

La legittimazione della medicina tradizionale in Uganda.

*Pratiche terapeutiche, stregoneria e business**

Elisa Vasconi

dottore di ricerca in Antropologia, etnologia e studi culturali, Università degli studi di Siena

“Noi puri erbalisti”: tra business e tradizione

Nel settembre del 2010⁽¹⁾ incontrai per la prima volta alcuni membri della *National union and natural products development*⁽²⁾, l'associazione di guaritori con cui negli ultimi anni il Ministero della sanità ugandese ha instaurato rapporti particolarmente privilegiati. Notai che la sede dell'organizzazione altro non era che un *drugshop*, un ampio negozio adibito alla vendita di prodotti erboristici. Nella bottega mi accolsero cinque terapeuti, ognuno dei quali disponeva di una propria area in cui, oltre alle erbe, erano affissi i certificati rilasciati dal Ministero che attestavano la qualità, l'efficacia e la sicurezza dei prodotti. Una pratica espositiva di solito assente tra i guaritori, che raramente sottopongono le proprie erbe a controlli di carattere biomedico. Durante l'incontro il Presidente ricostruì minuziosamente la storia dell'associazione, nata nel 2009 per valorizzare gli aspetti fitoterapici e diffondere le politiche ministeriali, rinnegando e demonizzando il cosiddetto “spiritualismo”⁽³⁾ generalmente attribuito alla medicina tradizionale. I membri dell'organizzazione, pur definendosi in luganda *basawo* (sing. *omusawo*), “guaritori tradizionali”, rivelarono modalità di acquisizione delle conoscenze e delle pratiche mediche differenti rispetto a quelle dei terapeuti appartenenti alle altre associazioni presenti nel territorio nazionale. La *National union* raduna, infatti, “puri” erbalisti che interpretano i manufatti e la medicina tradizionale esclusivamente come

* Testo definitivo del contributo presentato nella V Sessione parallela (*Medicine tradizionali extra-europee*) al 1° Convegno nazionale della SIAM, *Antropologia medica e strategie per la salute* (Roma 21-23 febbraio 2013).

dispositivi di un business altamente proficuo, evidenziando una forma di assoggettamento ad un'economia di mercato sempre più centrale nel settore medico-sanitario. Produttori di rimedi che negano una qualsiasi relazione con il mondo spirituale e accusano gli altri guaritori di stregoneria⁽⁴⁾ e dei sempre più diffusi sacrifici dei bambini. Sono gli interessi economici a condurli verso la medicina tradizionale, non di certo l'ereditarietà delle conoscenze, dei saperi e dei poteri. “*Se vuoi diventare ricco lavora con i prodotti erboristici!*”, questa è stata l'espressione con cui il Presidente dell'associazione esordì durante il nostro primo incontro. Erbalisti che mettono in atto una risemantizzazione terminologica e concettuale, in cui ciò che viene inteso come medicina autoctona, guaritore e strumento di cura è declinato in termini commerciali. D'altronde, il percorso di professionalizzazione impone un precipuo linguaggio istituzionale, favorisce nuove declinazioni delle nozioni mediche locali e conduce alla nascita di figure terapeutiche e di nuove associazioni di guaritori, chiaramente ispirati alle politiche neoliberali, da un lato, e all'aumento delle accuse di stregoneria, dall'altro.

Questa giovane realtà associativa non è altro che un rilevante esempio etnografico che permette non solo di introdurre la mia ricerca in Uganda, svoltasi prevalentemente a Kampala, ma anche di riflettere sul riconoscimento istituzionale della medicina tradizionale⁽⁵⁾ e sulle ridefinizioni delle categorie ad essa concernenti. Un riconoscimento che, da un lato, valorizza gli aspetti fitoterapici e, dall'altro, pone in evidenza una sovrapposizione tra lo spazio della cura e quello dell'occulto che emerge nei discorsi politici e dei media. Le pratiche terapeutiche tradizionali vengono spesso connesse ai più recenti fenomeni, come la proliferazione delle accuse di stregoneria e i *child sacrifices*, che non solo hanno sconvolto l'opinione pubblica ma sempre più inaspriscono le opinioni istituzionali nei confronti dei guaritori ispirati⁽⁶⁾. Il presente contributo ricostruisce così i passaggi salienti della legittimazione delle risorse mediche autoctone in Uganda; esamina i conflitti tra le istituzioni che propongono il riconoscimento, come il Ministero della sanità e l'OMS⁽⁷⁾, e quelle che lo frenano, come il Gabinetto del governo ugandese, costituito dal Consiglio dei ministri⁽⁸⁾; e soprattutto analizza le motivazioni della mancata approvazione del *Traditional medicine practice bill* – la legge che avrebbe legittimato la medicina tradizionale – connesse alla demonizzazione delle pratiche terapeutiche locali e alla sovrapposizione tra i poteri di cura e la stregoneria. La tendenza parlamentare al riconoscimento dei soli prodotti erboristici e al mescolamento delle pratiche spirituali con quelle stregonesche spinge inoltre i guaritori e le diverse associazioni a ridefinire la propria posizione

nel panorama terapeutico locale, a dar vita a nuovi linguaggi e a diverse strategie di cura. Questo contributo propone di interpretare la medicina tradizionale come parte integrante del sistema sanitario e di analizzare i legami che essa intrattiene con le istituzioni⁽⁹⁾, le cui narrative e politiche condizionano le riconfigurazioni delle risorse mediche locali. Tale lavoro indaga, dunque, la dimensione politico-istituzionale della salute⁽¹⁰⁾ (PIZZA G. 2005) ed interpreta i discorsi, i programmi e le riforme dalle istituzioni come materiali etnografici e “testi culturali” (SHORE C. - WRIGHT S. curr. 1997), che consentono di esaminare le modalità attraverso cui si determinano i “confini” e le trasformazioni della medicina tradizionale.

Il riconoscimento della medicina tradizionale: un percorso ancora in fieri

La legittimazione della medicina autoctona in Uganda ebbe origine nei primi anni della post-indipendenza⁽¹¹⁾, quando nel 1963 venne inaugurato il *Natural chemotherapeutics research laboratory* (NCRL), ente dedicato al controllo della qualità, dell'efficacia e della sicurezza dei prodotti erboristici. Un laboratorio ancora oggi gestito dal Ministero della sanità per controllare gli aspetti fitoterapici della medicina tradizionale e rilasciare le certificazioni, ai fini di una legale vendita dei manufatti.

