cuales hay que añadir las distintas contribuciones que vienen de otras fundaciones. Las ayudas provienen principalmente de los Estados Unidos, de la Unión Europea y de Japón que representa en conjunto 70% de la riqueza producida en el mundo.

Y sin embargo, cuando se examinan las cifras de la miseria, cuando se leen los diarios, cuando se va al lugar mismo, a los países pobres como lo hago, se tiene la impresión de perseguir a un fantasma que

no hace sino alejarse, que no se atraparé nunca, puesto que se considera que más de dos miles millones de hombres y mujeres viven por debajo del umbral de pobreza.

Es la red parlamentaria mundial del Banco Mundial, de la que formo parte, que me ha permitido conocer de cerca, directamente, los dramas del hambre, del sufrimiento y las enfermedades de la miseria en los países pobres, durante misiones de las que guardo un recuerdo imborrable.



La desnutrición favorece la aparición de las patologías debilitando el estado general de los individuos y sus defensas inmunitarias. Es el primer objetivo que debe combatirse. Los programas de ayuda alimentaria son esenciales, el desarrollo pasa en primer lugar por allí.

No se hace nunca lo suficiente y mi sentir no es de criticar lo que se ha hecho. Sin embargo no veo para mañana la erradicación de la pobreza en el mundo.

El SIDA fue el primer drama que me alertó. Cuando fui nombrado senador en 2001, era una enfermedad incurable. Asistí en Tailandia, Ruanda, al Tami Nadu en la India, y en muchos otros países a los estragos de esta pandemia.

Los enfermos pobres, como otros no tenían ninguna solución para aliviar sus sufrimientos. Pero había otras pandemias, otras enfermedades que no encontraban tampoco solución definitiva. El paludismo es una ellas. Se tienen los medios de tratarlo. Sin embargo hace 1 millón de muertes por año, de los cuales un 80% son niños.

¿Por qué?

Al acercarme a esta pobre gente, me di cuenta que la medicina local llamada también tradicional era su solo recurso. Y me pregunté si acaso podría ser una solución. Me interrogué sobre las razones del fracaso de nuestra medicina científica ante los enfermos pobres, sobre las virtudes de esta medicina tradicional, sobre lo que podía hacer un político que además no es médico.

Cuanto más avanzaba en mis reflexiones, más me convencía que los enfermos pobres no tendrían nunca acceso a nuestras terapias ya que un 80% de la población mundial tiene acceso únicamente a la medicina dicha tradicional. Es un problema sin duda financiero pero no solamente, en definitiva es un



problema de desarrollo, de instrucción, de cultura. Nuestras estructuras occidentales hacen lo que pueden.

Sorprendido de no oír la voz de los enfermos, principalmente los de los países pobres en las grandes reuniones internacionales, testigo de la dificultad de los pacientes frágiles económicamente para acceder a las terapias que conocía, constatando que los protagonistas de salud intercambiaban información muy raramente, decidí crear una manifestación sobre el tema: **“el enfermo en los países en desarrollo ante las terapias tradicionales y científicas”**.

Se trataba de aportar una contribución a la lucha comprometida contra estas plagas por medio de una acción nueva y original.

Muy rápidamente, dos amigos me aportaron su garantía científica sobre el tema de este encuentro.

En primer lugar, el Presidente del IRD el profesor Jean-François Girard, antiguo director de Salud, luego, el profesor Luc Montagnier que conocí antes de que reciba la distinción del Premio Nobel de medicina por sus trabajos sobre el SIDA.

Muy rápidamente, el Comité de honor que creé, se amplió con la presencia del Secretario de Estado chino a la salud el profesor Wang Guoqiang, de India con el Secretario de Gobierno, el profesor Vishwa Mohan Katoch y con el antiguo Presidente de la Academia que se convirtió en gloria nacional, el profesor Sankaran Valiathan.

Muchas otras personalidades francesas e internacionales se me unieron¹. Por Francia citaré al Presidente Jacques Chirac y al antiguo Primer Ministro Jean-Pierre Raffarin.

Finalmente, no podría dejar de mencionar el entusiasmo con el cual la Primera Dama del Camerún, la Sra. Chantal Biya, Presidente de Sinergias Africanas, me concedió su Alto Patrocinio y su ayuda material.

Así fue como estos **CONVERSATORIOS** se desarrollaron del 16 al 20 de noviembre del 2009 en Yaundé. Se reunieron un centenar de personas de veinte nacionalidades que venían de los cinco continentes. Eran médicos, antropólogos, curanderos, sociólogos, políticos, todos reconocidos por su compromiso personal al servicio de las poblaciones desamparadas.

Estos intercambios internacionales habían sido precedidos en Camerún, en el mes de mayo por un taller sobre los mismos temas pero reservado a los nacionales cameruneses, lo que había permitido mejorar el concepto y afianzar los temas elegidos.

Durante tres días, se recordó el contexto económico y social propio del enfermo en las distintas regiones del mundo sin grandes recursos, que sea en India, en China, en otros países de Asia, en América Latina, en el Pacífico, y finalmente y sobretudo en África subsahariana, ante las grandes pandemias.

Otros temas abordados:

- la necesidad de considerar las realidades de lo vivido de las comunidades en las estrategias de salud. A este respecto, el reconocimiento del papel de la etnología y la etno-medicina;
- la importancia de reconocer al paciente de estos países en desarrollo en su contexto cultural, en sus convicciones, en sus diferencias ante los clichés que le incumbe, tanto clichés institucionales como mediáticos del pensamiento occidental;
- se discutió detenidamente sobre el peso de la tradición en materia de prevención, de diagnóstico, de acceso a los cuidados;

¹ Cf. Lista del Comité de Apoyo (p 30).

- el lugar que ocupan las medicinas modernas y tradicionales en las políticas de salud;
- la necesidad de hacer frente a los abusos y al mismo tiempo el deseo que existe de establecer aún más pasarelas como estos CONVERSATORIOS, así como posibilidades de coordinación entre las distintas terapias.

Como lo destacara nuevamente Luc Montagnier: *“No hay varias medicinas, sólo hay una: ¡aquella que cura!”*.

Sin embargo los abusos, las múltiples formas de fraudes en cuanto a tratamiento no fueron subestimadas: charlatanes del Sur o el Norte, falsificaciones, falsos medicamentos.

Fue la ocasión de recordar las normas occidentales relativas a la validación de los medicamentos y terapias. La de abordar los problemas de ética en cuanto a tratamiento, ocasión aún de enunciar nuevamente las resoluciones de la UNESCO relativas a la Protección de los conocimientos tradicionales.

Otros debates muy importantes - sociales, sanitarios, políticos, fueron los que abordaron la existencia y el papel de las asociaciones de enfermos en cuanto a ayuda y protección de los individuos se refiere. Más allá de la reagrupación solidaria de estas asociaciones, se pudo constatar que sus actividades podían extenderse a verdaderas actividades económicas de las colectividades. Los ejemplos de cultivo rentable de plantas medicinales en el Tami Nadu (GANDEEPAM), en Madagascar (IMRA), en la República democrática del Congo (BDA), en Guatemala (CEMAT) etc. son notables².

Los CONVERSATORIOS permitieron a los participantes cameruneses, chinos, indios, peruanos, oír y tener en cuenta los distintos enfoques en cuanto a protección social en los sistemas nacionales de salud así como la posibilidad de evaluar la economía y también sopesar las dificultades de instauración de estos sistemas.

No se podría sin embargo dar cuenta del interés de esta manifestación si se estableciera únicamente la lista de los temas abordados.

Muchos han sido tratados de manera puramente científica en manifestaciones sectoriales, pero raramente con una variedad de participantes procedentes de horizontes profesionales tan diversos y también poco oficiales. Quiero destacar que su participación ha sido objeto de una selección rigurosa basada en actividades reconocidas.

De acuerdo con los objetivos que había fijado, los comentarios detallados de estos CONVERSATORIOS se difundirán ampliamente a mis 800 colegas, los parlamentarios del PNoWB³ y otras redes de carácter institucional, gubernamental o político.

Una primera constatación es el de comprobar que encuentros a este nivel inspiran una voluntad de intercambios y transmisión de la información que debe hacerse lejos de lenguajes institucionales y con la ayuda de tecnologías modernas.

Reconociendo el compromiso local de los equipos de los Grandes Organismos, se constató también que a nivel central se debe considerar este nivel, esta escala de realidades. Se escuchó de labios de uno de los participantes interrogado sobre las relaciones con las instituciones internacionales.: *“(estas) instituciones (son) demasiado tímidas, (con) relaciones basadas exclusivamente en el dinero, habría que reforzar los contactos entre las instituciones y la sociedad civil...”* u otro participante que señaló, fuera de los circuitos gubernamentales o de salud calificada de moderna: *“más allá de los medicamentos, tenemos muchas necesidades relativas a la educación sanitaria de las poblaciones, allí donde los terapeutas locales deberían desempeñar un mayor papel. Sería necesario también crear las condiciones de una Universidad de medicinas tradicionales (validadas) susceptibles, entre otras cosas, de establecer pasarelas entre las distintas terapias...”*

Otro balance que no se podría ocultar, es el esfuerzo que tiene que hacerse para que culturas tan distantes como las de las distintas Áfricas, de China, las de los indios y de los latinos de América puedan expresarse de manera válida frente al pensamiento occidental dominante, casi exclusivo, que reinan en los intercambios internacionales.

Sugerencia de un participante *“(Habría que) Ayudar a los curanderos que deseen presentar peticiones o protocolos (...) a redactarlos correctamente (es decir de manera científica) con el fin de responder a los criterios aceptables (por los occidentales)”*.

² Como ejemplo de comunicaciones sus presentaciones figuran en los anexos de este documento

³ PNoWB, *Parliamentary Network on the World Bank*

Los CONVERSATORIOS de YAUNDÉ (16-20 de noviembre del 2009) así cumplieron su papel, modesto, sin duda, frente a los importantes encuentros organizados a través del mundo sobre los problemas generales de salud.

Deseo que esta ocasión de intercambio que se ha presentado para los protagonistas de salud en distintas actividades pero relacionadas con enfermos de los países pobres, se renueve.

