



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Estructura y uso de la Medicina Tradicional: en el cabildo indígena
Frontino-Cauca y su influencia en la Calidad de Vida, 2020**

Autor(es)

**María Isabel Henao Restrepo
Jhon Hegner Anacona Palechor**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
Medellín, Colombia
2020**



**Estructura y utilización de la Medicina Tradicional en el cabildo indígena
Frontino-Cauca y su influencia en la Calidad de Vida, 2020**

**María Isabel Henao Restrepo
Jhon Hegner Anacona Palechor**

**Trabajo de grado para optar por el título de: Administración en Salud con
énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental y Administración en Salud con
énfasis en Servicios de Salud**

**Asesora:
Mónica María Lopera Medina. PhD**

**Línea de investigación:
Sistemas de Salud**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública**

Héctor Abad Gómez

Medellín

2020

Agradecimientos

Primeramente, a Dios por permitirnos desarrollar este trabajo, valioso para comunidades que siguen siendo vulnerables, a los cambios que presenta el entorno donde se asientan.

A nuestros padres y familiares por confiar en nosotros, y apoyarnos constantemente en el desarrollo de este proyecto, por hacer posible la continuidad de nuestros estudios profesionales y permitirnos mejorar y aprender como personas.

A la profesora Mónica Lopera, por su disposición y acompañamiento desde el inicio de esta idea, y hacer posible su aterrizaje a un proyecto que permitiera mostrar el contexto de una comunidad, y como desde la academia, se pueden hacer cambios, que, aunque pequeños contribuyen a la transformación de la misma.

A la comunidad Yanacona de Frontino, por permitirnos desarrollar este trabajo, dentro de su territorio, por contar con su disposición y apoyo en la ejecución del proyecto, y concedernos el aval para dar finalidad al mismo, que nos permite cumplir con uno de los requisitos para la graduación.

Al grupo de investigación de Gestión y Políticas, del cual hace parte la línea de investigación de sistemas de salud, en la cual se desarrolló este proyecto, por facilitarnos los recursos necesarios para la ejecución y puesta en marcha del mismo, que permitió a su vez, la entrega oportuna del trabajo. Al semillero de Sistemas de Salud, del cual somos coordinadores, por permitirnos afianzar nuestros conocimientos, con la experiencia de todos, y concedernos la oportunidad de aprender y mejorar en la constante construcción del proyecto en cuestión.

A la Universidad de Antioquia, por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales, que pueden contribuir con sus aportes, a una sociedad en constante cambio, de forma que se pueda mejorar desde el aporte individual de cada ser formado en el Alma Mater.

A la Facultad Nacional de Salud Pública, por enseñarnos a ser verdaderos salubristas, que buscan el bienestar de todos, y la forma en que cada uno puede aportar, desde su conocimiento, al mejoramiento de las condiciones de vida de la sociedad.

A nuestros compañeros de estudio, por apoyarnos en el desarrollo de este proyecto, confiar en nosotros y brindarnos su ayuda para que el resultado esperado fuera positivo e impactara en la sociedad.

Por último, a nuestros profesores de formación, que nos permitieron adquirir las competencias necesarias, para el desarrollo y escritura de un proyecto como el nuestro, adquiriendo un mejor lenguaje en la escritura y de comunicación, para la presentación y entrega del proyecto.

Tabla de contenido

| | |
|---|----|
| Lista de siglas..... | 8 |
| Lista de figuras, mapas, tablas y cuadros | 11 |
| Lista de anexos | 12 |
| Resumen | 13 |
| Introducción..... | 15 |
| 1. Planteamiento del problema | 16 |
| 2. Marco referencial | 26 |
| 3.1 Marco conceptual..... | 26 |
| 3.1.1 Características generales de los pueblos indígenas..... | 26 |
| 3.1.2 Proceso salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de las comunidades indígenas..... | 28 |
| 3.1.3 Calidad de vida – Buen vivir | 31 |
| 3.1.4 Situación de salud de los pueblos indígenas | 37 |
| 3.1.5 Medicina Tradicional | 41 |
| 3.1.6 Articulación entre la medicina tradicional y la occidental | 51 |
| 3.1.7 Absorción de la medicina tradicional por la occidental..... | 54 |
| 3.2 Marco normativo o legal | 55 |
| 3.2.1 Políticas internacionales para la protección de los pueblos indígenas .. | 55 |
| 3.2.2 Políticas nacionales para la protección de los pueblos indígenas y sus costumbres | 59 |
| 3.3 Marco contextual territorial..... | 62 |
| 3.3.1 Características del pueblo Yanacona | 64 |
| 4. Objetivos..... | 67 |
| 6.1 Objetivo general | 67 |
| 6.2 Objetivos específicos | 67 |
| 5. Método..... | 68 |
| 6. Consideraciones éticas..... | 72 |
| 7. Resultados..... | 77 |
| 7.1 Aspectos Contextuales de la Comunidad Indígena de Frontino..... | 78 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 7.1.1 | Pilar político, cultural, relaciones internas y externas. | 80 |
| 7.1.2 | Bienestar económico | 82 |
| 7.1.3 | Bienestar ambiental | 84 |
| 7.1.4 | Bienestar social | 90 |
| 7.1.5 | Bienestar espiritual | 93 |
| 7.1.6 | Bienestar físico “estar bien” | 96 |
| 7.1.7 | Bienestar psicológico “Salud mental” | 98 |
| 7.2 | Organización del Sistema Médico Tradicional..... | 101 |
| 7.2.1 | Estructura – participantes del sistema | 101 |
| 7.2.2 | Médicos tradicionales | 102 |
| 7.2.3 | Accesibilidad al sistema médico tradicional | 106 |
| 7.2.4 | Construcción de conocimientos | 109 |
| 7.2.5 | Espacios físicos y culturales para el desarrollo de la medicina | 114 |
| 7.2.6 | Técnicas-prácticas de la medicina tradicional..... | 116 |
| 7.2.7 | Insumos-técnica..... | 122 |
| 7.2.8 | Financiamiento del sistema médico tradicional..... | 124 |
| 7.2.9 | Problemas adversos de la medicina tradicional..... | 125 |
| 7.2.10 | Uso inadecuado de la medicina tradicional..... | 125 |
| 7.3 | Alcances de la medicina tradicional en relación con las dimensiones.... | 126 |
| 7.3.1 | Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión física | 126 |
| 7.3.2 | Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión psicológica | 127 |
| 7.3.3 | Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión espiritual | 128 |
| 7.3.4 | Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión social | 128 |
| 7.3.5 | Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión ambiental | 130 |
| 7.3.6 | Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión económica | 134 |

| | | |
|-------|---|-----|
| 7.4 | Utilización de la Medicina Tradicional y sus Condicionantes | 134 |
| 7.4.1 | Utilización de la medicina tradicional | 135 |
| 7.4.2 | Articulación de la Medicina Tradicional con el Sistema Médico Occidental..... | 138 |
| 7.4.3 | Factores Internos que condicionan el Uso de la Medicina Tradicional 142 | |
| 7.4.4 | Factores Externos que condicionan el Uso de la Medicina Tradicional 148 | |
| 8. | Discusión | 156 |
| 9. | Conclusiones | 170 |
| 10. | Recomendaciones..... | 173 |
| | Referencias | 182 |
| | Anexos | 202 |

Lista de siglas

APOC: Atención Primaria Orientada a la Comunidad

APS: Atención Primaria en Salud

ASIS: Análisis de Situación de Salud

BM: Banco Mundial

CIOMS: Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas

CP: Percepción de los Cuidadores

CRIC: Consejo Regional Indígena del Cauca

DNU: Declaración de las Naciones Unidas

DNUDPI: Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas

DUDH: Declaración Universal de los Derechos Humanos

EDAS: Enfermedades Diarreicas Agudas

ENS: Estudio Nacional de Salud

ENT: Enfermedades No Transmisibles

EPS: Entidades Promotoras de Salud

FAMI: Familia, Mujer e Infancia

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación

FIDA: Fondo Internacional de Desarrollo Agrícola

FMAM: Fondo de Medio Ambiente Mundial

IAP: Investigación – Acción participativa

IPS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

LOT: Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial

MAC: Medicina Alternativa Complementaria

MAITE: Modelo de Atención Integral Territorial

MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction

MRS: Menopause Rating Scale

NICE: National Institute for Health and Care Excellence

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

ONIC: Organización Nacional Indígena de Colombia

ONU: Organización de las Naciones Unidas

PAB: Plan de Atención Básica

PAIS: Política de Atención Integral en Salud

PDDC: Plan de Desarrollo Departamental del Cauca

PDSP: Plan Decenal de Salud Pública

PEPI: Perfil Epidemiológico de los Pueblos Indígenas

PIB: Producto Interno Bruto

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

PND: Plan Nacional de Desarrollo

PNUD: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo

PNUMA: Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente

POS: Plan Obligatorio de Salud

POSS: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado

PSPI: Perfil de Salud de los Pueblos Indígenas

RS: Régimen Subsidiado

SGP: Sistema General de Participaciones

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

SISPI: Sistema Indígena, de Salud Propio e Intercultural

SRO: Sales Caseras de Rehidratación Oral

TS: Trabajadores de la Salud

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Lista de figuras, mapas, tablas y cuadros

| | |
|--|-----|
| 1. Figura 1: Dimensiones o pilares del Bien-estar..... | 80 |
| 2. Mapa 1: Cartografía de la comunidad..... | 85 |
| 3. Tabla 1: Población total por grupos etarios..... | 90 |
| 4. Cuadro 1: Interacción entre la medicina tradicional y occidental..... | 139 |

Lista de anexos

| | |
|---|-----|
| 1. Anexo 1: Guía de preguntas | 202 |
| 2. Anexo 2: Consentimiento informado..... | 203 |
| 3. Anexo 3: Aval de la comunidad..... | 211 |

Resumen

La Medicina tradicional representa un patrimonio cultural para el cuidado de la salud, pero los conocimientos y prácticas pudieron verse amenazados por los cambios que presionan los modos de vida de las comunidades. La comunidad indígena de Frontino ha afrontado cambios territoriales y sociales relacionados con factores políticos, económicos, religiosos, ambientales e institucionales. Estos cambios han influido en la pérdida de identidad cultural y por lo tanto en la utilización de la Medicina Tradicional.