Nel 1987 la *Health policy review commission*⁽¹²⁾ proclamò per la prima volta le risorse terapeutiche locali materia sanitaria istituzionale, individuando la loro integrazione nella sanità pubblica come una tra le possibili strategie risolutive di un sistema che, in seguito ai programmi di aggiustamento strutturale, era vicino al collasso (OWOR 1987). Sebbene la Commissione specificò come l'azione fosse rivolta esclusivamente ai prodotti erboristici, la legittimazione iniziò ad acquisire centralità nelle pratiche e nei discorsi nazionali e ad essere costantemente citata negli *Health strategic plan*. Nel 1999 venne pubblicato il *National health policy*⁽¹³⁾, un piano sanitario decennale in cui la Commissione introdusse nell'elenco dei provvedimenti da redigere il riconoscimento della medicina autoctona. Tutto ciò condusse alla redazione di una legge da parte del Ministero della sanità, costantemente supportato dall'OMS, presentata nel 2000 al Gabinetto del governo ugandese: il *Traditional medicine practice bill*⁽¹⁴⁾. L'obiettivo di tale decreto era di regolamentare tanto i prodotti quanto le pratiche terapeutiche, attraverso l'identificazione di criteri con cui riconoscere e registrare i guaritori; l'approvazione di un *Code of ethics*⁽¹⁵⁾; l'organizzazione di *training* per omologare le modalità di coltivazione, raccolta e somministrazione delle erbe; l'obbligatorietà dell'acquisizione di brevetti e certificazioni

rilasciati dal NCRL e dal *National drug authority*⁽¹⁶⁾; l'inclusione delle erbe all'interno del sistema farmacologico nazionale, ecc. Un decreto che il Gabinetto continua ancora oggi a disapprovare, auspicando l'integrazione dei soli prodotti erboristici. Le perplessità espresse dal Consiglio dei ministri sulla legge riguardano prevalentemente la mancata chiarezza nella definizione di cosa si intenda per medicina tradizionale, e la necessità di una più esplicita distinzione tra prodotti e pratiche terapeutiche, facilmente assimilabili alla stregoneria e quindi criminalizzabili.

In Uganda non possiamo, dunque, parlare di un riconoscimento istituzionale *tout court* della medicina autoctona. La *Policy on public-private partnership in health*, considerata tra gli strumenti di democratizzazione e decentramento più rilevanti del settore sanitario⁽¹⁷⁾, è oggi l'unico decreto approvato che presenta al suo interno una sezione dedicata alla regolamentazione dei prodotti erboristici. Questo provvedimento, in linea con gli obiettivi del Consiglio dei ministri, vuole trasformare la medicina tradizionale in una nuova scienza, tradurre le erbe in rimedi ortodossi, intervenire sulla cosiddetta "biografia"⁽¹⁸⁾ dei prodotti, e definire il processo di costruzione dei nuovi "farmaci", dalla coltivazione alla commercializzazione.

Il *Traditional medicine practice bill* è quindi un fallace tentativo di ampliamento del raggio di azione politico-ministeriale sulla "pratica" della medicina tradizionale. Tuttavia, gli obiettivi ministeriali, i discorsi politici, le perplessità espresse dal Gabinetto e i conflitti che il percorso di riconoscimento ha innescato determinano alcune riconfigurazioni delle risorse terapeutiche locali e le reazioni dei guaritori che tentano di ritagliarsi un proprio spazio di legittimazione.

Medicina tradizionale, spiritualismo e stregoneria: healers and not killers

"Come definire lo 'spiritualismo' e gli aspetti immateriali della medicina autoctona? Come poterli controllare?". Queste le domande poste dal Gabinetto nel rapporto inviato al Ministero della sanità che motiva la mancata approvazione della legge. Questioni che esprimono la percezione di una continuità tra "spiritualismo" e stregoneria, tra aspetti intangibili e occulto. Il Consiglio dei ministri, nel timore di legittimare attraverso il riconoscimento delle pratiche terapeutiche locali quelle stregonesche, invita il Ministero a redigere una legge che distingua la "salute" dalla "cultura", ovvero i "prodotti erboristici" dallo "spiritualismo". Un processo di "culturalizzazione" delle pratiche locali che le relega ad una posizione di subordinazione

nei confronti degli aspetti fitoterapici. Il Gabinetto propone infatti che il Ministero della sanità sia votato alla gestione dei manufatti, mentre il *Ministry of gender, labour and social development* alla regolamentazione degli aspetti intangibili e dunque culturali. Proposte che mirano a costruire un nuovo sapere medico, in cui la “pratica tradizionale”, ricca di elementi immateriali, difficilmente classificabili e controllabili, è posta ai margini del sistema sanitario.

Dalla fine degli anni Novanta, numerose sono in Uganda le critiche rivolte ai terapeuti, in particolar modo ai cosiddetti “spiritualisti”, o guaritori ispirati, accusati di stregoneria e incriminati in quanto autori di sacrifici. Quello dei *child sacrifices* è un fenomeno piuttosto recente⁽¹⁹⁾: secondo i dati restituiti dall’UNICEF⁽²⁰⁾, dai rapporti della polizia⁽²¹⁾, da uno studio pubblicato dal *Department of social work and social administration* della Makerere University⁽²²⁾ e dalle dichiarazioni di alcuni dipendenti del *Ministry of gender* da me intervistati, i primi sacrifici sembrano risalire al nuovo millennio e coinvolgere uomini d’affari che praticano rituali di protezione per nuovi edifici e attività commerciali. Dinanzi all’incremento del numero di bambini scomparsi e dei cadaveri ritrovati privi di organi e del cranio, negli ultimi anni la polizia ha aperto delle inchieste collezionando un numero piuttosto elevato di arresti. Omicidi e sacrifici rituali interpretati dai rapporti investigativi come conseguenze delle pratiche stregonesche, delle attività dei guaritori, della credenza nei poteri demoniaci, ma anche del traffico di organi e delle condizioni economiche precarie⁽²³⁾. I moventi correlati ai sacrifici sono attribuiti anche da alcuni studiosi all’acquisizione di potere e danaro (KASSIMIR R. 1998; BERNAULT F. 2006). Lo stesso Bernault parla di una mercificazione dei corpi evidenziando una risignificazione dei fenomeni stregonici sempre più correlati al capitalismo e al mercato globale, che sembrano mettere in luce una modificazione della relazione con il sovrannaturale e dell’economia dello scambio con gli spiriti⁽²⁴⁾. Anche i media, come osserva BUKULUKI P. (2009) e come emerge in un rapporto dell’*Empower and care organization* (EACO) pubblicato nel 2009⁽²⁵⁾, giocano un ruolo fondamentale nel creare confusione tra pratiche stregonesche e quelle terapeutiche. Le testate giornalistiche identificano gli “stregoni” con i guaritori e presentano una sovrapposizione terminologica tra *witch doctor* e *medicine man* o *spiritualist* che sottintende una convergenza della sfera della cura con quella dell’occulto.