Que más allá de la UNESCO y ONUSIDA que apoyaron la iniciativa, de instituciones como el O.M.S., la Unión Africana, el Banco Mundial y demás, otras garanticen aún más este tipo de acciones.

Haber recibido por parte de las delegaciones indias, chinas, brasileñas solicitudes para reanudar esta experiencia y demostrado interés en conocer las modalidades para poder organizar en los próximos años, los CONVERSATORIOS, eventualmente en estos países, es más que una gran satisfacción, es un objetivo político cumplido.

Así como lo comprendían los fundadores de la Organización Mundial de la Salud en 1952:

“No se podría tratar la enfermedad ignorando al enfermo.... ”

Finalmente, permítanme agradecer a todos aquellos que han hecho de esta manifestación un enorme éxito, todos los que se citarán en este documento pero en primer lugar, el eje motor del coloquio, mi amigo Pierre Noël

Michel Guerry
Senador representante de los Franceses en el Extranjero
Presidente de Traditions d’Avenir



LOS PROPÓSITOS PRECISOS DE ESTAS JORNADAS

- *Hablar, antes que nada del enfermo*
- *Reunir los protagonistas de salud de los países pobres que necesitan intercambiar.*
- *Intentar llevar su discurso y sus necesidades no sólo a circuitos científicos sino políticos e institucionales.*

Preocupado por los retrasos en cuanto a salud y tratamientos de las grandes enfermedades en los países en desarrollo, más concretamente las poblaciones pobres, *Traditions d'Avenir* ha querido aportar una contribución a la lucha comprometida contra estas plagas por medio de una acción nueva y original.

Se tradujo con la organización de un encuentro personalizado entre hombres de terreno comprometidos, cercanos a estas poblaciones o formando parte de ellas.

Son gente de terreno que se encuentra poco, o casi nunca, y cuyas dificultades raramente se exponen a los interlocutores políticos occidentales.

Este proyecto no ha querido **de ninguna manera substituirse a otros talleres científicos**, a seminarios o a coloquios de masa.



Modestamente, ha tenido como intención:

- reunir un número -voluntariamente limitado- de protagonistas de salud venidos de distintos horizontes tanto geográficos como profesionales, reconocidos por su experiencia y su conocimiento de las condiciones de vida en los países pobres,
- recordar los denominadores comunes propios a su experiencia: realidades, prevención y acceso a los tratamientos, necesidades y prioridades en cuanto a la investigación, validación, recursos, formación, etc.,



- **insistir en las necesidades de conocer lo mejor posible las condiciones de vida de las poblaciones pobres en su medio ambiente cultural y estructura social⁴**, su concepción de la enfermedad y el acceso a los tratamientos,
- señalar las repercusiones económicas que pueden generar algunas iniciativas, en particular, implicando las mujeres en los procesos de plantaciones médicas,
- transmitir y **difundir estas reflexiones y estas observaciones a nuevos circuitos**, y/u otras redes aparte de los institucionalizadas,

especialmente el de los parlamentarios muy rara vez implicados.

Se trataba también, reiterémoslo, de evaluar la posibilidad de volver regulares este tipo de encuentro, en función de los resultados obtenidos

⁴El cuarto de la población mundial que vive con menos de 2 US\$ por día no tiene casi nunca la posibilidad de acceder de manera frecuente a tratamientos modernos y sobretodo costosos.

EL PROGRAMA O LOS TEMAS DEBATIDOS

Durante varios meses de debates previos y en función de los interlocutores consultados (más de 400), en los trabajos de preparación, evidentemente el programa se modificó en su presentación. Sin embargo permaneció con sus objetivos de origen: hablar de los enfermos de los países pobres y favorecer el encuentro y los intercambios entre los **protagonistas de salud** relacionados con estas poblaciones.

Una de las constataciones inmediatas más sorprendentes fue la que se dio al evocarse el tema: "el enfermo pobre ante las terapias modernas o tradicionales" los interlocutores (**occidentales u otros**) sólo retenían prácticamente la palabra "tradicional", término⁵ cargado casi siempre de insinuaciones.

De allí se han registrado reacciones extremadamente contrastadas, principalmente:

- la delicada advertencia de evitar "legitimar el polvo mágico",
- afirmación que sólo, las distribuciones de mosquitos impregnados o las de píldoras eran las únicas respuestas a los riesgos y problemas de estas poblaciones.

Afortunadamente, grandes médicos, importantes líderes de opinión, inmediatamente comprendieron las verdaderas intenciones del proyecto y contribuyeron a dar credibilidad a los objetivos de origen. Muchos de ellos aceptaron inclusive, figurar en el Comité de Apoyo de los CONVERSATORIOS.⁶ Estos incentivos permitieron de esta manera, trasladar el debate concentrándolo sobre - cosa que se convirtió en objeto raro- **el enfermo** sin recursos, su comportamiento en su entorno cultural, de culto, social y económico.

De este modo, el programa⁷ podía concentrarse sobre lo que era "su itinerario frente a las terapias a su disposición" y desarrollarse según tres temas, tres orientaciones claras.

El primer tema, las primeras sesiones de trabajo trataron:

- sobre la situación actual (somero) relativo a las grandes pandemias en países pobres, especialmente el SIDA, la tuberculosis y el paludismo;
- sobre las terapias utilizadas: occidentales, indias, chinas, malgache, africanas y otras.

El segundo tema trató más concretamente:

- del comportamiento específico de los pacientes en distintas culturas, sociedades, condiciones económicas o medioambientales;
- de la prevención, de la ética y también de los peligros incurridos en: falsificaciones, charlatanismo, informalidad... etc.

El tercero mencionó los intercambios, las "pasarelas" reales o deseadas entre las distintas medicinas disponibles.

Tras las exposiciones, incluso sobre temas tan condensados y queriendo mantener durante los debates, las discusiones de principio, se evidenció rápidamente una necesidad de profundización, **de ajuste de los términos**, de las observaciones y los intercambios que se efectuaron sucesivamente y ampliamente después de las sesiones.

Eso demostró de manera clara, que cada uno de estos temas podía retomarse y desarrollarse en otros encuentros similares y con el mismo tipo de participantes.



⁵ En esta batalla de palabras, no es mejor hablar de medicina **ancestral**, término menos equívoco y que corresponde más a estas situaciones? *Tradicional convirtiéndose también en todo lo que no es científico.*(N d'A) ⁵

⁶ Ver lista en la página 29

⁷ Cf. página 25

LAS PARTICIPACIONES

Para estos CONVERSATORIOS 2009, la selección de los participantes fue rigurosa, inclusive la participación en esta primera sesión se quería voluntariamente, limitada, con un máximo de un centenar de participantes.

Se trataba, en efecto, de favorecer, a toda costa, las posibilidades de debate, los intercambios entre estos *protagonistas de salud* venidos de numerosos países, que tienen poco o nunca la ocasión de encontrarse⁸ y de evaluar el método de trabajo empleado.

A diferencia de los congresos internacionales donde los participantes se inscriben y pagan su participación, los CONVERSATORIOS sólo incluyeron participantes elegidos por el Comité de control, conocidos de unos y otros, elegidos. Algunos, sin medios importantes, han sido invitados.

La elección final tuvo en cuenta una representación geográfica significativa, en particular, Norte-Sur, y una representación profesional que incluía tanto "científicos" como curanderos reconocidos así como etnólogos, gente relacionada a la comunicación, responsables de estrategias nacionales o locales de programas de salud.

Estuvieron presentes o intervinieron en estas jornadas:

- varias personalidades internacionales, (entre las cuales el Profesor Luc Montagnier, Premio Nobel de Medicina 2008);
- responsables del sistema de salud implicados en las poblaciones desfavorecidas. (Francia, Camerún, Perú, China, India, Canadá, etc.);
- profesores de Universidades, en particular, de países en desarrollo (Senegal, India, Guatemala, China, República Democrática del Congo, Perú, Madagascar, así como también de países como Brasil, Suiza y Francia),
- médicos confirmados a veces también familiarizados con las prácticas tradicionales, (Níger/Benín, Costa de Marfil, Senegal, Burkina Faso, Gabón, China, India, Ladakh, Camerún, Malí, Kenia, Perú, Guatemala, Sudáfrica, Vanuatu),
- curanderos reconocidos en su comunidad u otros protagonistas de salud,
- investigadores (médicos, biólogos, farmacéuticos, antropólogos-etnólogos, inmunólogos, etc.) (IRD, INSERM, IMRA, FRLHT, CIRBA, FMRPS, IFP, etc.);
- periodistas y comunicadores,
- **responsables de Asociaciones de enfermos, fundaciones o de O.N.G.**



Como mencionado anteriormente, *Traditions d'Avenir* ha querido organizar esta primera edición de CONVERSATORIOS en un país en desarrollo. Evidentemente, tratándose de una iniciativa privada, hubiera sido más fácil hacerlo en una capital del Norte, de fácil acceso aéreo o con mayores condiciones de acogida, pero habría estado poco conforme con lo previsto inicialmente.

La contraparte ha sido el anhelo masivo de participación camerunesa.

⁸ Cf. Lista de los participantes página 27

De acuerdo con las autoridades se convino en organizarlo en Yaundé en mayo del 2009. Para evitar un excesivo desequilibrio étnico en la manifestación, se reservó expresamente un Taller a los protagonistas de salud del país huésped cuyo interés encontrado y técnica de intercambios se reconocieron ampliamente en las jornadas de noviembre.

Por supuesto, esto no impidió que Camerún estuviese masivamente representado en los CONVERSATORIOS de noviembre⁹, inclusive algunos participantes de este país, aprovecharon la ocasión poco común de dirigirse a una audiencia internacional, “invitándose” espontáneamente a participar.

Para ser completamente fiel a las reacciones de los participantes, muchos de ellos, lamentaron o se sorprendieron de la ausencia en estos CONVERSATORIOS de representantes de organizaciones internacionales cuya misión compete a las poblaciones involucradas o está relacionada con temas tratados.

Traditions d’Avenir, reiterando al mismo tiempo que la UNESCO y ONUSIDA apoyaron el proyecto rápidamente, lamentó que las promesas de participaciones de instituciones intergubernamentales o continentales no pudieran concretarse, a pesar de las numerosas gestiones directas emprendidas pero siempre bien acogidas.