Objetivo: Comprender cómo se estructura y utiliza la Medicina Tradicional, así como su influencia en las dimensiones autóctonas de calidad de vida o buen vivir desde su propia experiencia.

Método: Estudio cualitativo, perspectiva fenomenológica y elementos de la teoría fundamentada.

Resultados: La comunidad todavía conserva parte de la medicina tradicional, que no se limita a la resolución de necesidades y problemas de salud individuales, sino que contribuye a la satisfacción de elementos del buen vivir incluidas en su plan de vida. No obstante, algunos elementos se tornan en riesgo: No se evidencia posibilidades de relevo generacional de los Yachas y el sistema está condicionado por múltiples fenómenos: el modo de vida, los cambios en el sistema de producción y consumo, la invasión de mineras con el daño al territorio y los condicionamientos impuestos por el sistema de salud alopático con el que interactúa.

Conclusiones: En Frontino aún se conservan prácticas tradicionales y culturales del sistema de salud propio, pero ante los riesgos y determinantes, es necesario que la comunidad se empodere para su fortalecimiento y protección.

Palabras claves: Medicina Tradicional, Calidad de Vida, Utilización, Cultura, Pueblos Indígenas, Medio Ambiente y Salud Pública.

Abstract

Traditional medicine represents a cultural heritage for healthcare, but knowledge and practices can be challenged by profound changes that pressure the live modes of the communities. The indigenous community of Frontino has faced territorial and social changes related to political, economic, religious, environmental and institutional factors. These changes have influenced the loss of identity cultural and, therefore in the use of the Traditional Medicinal.

Objective: To understand how the Traditional Medicine is structured and used, as well as its influence on the dimensions of quality of life or good living from their own experience.

Method: Qualitative study, phenomenological perspective and elements of grounded theory.

Results: The community still preserves of the traditional medicine, that is not limited to the resolution of individual health needs and problems, but rather contributes to the satisfaction of elements of good living included in your life plan. However, some elements are at risk: There is no evidence of generational replacement of the Yachas. Also, the system is conditioned by multiple phenomena: the way of life, changes in the production and consumption system, the invasion of mines with damage to the territory, and the conditions imposed by the allopathic health system with which it interacts.

Conclusions: In Frontino, traditional and cultural practices of the own health system are still preserved, but given the risks and determinants, it is necessary for the community to be empowered for its reinforcement and protection.

Keyword: Medicine, Traditional, Quality of Life, Health Services, Culture, Indigenous Population, Environment and Public Health

Introducción

La medicina tradicional se ha usado por las comunidades indígenas, como fuente de atención primaria de salud, de sus necesidades básicas, tanto de forma curativa como preventiva y promoción del buen vivir. La comunidad Indígena Yanacona de Frontino, que es quien participó de este estudio, ha utilizado de la misma manera la medicina propia, que hace parte de su cultura y cosmogonía, y fundamenta su identidad. Sin embargo, esta comunidad se ha enfrentado a factores que pudieron poner en riesgo su identidad cultural. Dado que la comunidad indígena de Frontino ha experimentado una serie de factores relacionados con la separación de su comunidad, el reasentamiento en nuevos territorios y la violencia, se desconocía si aún conservaban, mantenían y utilizaban los conocimientos y prácticas de la Medicina Tradicional y su influencia en la calidad de vida de la población.

Hasta el momento, en nuestro conocimiento no existía ningún estudio que contribuyera al conocimiento de esta problemática en el Departamento del Cauca y en la comunidad indígena de Frontino.

Aunque en la normatividad vigente del país se alude a la protección del territorio y a la protección especial de las comunidades indígenas, en la práctica es común que estas comunidades sean consideradas como un tropiezo para el desarrollo del país, al intentar conservar sus territorios y tradiciones. Desde una perspectiva política económica, esto ha implicado para muchas comunidades la usurpación de su territorio, con la consecuente marginación, desplazamiento forzoso y posiblemente, desarraigo de sus prácticas ancestrales.

En Colombia, en la actualidad existe muy poca literatura científica que permita conocer los recursos existentes de la medicina autóctona de las comunidades indígenas, utilizadas para el mantenimiento de su salud y la influencia que su uso o desuso tiene sobre la calidad de vida o buen vivir percibida por la comunidad. En este estudio se propuso un enfoque de investigación cualitativo, con método fenomenológico, que incluyó a la comunidad como partícipe de la construcción y reconstrucción de su propio conocimiento, con el apoyo del equipo investigador.

1. Planteamiento del problema

La medicina tradicional es parte del patrimonio y de la identidad cultural de los pueblos indígenas. La diversidad de conocimientos y las prácticas de medicina ancestral se han construido y transmitido de generación en generación en las comunidades, para contribuir a la resolución de los problemas de salud propios, al mantenimiento de la salud y a la curación de enfermedades prevalentes, tanto de los individuos, como de la comunidad misma. Las comunidades han construido el sentido y significado de dichos conocimientos y prácticas, otorgándoles, no solo un valor significativo para el mantenimiento del bienestar físico, sino que también implica un medio de suma importancia para mantener y fortalecer sus costumbres, sus tradiciones, su cuidado y comunicación acertada con su territorio (1).

La medicina tradicional es de gran importancia para los pueblos indígenas; desde los orígenes ha estado presente en la construcción de la cosmogonía, en la forma de concebir las enfermedades que se presentan en sus territorios y, en consecuencia, el tipo de tratamiento que se requiere. Históricamente, la medicina tradicional se ha convertido en la principal fuente de atención primaria. Ésta es ejercida por un conjunto de sabedores (yachas, sobanderas, yerbateros, curanderos, armonizadores, pulseadores, aguateros, intérpretes, sahumadores y parteras) que, haciendo uso de diferentes conocimientos y capacidades cumplen funciones particulares en todos los ciclos de vida y en los asuntos colectivos propios de la vida social, ambiental, económica y espiritual. Tradicionalmente, los pueblos indígenas han hecho uso de tratamientos naturalistas, obtenidos a partir de los recursos que ofrece el propio medio donde se desarrollan, pero también del apoyo de fuerzas sobrenaturales que representan espíritus y que se hallan en toda la naturaleza. En la medicina tradicional es común el tratamiento basado en rezos, o los cuidados especiales para las mujeres antes y después de parir, el uso de plantas medicinales, entre otros (1).

A nivel global, están presentes diferentes perspectivas de los pueblos indígenas que se fundamentan en su cosmogonía. Éstas les permiten concebir una forma particular de entender y vivir los procesos de salud-enfermedad, de su población y de mejorar su buen vivir. La comprensión de las causas de la enfermedad para las comunidades indígenas difiere de la occidental. Para las comunidades indígenas, las causas de las enfermedades devienen de un conjunto de aspectos como el territorio y la forma de cultivar, la preparación de alimentos, además de la armonía o desarmonía con los espíritus de la naturaleza presentes en el territorio. El tratamiento respectivo depende de la comprensión del fenómeno del proceso salud-enfermedad y sus causas, lo que involucra las relaciones con otros, con el ambiente, con los grupos sociales y el Estado (2).

Los procesos de construcción y conservación de las costumbres de la medicina ancestral de los pueblos indígenas han requerido tiempos considerables, y es transmitida de generación en generación. Las construcciones de estas costumbres médicas autóctonas devienen de un proceso histórico, de constante experimentación y validación, que finalmente se instaura en las comunidades hasta constituir firmes usos, hacer parte de su idiosincrasia y configurar su base ideológica, su identidad cultural y su cosmogonía. Así, los grupos indígenas hacen de su tradición un proceso para atesorar su integridad, bienestar, salud y calidad de vida o buen vivir (3).

El concepto de calidad de vida es polisémico y complejo. Sin pretender abarcarlo de forma exhaustiva, diversos autores coinciden en que este puede ser abordado a través de algunas dimensiones concretas que permiten a la sociedad tener un desarrollo humano saludable. Las dimensiones de calidad de vida propuestas por la Organización Mundial de la Salud-OMS y complementadas por Carla Valencia incluyen el bienestar físico o salud física, el bienestar emocional o psicológico, el bienestar intelectual o nivel de independencia, el bienestar social o relaciones sociales, el bienestar financiero o recursos económicos, el bienestar ambiental o ambiente y el bienestar espiritual o espiritualidad/religión/creencias personales (4) (5).

La tradición ha sido un componente fundamental para la concepción de calidad de vida o buen vivir según las comunidades y cada individuo. Ésta se ha definido según las aportaciones individuales y colectivizadas, teniendo presente que su significado varía de acuerdo con la forma como los pueblos indígenas se organizan y desarrollan culturalmente en el medio, así como su continua interacción con sus procesos vitales. Según la OMS la calidad de vida se define de acuerdo al *“sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos, criterios y expectativas; esto, matizado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales”*. De acuerdo con este concepto, es válido pensar que la calidad de vida para las comunidades indígenas no es interpretada de la misma manera que para el resto de la sociedad, así mismo, es legítimo pensar que el concepto varíe históricamente a través del tiempo y entre las generaciones que la comparten, de acuerdo a las prácticas y modos de vida, entendidos como buen vivir para las comunidades indígenas (6).

El buen vivir para las comunidades indígenas, se ha definido de acuerdo al concepto que plantea la Organización Nacional Indígena de Colombia-ONIC, Cunningham y Viteri, que define el buen vivir como *“paradigma del bienestar, alternativo al desarrollo y que persigue la consecución de una vida en armonía”, o “la profunda espiritualidad que los pueblos continúan manteniendo con la madre naturaleza, a las condiciones económicas a partir de sistemas e instituciones propias, que mueven la vida productiva y relaciones de intercambios económicos,*

a la identidad indígena, que ha sido el sustento de decir quiénes son, de donde vienen y hacia dónde van, a los sistemas de organización social a partir de relaciones que se establecen entre los mismos pueblos, las autoridades tradicionales, que cumplen con su rol de servicio a los pueblos, comunidades, así como las formas de relacionamiento con actores externos, incluyendo los Estados” (7) (8) (9). De aquí en adelante se trabajará la categoría de Buen Vivir.