La proliferazione delle accuse di stregoneria, il mescolamento identitario tra stregoni e guaritori e la difficoltà di categorizzare un fenomeno come quello dei sacrifici dei bambini rallenta, quindi, il percorso di legittimazione della medicina tradizionale. Dinanzi alla mancata approvazione della

legge, l'OMS continua a sostenere il Ministero della sanità per apportare le adeguate modifiche al decreto e giungere ad un accordo. Proprio la pressione dell'organizzazione internazionale e la costante collaborazione dei suoi funzionari con le istituzioni sanitarie ugandesi rende urgente agli occhi del Consiglio dei ministri la modificazione – a cui il Ministero e l'OMS stanno lavorando – e la conseguente approvazione della legge che riconosca le risorse terapeutiche locali, ma che tuttavia ne legittimi i soli aspetti tangibili e controllabili, differenziandoli da quelli spirituali a loro avviso già regolamentati dal *Witchcraft act*: un atto emanato nel 1957 e ancora presente nella Costituzione⁽²⁶⁾ che evidenzia una vaghezza terminologica che ben poco chiarifica ciò che si intende per magia, occulto e terapeutico. Un amalgama concettuale tipico dei provvedimenti coloniali⁽²⁷⁾ che mette in luce l'attuale inadeguatezza della legge nella gestione di un fenomeno così “caleidoscopico” (BENEDUCE R. CURT. 2008).

I discorsi politici e dei media, oltre a tracciare i confini del percorso di riconoscimento delle medicine locali, alimentano incertezze, violenze e conflitti anche tra i guaritori che muovono a loro volta accuse di stregoneria reciproche e modificano l'assetto delle associazioni. Lo scenario istituzionale e mediatico sopra esaminato conduce le realtà associative locali, presenti nel Paese dalla fine degli anni Cinquanta, a reagire e ricollocarsi all'interno del percorso di riconoscimento. Il Ministero della sanità ha a lungo intrattenuto rapporti con la *Uganda neddagale ly'yao*⁽²⁸⁾, la *Uganda herbalist and cultural association*⁽²⁹⁾ e la *National council for traditional healers and herbalists associations* (NACOTHA)⁽³⁰⁾; associazioni che oggi, dinanzi alle critiche parlamentari e alla valorizzazione istituzionale dei soli prodotti, difendono quotidianamente i propri terapeuti proclamandoli “*healers and not killers*”⁽³¹⁾. Il panorama associativo ugandese vanta anche organizzazioni che presentano al proprio interno figure ortodosse come simbolo di integrazione e prestigio: l'*International institute of alternative and complementary medicine* (IICAM), la *Traditional and modern health practitioners together against AIDS* (THETA) e la *Promotion of traditional medicine* (PROMETRA), il cui direttore critica severamente la burocratizzazione relativa ai manufatti. Un sistema che a suo avviso incrementa un movimento finanziario e promuove una medicina tradizionale caratterizzata da una dicotomia che lede la sua efficacia. Risorse locali definite dal direttore della PROMETRA distanti dai fenomeni stregonici e difese attraverso una serie di giochi semantici che sottolineano come in Uganda non ci siano termini che corrispondano pienamente alla definizione inglese di *witchcraft*. L'assenza di una medesima enunciazione renderebbe vane le accuse così come le connessioni tra *child sacrifices*, *witch doctors* e *traditional healers*⁽³²⁾.

Nonostante l'elevato numero di associazioni il Ministero della sanità, in seguito alla mancata approvazione della legge e alle critiche mosse verso le pratiche terapeutiche locali, dichiara oggi di intrattenere rapporti solo con le organizzazioni costituite da erbalisti che disconoscono la relazione con gli spiriti. È in questo panorama che sorge la *National union and natural products development*, la cui descrizione ha aperto questo contributo. Un'associazione che promuove nuove pratiche, prende le distanze dall'intangibile e dall'occulto e diffonde i nuovi "farmaci tradizionali"; Un'organizzazione che si fa interprete dei conflitti, dei discorsi politici e mediatici e mette in luce la realizzazione di un nuovo sistema sanitario, in linea con le politiche neoliberali, che fa dell'integrazione dei prodotti erboristici il baluardo del pluralismo terapeutico e di una salute democratica.

Medicina tradizionale e sistema sanitario: la dimensione politico-istituzionale della salute

Nonostante diversi siano i temi trattati in tale contributo, la trama che ho inteso percorrere vuole individuare la legittimazione dei prodotti erboristici, da un lato, e l'antinomia tra la sovrapposizione delle pratiche di cura tradizionali e quelle stregonesche nei discorsi politici e mediatici, dall'altro, come ambiti privilegiati per le riflessioni di un'antropologia medica arricchita di uno sguardo politico-istituzionale. Le riconfigurazioni della medicina tradizionale, le nuove declinazioni delle risorse terapeutiche e le trasformazioni del panorama associativo locale sono qui indagati in relazione alle istituzioni, ai loro discorsi e alle loro pratiche, dinanzi alle quali i soggetti coinvolti esprimono la propria *agency* e mettono in atto "tattiche di resistenza" (DE CERTEAU M. 1990). Le narrative istituzionali, così come i decreti, qui intesi come "pratiche performative" (SHORE C. - WRIGHT S. cur. 1997), determinano una nuova organizzazione del sapere medico. Le stesse politiche di riconoscimento definiscono di volta in volta le nozioni locali di guaritore, stregone, prodotto erboristico e poteri di cura, tracciando i confini della "medicina tradizionale" attraverso una linea di separazione tra pratiche e conoscenze legali ed illegali.

Concordo con le affermazioni di PIZZA G. (2005: 91), il quale sottolinea la necessità di fare ulteriori passi avanti nella comprensione di quella complessa dimensione politica del sapere e delle categorie mediche che deve essere inquadrata negli articolati processi politico-istituzionali. Diversi sono gli studiosi che hanno riflettuto sulla "dimensione politica della salute" (FASSIN D. 1987, 1992, 1996; SCHIRRIPIA P. 2005) sostenendo

come le risorse terapeutiche tradizionali se, da un lato, possono essere interpretate come “oggetti politici” in quanto rivelatrici di giochi sociali in cui si dispiegano rapporti di forza e giochi di potere – i quali ridefiniscono la posizione delle risorse all’interno del “campo delle terapie”⁽³³⁾ (SCHIRRIPA P. 2005, 2010) – dall’altro si presentano come “oggetto” di specifiche politiche. Dagli anni Ottanta del Novecento, ad esempio, in seguito alla conferenza di Alma Ata, le politiche sovranazionali esaltano le risorse terapeutiche locali come parte integrante della sanità pubblica. La medicina tradizionale vuole essere pertanto, in tale contesto, un terreno d’indagine che apre nuovi orizzonti interpretativi anche su un altro tema, come quello del sistema sanitario⁽³⁴⁾. In Uganda l’integrazione dei prodotti erboristici è infatti definita dalla *Policy on public-private partnership in health* e dal Consiglio dei ministri come uno strumento utile non solo a legittimare il pluralismo terapeutico, ma anche a consolidare il settore privato. I sistemi sanitari in Africa sub-sahariana, in linea con le proposte della Banca mondiale, sono d’altronde caratterizzati da un sempre più evidente processo di privatizzazione (TURSHEN M. 1999), e diversi sono gli autori che riflettono sull’apporto delle politiche neoliberali nella sanità, sulla monetizzazione e mercificazione della salute (PELLECCHIA U. - ZANOTELLI F. *curr.* 2011; VAN DIJK R. - DEKKER M. *curr.* 2010), a cui i processi di professionalizzazione delle medicine autoctone sono oggi estremamente interrelati.