Es cierto que a escala de los continentes, los coloquios, los seminarios, los simposios son numerosos y que no hay que perder las esperanzas que tras el interés encontrado por los CONVERSATORIOS, estas grandes organizaciones se impliquen aún más¹⁰.

Una mención particular debe hacerse por el apoyo y la participación financiera (relativamente modesta pero significativa) de laboratorios farmacéuticos o de su Fundación.

Para *Traditions d’Avenir*, se trataba del sentimiento de haber sido comprendido en sus intenciones de trabajar en beneficio de la salud de todos y no contra intereses industriales o particulares.



M. Cai Tao, Asociación china de enfermos de Shangai



Eric Fokunang Baaboh, curandero, interviniendo. En primer plano A. Caceres (Guatemala) y a su derecha M. Villar (Perú)



Intervención del Dr. Nkenfou (Esperanza Medicine Foundation)

⁹ Habida cuenta de su interés, en particular, en lo que se refiere a la descripción de los comportamientos de las poblaciones pobres en cuanto a salud y el rol de las asociaciones de enfermos, el acta de este Taller de Mayo se integró en este documento, en la tercera parte (Vol. II pp 134 - 159). Eso responde por otra parte a una promesa hecha a los participantes.

¹⁰ Se expresó también las mismas expectativas (además de las que ya figuran en los documentos de apoyo de estos CONVERSATORIOS,) respecto a las grandes fundaciones privadas, algunas de las cuales desempeñan un papel considerable en los países pobres e influyen mucho, por otra parte, la opinión pública mundial.

ALGUNAS OBSERVACIONES, ALGUNAS CONSTATAACIONES, ALGUNAS ASPIRACIONES NOTORIAS RESULTANTES DE LOS DEBATES

Las siguientes observaciones tratan de los puntos sobresalientes de estas jornadas.

No se trata únicamente de elementos de contenidos específicos sino más bien, de constataaciones más estratégicas, más políticas.

Síntesis transversales que mencionan fenómenos de contexto y no solamente presentaciones individuales.

Se encuentran en su mayoría en el Volumen II 2º parte.

Pandemias y contexto de la pobreza

Si, como se comprueba en una segunda parte (y especialmente a través de las presentaciones visuales que las resumen), se mencionaron distintas formas de terapias, (tradicionales, convencionales, complementarias o combinadas), juzgar sobre su pertinencia o su eficacia no era de ninguna manera el objetivo de este encuentro.

Si, obviamente, muchos participantes deseaban exponerlos y por lo tanto valorizarlos, su intervención se orientaba rápidamente hacia las poblaciones a quienes sus prácticas se referían.

A este respecto, se reconocieron varios conceptos que deberían tratarse nuevamente aunque parezca muy evidente para muchos profesionales de la salud.

Enunciadas una a una según iban apareciendo en los intercambios, ellas se presentan en una secuencia que no es forzosamente lógica.

Los sistemas de salud

En el pensamiento del occidente (y de sus opiniones públicas) tratar la enfermedad conduce fácilmente a una "solución mecánica": se diagnostica, se prescriben medicamentos (con costo, subvencionados o gratuitos), se comprueba la eficacia.

Es olvidar que fue necesario siglos de instauración de un *sistema de salud* que incluya, si bien es cierto, aspectos médicos y farmacéuticos, también aspectos jurídicos y legales, la vigilancia de los tratamientos y medicamentos, la distribución geográfica de los profesionales de salud, de los hospitales etc.

El sistema de salud, como lo recordó el Dr. Xavier Guardia, "*Es a veces tener que desplazar una parada de autobús para acercarse más a una clínica o una maternidad.*". Es también y sobre todo imaginar protecciones sociales que permitan el acceso igualitario (?) a los cuidados, al reembolso de los gastos de salud.

Es también tratar el problema de formación de las poblaciones y sobre todo de la formación de los "protagonistas de salud" nacionales. Para los países que no son ricos, (los más afectados, desgraciadamente, por las pandemias), la dificultad es aún mayor para hacer cohabitar las medicinas modernas (costosas) con lo que conocen tradicionalmente sus poblaciones.

Puede imaginarse la tarea que representa para los electos y los Gobiernos, sobre todo de países en desarrollo, como lo demuestra claramente el Dr. Saa en su presentación o también la Dra. Martha Villar López en su intervención¹¹.

El enfermo es un todo

Punto de partida, principio básico de los CONVERSATORIOS, recordado frecuentemente: "*no se puede tratar la enfermedad e ignorar al enfermo.*"

Sobre este punto las intervenciones fueron numerosas y, los debates a menudo animados.

Si el occidente y las naciones que han heredado sus formas de pensamiento individualista, cartesiano tienen mucha dificultad en comprender, en interpretarlo en sus relaciones con las demás culturas¹², estamos muy lejos de un mismo concepto de individuo en todas partes¹³.

¹¹ Un participante maliense precisaba: « en nuestro país de ocho millones de habitantes, hay 2 000 curanderos y solamente 200 médicos de los cuales un 70% s encuentran en las ciudades. »

Su comportamiento ante la enfermedad no está vinculado únicamente a recursos financieros.

Las terapias deben tomarlo en cuenta.

Los participantes: Honorat Aguessy, Eric de Rosny, Moussa Maman Bello, Drissa Diallo, Jack Githae, Armando Cáceres y otros, intermediarios entre las distintas culturas, insistieron reiteradamente sobre la integración y estructura social así como la integración "cosmogónica" de los individuos.¹⁴

Aunque a un espíritu "racional" le cueste creer, este aspecto de las tradiciones, de las creencias sigue siendo muy importante.

Para las poblaciones muy densas, sumergidas aún en sus culturas ancestrales, no se pueden reducir los cuidados, el tratamiento, a la sola administración de remedios.

El papel **del ritual** dista mucho de ser desdeñable y no puede confundirse con un efecto *placebo*.

De allí el rol indispensable, cuando es admitido y bien comprendido, del "protagonista de salud" tradicional para estas poblaciones.¹⁵

Antecedentes de la enfermedad en países pobres

Aunque no figuren explícitamente en el programa del encuentro algunos temas relativos a los países desfavorecidos, éstos fueron mencionados espontáneamente por los participantes.

Ya mencionada durante la preparación con los representantes del UNICEF en Senegal, la **desnutrición** (especialmente en los niños) resulta tan grave en sus consecuencias como los estragos que causan grandes enfermedades. Lo mismo sucede con el acceso al agua potable.

Los CONVERSATORIOS tenían la obligación de recordarlo y así lo hicieron en numerosas ocasiones.

Otra alerta fue dada al principio del encuentro por Luc Montagnier y reiterada por Blandine Boulekone, que fue fundamento para su pedagogía de terreno o sus emisiones radiofónicas, la relativa a los numerosos desórdenes sanitarios que podrían evitarse **forzando aún más sobre la higiene** familiar o colectiva: construcciones de letrinas, filtrado del agua, escupitajos, jabón, etc.

Esto nos lleva naturalmente a otras observaciones, las que conciernen la posibilidad de una educación relacionada a la salud de las poblaciones que no son solamente pobres en términos de recursos sino también **en términos de acceso al conocimiento en cuanto a salud** por falta de programas, formadores, educadores.

Tanto la distribución de medicamentos, los esfuerzos de las ONG, de los responsables locales que van en este sentido deben fomentarse, e incluso coordinarse.

Otras enfermedades

Los participantes procedentes de regiones del globo muy diferentes, si bien es cierto hablaron todos sobre los problemas de salud frente a enfermos sin recursos, no todos estaban implicados en un mismo grado por las principales pandemias (malaria, SIDA, tuberculosis) consideradas como fondo principal de los intercambios.

Se mencionaron dengue, fiebre amarilla, cólera y otras epidemias; hepatitis, parasitosis, drepanocitosis, diabetes,

¹² Y, por eso siempre buscan equivalencias que no siempre existen.

¹³ « *Uno está enfermo, primero en los ojos del otro!* » Cf. el 'Taller de Yaundé de mayo 2009 (vol II)

¹⁴ La noción misma **de individuo** puede ser equívoca, pudiendo el enfermo ser considerado como "*síntoma de desorden sanitario familiar colectivo. Hay que curar a la familia!*" Cf. intervención de Eric de Rosny, antropólogo (Cf. Volumen II 2^{da} parte p 71)

¹⁵ Referirse sobre el tema a los trabajos realizados en el seno de diferentes hospitales franceses que curan pacientes inmigrantes con ayuda de médicos convencionales africanos o sri-lankeses, que a su vez son asistidos por curanderos o sanadores.

cánceres y otras carencias, así como por supuesto enfermedades. Incluso la alerta ante la gripe A (tipo H1N1)¹⁶ de actualidad por la alerta general de la O.M.S. fue objeto de intercambios sobre la universalización de los fenómenos y la imposibilidad de todas las colectividades de vivir en adelante confinadas.

Un encuentro para comprenderse

¡Para comprender, en primer lugar hay que quererlo!

En este orden de ideas es necesario recordar en primer lugar hasta qué punto el proponer tal encuentro podía chocar con *principios de índole* cultural y también con intereses de todo tipo. *Traditions d'Avenir* lo comprobó a menudo durante el período de preparación.

Cuando se tiene la práctica de las conferencias internacionales se sabe también en qué medida los problemas de traducción son determinantes. Aunque los intérpretes son excelentes (lo eran!) las connotaciones, los sobrentendidos, las referencias distan mucho de ser universales.

Laurent Pordié, profesional de salud y también etnólogo, en un debate con los participantes chinos, lo hizo notar. No se pueden comparar los términos uno a uno en los diagnósticos, los tratamientos, los remedios en teorías sanitarias con enfoques distintos. Puede hacerse únicamente si se conoce perfectamente las referencias culturales, fundamentales de sus interlocutores.

Se debe así mismo distinguir las África (s) y no amalgamar tal terapia o tal comportamiento al **conjunto del continente**. Es difícil en este caso oír: *“nosotros africanos tenemos tal reacción, tal práctica”*. Sólo son, generalmente, las de una cultura, de una etnia.