Para entender un poco la importancia de la medicina tradicional y su conservación, que está dentro del buen vivir de las comunidades y pueblos indígenas, mencionamos un poco el contexto de estudios internacionales y nacionales realizados frente a estas poblaciones, para dimensionar la importancia de la realización de este estudio. En el contexto internacional se encontraron estudios que buscaron la complementación de la medicina tradicional con la occidental; hay iniciativas de salud intercultural, se buscó combatir la mortalidad infantil a partir de la preparación de suero por curanderos indígenas, analizaron la práctica corporal para la recuperación de la salud y calidad de vida, reportaron los conocimientos indígenas sobre el uso de flora y fauna, analizaron la medicina tradicional como alternativa de salud para los países del tercer mundo, analizaron la percepción de los indígenas frente a los servicios de salud modernos y tradicionales, analizaron las diferencias entre varios países acerca de conocimientos indígenas y acceso a la salud presentados en cada caso, se evaluó el costo-beneficio de los tratamientos alternativos para enfermedades como la migraña y el cáncer encontrándolos útiles, principalmente en conjunción con la medicina alopática y menos costosa y realizaron una revisión conceptual sobre salud intercultural y etnobotánica con el fin de mejorar la atención en salud para las comunidades; estos abordados de forma más amplia en el capítulo de marco conceptual (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18).

Aditi Vijay y colaboradores, en el 2008 en Nevada, realizaron un capítulo donde se centraron en los diversos desafíos que enfrentan los individuos pertenecientes a grupos étnicos en cuanto a su salud física y mental, así como en la búsqueda de tratamiento posteriores. Es necesario que los proveedores de servicios estén informados de las terapias que pueden utilizar en esta población y estén familiarizado con ellos. Se encontró que en Estados Unidos la prevalencia de terapias complementarias ha aumentado en los últimos 10 años y que posiblemente para el 2010, dos tercios de la población estuvieran usando este tipo de métodos para su salud física y trastornos mentales. Se encontró también que la mayoría de las personas que acceden a estos tratamientos lo hacen porque el sistema de salud al que pertenecen no satisface sus necesidades o porque tienen un mal estado de salud (19).

En una revisión sistemática realizada por San Sebastián y colaboradores, publicada en el 2007, sobre la investigación en salud realizada entre poblaciones indígenas de Centro y Sur América durante el período 1995-2004, se encontró

que, de los 690 artículos procesados, 159 documentos hablaron de comunidades indígenas en América Central y 509 de Sudamérica, 22 incluyeron estudios de ambas regiones. El tema más abordado en la literatura fue la biología humana con 200 artículos, seguido por la medicina tradicional con 94 artículos y la nutrición con 64 y el resto se relacionó con otros temas. De todos los estudios 302 fueron cuantitativos y solo 39 cualitativos; 259 fueron basados en trabajos de laboratorio, 24 con análisis de políticas y los 66 restantes fueron artículos de revisión o mixtos. Este estudio evidenció la falta de documentación sobre políticas en salud para los pueblos indígenas (20).

En el ámbito nacional, se han realizado algunos estudios en Bogotá, Amazonas, San Andrés, Santiago de Cali, Cauca y Vaupés. Algunos de estos estudios intentaron reorientar los servicios de salud a través de propuestas como la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC) en Bogotá y la implementación de un sistema de salud propio para las poblaciones indígenas con el fin de reorientar los servicios de salud, identificar los tipos de atención usados por estas poblaciones y analizar los costos asociados a las enfermedades (21) (22) (16) (23) (24).

Otros estudios más cercanos al objeto de investigación del presente estudio determinaron la frecuencia de uso de la medicina tradicional, implementaron propuestas educativas tendientes a fortalecer la medicina tradicional, identificaron las plantas usadas para la cura de la enfermedad, identificaron la concepción de salud y enfermedad para las comunidades indígenas, buscaron recuperar la medicina tradicional y sus prácticas y avanzaron en la integración de la medicina tradicional con la occidental; abordados de manera amplia en el capítulo de marco conceptual (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32).

Se encontraron algunos estudios relacionados con la integración y el uso de medicinas complementarias pero en poblaciones no indígenas así como la integración en el ámbito académico con el fin de brindar a los pacientes conocimientos multiculturales, que le permitieron acceder a diferentes métodos de cura de la enfermedad, generando un ambiente seguro para el paciente y una adecuada atención en salud (33) (34) (35).

No obstante, la importancia de la medicina tradicional para el mantenimiento de la salud y buen vivir de los grupos indígenas, la preservación de la cultura, las tradiciones y el uso de la medicina tradicional no ha sido tarea fácil, toda vez que, en la actualidad, confluyen múltiples factores de índole económico, político, social y cultural, tanto externos como internos que se han convertido en amenazas para las comunidades indígenas (36). Algunos factores del orden político, sociocultural, económico que se pudieron resaltar como elementos que contribuían a la pérdida de las tradiciones y propiamente de la Medicina tradicional, estuvieron relacionados con la intensificación del modelo económico neoliberal del país, que

han transformado no solo las condiciones materiales de vida, sino también han promovido intercambios culturales que han producido cambios en las creencias, las percepciones y las prácticas tradicionales, entre ellas, las prácticas para el mantenimiento de la salud (36).

En la política pública colombiana existe una dualidad que afecta a las comunidades y sus tradiciones. Por un lado, normativamente se definen políticas proteccionistas que tienden a la protección de las comunidades, su patrimonio cultural y simbólico, y, por otro lado, se instauran prácticas económicas que contribuyen con la destrucción de las mismas. Estas prácticas son introducidas mediante discursos progresistas de desarrollo económico que dicen favorecer a una población, cuando se está afectando negativamente las tradiciones de una comunidad, que se tiene que someter a los cambios instaurados por la sociedad para conservar su patrimonio cultural y simbólico. Como producto de ello, en las últimas décadas se han producido cambios en el uso del suelo, se ha intensificado la minería, se produjeron cambios en los patrones de la agricultura (dirigidos hacia el monocultivo), e incluso en el uso del agua y la tala indiscriminada de árboles (37).

Estas prácticas han alejado a la comunidad de sus tradiciones, ya que al no tener en cuenta la cosmogonía de los pueblos indígenas, cambia su concepción del relacionamiento con su tierra y a su vez con su criterio de buscar su bienestar, produciendo cambios en los modos, estilos y buen vivir (36). En cuanto a los fenómenos del orden sociocultural, el uso de la medicina tradicional también ha sido transformado como resultado de la producción e interacción consentida o no, con otras sociedades a lo largo del tiempo. Ésta ha sido amenazada por factores sociales externos a las comunidades como la incursión de multinacionales, la expansión de cultivos ilícitos y la aparición de grupos armados al margen de la ley, los cuales han generado desarmonía dentro del territorio, e incluso, la expulsión del mismo (37) (38).

Con relación a la incursión de las multinacionales a los territorios indígenas, ha generado desplazamiento y por ende, la pérdida de las plantas utilizadas para el tratamiento y la cura de la enfermedad; esto ha producido que las multinacionales se apropien y extraigan los recursos presentes en los pueblos y en el medio donde se desarrollan los grupos indígenas, patentando los principios activos que poseen las plantas y generando una pérdida de la propiedad intelectual de cada una de las personas que trabajan con las plantas. Por ello, se han perdido muchas prácticas por la limitación del uso de plantas tradicionales que se ven restringidas por los derechos de autor (39) (40).

Los conocimientos y prácticas que ancestralmente se usaban para evitar enfermedades cambiaron para ser ocupados por protocolos que establece la medicina occidental y la industria farmacéutica (41). Los conocimientos y prácticas

de la Medicina tradicional han sido retados por la adopción de prácticas hegemónicas impuestas históricamente por la medicina occidental, el ajuste a los procesos y prácticas dictados por el del Sistema General de Seguridad Social en Salud que rigen al país, ahora profundizadas en el Sistema de Salud Indígena Propio e Intercultural-SISPI y la adopción de los fármacos y de las tecnologías puestas a disposición por el complejo médico industrial (42).

Con relación al SISPI, éste sistema originalmente fue creado para proteger las tradiciones y prácticas culturales en materia de resolución de los problemas y necesidades en salud; sin embargo, la adopción de este modelo, bajo prácticas hegemónicas de la medicina occidental, ha generado una desarticulación de sus métodos curativos, debido a que los protocolos establecidos para llevar a cabo una atención en salud no incluyen la manera como se desarrollan los procesos tradicionales, generando una desarmonía entre los que hacen la práctica y los que la reciben (43). Por otra parte, el complejo médico industrial ligado a globalización ha posicionado el predominio de la industria farmacéutica, marginando el uso de elementos naturales de uso ancestral por parte de estas poblaciones, lo que ha contribuido de manera importante a la pérdida de las prácticas de medicina tradicional (44).

Los conocimientos y prácticas de la Medicina tradicional han sido subestimados, no solo en el campo de los servicios de salud, sino también en el ámbito científico, y, en consecuencia, es notable la falta de investigación y documentación de los beneficios que produce en la salud y buen vivir de los individuos y comunidades. Debido a la falta de datos científicos, estos métodos son escasamente reconocidos en los sistemas de salud hegemónicos (14).

Específicamente en el campo de la salud y el bienestar, el equipo de investigación presumió un proceso de aculturación y de resignificación de su visión frente al mundo, en la medida en que las comunidades indígenas han venido interactuando o entrando en contacto con los procesos occidentales, han sufrido un proceso de aculturación, resignificando su visión del mundo. Otro aspecto importante ha sido la pérdida de la memoria histórica de los pueblos indígenas, con la llegada del desarrollo tecnológico, el cual ha afectado la diversidad ecológica, biológica y cultural de estos pueblos. Por ejemplo, la invasión de aparatos electrónicos ha influido en la pérdida de los lazos de comunicación y resolución de problemas dentro de la familia, y, en consecuencia, la pérdida de la transmisión del conocimiento de saberes ancestrales (45).