In conclusione, tale contributo propone di esaminare le ridefinizioni della medicina tradizionale e le modificazioni delle nozioni mediche locali attraverso un’interpretazione interdisciplinare che usufruisce degli strumenti analitici relativi all’antropologia medica, delle istituzioni e della *policy*. Un lavoro che, in particolar modo, vuole aprire una riflessione sulle attuali sovrapposizioni terminologiche e concettuali tra poteri di cura e stregoneria – che in Uganda mettono in atto un processo di demonizzazione delle pratiche terapeutiche e al contempo di trasformazione delle stesse – e soprattutto inaugurare un nuovo terreno di ricerca su un fenomeno di emergenza sociale, ancora poco esplorato, come quello dei sacrifici dei bambini, strettamente interconnesso alla riconfigurazione e al percorso di legittimazione della medicina tradizionale.

Note

(1) La ricerca etnografica in Uganda si è svolta prevalentemente tra ottobre-dicembre 2009 e agosto-novembre 2010. Nonostante una parte del campo abbia avuto luogo nel distretto di Moroto (regione della Karamoja, nord-est dell'Uganda) i dati etnografici qui riportati fanno riferimento all'indagine realizzata nella capitale.

(2) L'associazione, con sede a Kampala, conta oggi 180 membri, che vorrebbero diffondere l'organizzazione su tutto il territorio nazionale ed acquisire terreni in cui coltivare le proprie erbe. Ciò andrebbe a ridurre i costi, garantire la produzione costante e il controllo igienico della coltivazione e del confezionamento dei prodotti.

(3) Con il termine "spiritualismo" si fa qui riferimento alla relazione che alcune categorie di terapeuti tradizionali intrattengono con le divinità. Si tratta di guaritori ispirati che usano la possessione a scopo terapeutico, ed erbalisti che interagiscono con gli spiriti attraverso visioni, preghiere e la dimensione onirica. I media e alcune istituzioni politiche tendono a confondere e sovrapporre tali pratiche di cura con quelle stregonesche.

(4) I guaritori accusati di stregoneria sono etichettati come *omulogo*. *Eddogo/omulogo* sono termini in luganda generalmente tradotti in inglese con *witchcraft/witch doctor*. Nelle lingue bantu il suffisso *-doko* indica generalmente la stregoneria, per un approfondimento v. BERNAULT F. 2006.

(5) "Medicina tradizionale" è l'espressione con cui il linguaggio istituzionale fa riferimento alle risorse terapeutiche autoctone. Ciononostante, i sistemi locali di cura abbracciano campi di sapere e di azione eterogenei, pratiche e conoscenze divergenti per i quali risulta inopportuno l'uso singolare del termine. La "medicina tradizionale", quale che sia la sua definizione, va dunque intesa come una categoria mutevole, variabile, complessa ed inclusiva, della quale va decostruita l'apparente fissità. Gli stessi guaritori, come osserva BENEDEUCE R. (2008a: 132) «si mostrano spesso impegnati in prima persona nella ricerca incessante di nuove metafore e di più efficaci linguaggi o strategie di cura: una ricerca il cui effetto di ibridazione e creolizzazione deve essere analizzato in dettaglio».

(6) Terapeuti tradizionali che agiscono sotto l'ispirazione degli spiriti che li possiedono. Si tratta di guaritori che vantano importanti contatti con l'alterità spirituale – che suggerisce la nosologia e il trattamento terapeutico per i pazienti – e che, tuttavia, curano anche attraverso specifiche conoscenze erboristiche.

(7) L'Organizzazione mondiale della sanità, in seguito alla conferenza tenutasi ad Alma Ata nel 1978, promuove il processo di legittimazione delle medicine autoctone e supporta le istituzioni nazionali nel percorso di riconoscimento. Nonostante l'OMS abbia fortemente incentrato le proprie linee-guida sull'integrazione nel sistema sanitario dei prodotti erboristici (WHO 2004, 2005), in Uganda, così come in altri paesi dell'Africa sub-sahariana, l'organizzazione coadiuva il Ministero della sanità nella redazione della legge che riconosca non solo i prodotti ma anche la pratica della medicina tradizionale.

(8) Il Gabinetto, costituito dal Consiglio dei ministri, è l'organo istituzionale che vaglia le proposte di legge prima di sottoporle al voto in parlamento.

(9) Per un approfondimento sull'antropologia delle istituzioni v. ABÈLÈS M. 2001; DOUGLAS M. 1986.

(10) Questo lavoro si propone di indagare lo "spazio politico" della salute, non solo inteso come spazio strutturato dai rapporti che il corpo fisico intrattiene con il corpo sociale, come osserva FASSIN D. (1996: 35), ma anche dai rapporti che le istituzioni politico-sanitarie intrattengono a livello internazionale, nazionale e locale tra di esse, con le strutture terapeutiche e con la pluralità dei saperi e delle pratiche mediche.

(11) L'amministrazione britannica criminalizzò e marginalizzò le pratiche terapeutiche locali nelle proprie colonie. Per un approfondimento sulla storia del sistema sanitario nel protettorato ugandese v. BECK A. 1970, CROZIER A. 2007, KUHENEN J. 2005, ILIFFE J. 1998, ZELLER D.L. 1971. L'indipendenza condusse invece numerosi governi africani ad interpretare la medicina tradizionale come un efficace strumento politico per la costruzione dell'identità nazionale, e al

contempo ad intraprendere il percorso di legittimazione delle risorse terapeutiche locali (SCHIRIPA P. - VULPIANI P. CUIT. 2000; SCHIRIPA P. 2005).

(12) La Commissione rappresenta un primo passo verso la definizione di una politica sanitaria nazionale e dei piani di salute pubblica. È la più importante istituzione realizzata nella postcolonialità votata all'analisi delle politiche sanitarie, alla promozione di nuovi interventi e alla diffusione di una salute equa e sostenibile (OKUONZI S.A. - MACRAE J. 1995: 126).

(13) Il più importante piano sanitario decennale previsto nella Costituzione ugandese del 1995.

(14) Una legge analoga a quelle approvate in altri paesi dell'Africa sub-sahariana. Per un approfondimento v. ad esempio HSU E. 2008, per la Tanzania; VASCONI E. - OWOAHENE-ACHEAMPONG S. 2010, per il Ghana.

(15) Il *Code of ethics for traditional and complementary medicine* è stato redatto nel 2007 dall'OMS, la *National drug authority* e il NCRL.