De allí, las dificultades - y son numerosas- de adecuar los comentarios.

A pesar de eso, es necesario saludar la voluntad de los participantes de borrar, de salir de las observaciones de un “pensamiento dominante”, de una “confrontación de certezas”, gracias a la confianza que se instaló rápidamente (a veces personalizada) Y de ello se trataba, favorecer los contactos era indispensable.

Se trata más bien de comprender y no únicamente de tener razón.

Resultó rápidamente que toda forma de discurso no podía basarse sino en una verificación constante de los conceptos especialmente en lo que se refiere a las referencias culturales. Por ejemplo, utilizar el término "**tradicional**" como un pase gratuito para calificarlo todo, puede vincularse aún más con estrategias de comercialización (de moda, el hecho de tranquilizar), que representar realmente posibilidades de comparación efectiva¹⁷.

Como lo destacaron los etnólogos, es evidente que no hay paralelos posibles, de intercambios - términos a términos entre las terapias tradicionales chinas, hindúes, indias, (incluso mayas) que son **medicinas sabias**, transmitidas por escrito y las prácticas tradicionales como por ejemplo las del Pacífico, de los clanes norteamericanos o las terapias africanas múltiples, de tradición oral, muy integradas al contexto de su comunidad.

Es necesario aún distinguir entre medicina de Estado y verdaderamente medicina tradicional. Incluso en China, el Ministerio de Salud (SATCM) distingue la medicina tradicional china de las medicinas étnicas: Ouïgour, Amchi, tibetano etc.

Se concluyó igualmente que si las enfermedades eran bio-medicalmente las mismas, los curanderos presentes buscaban entre ellos concordancias de diagnóstico o de identificación de los síntomas según su propio medio ambiente.

En este sentido se pidió un gran trabajo de referencias compartidas entre las distintas prácticas, inventarios de tratamientos, censo de los remedios. Que este trabajo pueda proseguir una vez comenzado, y sobre todo darlo a conocer, en particular, a ellos, los curanderos.¹⁸

¹⁶ Cómo la medicina china trató el SARS. Referirse a la comunicación del Pr. Guo Jisheng (2da parte (Vol II p41)

¹⁷ A recalcar la prudencia con la cual se ha calificado las medicinas, además de las tradicionales, las medicinas "**científicas**", prefiriendo hablar en términos de medicinas convencionales (?), modernas, occidentales...

¹⁸ En el plano tradicional, se planteó de igual manera la interrogante con el fin de no confundir -y así definir de manera precisa- los términos de curanderos, curanderos clínicos, fitoterapeutas, sanadores, etc.

Otro aspecto mencionado, vinculado en este sentido a la comprensión o a la incomprensión:

Las relaciones paciente/terapeuta.

Varios terapeutas de terreno, en particular, el Dr. Maman Bello de Benín¹⁹, hicieron hincapié en el trabajo real y la dificultad que tienen para comprender a su paciente. Dificultad de comprensión no solamente para establecer un diagnóstico relativo a la enfermedad pero sobre todo en la manera en que el paciente concebía su enfermedad, la vivía, y quería tratarla. Esta relación de confianza se destacó mucho y se analizó insistiendo en las relaciones directas que pueden establecerse en las sociedades rurales, tradicionales donde " todos se conocen"²⁰ ¡!

Muy a menudo esta relación de confianza desaparece en un individuo fuera de sus referencias tradicionales, sea urbanizado, emigrado, y que a menudo se cura al más bajo costo y sobre todo sucumbe a todas las "promesas de la calle o los consejos de camaradas de bar".

Los responsables de asociaciones de enfermos nos recuerdan también que hay que tomar en cuenta el desasosiego de los pacientes en el marco de la medicina convencional, frente a la corrupción de los circuitos de cuidados. Casos señalados (Senegal) de mujeres secuestradas y que no quieren ir más a dar a luz en una maternidad oficial.

Prevención y comunicación

Numerosos son los países que se ven invadidos de cartelones de grandes campañas de prevención contra las grandes pandemias.

Los denominados "en desarrollo" lo son especialmente²¹.

Podría justificarse si son adaptados. Muchas observaciones surgieron en el hecho de que siendo establecidos por profesionales de salud, pero aficionados en cuanto a comunicación, son a menudo inadecuadas, sobre todo porque no pueden tener en cuenta todas las diversidades culturales propias a las etnias²² ni la dimensión multi- vectores que requieren.

Para una población pobre (a menudo no educada) la comprensión de las imágenes no es siempre evidente. Los ejemplos son numerosos de interpretaciones (a veces divertidos) sobre los preservativos.

Pero qué decir el caso en algunos países de la profusión de mensajes sin control que están por todas partes, en los lugares públicos, los diarios e infinitamente más grave aún, en las emisiones radiofónicas y sobre las pantallas de televisión pública o comercial.



¿Así pues, a la radio o a la televisión, la observación pedagógica regular (10 ') de un verdadero terapeuta puede estar seguida de una publicidad (pagada) por un "negociante de salud"?

Es cierto que eso plantea un fuerte problema de **credibilidad**.

Quizás el momento ha llegado para que a nivel nacional e internacional, se logre una reflexión, implicando profesionales en derecho, estrategias claras de comunicación, expertos en formación. Sería conveniente que se establezca como prioridad, la manera en que los protagonistas de salud de los países pobres podrían sistemáticamente integrarse.

El desarrollo de las nuevas tecnologías (medios de comunicación masiva, telefonía portátil, Internet etc.) es en adelante universal y no debería servir únicamente a los charlatanes.

¹⁹ Este médico "convencional" de campo que no duda en recibir a estos pacientes en presencia de su curandero.

²⁰ Entrevistado sobre el tema, el Pr. Montagnier declaraba que en Europa las relaciones terapeutas/pacientes deben ahora tener en cuenta el recurso de éste último a Internet para « informarse » sobre su enfermedad y su tratamiento.

²¹ Por otra parte, un participante ha expresado que "la Prevención era a menudo la medicina del pobre!" comprendiéndose por ello que era lo único económicamente abordable y por lo tanto pedía que se hiciera de manera satisfactoria.

²² Cf. Texto de M. Ben Lamyné en Anexo aclarando estas incomprensiones y sus consecuencias. (Vol II p. 123)

En cuanto a comunicación, como lo destacó Joseph Fumtim “*la salud merece tanta atención (y de profesionalismo) como la promoción de la industria automóvil o la de los detergentes.*”

En este ámbito, queda por hacer un inmenso trabajo para luchar contra los “tabúes” que conducen al individuo a ocultar sus síntomas, a no hacerse el despistaje o **a encontrarse en situación de exclusión social.**

Se recomendó que algunos fondos institucionales sean asignados a este propósito.

La protección social

El Perfeccionamiento más moderno de los sistemas nacionales de salud, la protección social o el reembolso de los gastos hechos por el individuo para garantizar su salud: se mencionaron también consultas, tratamientos, compra de medicamentos, hospitalización, etc.

Queda claro que, dependiendo estrechamente de capacidades económicas de los Estados y como consecuencia de orientaciones políticas locales, sólo podía mencionarse ejemplos específicos pero significativos del problema. Los CONVERSATORIOS fomentaron ante todo la discusión para conocer mejor cómo el enfermo que sólo puede recurrir a cuidados tradicionales aceptables, podría prever en un futuro próximo, una cobertura de sus gastos por parte de un sistema nacional de Seguridad Social.

Es pues con un gran interés que los participantes escucharon las presentaciones del Dr. Luo Song, que compara los sistemas de protección social del enfermo en Texas donde él ejerce desde hace cinco años y en China, su país de origen, la comunicación de la Prof. Martha Villar López de Perú, más orientada concretamente sobre el tema, así como el análisis del problema en Camerún por el Dr. Saa, responsable de este asunto del Ministerio de Salud.²³

Al margen de las sesiones plenarias, se realizó una encuesta a los participantes con el objeto de comprobar la existencia de una cobertura financiera de las terapias alternativas por parte de un sistema de protección social en los países del Sur.

Las respuestas poco numerosas (Burkina Faso, Senegal, Camerún) fueron en su mayoría negativas. Las dos principales razones dadas por los encuestados con respecto a esta “cobertura” fueron de dos tipos:

- **el sistema de salud exige en la mayoría de los casos a los pacientes que cubran el precio de los cuidados sin importar el tipo de medicina que se aplique.**
- cuando hay una cobertura financiera, ésta se reserva a las terapias *científicas* por falta de reconocimiento de la



El Pr. Luo song que establece un paralelo entre la protección social de los EE.UU y la de China

Medicina tradicional por el cuerpo médico.

Perú es una excepción.²⁴ Su principal organismo de seguridad social *ES Salud*, (varios millones de asegurados) actúa en el país como dispensador de cuidados y organismo de reembolsos.

ES Salud ha puesto sobretodo en práctica una experiencia piloto destinada a substituir actos médicos clásicos (médico y prescripción médica) por una cobertura financiera con métodos alternativos de medicina que combinan distintas opciones, entre las cuales la fitoterapia. El interés de esta experiencia es doble. Ella ha demostrado (180 000 pacientes tratados en 10 años) que el costo de la cobertura financiera por el Seguro Social es menor y la satisfacción de los pacientes ha aumentado con respecto a los tratamientos clásicos.

El éxito de la experiencia condujo a *ES Salud* a crear centros de medicina alternativa en todo el país.

²³ Se puede leer el detalle de estas intervenciones en el Volumen II, 2da parte, así como los comentarios de las proyecciones audiovisuales. Igualmente en la 3ra parte del Vol. II p 118, se encuentra el texto de la intervención del Dr. Saa.

²⁴ Así dicen, como el Bhoutan.

Las patologías tratadas se eligieron con cuidado: patologías crónicas difíciles de aliviar con medicina científica.

El éxito creciente de la experiencia condujo a sus promotores (en particular, la Dra. Martha Villar López, directora del programa) a proponer a los asegurados una verdadera alternativa de salud llamada “programa de reforma de vida” basado en tres principios:

- *que tu alimento sea tu medicina* (comida sana y equilibrada),
- *respirar es vivir* basándose en una vida sana en un medio ambiente sano,
- la alimentación humana o alimentarse de relaciones positivas con los demás para mejorar su integración social.