En el interior de las comunidades indígenas, la adopción de prácticas foráneas se ha desarrollado en forma paralela a la subestimación o subvaloración de los conocimientos y prácticas propias. Para ilustrar esta situación, un estudio de Ingrid Venté, en el 2015 en Valle del Cauca, tuvo como objetivo conocer las representaciones sociales y factores socioculturales que influyen en el uso de la

medicina tradicional y la oficial en el consejo comunitario de la comunidad negra de Alto y Medio Río Dagua. Se encontró que gran parte de las personas manifestaban que se estaba perdiendo el uso de la medicina tradicional, debido a la incursión de otras prácticas tradicionales, en ocasiones la pereza de utilizar la medicina propia y por ende acudir a la occidental, los desplazamientos y el desinterés de los jóvenes de mantener las tradiciones; otras manifestaron la importancia de ambas medicinas y otras mencionaron algunas estrategias de recuperación de la medicina tradicional integrada a la medicina oficial (46).

Las condiciones ambientales del entorno también han entrado a afectar a las comunidades, debido al déficit de saneamiento por la ubicación geográfica, ya que están posicionadas en lugares con mayores recursos naturales como el agua, a la cual ellos protegen porque lo consideran como un ser vivo. Sin embargo, no se cuenta con un sistema de acueducto para garantizar las condiciones del agua apta para consumo humano y riego de sus cultivos, y tampoco se cuenta con un sistema de alcantarillado que evite la contaminación de las fuentes de agua de la cual ellos se alimentan. Como consecuencia se han incrementado las enfermedades hídricas en estas poblaciones y las relacionadas con el saneamiento básico, lo cual influye en la disminución del buen vivir de la comunidad, afectando también a las comunidades aledañas que se abastecen de este recurso (47).

Como consecuencia de ello, las comunidades indígenas en Colombia, y en especial el pueblo Yanacona de la comunidad de Frontino han debido reestructurar sus comunidades. Esta última está ubicada en el suroccidente del país y específicamente en el Macizo Colombiano. Hace más de 30 años, la Comunidad se separó del Resguardo Indígena de Río Blanco del que hacía parte, en razón de los aspectos ya mencionados, además de la insuficiencia e improductividad de las tierras. Este proceso no estuvo exento de violencia y vulneración de sus derechos. Paradójicamente, estas situaciones han fortalecido la comunidad con el objetivo de generar su propia autonomía, preservar la tradición, defender sus derechos y poder sobre el territorio. Por otra parte, la comunidad indígena de Frontino, que actualmente pertenece al Cabildo Mayor Yanacona, ha estado en constante lucha durante este tiempo y se ha visto en enfrentamientos con otros actores económicos y políticos en una disputa por las tierras y sus territorios (37) (38).

Actualmente, la Comunidad de Frontino, es multiétnica, predominando la indígena (originaria-receptora), puesto que a ella pertenecen personas de las comunidades afrocolombiana, mestizas y campesinas (48), lo que probablemente pudo implicar una mezcla de culturas, conocimientos y prácticas que exigía comprender el estado actual del uso de la medicina tradicional dado que, o bien, la comunidad originaria ganara, intercambiara o adoptara prácticas foráneas o, fortalecieran las propias, pero esta situación era desconocida hasta el momento (48).

Los condicionantes externos e internos mencionados anteriormente, influyeron no solo en la pérdida de la medicina tradicional, sino también en el deterioro de las condiciones de vida y salud de las poblaciones indígenas, de tal modo que, los indicadores generales de desarrollo mostraran niveles inferiores en los índices de pobreza (47), tenencia de tierras, distribución de recursos, donde la pobreza afecta a más del 43% de los hogares indígenas (2014), correspondiente a más del doble de la población no indígena, y donde el 24% estaba en pobreza extrema equivalente a 2.7 veces más frecuente que en la población no indígena, y los registros oficiales como el análisis de la situación de salud (ASIS), mostraran indicadores de salud de las comunidades indígenas en peores circunstancias que las del promedio nacional, como lo fueron mayores tasas de mortalidad materna y perinatal, problemas en la atención prenatal, mayores índices en las enfermedades de notificación obligatoria, por ejemplo, malaria por *Plasmodium vivax*, así como enfermedades de la pobreza entre ellas la desnutrición, lo que mostró importantes inequidades sociales y sanitarias, con lo cual su salud, bienestar y buen vivir continuaban siendo un problema de salud pública. Dichas inequidades fueron resaltadas también en informes del perfil epidemiológico de los pueblos indígenas y del perfil de salud de los pueblos indígenas (49) (50). La especificación de la situación de salud de los pueblos indígenas será ampliada en el capítulo de marco conceptual.

Un elemento de importancia a ser considerado aquí, es que, en la actualidad, el ASIS indica dificultades en el acceso y utilización de servicios occidentales de salud, prestados en el sistema General de Seguridad Social en Salud y en el SISPI (50). Muchos de los artículos encontrados en la literatura científica abogaron por el reconocimiento y la recuperación de las prácticas interculturales, argumentando que con ello no solo se lograría la disminución de costos, sino también la ampliación de las prácticas generadas por los distintos grupos sociales, el aumento en la cobertura en la atención, la obtención de determinados servicios y apropiación de instrumentos eficaces (22). No obstante, la intencionalidad distó del propósito de este estudio, que pretendió fortalecer los aspectos autóctonos propios de la cultura ancestral, que va más allá de procesos formales y su incorporación al sistema institucionalizado, y no desde una perspectiva contraria, que intentara el acople de los grupos, métodos y técnicas de la Medicina tradicional al sistema hegemónico.

Algún intento de recuperación de la medicina tradicional se reconoció en el trabajo de Sandra Noguera, que en el 2012 en Santiago de Cali, realizó un estudio que intervino en la reconstrucción de la experiencia del proceso que adelanta el Instituto Técnico Agropecuario e Industrial Juan Tama del Resguardo Indígena de Canoas, para la recuperación de la medicina tradicional, así como mostrar la forma en que la escuela incorporaba dentro de su plan de estudios las prácticas y valores de medicina tradicional. Para la reconstrucción de la experiencia se

planteó una serie de actividades para tejer las concepciones comunitarias sobre el valor de las prácticas de medicina tradicional; se plantearon 3 elementos que fueron: el conocer la reivindicación de la tradición Nasa, el conservar que es la valoración del saber ancestral que pervive y el recuperar que es la forma en la que se recuperaran las formas de vida y uso de la medicina tradicional Nasa; al juntar estos 3 se encontró que era necesaria la identificación de actores activos de la experiencia y actores implicados.

Para el eje temático Conocer, se llevaron a cabo actividades donde se contó con el relato de sus propias experiencias para construir un macro relato. Para la reconstrucción de la experiencia se tomaron aportes a través del trabajo con plantas medicinales dando cuenta de las plantas presentes en los hogares y sus usos. Para el eje temático Conservar, se desarrolló a través de entrevistas y espacios de intercambio donde se encontró que muchos de los comuneros desconocían muchos elementos de la medicina tradicional, por lo que se empezaron a hacer esfuerzos por avanzar en el proyecto de incorporación de prácticas de la medicina tradicional en la comunidad educativa. Para el eje Recuperar, se trabajó desde los espacios que brindó la escuela que contribuían al fortalecimiento de la identidad de la comunidad; a través del macro relato se reflexionó sobre este proceso, se realizaron entrevistas. Entre las acciones implementadas estuvo la reivindicación de las Prácticas de Medicina Tradicional que son fundamentales para el mantenimiento y fortalecimiento de la cultura (51).

Ante los retos sociales, políticos y culturales que afrontan la comunidad de Frontino del pueblo Yanacona, este desconocía la preservación del uso de la medicina tradicional, como elemento de la identidad cultural, para el manejo de las enfermedades prevalentes en la comunidad y el mejoramiento del buen vivir. La bibliografía científica que se ha producido frente a la utilización del sistema de salud ancestral y su influencia en el buen vivir no solo fué escasa, sino desactualizada. Gran parte de los estudios realizados en comunidades indígenas se centraron en los problemas de salud biomédica.

En el equipo de investigación de Sistemas de Salud, se realizó una búsqueda sistemática en 5 bases de datos bibliográficas: PubMed, Lilacs, Scielo, ScienceDirect, Embase, utilizando los términos de: utilización, medicina tradicional, calidad de vida, percepción y comunidad indígena. Se encontraron pocos estudios con comunidades indígenas que intentaran relacionar el uso de la medicina tradicional y el buen vivir. De los 138 estudios aproximadamente arrojados por las bases de datos bibliográficas, solo 27 fueron acordes al objeto de investigación del presente trabajo

Se encontraron 138 artículos, de los cuales fueron procesados 61 artículos que tenían relación con el objeto de estudio de esta investigación; de estos, 33 fueron cualitativos en el ámbito internacional, 22 en el ámbito nacional, 3 cuantitativo en

el ámbito internacional, 2 en el ámbito nacional y uno mixto en el ámbito nacional. De éstos, 28 hablaron de comunidades indígenas, de los cuales 12 fueron del ámbito internacional y 16 nacional, el resto hablaron de la medicina tradicional, alternativa o complementaria en otras perspectivas no indígenas. La mayor parte de la bibliografía hallada fue internacional (36) producida en países como Ecuador, Etiopía, Brasil, Bolivia, Argentina, Canadá, Chile, Perú, México, Nevada, Estados Unidos y Nigeria y a nivel nacional 25. El interés de estos estudios se centró en el uso de las terapias tradicionales en culturas diferentes a las comunidades indígenas. Se encontró que los indígenas tienen poco acceso a los servicios de salud occidentales, además que estos no satisfacían las necesidades de las comunidades, al no incluir las terapias alternativas dentro de la prestación de los servicios (14). En cuestión de años, se tuvieron estudios internacionales desde 1982 y el último realizado fue en el 2018; en el ámbito nacional se tuvieron estudios desde 1992 y el último realizado fue en el 2017. No se encontraron estudios realizados en Cauca y menos en Frontino, lo que hizo más necesaria la realización de esta investigación. Se necesitan más estudios que permitan avanzar en el aspecto intercultural de los sistemas de salud y en las políticas de salud que incluyan a los pueblos indígenas.