(16) Inaugurato nel 1993, con l'approvazione parlamentare del *The national drug policy and authority act*, questo laboratorio ha l'incarico di controllare la tossicità, le modalità di coltivazione e di confezionamento dei prodotti farmacologici, alimentari ed erboristici, e di rilasciare certificazioni e brevetti.

(17) Il decreto, approvato nel 2011 e promosso dalla Banca mondiale, legifera la collaborazione tra il settore sanitario pubblico e privato. Una partnership che mira a intervenire a livello locale con strategie di mobilitazione e partecipazione comunitaria, valorizzando le istituzioni sanitarie pubbliche e soprattutto private, che spesso sono le uniche strutture presenti nei territori rurali (NATIONAL POLICY ON PUBLIC-PRIVATE PARTNERSHIP IN HEALTH 2010: 33).

(18) Per maggiori approfondimenti sull'antropologia del farmaco v. FASSIN D. 1985; VAN DER GEEST S. - REYNOLDS WHYTE S. CUIT. 1988; VAN DER GEEST S. - REYNOLDS WHYTE S. - HARDON A. 1996.

(19) Nonostante i *child sacrifices* siano un fenomeno recente, diverse sono le fonti storiche che descrivono come i sacrifici umani fossero presenti nel Regno del Buganda sin dal XIX secolo, pur trattandosi di rituali strumentali alla conferma e all'incremento del potere del Kabaka, re del Buganda (ROSCOE J. 1911: 209-210; KAGWA A. 1969 [1934]).

(20) Il 16 giugno del 2009 l'UNICEF e il *National council for children*, in collaborazione con il Ministero della sanità, l'OMS e le associazioni di guaritori, organizzarono una conferenza dal titolo "*Accelerated child survival and development*" per sensibilizzare l'opinione pubblica sul tema.

(21) Il rapporto ufficiale della polizia, consegnatomi dall'Ispettore della Polizia Maj. Gen. Kale Kayihura, dichiara che nel 2006 scomparvero 230 bambini, nel 2007 103 e nel 2008 318, di cui 18 ufficialmente uccisi con rituali sacrificali. Nel 2009 la polizia contò 29 vittime e collezionò 125 arresti.

(22) Si tratta di uno studio curato da BUKULUKI P. (2009) che esamina – attraverso una prima *survey* svoltasi in alcuni distretti limitrofi a Kampala – la percezione del fenomeno tra le comunità locali, i media e le istituzioni, e tenta di raccogliere alcuni dati quantitativi relativi al traffico di minori e di organi apparentemente correlati ai sacrifici.

(23) In un rapporto dell'*Anti human sacrifices & trafficking task force* – istituita nel 2009 dall'Ispettore Maj. Gen. Kale Kayihura – questi sono i moventi individuati: «belief in witchcraft and demonic power for good fortune, wealth, employments and good health; existence of fake traditional healers and herbalists who profess to be having such witchcraft and demonic powers; general deterioration in morals and respect for humanity; exposure of markets for human organs; poverty. [...] It is sometimes not easy to differentiate certain genuine cultural practices from the criminal or fake ones until it results into death or sickness or loss of money. Belief in demonic or witchcraft powers is a psychological disorientation which is not so easy to detect and eliminate» (ANTI HUMAN SACRIFICES & TRAFFICKING TASK FORCE 2010).

(24) BERNAULT F. (2006: 213) osserva come sin dal periodo coloniale in Africa orientale il corpo abbia acquisito un valore politico e simbolico rilevante. La relazione tra globalizzazione e mercificazione risale a sua avviso al periodo coloniale, di cui ne ricostruisce il percorso storico. L'autore si sofferma anche sull'analisi di Joseph Tonda «of the emergence of a modern economy of 'free sacrifice' in twentieth-century Equatorial Africa changed the local ethos of social and material

exchanges, including the economy of exchanges with the world-of-ancestors [...]. I propose to replace the term 'free sacrifice' by 'transgressive sacrifice', a concept that acknowledges not only the reversal of the symbolic economy of sacrifice but also its dislocation through the experience of social destruction and loss, the breaking of normal exchanges and the role of criminal intruders» (BERNAULT F. 2006: 220).

⁽²⁵⁾ Si tratta di un rapporto relativo al progetto *Stop child and human sacrifice* promosso dall'*Empower and care organization* (EACO), un'organizzazione che lavora nel distretto di Mukono (Uganda centrale) e che dal 2009 ha inaugurato un progetto relativo alla protezione dei bambini e all'abolizione dei sacrifici.

⁽²⁶⁾ A differenza degli altri provvedimenti antistregonici emanati in Africa durante il colonialismo – i quali come osserva ORDE BROWN G. St. J. (1935) evidenziano una vaghezza terminologica e una mescolanza tra le sfere della cura e dell'occulto – il *Witchcraft act* è il primo a inaugurare una distinzione tra "good practices and black magic" e a definire le modalità con cui muovere le accuse di stregoneria. Ciononostante, la presenza del decreto nella postcolonia conferma ciò che FISIV C.F. (1990) e GESCHIERE P. (2006) rilevano parlando del Camerun, ovvero che il riconoscimento giuridico della stregoneria in quanto crimine possa essere percepito dalla popolazione come una rivincita nei confronti delle legislazioni coloniali che esplicitavano l'inesistenza di un crimine correlato ad una realtà metafisica.

⁽²⁷⁾ Per un maggior approfondimento dei testi che esaminano i provvedimenti antistregonici coloniali vedi ORDE BROWN G. St. J. 1935; RATHBONE R. 1993; BENEDUCE R. CUIF. 2008; LUONGO K. 2011.

⁽²⁸⁾ Istituita nel 1957, raccoglie diverse categorie di terapeuti: *herbalists, spiritualists, diviners, TBA, bone-setters*. I guaritori per divenire membri compilano un questionario e acquisiscono un certificato rilasciato da una commissione che deve accertarsi della qualità e dei poteri del terapeuta. La quota annuale di iscrizione ammonta 35.000 scellini (1 euro è pari è 3338,71 scellini).

⁽²⁹⁾ Nata nel 1980, è divenuta nel tempo una delle maggiori associazioni: raggruppa *bone-setters, herbalists, diviners, spiritualists, TBA, muslim*, ed oggi sembra contare più di 400.000 iscritti. Ogni guaritore riceve un certificato di riconoscimento, un badge e una tessera al costo di 50.000 scellini annui.

⁽³⁰⁾ La NACOTHA, un comitato nato alla fine degli anni Novanta che si dichiara strumento di sistematizzazione della "vera medicina tradizionale" con sede a Kampala, è costituita da una struttura ramificata e decentralizzata. Rilascia una tessera e un certificato al costo annuale di 30.000 scellini. Secondo un rapporto redatto dai rappresentanti della NACOTHA, l'associazione sarebbe presente in 53 distretti, rappresenterebbe 89 associazioni e circa 800.000 guaritori: dati smentiti dalle ulteriori organizzazioni.