Colaboración con las instituciones internacionales (entrevistas)

Las perspectivas de salud, para el enfermo de los países en desarrollo, están muy vinculadas con las relaciones internacionales que su país sabe o puede mantener con la ayuda externa.

Se mencionó así la catástrofe sanitaria (y también social), por uno de ellos, que representaría el fin de una ayuda de 53 mil millones CFA, refiriéndose a tratamientos anti tuberculosos.

Incluso a escala de las asociaciones de enfermos locales, de las ONG, la calidad y la perennidad posible de los intercambios son determinantes.

A su nivel, tres participantes del África del Oeste hablan de sus expectativas, testigos de estas relaciones fuera de las fronteras que existen, en lo sucesivo, en términos de "mundialización" de la asistencia sanitaria...

“En Burkina Faso, las instituciones internacionales son sobre todo instituciones sub-regionales con una sede en Burkina Faso para los 11 países del África del Oeste.

Parece que para tener relaciones con las instituciones internacionales, es más fácil cuando se es graduado, agente del estado o funcionario (Ministerio de Salud o de Agricultura) que cuando se es curandero o sanador.”

“La CEDAO²⁵, por ejemplo, acaba de proponer un apoyo financiero para la organización de un taller sobre "Control de calidad de las sustancias naturales" pero esto es reciente.”

“La UEMOA propone también financiar encuentros científicos sub-regionales con gastos cubiertos para la sala y una dotación financiera para los participantes (no exactamente viáticos pero casi). Los importes son demasiado bajos para cubrir todos los gastos, en general.”

“Sin embargo estas Instituciones son bien tímidas, con relaciones basadas exclusivamente en el dinero. Se deberían reforzar los contactos entre ellas y a la sociedad civil, aumentar su número y apoyar proyectos concretos.”

“Actualmente dos proyectos en espera:

- *Para los PVVIH, campos de experimentación sobre el Moringa con el fin de estudiar las propiedades benéficas de esta planta.*
- *Sobre el paludismo, estudio de Vernonia colorata que posee las mismas virtudes que la Artemisinine pero que crece mucho mejor en la región.*

“Seguirá siendo una prioridad: construir un Laboratorio de Control de calidad en el Ministerio para mejorar la salud cotidianamente y disminuir los riesgos para las poblaciones.”

En Benín, para la persona interrogada que está fuera de los circuitos gubernamentales o la salud calificada de moderna:

“No hay ninguna relación entre ella y las instituciones internacionales, y sin embargo, hay muchas necesidades. Especialmente en el campo de la educación y de la formación.”

²⁵ CEDAO : Comunidad Económica de los Estados de África Occidental UMOA : Unión Económica y Monetaria del África Occidental.

“Habría que crear un sector de educación de Medicinas Africanas lo que permitiría construir pasarelas entre las distintas medicinas y acercar de esta manera, los diferentes protagonistas de salud (abrir el diálogo).”

“Urgencia: Creación de una facultad de Medicina y Farmacia Africana”

Finalmente en Senegal, según el participante, Profesor Diyé: “Sin duda alguna, el país francófono más avanzado, con presencia de todas las instituciones internacionales, colaboraciones fructuosas con los Ministerios y las ONG.

Organización de numerosos seminarios nacionales e internacionales, formaciones hospitalarias y reuniones de las ONG y curanderos.

Gran influencia también de las instituciones religiosas que desempeñan un papel importante sobre los curanderos y en la mentalidad de los enfermos que no pueden prescindir de sus opiniones.

Existencia de un Comité de ética, en relación con la medicina tradicional, encargado de estudiar los protocolos medicamentosos y demás (por ejemplo varios presentados por Prometra²⁶, pero desgraciadamente ninguno fue aceptado por el comité). »

Éticas y Terapias. ¿Puede haber una ética en la práctica tradicional ? Por el Prof. Dieye A.M.

Laboratoire de Pharmacologie, UCAD, Dakar, Senegal



Sugerencias: « Ayudar a los curanderos que deseen someter a consideración del comité, sus solicitudes o protocolos, apoyándolos en la redacción correcta (es decir, de manera científica) y así responder a los criterios aceptados por las autoridades.»

Hacer saber

Todos los sociólogos modernos lo saben: " un tema del cual no se habla en la televisión es un problema que no existe..." »

Aunque la observación parezca exagerada, se concluye que las opiniones públicas así como las de los líderes, de muchos decidores, se establecen escuchando los medios de información o sus derivados, el rumor mediático.

Y ello, ante la explosión de las facilidades tecnológicas, en **los países ricos como en los demás.**

Esto se traduce prácticamente en una superabundancia de información inútil dirigida a audiencias poco preparadas a la crítica. De igual modo, para las autoridades sanitarias públicas, se traduce por la dificultad inmensa de hacerse oír, en todo este alboroto mediático.

Estos aspectos de visibilidad adecuada, credibilidad y audiencia han sido palpables durante estas jornadas.

Además, otra dificultad surgió en cuanto a la difusión de la información o simplemente en la búsqueda de esta información.

Cuando *Traditions d'Avenir* presentó sus intenciones, en los momentos de preparación, cuando se llevaban a cabo los debates con profesionales de salud, investigadores especializados, funcionarios de grandes organizaciones especializadas, miembros de ONG locales, los comentarios de estos expertos fueron que ellos conocían perfectamente el problema, que ya habían publicado sobre el tema y lo habían difundido a sus colegas o en su universidad... y al decirlo, acotaban que ya era suficiente.

¿En el caso de algunos de ellos, hasta se preguntaban inclusive, qué venía a hacer un parlamentario en el campo de la salud? ¿y sobre todo con respecto a los residentes de países pobres? ²⁷

²⁶ PROMETRA, (Promoción de las medicinas tradicionales) una de las tantas tentativas en África, para federar a los curanderos y por ende reconocerlos.

²⁷ Este sentimiento de "propietario" puede explicar, como lo sugiere un sociólogo de la asamblea, la ausencia de respuesta de un cierto número de organismos solicitados, que, a pesar que los temas tratados están inscritos en su misión, no estuvieron presentes en los CONVERSATORIOS?



Campo de refugiados ruandés, instalado en la República democrática del Congo, visitado por Michel Guerry en el 2007

Juzgando esta actitud limitada, los participantes del encuentro apreciaron mucho, por el contrario, que se haga la difusión de las conclusiones de todas las investigaciones hacia otros sectores y se organice la transversalidad de los contactos como intentan hacerlo los CONVERSATORIOS.

Es uno de los puntos por los cuales desean que esta tribuna perdure y que de una forma u otra (red, animación de un sitio Web, etc.) pueda establecerse en toda libertad, la circulación de la información como la que constituye el fondo de los intercambios de los CONVERSATORIOS.

No cabe duda que esto supone disponibilidad de medios que hay que considerar.

Los temas del futuro

Pecado de juventud, deseo de sacar a la luz temas a menudo omitidos o escondidos, los temas inscritos en el programa estaban en el límite de lo que tres días de encuentros podían tratar.

Cabe señalar, que los participantes no vacilaron en sugerir otros, tan importantes como los existentes.

Si, como se desea, los CONVERSATORIOS se renuevan, será sin duda necesario concentrarse, limitarse aún más.

Eso podría hacerse retomando algunos de los puntos mencionados en Yaundé.

Son numerosos. Entre los cuales tenemos:

- **pasarelas y complementariedades entre las terapias,**
- papel y constitución de las asociaciones de enfermos,
- falsas prácticas, falsos remedios,
- las estrategias/reglamentaciones internacionales de validación
- valorización de las medicinas tradicionales.
- protección del conocimiento indígena (IKS) y las consideraciones jurídico-económicas relacionadas a las mismas²⁸

o abrirse a otros temas, como ha sido solicitado anteriormente :

- criterios de validación de las prácticas de prevención, de terapia, de medicación,
- sistemas de salud en un país pobre;
- terapias y comercialización, objetivos socio-económicos,
- ONG y terapias tradicionales...
- órganos de comunicación y salud en los países pobres, etc. ...

Refiriéndose a la experiencia de estos primeros CONVERSATORIOS, una previa consulta general debería permitir establecer las prioridades.



Intervención del Dr. Honorat Aguessy, Benín

²⁸ Cf. sobre este tema las recomendaciones de la UNESCO, tal como las menciona Gérard Bailly en su intervención.

Sin embargo, lo fundamental será, y como lo destaca el Presidente Guinot en su conclusión, velar por la universalidad y la diversidad profesional de los participantes para guardar la dinámica y el espíritu de este primer encuentro, evitando ampliar las participaciones y la libertad de los intercambios debido al método de trabajo empleado en estos CONVERSATORIOS.



A MANERA DE CONCLUSIONES

Concluir presentando las actas exhaustivas de los intercambios, nunca ha sido el objetivo de los CONVERSATORIOS. Si bien es cierto, exposiciones científicas como las del Pr. Luc Montagnier, las de los profesores Li Daning, Asmita Wele, Rasoanaivo y otros merecerían ser re-transcritos fielmente y comentados.

Con el deseo de ilustrar lo mejor posible los enfoques (" los ángulos de ataque") de los diferentes participantes se han incluido amplios extractos de intervenciones, debates, comunicaciones de propuestas en la segunda parte de este análisis, a pesar de no ser la meta principal de este encuentro.



Se constatará, en filigrana, la fractura manifiesta entre los métodos de pensamiento **de una cultura a otra** y sobre todo la dificultad de un diálogo entre el occidente, (estructurado a su manera enérgica) y otros sistemas de razonamiento, los métodos chinos e indios en particular, **pero también entre estos últimos y los otros.**

No se podría tampoco ignorar la distancia que a veces se creó entre las realidades de la vida diaria de estas poblaciones.

Distancias entre las asociaciones de enfermos, y las actitudes burocráticas que terminan por invadir estos Organismos de asistencia distantes que el tiempo terminó "funcionalizando"²⁹.

Mucho más importante aún que estas presentaciones magistrales³⁰ era observar si el encuentro podía dar sus frutos, si la presencia de altas personalidades pero de horizontes

extremadamente diferentes podían aportar algo, crear una dinámica de intercambios.