Dado que tanto la literatura internacional como nacional acerca de la relación entre la medicina tradicional y el buen vivir en los pueblos indígenas fue escasa, las existentes se centraban en poblaciones indígenas específicas, que no existían hasta el momento investigaciones sobre la utilización de la medicina tradicional en Frontino y entendiendo que, la cosmovisión de las comunidades es diferente y por lo tanto, no soporta la pretensión de unificación y universalización de los resultados, que la mayoría de investigaciones en el país estuvieron enfocadas a la integración entre el sistema médico tradicional y el sistema occidental, pero muy pocas intentaron el fortalecimiento de la medicina tradicional autóctona, la Línea de Investigación en Sistemas de Salud respondió el siguiente interrogante:

¿Cómo se estructura y se utiliza el sistema de Medicina Tradicional en el cabildo indígena de Frontino-Cauca y cómo éste influye en las dimensiones autóctonas de calidad de vida o buen vivir, desde el punto de vista individual, social y ambiental, 2020?

2. Marco referencial

3.1 Marco conceptual

3.1.1 Características generales de los pueblos indígenas

El concepto de grupos étnicos hace alusión a las comunidades o grupos que a lo largo del tiempo han mantenido su identidad, como sujetos en conjunto que tienen un origen, una historia y unas características propias culturales que los diferencian de los demás. Por ende, se han conformado colectividades humanas diferentes por sus costumbres y culturas arraigadas a lo largo de la historia. En Colombia se han constituido pueblos indígenas, comunidades negras o afrocolombianos, los raizales y el pueblo ROM (52) (53).

A lo largo del tiempo, los indígenas se han ido adaptando a las condiciones climáticas de los diversos ecosistemas existentes que conforman su hábitat tradicional; gran parte de su población se encuentra dispersa, debido a que desde el inicio de la colonización y durante la república estos grupos desconfiaron de los esfuerzos realizados por los misioneros para aglomerarlos en núcleos urbanos. Por esta razón, la mayoría se dispersaron a las zonas selváticas y sabanas y más específicamente en la Amazonia, la Orinoquia y el Pacífico (52).

A través de las generaciones, los indígenas han conservado y heredado un conocimiento sobre el medio natural que ha constituido la forma de mantener la salud. En la época de la colonia, esta medicina fue más acogida y utilizada que la medicina europea, y en la actualidad se ha mantenido por muchas de estas comunidades para lograr su atención primaria en salud y al mismo tiempo, recuperar y fortalecer los sistemas propios de salud (52).

Las poblaciones indígenas han estado expuestas a las epidemias adquiridas por medio de los diferentes procesos colonizadores y aculturadores, y esto ha generado crisis demográficas que han traído como consecuencia el aislamiento y la baja natalidad de estas comunidades (52).

Los territorios indígenas se han visto amenazados por intereses de desarrollo económico, generado a través de la incursión de las multinacionales, que no solo afecta a las comunidades, sino que también los recursos naturales se han ido agotando por el mal aprovechamiento y mal uso de los mismos, creando una desarmonía y por ende, un aumento en la morbimortalidad de la población (52).

Un concepto importante para los pueblos indígenas es la etnicidad, que se define como la toma de conciencia y la forma de identificación que tiene un origen común y posee unas características propias que los diferencian de los demás grupos,

como lo cultural, la lengua, las creencias, los mitos, los ritos, las costumbres, entre otros factores. Estas diferencias de etnicidad han conllevado a los pueblos a luchas sociales provocados por la discriminación y la vulneración de sus derechos a los que han estado sometidos a través del tiempo (52).

Las diferentes culturas mantienen y establecen una constante relación del hombre con la naturaleza y el entorno y a esto se le llama cosmovisión, definida como la manera en que las culturas analizan e interpretan la integración del hombre con la naturaleza y el cosmos; el origen, estructura y dinámica del universo; y la constitución de la vida (52).

No solo estas comunidades son nombradas como etnias, sino que también se reconocen como pueblo, comunidad, resguardo o grupo indígena. En Colombia, es considerado comunidad indígena, al grupo humano que se desarrolla de acuerdo a la relación con el medio que lo rodea, es decir, la naturaleza donde se han asentado y han conservado la herencia y el origen. A lo largo del tiempo, estas comunidades han estado en constante lucha por la reivindicación de sus derechos, al ser minorías han sido objeto de discriminación y vulneración de los mismos, que han provocado el desprecio social, la marginación y el olvido por parte del Estado. Varias comunidades indígenas en conjunto, conforman un pueblo indígena, que a su vez está conformado por diferentes resguardos, que se diferencian de las comunidades por la cantidad de habitantes que la conforman, es decir, los resguardos albergan más población que las comunidades (54).

Los resguardos indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas a favor de las cuales se constituyen. Conforme con los artículos 63 y 329 de la Constitución Política de Colombia, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. Son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna, por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio (55).

También son nombrados como cabildos indígenas, que son una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad (55). La diferencia entre resguardo y cabildo es que el resguardo es el territorio asignado a una comunidad indígena, el cabildo es la directiva o autoridad representativa de dicha comunidad (56).

Una comunidad indígena bien constituida puede ser considerada una nación. La nación es una forma de organización política que cuenta con un territorio delimitado, una población y un gobierno; por tanto, las comunidades indígenas, suelen denominarse naciones porque cuentan con un territorio, una etnia, una cultura y un gobierno que dirige y orienta las decisiones de la población (57).

3.1.2 Proceso salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de las comunidades indígenas

Para entender este proceso específico en las comunidades indígenas, es importante reconocer que la cultura cumple un papel significativo dentro de este. Según la Real Academia Española, la cultura se define como un “conjunto de modos de vida y costumbres, conocimientos y grado de desarrollo artístico, científico, industrial, en una época, grupo social” o un “conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico” (58). Para las comunidades indígenas, el reconocimiento de la cultura es un factor importante para el patrimonio cultural de los mismos, ya que esto representa su identidad histórica y social y aporta al bienestar social, futuro y desarrollo sostenible de estos pueblos indígenas, además que conserva su tradición arraigada que les permite alimentar y mantener viva su identidad, y entender la forma de tratar las afecciones y enfermedades (59).

Dentro de la cultura hay un aspecto importante que la incorpora y es la multiculturalidad, que se refiere a la coexistencia de grupos culturales diversos, centrado no solo en grupos étnicos sino en las diversas poblaciones presentes como los inmigrantes, los ancianos, los jóvenes, las mujeres, entre otros. Esta multiculturalidad implica el reconocimiento de que la realidad sociocultural presente en los diferentes contextos no es homogénea, sino que, por el contrario, es diversa, dependiendo no solo de los grupos humanos, sino de otras identidades como la religión, el género y el origen (52). Otro aspecto relevante en la cultura es cómo ésta influye de manera significativa en la percepción del buen vivir de cada comunidad, ya que, debido a su tradición, la perspectiva del manejo de las enfermedades y por ende su buen vivir varía (60).

La tradición ha sido uno de los componentes más importantes para las comunidades indígenas. Las prácticas ancestrales han sido lo que les ha proporcionado su identidad, que es la esencia de su ser y lo que los hace diferente ante los demás. La tradición es entonces *la permanencia del pasado vivo en el presente* (61) y esto es lo que se debe conservar en las comunidades indígenas para fortalecerlas y mantener su identidad.

La pérdida de la cultura transforma la tradición y de alguna manera niega la identidad y con ello, las posibilidades de que la comunidad se beneficie de los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, lo que pone en riesgo la

salud de la población. Dicha pérdida se produce por los cambios rápidos y variados, las oportunidades que se presentan en el medio para aprender nuevas actividades intelectuales y económicas, aprender el idioma nacional y las posibilidades de emigrar a los centros urbanos y la adopción de las prácticas occidentales. Esto ha generado una situación dilemática; por un lado, un beneficio para las poblaciones futuras en cuestión de cambio de buen vivir para la persona y para la familia, pero por otro lado, una pérdida de los conocimientos tradicionales que se han conservado de generación en generación, ocasionando también una pérdida de identidad de los pueblos indígenas (62).

La noción del proceso de salud predominante está definida en función de la ausencia de enfermedad, concepción que ha ganado fuerza con la hegemonía del sistema médico occidental; sin embargo, la noción de salud está atravesada por los procesos socioculturales siempre en construcción dinámica. Su concepto varía según el contexto y las percepciones de los individuos (63).

Se han determinado diferentes factores que influyen en la salud, como lo son la satisfacción de necesidades básicas, la capacidad de trabajar, la capacidad de desarrollarse, la sensación subjetiva de bienestar, la ausencia de sensaciones displacenteras, además de factores genéticos y del ambiente que lo rodea, entre muchos otros (64).

La salud y la enfermedad son procesos históricos e interpretados por cada sociedad dependiendo de características sociales, según las formas de organización social y política, las clases sociales y los modos de producción (65) (66) (63) y, por lo tanto, su concepción varía a lo largo del tiempo. En la actualidad perviven concepciones mágico religiosas, con definiciones anatomoclínicas, fisiológicas y microbiológicas (producto del Paradigma Moderno), otras concepciones que ponen su acento en explicaciones genéticas producto de los desarrollos de la última mitad del siglo XX, y, por último, las concepciones holísticas que devienen de la interacción cultural entre otras e intentan una visión más comprehensiva (63).