⁽³¹⁾ Nel 2000 nasce, dall'unione di sei associazioni, la *National integrated forum for traditional health practitioners*, la prima federazione che rappresenta i guaritori a livello nazionale e lotta per il riconoscimento politico e legislativo – destinato sia alle erbe che alla pratica terapeutica – e alla difesa delle numerose accuse ad essi rivolte.

⁽³²⁾ Cosa significa stregoneria? Il direttore attribuisce un valore semantico divergente al termine *eddogo/omulogo*. Se *omulogo* si riferisce a tutti coloro che usano in modo negativo le conoscenze e le pratiche terapeutiche locali non è totalmente sovrapponibile alla stregoneria. Un processo di risignificazione strumentale per distanziarsi dalle accuse che cadono sempre più frequentemente sui guaritori che rivendicano conoscenze, pratiche e strumenti terapeutici correlati al mondo spirituale.

⁽³³⁾ SCHIRRIPIA P. descrive il campo delle terapie, ispirandosi al complesso campo di forze bourdieusiano (BOURDIEU P. 1971, 1995 [1994]), come un sistema dinamico che dipende ad ogni momento dai rapporti di forza, dalle negoziazioni e dalle lotte di potere, funzionali nel trasformare e conservare le posizioni e i ruoli al suo interno.

⁽³⁴⁾ A lungo i sistemi sanitari sono stati esaminati con un approccio comparativo (MECHANIC D. - ROCHEFORT D.A. 1996): si vedano i lavori di M. TERRIS (1978) e M. FIELD (1980), che tentano di redigere delle classificazioni dei sistemi suddivisi in tipologie di carattere anomico, pluralistico, assicurativo, pubblico e privato. Così come le opere di MAXWELL R. (1974), ANDERSON O.W. (1989)

o GRAIG L.A. (1993) che oltre a comparare enfatizzano le questioni di carattere economico. Tuttavia, tra i lavori più rilevanti che propongono un'analisi innovativa vi è il testo di J. ROEMER (1991), dove attraverso la descrizione di 68 casi studio definisce il sistema sanitario come "una combinazione di risorse, finanziamenti e amministrazioni che culmina nella distribuzione dei servizi alla popolazione". Tra i più interessanti studi vi è poi quello di J. FRENK (1994) che definisce il sistema sanitario come l'insieme delle interrelazioni di cinque gruppi: gli operatori sanitari, la popolazione, lo Stato, i finanziatori e gli altri settori che producono servizi sanitari. Un'interpretazione che apre le porte a un approccio multi-dimensionale e a una prospettiva transnazionale. Il sistema sanitario può essere difatti definito come l'interrelazione tra le istituzioni – sovranazionali, nazionali e locali, politico-finanziarie-sanitarie, pubbliche e private –, le politiche, le riforme, i programmi, i discorsi e le narrative da esse strutturati ed emanati, le strutture terapeutiche (pubbliche e private) gestite e controllate dalle agenzie governative, il personale sanitario (biomedico e "tradizionale") e gli attori locali; percepito come una gestione politico-istituzionale dei processi di salute e malattia, del corpo, dei farmaci e della pluralità delle risorse mediche presenti in una data società e in un determinato periodo storico.

Bibliografia

- ABÈLÈS Marc (2001), *Politica gioco di spazi*, traduz. dal francese di Antonietta Di Vito, Meltemi, Roma.
- ANDERSON Odin Waldemar (1989), *The health services continuum in democratic States*, Health Administration Press, Ann Arbor (Michigan)
- ANTI HUMAN SACRIFICES & TRAFFICKING TASK FORCE (2010), *Status Report on human sacrifice situation as of end of September*, Kampala (Uganda).
- BECK Ann (1970), *A history of the British medical administration of East African 1900-1950*, Harvard University Press, Cambridge.
- BENEDUCE Roberto (curatore) (2008), *Poteri e identità in Africa subsahariana*, Liguori, Napoli.
- BENEDUCE Roberto (2008a), *Guaritori, medicina tradizionale e potere dell'immaginario nel Sud del Camerun*, pp. 131-175, in BENEDUCE Roberto (curatore), *Poteri e identità in Africa subsahariana*, Liguori, Napoli.
- BERNAULT Florence (2006), *Body, power and sacrifice in Equatorial Africa*, "Journal of African History", vol. 47, 2006, pp. 207-239.
- BOURDIEU Pierre (1971), *Champ du pouvoir, champ intellectuel et habitus de classe*, "Scolies. Cahiers de recherche de l'École normale supérieure", n. 1, 1971, pp. 7-26.
- BOURDIEU Pierre (1995 [1994]), *Ragioni pratiche*, traduz. dal francese di Roberta Ferrara, Il Mulino, Bologna [ediz. orig.: *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Éditions du Seuil, Paris].
- BUKULUKI Paul (2009), *Rapid assessment on child sacrifice in Uganda*, Department of Social work and social administration, Ministry of gender, labour and social development, Kampala (Uganda).
- CROZIER Anna (2007), *Practicing colonial medicine. Colonial medical service in British East Africa*, I. B. Tauris, London.
- DE CERTEAU Michel (1990), *L'invention du quotidien*, vol. I: *Arts de faire*, Gallimard, Paris.
- DOUGLAS Mary (1986), *How institutions think*, Syracuse University Press, Syracuse (New York) (The F.W. Abrams lectures).
- EACO (2009), *Working to abolish child sacrifices in Uganda. Report*, <http://www.asafeworldforwomen.org/partners-in-africa/partners-in-uganda/eaco/studies.html>.
- FASSIN Didier (1985), *Du clandestin à l'officieux. La réseaux du vente illicite des médicaments au Sénégal*, "Cahiers d'Études africaines", 98, XXV-2, 1985, pp. 161-177.