²⁹ Uno de los participantes recordó a este respecto, el testimonio severo de un antiguo Director de una de las organizaciones internacionales, Bernard Petit, que defendía la "reformulación total" de estas instancias insoslayables, principalmente en el aspecto financiero (pero no únicamente). « *La arquitectura de la ayuda no es inteligible para nadie* » (Conferencias de las redes parlamentarias – Banco Mundial, Paris 21/11/2008).

³⁰ Que puede encontrarse consultando los sitios Web de estos expertos y en las revistas especializadas.



Luc Montagnier premio Nobel, Alain Fogue, representante de una asociación de enfermos



Almorzando juntos: chinos, Guo Jisheng y Guo Yan Yuan, Drissa Diallo maliense, de Kenya Jack Githae, y de Burkina-Fasso, JB. Nikieme



Blandine Boulekone (Vanuatu) atenta a lo que dice Asmita Wele (India)

Todos los participantes presentes manifestaron un interés apasionado por los problemas de salud y especialmente en las comunidades pobres de este planeta, pero no estábamos seguros que al ponerlos en presencia de profesionales tan distintos, tan diferentes en sus prácticas, en su formación y sus universos, la reflexión política sobre estos temas se pudiera enriquecer³¹.

Es evidente que este tipo de foro, esta ocasión ofrecida a participantes de este género, resulta fundamental. El entusiasmo de las observaciones, la asiduidad de los participantes, la prolongación de los debates fuera de las sesiones, los mensajes enviados, dan testimonio.

Se dejará pues a un observador calificado como lo es François Guinot, antiguo Presidente de la Academia francesa de Tecnologías y copresidente de un Comité franco-chino referente a los aspectos de validación en medicina tradicional, el cuidado de concluir y poner en perspectiva tales debates.³²

François Guinot :

*“Mi conclusión será la respuesta a la pregunta planteada en el título de esta intervención: **"Interés y futuro de los CONVERSATORIOS de Traditions d’Avenir ?"**. No cabe duda el interés.*

“Demasiados coloquios, seminarios, simposios han hablado de las medicinas tradicionales, de los curanderos africanos, amazónicos, indios, chinos... sin que ellos estén presentes”

“El interés y la fuerza de nuestros CONVERSATORIOS no es el de hablar de ellos, pero con ellos.”



*“Los Conversatorios de Traditions d’Avenir” son fronteras “ con **pasarelas**” en donde se producen verdaderos intercambios, una atenta escucha y un respeto mutuo. Se aprovecharía más, ante mis ojos, al no limitar los intercambios a las terapias, sino ampliarlos a la prevención, dimensión esencial de la salud.”*

“¿El futuro? Como lo hubiera dicho Charles de Gaulle: “ no debemos hablar si no se va a hacer algo”. Al profundizar los intercambios necesarios para la comprensión mutua, y añadiría, con el fin de ahondarlos aún más, deberían suscitarse acciones con un seguimiento in situ.

“Tendrían valor de experimentación, de ejemplos, de modelos. Se han aportado tantas ideas que juntos podemos comprometernos.”

³¹ Tengamos en cuenta allí la observación de un participante : « *Experiencia única. Encuentros enriquecedores desde un punto de vista cultural y práctico ya que confrontaciones de experiencias e impresión de pertenecer a una gran familia donde cada uno se ocupa de sus miembros con el mismo cuidado pero con enfoques diferentes, aparentemente* ».».

³² Se leerá la integralidad de estas conclusiones en (Vol II, 2da parte, p89)

“Es así como las experiencias recogidas in situ alimentarán futuras conversaciones que abrirán poco a poco estos caminos a doble sentido a través de fronteras culturales aún demasiado herméticas.”

“La solidaridad humana se construye más bien por una multitud de acciones aunque modestas que por algunas grandes declaraciones. Sin duda alguna, todos aquellos que, de una u otra parte de las fronteras culturales consagran su vida a aliviar el sufrimiento, conocen mejor que nadie, el valor universal que pueden revestir acciones individuales.”

*“En el XVIavo siglo en Francia, un curandero rechazado por la Facultad de medicina, que pertenecía a la sociedad de los Barberos Cirujanos, ignorando el latín, lengua de la élite, se convirtió en el " Padre de la cirugía moderna" , inventando nuevas técnicas para la ligadura de arterias y para las amputaciones. **Ambroise Paré**, ya que se trata de él, habría compartido el ideal que anima " Traditions d' Avenir"*

“ Al rey Carlos IX a quien llamaba para la incisión de un absceso le decía : “Espero que vas a cuidar a tu rey mejor que a los pobres “, a lo que él respondía: por supuesto que no, mi Señor, ya que a los pobres, los curo como a reyes!”.”



**Dr. Xavier Garde (IRD África Central),
Laurent Pordié (IFP Pondichéry)**



**Martha Villar y Michel Sauvain
venidos de Perú**



**Africanos, brasilero, de India y
francesa, uno al lado del otro**

En cuanto a la continuación de la reflexión y las oportunidades de renovar los CONVERSATORIOS en los años venideros, en favor de nuevos participantes pero con un mismo espíritu, diremos por terminar que *Traditions d'Avenir* puede alegrarse de los contactos hechos a este respecto con varios países como China, la India, Brasil, especialmente el Estado de Céré, Sudáfrica, Burkina Faso y otros, deseosos de proseguir con este ejercicio.

No se excluye tampoco que otros países organicen un encuentro que permita intercambios entre distintas ramas profesionales a nivel nacional, tomando ejemplo sobre lo que se hizo en mayo del 2009 en el Camerún.

Traditions d'Avenir está lista, metodológicamente, a colaborar en ello.



**Representante oficial indio,
Dr. Kumar**



**V. Ramani presentando el trabajo
colectivo de Gandheepam**



**M. Maman Bello, médico de Benín
trabajando con los curanderos**

Reseña del Programa

(Última actualización del 16 de Noviembre del 2009 comunicado a los participantes)

Día 1 : Martes 17 de Noviembre

<i>Acogida y apertura</i>	<p>Salud y solidaridad Internacional, por el Profesor Luc MONTAGNIER, Premio Nobel de medicina 2008</p> <p>Mensaje a los CONVERSATORIOS del vice-ministro chino WANG Guoqiang leído por el Profesor Li DANING</p> <p>Origen de los CONVERSATORIOS por el senador Michel GUERRY</p> <p>Mensaje de bienvenida del Ministro de Salud, S.E. André MAMA FOUDA</p> <p>Acogida oficial de Camerún por la Primera Dama, Presidenta de Synergias Africanas, por S.E. Señora Chantal BIYA representada por el Ministro de Salud</p>
---------------------------	---

Pausa

<i>Plenaria Presidencia : M. Guerry Presentación : P. Noel</i>	<p>Presentación metodológica : Organización de los CONVERSATORIOS</p> <p>- Breve presentación de los participantes y de sus actividades</p> <p>-Organización del encuentro y recolección de la información.</p>	10.30- 13.00
--	---	--------------

Almuerzo

LAS GRANDES PANDEMIAS ACTUALES Y UNIVERSALES: (sida, tuberculosis, paludismo...)

François Grandjacques	Lanzamiento audiovisual de los debates	
<i>Mesa redonda e intercambios Presidencia : J. S. Biatcha Presentación: L. Montagnier</i>	Breve reseña sobre las pandemias tales como el sida, la tuberculosis y el paludismo. Reseña de la evolución de las pandemias. Complementariedad posible de las terapias.	14.00 -15.00
<i>Mesa redonda e intercambios Moderador : Zhao Hong Introducción : G. Sivaranam</i>	Enfermo y contexto económico, social en las regiones con poco recursos India, China y otros países de Asia. Iniciativas privadas hospitalarias	15.00- 16.00

Pausa

<i>Mesa redonda e intercambios Moderador : M. Sauvain Introducción : Luo Song A. Caceres</i>	<p>(Continuación)</p> <p>Enfermo y contexto económico, social en las regiones con poco recursos: África, Pacífico, América y otros</p>	16.00 -17.30
--	--	--------------

RECEPCIÓN OFRECIDA POR LAS AUTORIDADES CAMERUNESAS

Día 2 : Miércoles 18 de Noviembre

EL ENFERMO Y LOS RECURSOS TERAPÉUTICOS A SU DISPOSICIÓN ?

<i>Mesa redonda e intercambios Moderador : S. Sidjanski Intro : G. Ondobo Anze</i>	<p>Las enseñanzas del Taller camerunés del 26 y 27 de Mayo 2009.</p> <p>El paciente en su cultura, sus convicciones. Ejemplos de encuesta y de comportamiento de los enfermos.</p>	9.00-10.00
<i>Mesa redonda e intercambios Moderador : X. Garde Introducción E. de Rosny M. Tavares de Andrade</i>	<p>Necesidad del conocimiento de las comunidades en las estrategias de salud</p> <p>Rol de la etnología y de la etno-medicina.</p>	10.00- 10.30

Pausa

<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador - D. D. Sharma Drissa Diallo Guo Jisheng J. Githae	Lugar que ocupan las medicinas tradicionales en las políticas de salud (ejemplos)	10.30- 11.30
<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador: A. Essomba Introducción : Martha Villar	Empresas y lucha contra la enfermedad Ejemplos sobre la protección social en los sistemas nacionales de salud (dificultades, economía)	11.30-12.30

Almuerzo

<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador : J.B. Nikiema Introducción : L. Laplace	Los abusos en materia de tratamiento o falsificación de medicamentos. Rol creciente de los medios de comunicación (Internet) Reglas occidentales sobre validación de medicamentos	13.30-14.30
---	--	-------------

Pausa

<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador: Cai Tao Introducción : M. Sawadogo	Protección del enfermo. Rol de las asociaciones de enfermos. Ejemplos cortos en diferentes partes del mundo.	14.30-16..00
<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador: D. D. Sharma Introducción : M. Dieye	Ética y terapias. Puede haber una ética en la práctica tradicional?	16.00 -17 .30

RECEPCIÓN OFRECIDA POR LA EMBAJADA DE FRANCIA

Día 3 : Jueves 19 de Noviembre

COOPERACION ENTRE LOS DIFERENTES ENFOQUES TERAPEÚTICOS?