El proceso salud - enfermedad no se pueden entender de forma separada, ya que estos términos están ligados el uno al otro y, por lo tanto, son dos polos dialécticos. Además, el concepto de este proceso depende de los elementos socioculturales que implican una manera particular de entender el mundo. La concepción del proceso salud – enfermedad entonces es vista desde la perspectiva médica, occidental y hegemónica, como la alteración de la salud, cuyas alteraciones pueden ser clasificadas de acuerdo a los signos, síntomas y manifestaciones, localizados por lugares del organismo, que se repiten de forma similar en los diferentes individuos (67). Por el contrario, para los pueblos indígenas, cuyo concepto de salud–enfermedad se enmarca en las perspectivas holísticas, la salud está definida como el equilibrio o armonía en el individuo y en

sus relaciones con la comunidad y la naturaleza, situación que se garantiza siguiendo claras normas de comportamiento individual y colectivo, fijadas por sus ancestros y mayores. Para ellos, la salud tiene una estrecha relación con el ecosistema, la comunidad y los individuos, por lo que la definen también como la adaptación exitosa de un grupo humano a un ambiente determinado. El concepto de enfermedad para los pueblos indígenas está definido como el quebrantamiento de las normas establecidas por sus ancestros o mayores, el irrespeto de la naturaleza o la desarmonía con la naturaleza y la comunidad (52).

Para los indígenas, las condiciones prioritarias que contribuyen a su salud y al bienestar individual y colectivo son la seguridad e integridad de sus territorios, el medio ambiente y los recursos naturales. Para los pueblos indígenas, otros determinantes de su bienestar y por tanto de la salud, son el respeto por su autonomía, su identidad, la paz, el desarrollo sostenible, la inclusión social, el acceso a servicios culturalmente adecuados de salud y saneamiento ambiental (52).

Según la cosmovisión de los pueblos indígenas, el proceso salud-enfermedad está relacionado con factores determinantes como la pobreza, que no está definida tanto como ingreso económico, sino como la limitación de acceso a los servicios, a la información, a los espacios de participación y representación, a la exclusión de los bienes y servicios para la salud y la corrupción administrativa de recursos para la salud. Para ellos, otros aspectos que afectan la salud de los pueblos son la discriminación racial y la exclusión social abierta o encubierta, que genera limitaciones en la prestación de servicios de salud, condiciona a las comunidades a vivir en condiciones adversas para la salud y debilitan la cultura tradicional para la autosuficiencia en materia de salud (52).

Los abruptos cambios socioculturales también son determinantes de la salud para los pueblos indígenas, ya que su constante interacción con el entorno social altera la manera de ver la vida para estos pueblos, sus comportamientos personales, sus relaciones sociales y las relaciones con la naturaleza. Todo esto debido a la implementación de las iglesias y las escuelas, que han hecho un trabajo de evangelización y castellanización, introduciendo un nuevo idioma que acaba con el tradicional y perteneciente a estos pueblos indígenas (52). También influye la relación con el entorno social, lo que ha originado la aparición de enfermedades para las cuales no se tienen suficientes defensas orgánicas para tratarlas.

Por otra parte, el debilitamiento de las tradiciones y costumbres y, en especial, de la utilización de la medicina tradicional, han sido otros determinantes de la salud para los pueblos indígenas, puesto que, no solo se afecta la etnicidad, sino que ha ocasionado pérdida de las lenguas, altera la cosmovisión, se presiona el uso extensivo de la medicina alopática y por el efecto de círculo vicioso, se profundiza debilitamiento de la medicina tradicional (52).

Esther Langdon, en 1994, examinó la relación salud-cultura entre los indígenas Siona del Amazonas, Colombia cuyo sistema de medicina tradicional, se caracterizó como un sistema chamánico, tanto en relación con las representaciones de la salud y la enfermedad, como para las prácticas de curación. Los chamanes son los mediadores entre los miembros de la comunidad y los seres del mundo espiritual; en casos del papel social, solo el chamán puede decir las causas de la enfermedad. El proceso terapéutico se caracterizó por ser una negociación continua sobre la interpretación de los signos de la enfermedad y la elección de terapias apropiadas para su manejo. Los Siona diferencian enfermedades del blanco a las enfermedades del indígena, ellos representan las enfermedades a través de aspectos como lo delgado, cálido, objetos negros o sucios y con la vejez. Los sueños también son indicativos de prosperidad, salud, enfermedad y muerte. Ellos conocen cientos de plantas útiles para el mantenimiento del bienestar en todos los aspectos de la vida. Algunas plantas producen visiones, otras son utilizadas para el tratamiento de síntomas y otras son usadas como purgantes. Una mujer menstruando no puede lavarse ni acercarse al río (68).

Jaiberth Cardona, en el 2011, realizó un estudio donde describió el sistema médico tradicional de la comunidad indígena Emberá-Chamí, en el departamento de Caldas. Se contextualizó el concepto de medicina tradicional, que es el eje articulador de la vida física-mental-espiritual y el concepto de salud-enfermedad, donde la salud es la armonía entre las dimensiones físico-biológica, histórico-cultural, natural y espiritual. La enfermedad, por el contrario, corresponde a desórdenes alimenticios y al desequilibrio con los espíritus. Ellos diferencian la curación y la sanación; curar implica tratar la enfermedad y sanar corresponde a desaparecer la enfermedad a través de la incorporación de espíritus. Dentro de los recursos terapéuticos se tiene la fe, la espiritualidad y las convicciones sobre la medicina tradicional. Consideran que la articulación con la medicina occidental ofrece mejores opciones en el manejo de las enfermedades, por lo cual los médicos tradicionales cuando lo ven necesario, recomiendan a sus pacientes ir al hospital ante algunas circunstancias (69).

3.1.3 Calidad de vida – Buen vivir

Lo que los indígenas conciben como calidad de vida o buen vivir puede diferir de la concepción occidental, puesto que en ello está involucrado la etnicidad, la cosmogonía y los valores que mueven a las comunidades y la diversidad cultural y el diálogo de saberes que generan felicidad. Para los indígenas, el buen vivir está asociado a la relación que se establece con el universo, la naturaleza y los seres humanos, los seres espirituales, con la promoción de los derechos y las formas de producción colectivas, así como con los trabajos comunitarios. El buen vivir debe entenderse desde el territorio, en la forma cómo interactúan los diferentes espíritus de la naturaleza, en las actividades que realizan las personas para que la

comunidad logre sus objetivos propuestos, consolidando una armonía dentro de su territorio y los que hacen parte de él, independientemente de las etapas de su ciclo vital de vida (70).

Desde la perspectiva occidental, la calidad de vida se define como un estado de satisfacción general, que es causado por la manera como se desarrolla por completo cada persona, teniendo en cuenta su perspectiva. La definición de calidad de vida varía de acuerdo a la forma como viven las comunidades. Es un término que abarca tanto aspectos subjetivos como objetivos. La calidad de vida se relaciona con el bienestar físico, social y psicológico, pero también con el bienestar material, las relaciones con el entorno y la comunidad (71).

El Bienestar o salud física se entiende como el estado de salud óptimo, que se alcanza a través de una alimentación saludable, realización de actividades físicas que permitan contribuir a la buena energía y evitar la fatiga, los dolores, el malestar, el sueño y en cansancio (4). El bienestar emocional o psicológico, hace referencia a los aspectos anímicos, afectivos y sensibles, con todo lo que tiene que ver con la imagen corporal, la apariencia, una autoestima saludable, actitud positiva, sentimientos positivos y negativos, pensamiento y aprendizaje, una imagen saludable de sí mismo, memoria y concentración (4).

El bienestar intelectual o nivel de independencia tiene que ver con la movilidad, las habilidades mentales, las actividades de la vida diaria, dependencia de medicamentos y ayudas médicas, la manera como se resuelven los desafíos ya sea fácilmente o de manera más compleja, el estado mental y la capacidad laboral (4). El bienestar social o las relaciones sociales tienen que ver con las relaciones personales, el apoyo social, la actividad sexual, relaciones con los demás, el rol que se ocupa en la sociedad, la salud y las necesidades personales. El bienestar financiero se refiere a los recursos económicos, libertad y seguridad física, manejo correcto del dinero, a través del balance entre lo que se tiene y lo que se gasta (4).

El bienestar ambiental tiene que ver con el sistema sanitario y social, la accesibilidad y calidad, el ambiente del hogar, ambiente saludable que permita mejorar la calidad de vida y que sea protegido y mejorado constantemente, oportunidades de adquirir información y habilidades nuevas, participación y oportunidades de recreo/ocio, ambiente físico (contaminación/ ruido/ tráfico/ clima) y transporte (4). La dimensión ambiental está ligada al desarrollo armónico entre el ecosistema, el hombre y su ambiente en el mismo territorio, esto con el fin de lograr los objetivos inmersos de orden social, cultural y económico sin causar daño al medio ambiente, para de esta manera contribuir a un desarrollo sostenible (72).

Un aspecto fundamental que es necesario tener en cuenta a la hora de hablar de calidad de vida son las diferentes etapas de las personas, ya que la calidad de vida no se percibe de la misma manera en los niños que en los adultos (73). Un

ejemplo claro es el presentado por Farber SJ, y colaboradores, en un estudio realizado en los Estados Unidos en 1999 que mostró un problema relevante en el cuidado al final de la vida en los adultos mayores. El encontró que la calidad de vida de esta población sufre deterioros, al no proporcionárseles los tratamientos acordes a sus problemas (74).

Para los pueblos indígenas, el término calidad de vida está asociado al buen vivir desde el ámbito comunitario e individual. Se trata de un conjunto de prácticas o modelos de vida que se instauran de manera secuencial de generación en generación, que implican una interacción constante y en armonía con el universo, la naturaleza y los seres humanos que en ella conviven; entendiéndose de la misma manera para todas las culturas pero nombrada desde el contexto de cada comunidad (70). Para ejemplificar la relación entre calidad de vida y los procesos sociales se puede citar el estudio de Molina, quien en el 2010 presentó una interpretación sobre prácticas con fines de recreación, ocio, encuentro y sociabilidad de la comunidad indígena Nasa. Se encontró que la minga, representa una posibilidad de diálogo y encuentro entre las personas. El trueque es un intercambio de semillas y productos entre pueblos hermanos, esto con el fin de mejorar las condiciones de alimentación de los pueblos y, además, es una representación de unidad y amistad. El fogón es un instrumento de comunicación en el cual se recrea el pensamiento y la cultura. Por último, están las celebraciones donde la comunidad hace inmortal la cultura, son diferentes mitos, rituales y celebraciones que permiten una interpretación de la cosmovisión de los pueblos (75).