- FASSIN Didier (1987), *La santé, un enjeu politique quotidien*, "Politique Africaine", n. 28, 1987, pp. 2-8.
- FASSIN Didier (1992), *Pouvoir et maladie en Afrique. Anthropologie sociale dans la banlieue de Dakar*, Press Universitaires de France, Paris.
- FASSIN Didier (1996), *L'espace politique de la santé*, Press Universitaires de France, Paris.
- FIELD Mark (1980), *The health system and the polity. A contemporary American dialectic*, "Social Science and Medicine", n. 14, 1980, pp. 397-413.
- FISY Cyprian F. (1990), *Le monopole juridictionnelle de l'État et le règlement des affaires de sorcellerie au Cameroun*, "Politique Africaine", n. 40, 1990, pp. 60-71.
- FRENK John (1994), *Dimensions of health system reform*, "Health Policy", n. 27, 1994, pp. 119-134.
- GESCHIERE Peter (2006), *The State, witchcraft and the limits of the law. Cameroon and South Africa*, pp. 95-135, in Eric DE ROSNY (curatore), *Justice et sorcellerie*, Karthala, Paris - Presses de l'Université Catholique d'Afrique Centrale, Yaoundé (Camerun).
- GRAIG Laurene A. (1993), *Health of nations: an international perspectives on U.S. health care reform*, Congressional Quarterly, Washington.
- HSU Elisabeth (2008), *Medicine as business. Chinese medicine in Tanzania*, pp. 221-235, in SOARES DE OLIVEIRA Ricardo - ALDEN Cristopher (curatori), *China returns to Africa. A rising power and a Continent embrace*, Columbia University Press, New York.
- KAGWA Apolo (1969 [1934]), *The Customs of the Baganda*, traduz. dall'inglese di Balintuma Ernest Kalibala, AMS Press, New York [ediz. orig.: *Ekitabo kye mpisa za Baganda*, Billing and Sons, Worcester (Great Britain)].
- KASSIMIR Ronald (1998), *The social power of religious organization and civil society: the catholic church in Uganda*, pp. 54-83, in KASFIR Nelson (curatore), *Civil society and democracy in Africa. Critical perspectives*, Frank Cass, London - Portland.
- KUHANEN Jan (2005), *Poverty, health and reproduction in early colonial Uganda*, University of Joensuu Publications, Joensuu (Finlandia).
- ILIFFE John (1998), *East african doctors. A history of modern profession*, Cambridge University Press, Cambridge.
- LUONGO Katherine (2011), *Witchcraft and colonial rule in Kenya, 1900-1955*, Cambridge University Press, Cambridge.
- MAXWELL Robert (1974), *Health care, the growing dilemma. Needs versus resources in Western Europe, the U.S., and the U.R.S.S.*, McKinsey, New York.
- MECHANIC David - ROCHEFORT David A. (1996), *Comparative medical systems*, "Annual Review of Sociology", vol. 22, 1996, pp. 239-270.
- National health policy* (1999), Uganda Parliament, Kampala (Uganda).
- National policy on public-private partnership in health* (2010), Ministry of Health, Kampala (Uganda).
- OKUONZI Sam A. - MACRAE Joanna (1995), *Whose policy is it anyway? International and national influences on health policy development in Uganda*, "Health Policy and Planning", vol. 10, n. 2, 1995, pp. 122-132.
- ORDE BROWN George St. J. (1935), *Witchcraft and British colonial law*, "Journal of the International African Institute", vol. 8, n. 4, 1935, pp. 481-487.
- OWOR Raphael (1987), *Report and recommendations of the Health policy review Commission*, Ministry of Health, Kampala (Uganda).
- PELLECCHIA Umberto - ZANOTELLI Francesco (curatori) 2010, *La cura e il potere. Salute globale, saperi antropologici, azioni di cooperazione sanitaria internazionale*, Ed. It, Firenze - Catania.
- PIZZA Gianni (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- RATHBONE Richard (1993), *Murder and politics in colonial Ghana*, Yale University Press, New Haven (Connecticut).

- ROEMER Milton (1991). *National health systems of the world*, Oxford University Press, Oxford.
- ROSCOE John (1911), *The Baganda. An account of their native customs and beliefs*, MacMillan, London.
- SCHIRRIPA Pino - VULPIANI Pietro (curatori) (2000), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo, Lecce.
- SCHIRRIPA Pino (2005), *Le politiche della cura*, Argo, Lecce.
- SCHIRRIPA Pino (2010), *Health system, sickness and social suffering in Mekelle (Tigray, Ethiopia)*, Lit Verlag, Berlin - Munster.
- SHORE Cris - WRIGHT Susan (curatori) (1997), *Anthropology of policy. Critical perspectives on governance and power*, European Association of Social Anthropologists [EASA], London - New York.
- TERRIS Milton (1978), *The three world systems of medical care. Trends and prospects*, "American Journal of Public Health", vol. 68, n. 11, 1978, pp. 1125-1131.
- TURSHEN Meredith (1999), *Privatizing health system in Africa*, Rutgers University Press, New Jersey - London.
- VAN DER GEEST Sjaak - REYNOLDS WHYTE Susan (curatori) (1988), *The context of medicines in developing countries. Studies in pharmaceutical anthropology*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- VAN DER GEEST Sjaak - REYNOLDS WHYTE Susan - HARDON Anita (1996). *The anthropology of pharmaceuticals. A biographical approach*, "Annual Review of Anthropology", n. 25, 1996, pp. 153-178.
- VAN DIJK Rijk - DEKKER Marleen (curatori) (2010), *Markets of well-being. Navigating health and healing in Africa*, Brill, Leiden - Boston.
- VASCONI Elisa - OWOAHENE-ACHEAMPONG Stephen (2010), *Recognition and integration of traditional medicine in Ghana: perspective*, "Research Review of Institute of African Studies" [IAS], vol. 26, n. 2, 2010, pp. 1-17.
- ZELLER Diane L. (1971), *The establishment of Western medicine in Buganda*, Columbia University [Ph.D. thesis].
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2004), *WHO Guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems*, World Health Organization, Geneva.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (2005), *National policy on traditional medicine and regulation of herbal medicines*, World Health Organization, Geneva.

Scheda sull'Autrice

Elisa Vasconi, nata a Frascati (provincia di Roma) il 22 novembre 1983, dal 2012 è Dottore di ricerca in antropologia, etnologia e studi culturali presso l'Università degli studi di Siena, con una tesi dal titolo *Tra democrazia e liberalizzazione. Un'analisi antropologica e comparativa del sistema sanitario in Ghana e in Uganda*. Ha svolto ricerca sul campo ed ha trascorso quattordici mesi in Ghana e sette mesi in Uganda. Si occupa di medicina tradizionale, dell'integrazione tra le diverse risorse terapeutiche e ha condotto la ricerca di dottorato sul sistema sanitario e sui processi di democratizzazione nei due paesi africani. Nel 2011 ha collaborato alla realizzazione della sala sulla medicina tradizionale presso il *Fort Apollonia Museum of Nzema Culture and History*, Western Region, Ghana. Nell'anno accademico 2010-2011 e 2011-2012 ha tenuto un corso semestrale come *visiting lecturer* in Antropologia culturale e Antropologia medica presso il *Department of biology - Coordinator of botany, School of biological sciences, college*

of natural science. Makerere University, Kampala (Uganda). Nel 2010 e 2011 ha tenuto corsi di formazione in antropologia medica presso l'ospedale S. Camillo Forlanini destinati a medici e operatori sanitari.

Ha pubblicato diversi saggi in Italia e all'Estero e curato due volumi con il professor Mariano Pavanello: *La promozione della salute e il valore del sangue. Antropologia medica e sanità pubblica*, Roma, Bulzoni Editore; *Prospettive di studi africanistici in Italia. In memoria di Bernardo Bernardi*, "L'uomo. Società tradizione sviluppo". n. 1-2, 2011 (Sapienza Università di Roma).