<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador: R. Olivier Introducción : G. Bailly	Protección de los saberes tradicionales como ha sido definido y recomendado por la UNESCO	9.00 - 9.30
<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador : Ph. Rasoanaivo Introducción : J. Paulus V. Ramani	Cultivo de las plantas medicinales: factor económico de la " salud" en las comunidades rurales. Ejemplos: El Congo, Tamil Nadu, Madagascar, Guatemala.	9.30-10.30

Pausa

<i>Mesa redonda e intercambios</i> Animador : A. Caceres Introducción : B. Boulekone A. Wele	La educación para la salud de las poblaciones desfavorecidas. Las formaciones universitarias combinadas o complementarias.	10.30-11.30
<i>Mesa redonda e intercambios</i> Moderador: P. Noël Introducción : L. Vidal	Comunicación. Prevención y credibilidad de los mensajes	11.30-12.00

<i>Plenaria</i> Presidente : M. Guerry Presentaciones : F. Guinot D. Drevet	Interés y futuro de los CONVERSATORIOS o de encuentros similares?	12.00 13.00
---	---	-------------

DISCURSOS DE CLAUSURA	Intervenciones oficiales: S. E. Bruno Gain, Embajador de Francia. Clausura de los CONVERSATORIOS en nombre de SE Señora Chantal Biya por Jean Stéphane Biatcha.	13.00
-----------------------	--	-------

LISTA DE LOS PARTICIPANTES

CONVERSATORIOS DE YAUNDÉ

17, 18 Y 19 DE NOVIEMBRE 2009

Bajo el patrocinio de: SE Sra. Chantal **BIYA**
Primera Dama de Camerún, Presidenta Fundadora de Sinergias Africanas
Embajadora de buena voluntad de la UNESCO
Representada por SE el Ministro de Salud de Camerún, el Sr. André MAMA FOU DA y el secretario general de la Fundación, Sr. Jean Stéphane BIATCHA.

Por orden alfabético nominal

Sra. Malika ADAM Psicoterapeuta, Presidente de Acción Autismo	CAMERUN
Sr. Honorat AGUESSY Etnólogo, antropólogo, sociólogo. Centro de Investigaciones y de Intervenciones Sanitarias Integrado (CRISTI) en el Instituto de Desarrollo de Intercambios Endógenos (IDEE)	BENÍN
Sr. Gérard BAILLY Biólogo, Administrador de la <i>Fundación Global Gandeepam Gandeepam</i> Vice presidente de <i>TRADITIONS D'AVENIR</i>	
Dr. Babou BASSIROU Coordinador nacional del Programa ESTHER (iniciativa francesa de hermanamientos entre hospitales)	CAMERÚN
Sra. Sophie BECHEREL , periodista Radio France	FRANCIA
Pt Jean-Stéphane BIATCHA , Secretario general adjunto de la Fundación Chantal Biya, Secretario Ejecutivo de Sinergias Africanas, Presidente del Comité de Gestión del CIRCB, Consejero Técnico del Gabinete civil de la Presidencia	CAMERÚN
Sra. Blandine BOULEKONE , Enfermera, especialista en pedagogía sanitaria, Directora Ejecutiva de « <i>Transparencia Internacional</i> ».	VANUATU
Prof. Armando CÁCERES , Profesor de la Universidad San Carlos de Guatemala, Responsable del laboratorio de productos naturales	GUATEMALA
Sr. CAI TAO , conocido como CAI Thomas, Presidente de una asociación de enfermos de Cantón,	CHINA
Sra. Joëlle CHAUSSEMIER , Consultora en audiovisual, adjunta de Pierre Noël, organizador general de los CONVERSATORIOS	<i>TRADITIONS D'AVENIR</i>
Dr. Henri CHENAL , Cirujano, Director General del CIRBA (Centro Integrado de Investigación Bio-clínicas de Abidjan). Trabaja con el Prof. Montagnier.	COSTA DE MARFIL
Dr D. D. SHARMA , Médico tradicional indio, Director del departamento de AYUSH	INDIA
Sr. DAI BIAO , CEO de Farmacéutica Internacional Tasty – Representante de la Compañía farmacéutica Tasty	CHINA
Padre Eric De ROSNY , Padre Jesuita, Médico antropólogo, Escritor. Iniciado en la cultura de los Doualas	FRANCIA/CAMERÚN
Sra. Michèle DECOUST , Periodista reportera, escritora, autor de numerosos documentales sobre las medicinas complementarias en el mundo	<i>TRADITIONS D'AVENIR</i>
Sra. Michèle DEPRE , psicóloga, practicante EMDR	FRANCIA/CAMERÚN
Dr Serge DIAGBOUGA , Doctor en medicina, Director general Centro MURAZ	BURKINA FASO
Dr Drissa DIALLO , Médico, Responsable, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública (INRSP) – Experto en Farmacopea tradicional	MALI
Prof. Amadou Moctar DIEYÉ , Profesor de Farmacología – Universidad UCAD de Dakar, Ex-miembro del comité de ética de Senegal	SENEGAL
Sr. DONG SHENG SHENG , llamado LIN Meng Representante de la asociación de enfermos. Miembro del grupo de trabajo del Fondo Mundial. (impedido por razones administrativas)	CHINA
Dr. Daniel DREVET , Doctor en medicina, Salud pública, medicina tropical. Activo participante en África durante muchos años	<i>TRADITIONS D'AVENIR</i>
Prof. Arthur ESSOMBA , Director de la Organización de Cuidados y de la Tecnología Sanitaria, Ministerio de Salud pública	CAMERÚN
Sra. Françoise ETOA , Responsable del Programa de Pedagogía Escolar de la Francofonía « La ronda de los niños ».	CAMERÚN
Sr. Alain FOGUE FOGUITO , Asociación de enfermos, Secretario general del MOCPAT. Moderador principal del Taller de Mayo en Yaundé	CAMERÚN

Sr. Eric FOKUNANG BAABOH , Presidente de la Asociación Nacional de Curanderos	CAMERÚN
Sr. Christophe-André FRASSA , Senador de los Franceses en el extranjero, Presidente delegado para el Camerún del Grupo inter-parlamentario France-África Central	FRANCIA
Sr. Réjean FRENETTE , Co-presidente de la <i>Fundación BDA</i> , (<i>Bioteología para el Desarrollo Sostenible en África</i>), Ex-Embajador	CANADA
Sr. Joseph FUMTIM , Encargado de la comunicación IRD	CAMERÚN
Sr. Bruno GAIN , Embajador de Francia en Camerún	FRANCIA
Dr. Xavier GARDE , Médico, Inspector de salud pública – IRD	FRANCIA/CAMERÚN
Prof. Jean-Noël GASSITA , Farmacéutico Farmacólogo	GABÓN
Dr. Jack GITHAE , (<i>Centro de Investigaciones en medicina tradicional y medicamentos</i>)	KENYA
Sr. François GRANDJACQUES , Realizador, productor de películas (TTD)	TRADITIONS D'AVENIR
Sr. Michel GUERRY , Senador representante de los Franceses en el Extranjero, Presidente de <i>Traditions d'Avenir</i> ,	FRANCIA
Pt François GUINOT , Presidente Honorario « Academia de Tecnologías », Representando la Fundación « <i>Prospectiva e Innovación</i> » presidido por J.P. Raffarin	FRANCIA
Prof. GUO JISHENG , Vice-presidente del Comité de medicinas tradicionales chinas, Especialista de enfermedades infecciosas (SARS, gripe aviaria, H1n1 etc.)	CHINA
Dr. GUO YUAN YUAN , Doctor en medicina china	CHINA
Sr. A. KUMAR , Consejero del gobierno indio, Diputado Consejero (Siddha), Departamento de <i>AYUSH</i> , New Delhi	INDIA
Dr. Lionel LAPLACE , Doctor en farmacia, Antiguo responsable en África de un grupo farmacéutico internacional	FRANCIA
Prof. LI DANING , Comisario adjunto - Administración nacional de la medicina china (SACTM) Jefe de la delegación oficial china.	CHINA
Sr. Gérard LEBRUN YOUNBIE MBIELE , Director de Prensa (MEDIADOR DE ÁFRICA – RELLA)	
Sr. André MAMA FOUA , Ministro de la Salud Pública de la República de	CAMERÚN
Dr. Moussa MAMANBELLO , Doctor en medicina, Etno-psiquiatra, Curandero - Interviene en los hospitales europeos a favor de los emigrantes (Fundador de URACA)	BENÍN
Dr. Yves MIAUX , Radiólogo. Consejero científico, Embajada de Francia en China	FRANCIA/CHINA
Dr. Hassanata MILLOGO , Maestro de investigación en Bioquímica/microbiología, Investigación sobre las plantas medicinales, Secretario ejecutivo del WANNPRES	BURKINA FASO
Sr. Abdoulaye MODIBO , Curandero de Ngaoundere, participante libre	CAMERÚN
Prof. Luc MONTAGNIER , Investigador, Premio NOBEL de Medicina 2008, Presidente de la <i>Fundación Mundial de Investigación y Prevención del SIDA</i>	FRANCIA
Prof. Jean-Baptiste NIKIEMA , Farmacólogo, Director de la Medicina tradicional, Dirección general de la Farmacia, del Medicamento y de los Laboratorios	BURKINA FASO
Dra. Céline NKENFOU , Directora del Centro de Biología molecular (<i>Fundación Medicina Esperanza</i>)	CAMERÚN
Sr. Pierre NOEL , Antiguo Profesor de Investigación del INA - Secretario general de	TRADITIONS D'AVENIR
Dr. René OLIVIER , Doctor en medicina, Inmunólogo, Secretario General de la <i>Fundación Mundial de Investigación y Prevención del SIDA</i>	TRADITIONS D'AVENIR
Prof. Gervais ONDOBO ANDZE , Director, Ministerio de la Salud Pública, Dirección de la lucha contra la enfermedad	CAMERÚN
Dra. Odile OUWE MISSI OUKEM , Investigadora, Administradora adjunta, Centro Internacional de Referencia Chantal Biya (CIRCB)	CAMERÚN
Padre Jacques PAULUS J.L.G. , Padre Jesuita, Profesor Universidad de Kinshasa y Director del laboratorio de plantas medicinales	BÉLGICA/REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
Dr. Célestin PONGOMBO , Profesor de medicina tradicional en las universidades de Kasai, Lubumbashi en RDC y Ruengeri au Rwanda	REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO
Dr. Laurent PORDIE , Doctor en Farmacia y en Antropología, Investigador Universidad de Heidelberg y del Instituto Francés de Pondichéry (IFP). Director NOMAD RSI	FRANCIA/INDIA
Dr. Jean-Luc PORTAL , Doctor en medicina – Embajada de France - Consejero Regional del sector sanitario y social para el África Central	FRANCIA
Sra. Chantale PROUVOST , Energeticiadora, relaxóloga,	TRADITIONS D'AVENIR
Sr. Tsering PUNCHOK (impedido, ausencia de visa de tránsito en Francia). Médico tradicional Amchi (Himalaya)	INDIA/LADAKH
Dr. Vellaichamy RAMANI , Médico tradicional Siddha, Director y Creador de la <i>Fundación Global Gandeepam</i> (Tamil Nadu)	INDE
Prof. Philippe RASOANAIVO , Biólogo, Etno-botanista, Instituto Malgache de Investigaciones Aplicadas (IMRA)	MADAGASCAR