Para los pueblos indígenas, el buen vivir está ligado a los procesos ambientales, de tal forma que la articulación con el entorno permite establecer un buen funcionamiento del todo, esto con el fin de lograr un equilibrio entre lo espiritual y lo material. A través de la relación con la naturaleza, se logra satisfacer las necesidades básicas con el fin de mitigar la pobreza y mantener un equilibrio con el entorno, utilizando de manera racional los recursos que ofrece el medio (76). Las comunidades indígenas han estado en una constante interacción con el medio ambiente, puesto que éste les proporciona los recursos naturales para satisfacer sus necesidades básicas, como lo es el cuidado de los sitios sagrados que son considerados por ellos, entre los cuales están los nacimientos de agua y afluentes que recorren el territorio, lagunas, el cuidado de la flora y la fauna a través de la protección de las plantas endémicas y animales propios de la región, que contribuyen a la armonía entre el medio y quienes lo rodean y por ende, al mejoramiento de sus cultivos y al mantenimiento de la salud. Otro de los procesos ambientales practicados por los pueblos indígenas es la rotación de cultivos de pan coger, que es la división de la zona productiva en partes para su posterior utilización por periodos de tiempo, en la primera parte se cultiva y luego de sembrar y sacar provecho de este cultivo se deja descansar el suelo haciendo la

siembra en otra parte, con el fin de recuperar a través de abono la impermeabilidad del suelo, de manera que sea útil para una nueva siembra y que este no pierda sus características físicas, químicas y biológicas para que no se compacte ni degrade (77).

La dimensión ambiental incluye el ambiente como un sistema, espacio o entorno donde interactúan los factores bióticos y abióticos que tienen una constante interacción con los seres vivos y el hombre, que se adapta a las diversas condiciones que le proporciona el mismo, y a su vez, lo utiliza como medio para satisfacer sus necesidades básicas (78).

En términos ambientales, el agua está definida como el disolvente universal, necesario para mantener un estilo de vida saludable en donde se realizan las reacciones metabólicas, constituida en un 97% por agua salada y el 3% restante en agua dulce, de la cual solo el 0.02% está disponible para consumo, lo que la convierte en un recurso escaso para la supervivencia humana, por lo que es necesario el cuidado de la misma para garantizar que esté disponible, para las poblaciones actuales y futuras (79). Es por ello que las comunidades indígenas cuidan y protegen el agua considerándola como un ser vivo, necesario para la articulación de sus procesos vitales y la armonía del territorio. Así mismo, los bosques son un ecosistema diverso que interactúa con el agua, donde predomina una amplia gama de vegetación, flora y fauna, constituyentes de muchos hábitats de animales en especial las aves y conservadores del suelo. Todo esto contribuye a la armonía del territorio, garantizando óptimas condiciones de desarrollo y supervivencia de los pueblos indígenas (80).

En gran medida, el territorio se ha visto afectado por una serie de condicionantes que entran a intervenir en las tierras donde están asentadas las comunidades, generando una desarmonía en el mismo. Esto se debe principalmente al crecimiento demográfico, que hace que estas poblaciones adquieran otras formas de supervivencia, para garantizar el mejoramiento de las condiciones de vida de las familias, adoptando nuevas formas de extracción y limpieza del oro, que afectan el recurso hídrico, el suelo y la salud de las personas, adquiriendo nuevas enfermedades a causa de estas malas prácticas que traen como consecuencia el consumo de agua contaminadas con los derivados de la utilización de mercurio, que afecta también a las poblaciones aledañas, y sus procesos productivos propios como el ambiente y los sistemas de cultivo (78).

Como medio para mantener la producción de alimentos básicos, se han incorporado sistemas químicos sintéticos que garantizan la disminución de plagas, ya que es más costo-efectivo, debido a su efecto prolongado de actuación sobre los cultivos y la eliminación inmediata de plagas y enfermedades que acaban con la planta. Como consecuencia de ello, se producen consecuencias en la cadena trófica, y, por lo tanto, se pueden producir afectaciones la salud de la población y

la muerte de especies que contribuyen al control biológico de plagas y en última medida sobre el equilibrio del medio ambiente (77).

Otro factor que influye en el desequilibrio del ambiente son los animales usados como medio de caza de armadillos y osos para adquirir nuevos productos a base de carne para la alimentación, esto hace que la cadena trófica de nuevo se vea afectada por la eliminación del depredador de hormigas y otros insectos, que dañan en su totalidad los cultivos y afectan la producción, haciendo de nuevo uso de los insecticidas que traen consecuencias mencionadas con anterioridad (77).

Uno de los principales problemas que se presentan en las comunidades indígenas es la falta de un sistema de alcantarillado, que permita tratar las aguas residuales antes de ser vertidas a las fuentes de agua, ya sea de manera directa o indirecta; otro problema es la falta del sistema de acueducto, lo que implica la utilización de los afluentes cercanos para satisfacer sus necesidades básicas. Las consecuencias de esto es que estas comunidades están ubicadas en zona rural donde no llega el sistema, y presenta problemas de salubridad al utilizar estas fuentes hídricas ya contaminadas por las aguas residuales y generar enfermedades riesgosas para los pueblos por la mala calidad del agua para consumo humano que están utilizando (77).

Como ejemplo, se puede ilustrar un estudio en el Chaco boliviano, realizado en el 2002 por el Ministerio de Salud y Previsión Social. Este proyecto consistía en la capacitación de indígenas como técnicos de saneamiento básico. Este proyecto tenía como propósito disminuir el riesgo de la transmisión de enfermedades relacionadas con factores ambientales, en especial aquellas que se producen como consecuencia del acceso al agua potable. Se logró que los planificadores indígenas recurrieran a mejores prácticas y a las tecnologías eficaces de abastecimiento de agua y saneamiento, se establecieron microempresas indígenas para la perforación de pozos y la gestión de instalaciones ambientales, las comunidades indígenas intercambiaron experiencias sobre el manejo y tratamiento del agua y el saneamiento (81).

Renata Toledo, en el 2006, describió las enfermedades más frecuentes de diferentes grupos etarios en una comunidad indígena en la Amazonía y su relación con el ambiente y la calidad de vida. En este estudio, se identificaron las representaciones sociales del proceso salud-enfermedad y su relación con la calidad de vida de la población. En los resultados se encontró que no hay diferencia significativa entre las enfermedades más frecuentes en los diferentes grupos de edad; las prevalentes fueron: diarrea, vómito, verminosas, malaria y gripe, siendo éstas provocadas en su mayoría por las condiciones sanitarias y los hábitos de higiene. Según la autora, hacía falta un sistema de recolección y disposición de residuos. Para la prevención y tratamiento de enfermedades hacían uso tanto de la medicina tradicional como la alopática, siendo la tradicional la más

utilizada. Los indígenas demostraron ser capaces de cambiar algunos hábitos de vida, como lavarse las manos antes de comer, para mejorar su calidad de vida, aunque no comprendían con exactitud la importancia de estos hábitos. Se encontró que a pesar del conocimiento que poseía la comunidad indígena sobre la degradación socio-ambiental y de las situaciones nocivas para su salud, no habían incorporado ese conocimiento previo, a su vida diaria para mejorar su calidad de vida. Se evidenció un deseo por mejorar el saneamiento, pero estos cambios infraestructurales no garantizaban su salud ni la disminución de las enfermedades transmisibles. La autora concluyó que es necesario seguir introduciendo procesos de educación que permitan reforzar hábitos de vida saludable y así mejorar su calidad de vida (82).

La última dimensión del buen vivir que se describirá es el bienestar espiritual. Este es un elemento fundamental en la vida de las personas; todo lo que tiene que ver con espiritualidad, religión y creencias personales que es el conjunto de valores y creencias que cada persona tiene arraigado a su vida donde le encuentra sentido a su existencia. Dentro de la literatura se mencionó que la espiritualidad en la comunidad es un aspecto importante ya que permea el todo cultural del pueblo, lo cual incluye los guardianes, los espíritus de las plantas, sitios sagrados, cosechas, cuidado del territorio, salud, animales y comuneros. Los guardianes son espíritus que habitan en los sitios sagrados y en ocasiones en iconografía indígena, su rol corresponde a la protección del agua, la cosecha, la salud y los animales, para lo cual existe un guardián encargado. Los sitios sagrados son lugares dentro de la comunidad donde habita una gran cantidad de espíritus protectores. El bienestar espiritual aporta a la salud de la comunidad mediante algunos rituales como son los refrescamientos (agua), las ceremonias y las armonizaciones (83).

Para acercarse al buen vivir en las comunidades indígenas, es necesario efectuar acercamientos metodológicos que permitan escuchar la pluralidad de voces y el reconocimiento de la voz del otro. Para ello, Lopera González, en el 2018 en México realizó una investigación cualitativa etnográfica donde analizó la construcción dinámica de formas de vida que se traducen en bienestar o buen vivir en dos localidades indígenas Rarámuri. Su propósito fue visualizar la diversidad de voces y discursos de bienestar, ya que, según él, priman las nociones universales – occidentales de bienestar desconociendo aquellas en los pueblos indígenas, a la vez que señala los retos metodológicos del etnógrafo para documentar la información concertada. Se concluyó que los estudios de bienestar, más que todo los de corte etnográfico, se deben basar en la reflexión del método utilizado, para hacer la documentación y de esta manera, poder hacer visibles las relaciones de poder de acuerdo al contexto donde se trabaje (84).