Riassunto

La legittimazione della medicina tradizionale in Uganda. Pratiche terapeutiche, stregoneria e business

Questo articolo si basa su una ricerca etnografica svolta in Uganda sul percorso di riconoscimento della medicina tradizionale. In tale contributo sono esaminati i passaggi salienti della legittimazione delle risorse terapeutiche autoctone, i conflitti tra le istituzioni che propongono l'integrazione e quelle che lo frenano, e le motivazioni della mancata approvazione della legge di riconoscimento presentata nel 2002 dal Ministero della sanità al Gabinetto del governo ugandese. I rappresentanti parlamentari richiedono un decreto che integri nel sistema sanitario i soli prodotti erboristici e li separi dalle pratiche terapeutiche, facilmente assimilabili alla stregoneria. Negli ultimi anni, i poteri di cura tradizionali sono infatti confusi e sovrapposti da molte istituzioni e dai media ai più recenti fenomeni che hanno sconvolto l'opinione pubblica, come la proliferazione delle accuse di stregoneria e i *child sacrifices*. La proposta parlamentare di integrazione dei soli aspetti fitoterapici e il mescolamento delle pratiche spirituali con quelle stregonesche spinge i guaritori a dar vita a nuove strategie di cura e nuovi linguaggi, ed incrementa i conflitti tra le associazioni di terapeuti che mettono in atto tattiche di resistenza per ritagliarsi un proprio spazio di legittimazione. Il contributo, oltre ad aprire una riflessione sulla sovrapposizione terminologica e concettuale tra pratiche di cura e stregoneria e sul recente fenomeno dei sacrifici dei bambini, propone di esaminare le riconfigurazioni e le attuali trasformazioni della medicina tradizionale attraverso uno sguardo politico e un'interpretazione interdisciplinare che usufruisce degli strumenti analitici relativi all'antropologia medica e delle istituzioni.

Parole chiave: medicina tradizionale, Uganda, stregoneria, *child sacrifices*.

Résumé

La légitimité de la médecine traditionnelle en Ouganda. Pratiques thérapeutiques, sorcellerie et les affaires

Cet article se base sur une recherche ethnographique menée en Ouganda sur le parcours de reconnaissance de la médecine traditionnelle. Dans cet article, sont examinées les étapes essentielles de la légitimité des ressources indigènes thérapeutiques, les conflits entre les institutions qui en proposent l'intégration et ceux qui l'entravent, et les raisons de la non-approbation d'une loi pour la reconnaissance de ma médecine traditionnelle présenté en 2002 par le Ministère de la santé à le Cabinet du gouvernement ougandais. Les représentants parlementaires réclament un décret qui intègre, dans le système de la santé, seulement les produits à base de plantes et les sépare des pratiques thérapeutiques, facilement assimilables à la sorcellerie. Au cours des dernières années, les pouvoirs de guérison traditionnelles ont été confondu par les institutions et les médias avec des événements les plus récents qui ont choqué le public, tels que la prolifération des accusations de sorcellerie et les sacrifices d'enfants.

La proposition parlementaire d'intégrer les aspects herboristique, et le mélange des pratiques spirituel avec la sorcellerie pousse les guérisseurs à donner vie à des nouvelles pratiques et des nouvelles langues, et augmente les conflits entre groupes de thérapeutes qui adoptent des tactiques de résistance pour obtenir un propre espace de légitimité. Ce texte tente en premier lieu d'ouvrir une réflexion sur les chevauchements terminologiques et conceptuelles entre les pratiques de soins, la sorcellerie et le phénomène récent des sacrifices d'enfants, secondairement il vise à examiner les changements actuels et les reconfigurations de la médecine traditionnelle à travers une perspective politique et une interprétation interdisciplinaire qui s'avantage des outils d'analyse liés à l'anthropologie médicale et des institutions

Mots-clés: médecine traditionnelle, l'Ouganda, sorcellerie, sacrifices d'enfants.

Resumen

La legitimidad de la medicina tradicional en Uganda. Prácticas terapéuticas, la brujería y de negocios

Este artículo se basa en la investigación etnográfica llevada a cabo en Uganda en el camino hacia el reconocimiento de la medicina tradicional. En este trabajo se consideran los pasos esenciales de la legitimidad de los recursos autóctonos terapéuticos, los conflictos entre las instituciones que ofrecen la integración y las que impiden, y las razones para la no aprobación de la ley para su aprobación en 2002 por el Ministerio de salud para el Gabinete del gobierno de Uganda. Los representantes parlamentarios requieren un decreto en el sistema de salud que integra los únicos productos a base de

hierbas y los separa de las prácticas terapéuticas, de fácil asimilación para la brujería. En los últimos años, los poderes curativos tradicionales son una realidad confusa y se entrecruzan muchas instituciones y medios de comunicación a los acontecimientos más recientes que han conmocionado al público, tales como la proliferación de acusaciones de brujería y sacrificios infantiles. La propuesta parlamentaria para integrar los aspectos sólo a base de hierbas y la mezcla con las prácticas de brujería espiritual empuja a los curanderos para dar vida a nuevas prácticas y nuevos lenguajes, y aumenta los conflictos entre grupos de terapeutas que adoptan tácticas de resistencia a hacerse un propio espacio y legitimidad. La contribución, además de abrir una reflexión sobre la coincidencia terminológica y conceptual entre las prácticas de atención y la brujería y el fenómeno reciente de los sacrificios de niños, busca examinar los actuales cambios y reconfiguraciones de la medicina tradicional a través de un punto de vista político y interpretación interdisciplinaria que se beneficia de las herramientas de análisis relacionadas con la antropología y las instituciones médicas.

Palabras clave: medicina tradicional, Uganda, brujería, sacrificios de niños.

Abstract

The Legitimacy of Traditional Medicine in Uganda. Therapeutic Practices, Witchcraft and Business

This article is based on an ethnographic research carried out in Uganda on the path to recognition of traditional medicine. This paper examines: the essential steps of the legitimacy of indigenous therapeutic resources, conflicts between the institutions proposing the integration and those that hinder, and the reasons for non-approval of the law proposed in 2002 by the Ministry of health to the Cabinet of Ugandan government. The parliamentary representatives require a law that integrates within the healthcare system only herbal products and separates them from therapeutic practices, easily assimilated to witchcraft. In recent years, traditional healing powers are confused and superimposed by many institutions and the media to the most recent events that have shocked the public, such as the proliferation of witchcraft accusations and child sacrifices. The parliamentary proposal, to integrate only herbal products, and the mixing among spiritual practices and witchcraft lead traditional healers to produce new practices and languages, and increase conflicts among traditional healers associations which adopt tactics of resistance to carve out a own space of legitimacy. This article, in addition to opening a reflection on the terminological and conceptual overlap among care practices and witchcraft and on the recent phenomenon of child sacrifices, seeks to examine current reconfigurations of traditional medicine through a political perspective adopting an interdisciplinary interpretation that benefits of analytical tools of medical anthropology and anthropology of institutions.

Keywords: traditional medicine, Uganda, witchcraft, child sacrifices.