Dr. SAA , Jefe de Departamento, Ministerio de Salud a cargo de la Protección social.	CAMERÚN
Dr Michel SAUVAIN , Director de Investigación del Instituto de Investigación para el Desarrollo IRD – Profesor invitado en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima)	PERU/FRANCIA
Sra. Mamadou SAWADOGO , Coordinadora Nacional del REGIPIV-BF - Asociación de enfermos, Presidente de la comisión de alegato RAP	BURKINA FASO
Dr. Sacha SIDJANSKI , Doctor en ciencias - Director de la <i>Fundación Medicina Esperanza</i>	SUIZA
Dr. D. D. SHARMA , Director del Departamento AYUSH, Nueva Delhi, Delegación Oficial	INDIA
Dr. Gurasamy SIVARANAM , Medicina tradicional india SIDDHA, Miembro del Comité farmacéutico – Gobierno indio.	INDIA
Prof. SONG JIANPING , Experto – Director adjunto de la Medicina Tradicional	CHINA
Prof. SONG LUO , Doctor en medicina, CTM Experto - Profesor <i>Universidad de Medicina de Austin</i> (Texas, USA)	USA/CHINA
Sr. Henry SUN , <i>Científico Experto – Profesor Asociado Adjunto, Escuela de Medicina, Universidad de Alabama y Universidad de Tianjin (Aprobación FDA pendiente)</i>	CHINA
Prof. TAVARES DE ANDRADE José-Maria, Co-Director Del grupo de investigación en etno-medicina, Universidad Marc Bloch (Strasbourg), representando el Estado de CEEA	BRASIL
Sr. Jacques VIAULT Jefe de Empresas, Africanista, Consultor, Tesorero de	<i>TRADITIONS D'AVENIR</i>
Sr. Laurent VIDAL Etnólogo, Investigador IRD, trabaja con Henri Tourneux sobre asuntos etno-lingüísticos	FRANCIA/CAMERÚN
Dra. Martha VILLAR LOPEZ , Doctor en medicina, Economista de los sistemas de salud Es Salud, Directora del Departamento de <i>Medicinas Alternativas</i>	PERÚ
Sr. M. WANG JIAN , Director del Centro de prevención y de tratamiento del Sida - Academia de China de medicina china	CHINA
Prof. Asmita WELE , Profesor en medicina Ayurvédica, Universidad de Bharati, Pune	INDIA
S.E. M. Philemon YANG , Primer Ministro de Camerún	CAMERÚN
Sra. ZHAO Hong, Encargado del programa, Ministerio de Salud (<i>Administración Estatal de la Medicina Tradicional China –SACTM</i>)	CHINA
Dr. Bernard ZIPFEL , Doctor en cirugía dental, Presidente de la asociación Soppo Priso	FRANCIA/CAMERÚN
Sra. Maité ZIPFEL , Directora de Accent COM, Organización técnica de los CONVERSATORIOS	CAMERÚN

COMITÉ DE APOYO

*Fue indispensable para asentar su credibilidad que desde la creación del proyecto, exista la presencia de un comité de referencia.
Un Comité de honor representativo.
Todas estas personalidades, a menudo comprometidas en el sector salud o en la lucha contra la pobreza, manifestaron rápidamente su voluntad de apoyar al proyecto de los CONVERSATORIOS.*

SE Chantal Biya, Primera Dama de Camerún, creadora de la Fundación "Chantal Biya" y "Sinergias Africanas", ONG contra el sida y los sufrimientos.

Jacques Chirac Presidente de la República francesa de 1995 a 2007, Presidente de la Fundación Chirac

André Mama Omgba Fouda, Ministro de Salud Pública de Camerún, Major de l'Ecole supérieure polytechnique du Cameroun.

Luc Montagnier, Premio Nóbel de Medicina 2008, Presidente de la *Fundación Mundial de Investigación y Prevención del SIDA*. Contribuyó a la creación del Centro Internacional de Referencias para el África Chantal Biya (CIRCB) en Yaundé así como del CIRBA (Centro Internacional de Investigaciones de Abidjan).

Wang Guoqiang, Vice-ministro de salud de la República popular de China, Jefe de la Oficina nacional de control de la medicina tradicional china.

Gérard Larcher, Presidente del Senado de Francia. Ex-ministro. Doctor Veterinario.

Jean-Pierre Raffarin, Ex-Primer Ministro francés, senador y presidente delegado de la Fundación "Prospectiva e Innovación".

Michèle Barzach, Doctor-ginecóloga. Ex-ministro francés de salud y de la familia. Presidenta de la asociación « *los Amigos del Fondo mundial Europa* ».

Sankaran Valiathan, Ex-presidente de la Academia de Medicina de la India elevado al título de *Profesor Nacional* de la India. Autor de obras de referencias en *el Ayurveda*.

Jean-François Girard, Profesor de medicina. Ex-director general de salud. Presidente del *Instituto francés de Investigación para el Desarrollo* (IRD).

Patrice Debré, Profesor en inmunología. Embajador francés encargado de la lucha contra el VIH sida y las enfermedades transmisibles.

Gilles Brückner, Profesor en medicina. Director del Plan ESTHER. Ex-Presidente de Médicos del Mundo

François Guinot, Presidente honorario de la Academia de Tecnologías. Antiguo PDG de Rhône-Poulenc Química y antiguo DG de bio-Mérieux y Rhône Poulenc Salud.

Christophe-André Frassa, Senador representante de los Franceses establecidos fuera de Francia.

Christian Poncelet, Ex-Presidente del Senado francés, ex-ministro, miembro de la sección francesa de la Asociación parlamentaria de la francofonía y de la Academia de las Ciencias morales y políticas.

Armando Cáceres, Médico e investigador guatemalteco. Profesor en la Universidad de San Carlos. Experto en medicinas tradicionales meso americanas. Publicaciones sobre el uso de las plantas.

Moktar Amadou Diéyé, Profesor de la Universidad de Dakar, científico de alto nivel. Interesado en las medicinas tradicionales, presidió anteriormente el Comité de ética de Senegal. (IRD)

Yamada Haruki, Profesor en la Universidad de Tokio, autor de numerosas obras sobre las medicinas tradicionales chinas y japonesas.

Etienne Ramos Esteban, Presidente de la Fundación "*Francia Solidaridad*" en Colombia. Consejero de comercio exterior de Francia.

Alex Matter, Director del Instituto Novartis para los enfermos tropicales. Presidente de la "*Fundación Medicinas Esperanza*".

Réjean Frenette, Ex-embajador de Canadá. Copresidente de la Fundación canadiense de "*Biotecnología para el Desarrollo Sostenible en África*" (BDA).



CON EL APOYO DE :

本活动由以下单位赞助支持

AVEC LE SOUTIEN DE
WITH THE SUPPORT OF
CON SOSTEN DE



Avec le concours des Ambassades de France au Brésil, au Pérou, au Mali, au Burkina Faso, à Madagascar, en Inde, en Côte d'Ivoire, en Chine, au Cameroun et au Vanuatu.
Avec le soutien financier de nombreux donateurs.

Con el concurso de las Embajadas de Francia en Brasil, Perú, Mali, Burkina Faso, Madagascar, India, Costa de Marfil, China, Camerún y Vanuatu.
Con el apoyo financiero de numerosos donadores.



TRADITIONS D'AVENIR

Traditions d'Avenir est une association mise en place dans le but essentiel d'organiser les **ENTRETIENS de YAOUNDÉ 2009** ou toute autre rencontre ayant les mêmes objectifs.

Elle réunit, comme membres actifs, toutes personnes désireuses de participer à la réussite de ce genre de manifestations et recueille les fonds indispensables à leurs réalisations.

Président

Traditions d'Avenir is an organization which was set up to organize the **GATHERING OF YAOUNDÉ 2009** or any other event with similar objectives.

Its purpose is only to bring together, as active members, people eager to participate in the meeting's success, and to collect funds which are necessary to their organizations.

Chairman

Traditions d'Avenir es una asociación creada con el objetivo principal de organizar los **CONVERSATORIOS de YAOUNDÉ 2009** o cualquier otro encuentro con los mismos objetivos.

Reúne, como miembros activos, a todas las personas deseosas de participar en el éxito de este tipo de manifestaciones y colecta los fondos indispensables para sus realizaciones.

Presidente

Sénateur Michel Guerry

Secrétaire général / Secretario general Secretary General/

Pierre Noël

盖雷参议员 (法国)

盖雷参议员 (法国)
联系电话: +33 (0)1 42 34 28 65

电子邮箱 / email: direction@traditionsdavenir.net

Association déclarée à la préfecture de Police de Paris - 19 janvier 2008 n°07/5060 (Legal Entity)

N° SIRET 508 544 541 00016