Para la comunidad en estudio, el buen vivir comprendió la salud de la población de forma integral, que implicó un bienestar físico, corporal, religioso o espiritual, ambiental, preservar e impulsar valores tradicionales, contar con una familia, una

vivienda digna, alimentación adecuada y balanceada, el vestido, el agua potable, el derecho a la educación propia, un medio ambiente sano, el respeto a su territorio individual como colectivo, que garantizara el derecho a la tranquilidad y la paz, y que permitiera lograr unos altos niveles de armonía y equilibrio, entre el hombre, la naturaleza o territorio y su cultura, que incluye los seres espirituales (2).

3.1.4 Situación de salud de los pueblos indígenas

Según el ASIS de Colombia 2017, las comunidades indígenas se encuentran en condiciones de sobrevivencia y necesidades pertenecientes a los determinantes de la salud, lo que los expone a múltiples factores que afectan su salud y por ende su buen vivir. Presentan índices de morbilidad, mortalidad, enfermedades de notificación obligatoria, crónicas y agudas presentadas con detalle más adelante de este capítulo (85).

Existen marcadas disparidades entre las condiciones de salud de los indígenas en relación con el resto de la población. Los indígenas están más propensos a enfermedades de transmisión sexual por explotación sexual de mujeres y niños, presentan una situación nutricional delicada, carecen de protección al territorio, y presentan dificultades en las vías de acceso. El conflicto armado también afecta a estas comunidades en especial en el cumplimiento de los derechos humanos. A pesar de que Colombia no cuenta con un buen grado de accesibilidad y calidad en salud para los pueblos indígenas, se está trabajando en la ampliación de los servicios de salud, la inclusión de investigaciones que abarquen la medicina tradicional y la búsqueda de la articulación entre ambas medicinas. Las principales barreras en cuestión de acceso a los servicios de salud son el idioma y la carencia de medicamentos tradicionales, a causa de las pérdidas de territorio que reducen la capacidad productiva de plantas para el cuidado de la salud (86).

Con relación a la morbilidad, en la primera infancia, las condiciones transmisibles y nutricionales fueron la primera causa de atención; en la infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor, las enfermedades no transmisibles fueron la primera causa de atención (47). Uno de cada tres niños indígenas padece de desnutrición. La prevalencia en las comunidades es de 29,50 de cada 100 menores de 5 años, es decir, 1,23 veces mayor que el promedio nacional (47).

Monterrosa, en el 2012 en Cartagena, realizó un estudio donde comparó la frecuencia de síntomas y deterioro de la dimensión urogenitales en mujeres posmenopáusicas de 3 asentamientos indígenas; Amazonas, Zenúes y Wayuús. Se encontró que la edad promedio de la menopausia fue de 48 años aproximadamente. Se evidenció mayor deterioro de la dimensión urogenital en las mujeres indígenas evaluadas que de otras etnias/razas, habiendo diferencias entre las 3 poblaciones estudiadas. El principal síntoma encontrado fue la incontinencia urinaria severa que afecta a casi la mitad de las mujeres indígenas.

Se encontró también presencia de problemas sexuales, por ejemplo, sequedad vaginal así como problemas de vejiga (87).

Otras investigaciones han mostrado que entre las principales enfermedades foráneas se encuentran: la artritis, reumatismo, tensión arterial alta, diabetes mellitus, dislipidemias, anemia y parasitismo intestinal; en estas comunidades la causa de las enfermedades está determinada por un componente espiritual y físico, estando en este último las enfermedades como: la dislipidemia, diabetes y anemia, cuyo abordaje demuestra la necesidad de interculturalidad en el sistema de salud, debido a que la medicina tradicional presenta limitaciones para tratar estas enfermedades (69).

Según el Perfil Epidemiológico de los Pueblos Indígenas del 2016, las 10 primeras causas de atención en salud de las poblaciones indígenas por consulta externa fueron: personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes, enfermedades del sistema circulatorio; otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte, caries dental, atención para la anticoncepción, enfermedades infecciosas y parasitarias, personas en contacto con los servicios de salud por otras razones, otras enfermedades infecciosas intestinales, otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén y otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (49).

La finalidad de las consultas de la población indígena correspondió a la detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de 10 años, equivalente al 25.7% del total de la población indígena, en comparación con la población no indígena que equivalió al 11.3% del total de la población no indígena. Otras causas de consulta estuvieron relacionadas con la detección de alteraciones del desarrollo joven, equivalente al 6.2% de la población indígena, y el 5.3% en la población no indígena; por último, la detección de alteraciones del embarazo, correspondiente al 3.8% de la población indígena, y el 2.9% de la población no indígena (49).

De acuerdo con el Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud, las 3 primeras causas de atención en salud para la primera infancia en su orden fueron: las condiciones transmisibles y nutricionales (41.5%), las enfermedades no transmisibles (35.6%) y las mal clasificadas (16.1%). Otras enfermedades agregaron el 6.8% de la atención (47).

La atención institucional del parto presentó un descenso en el periodo 2009-2013 pasando del 84,32% al 78,08% respectivamente, mientras que en la población no indígena se mantuvo cercano a la cobertura total, pasando de 98.6% a 99.1%; el porcentaje de partos atendidos por personal calificado alcanzó el 78,41%, teniendo en cuenta que son 20 puntos porcentuales menos en comparación con la

población no indígena, pero el porcentaje de nacidos vivos con más de 4 controles prenatales fue de 54,17% (47).

Para el 2016, las 10 primeras causas de hospitalización fueron: parto único espontáneo, otras complicaciones del embarazo y del parto, neumonía; otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio no clasificados en otra parte; otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo; fiebre de origen desconocido, personas en contacto con los servicios de salud por otras razones, dolor abdominal y pélvico, infecciones de la piel y del tejido subcutáneo y, por último, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso (49).

En urgencias, las primeras 10 causas de atención fueron: otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte; otras enfermedades infecciosas intestinales, dolor abdominal y pélvico; otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del cuerpo; otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, otras enfermedades del sistema circulatorio, neumonía; otras enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno; otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén y otras enfermedades del sistema respiratorio (49).

En cuanto a la mortalidad, el 1.89% de las muertes del país correspondió a los indígenas. Para el periodo 2008-2013, la mayor causa de muerte de la población indígena se debió a enfermedades isquémicas del corazón, que correspondían al 10.95% del total de muertes, siendo ésta la misma causa de la población no indígena correspondiente a 12.66%. Se presentaron también causas de agresiones (homicidios) y secuelas, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, enfermedades hipertensivas, resto de enfermedades del sistema digestivo, accidentes de transporte terrestre y secuelas, infecciones respiratorias agudas, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales. En este mismo periodo se presentó un aumento de mortalidad que pasó de una razón de 243,07 a 355,65 muertes por 100.000 nacidos vivos (47).

En el periodo 2009-2013, la mortalidad infantil en menores de 5 años presentó una cifra de 41,99 muertes por cada 1.000 nacidos vivos; entre sus causas estuvo: trastornos respiratorios y cardiovasculares, enfermedades bacterianas, enfermedades del corazón y síntomas y signos generales (47).

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, para las comunidades indígenas, tener hijos significa la continuación de la vida y de la naturaleza. El nivel de fecundidad de estas poblaciones está relacionado con el buen vivir. Pese a esto, las condiciones de sobrevivencia en las que se encuentra la población indígena, y las

necesidades, han influido en la capacidad de tener hijos, lo que ha generado una reducción significativa (85).

El Perfil de Salud de los Pueblos Indígenas reportó que la tasa de mortalidad Neonatal disminuyó en 2,5 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, de la misma manera que en la población no indígena disminuyó en 1.20 muertes por cada 1.000 nacidos vivos. Las principales causas de muerte neonatal en población indígena fueron: síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, sepsis bacteriana no especificada, malformación congénita del corazón, asfixia del nacimiento, aspiración neonatal de meconio, neumonía congénita, enterocolitis necrotizante del feto y del recién nacido y el síndrome de aspiración neonatal (47).

Para 2017, la razón de mortalidad materna tuvo una tasa más alta para las poblaciones indígenas que para el resto de la población, alcanzando entre 156,84 y 195,89 muertes por cada 100.000 nacidos vivos (85), esto fue 23,87 veces más que en la población general. La mayoría de defunciones se explicó por las inequidades en el acceso a los servicios de salud, el choque durante o después del trabajo de parto, el paro cardíaco, la insuficiencia respiratoria aguda y la anemia pos hemorrágica aguda (85).

Para ese mismo año, la mortalidad infantil se registró en 34,01 por cada 1.000 nacidos vivos (85), en comparación con la cifra del periodo reportado entre 2009-2013, hubo un aumento en la mortalidad infantil pasando de 30,44 muertes por cada 1.000 nacidos vivos a 34,01 (47). Entre las principales causas de mortalidad en menores de un año en población indígena se encontró la septicemia no especificada, el paro cardíaco, la sepsis bacteriana del recién nacido, la insuficiencia respiratoria, la disritmia cardíaca neonatal, la asfixia del nacimiento y la insuficiencia respiratoria (85).

En cuanto a las instituciones habilitadas para la prestación de los servicios de salud, de las 56.264 instituciones habilitadas, 85 son de carácter indígena, de estas el 10.6% están concentradas en el Cauca. En cuanto a los servicios habilitados por las IPS indígenas se encontró que cuenta con 2.871 servicios que corresponden al 75% de la oferta de primer nivel (47).

En el acceso efectivo a los servicios de salud se tuvo que, para la población indígena, en el periodo de 2009 y 2014, la población indígena presentó un total de 5'518.832 atenciones en salud de las cuales el 91,79% eran consultas, el 5,41% urgencias y el 2,80% hospitalizaciones (47) .

El SGSSS trabaja la parte occidental, y no reconoce a la medicina tradicional como un complemento de sus prácticas en salud, puesto que no están reconocidas científicamente, por lo que no le dan validez a este sistema tradicional, por ende, las barreras y brechas en atención en salud para estas comunidades, se deben a las diferentes prácticas y protocolos para la atención de

su patología, además del idioma y otros factores culturales que permean la entrada a este sistema. Debido a los problemas de acceso a los servicios de salud de las poblaciones indígenas, se creó el SISPI, que pretende integrar ambos sistemas de salud, tanto el tradicional como el occidental, para garantizar mayor cobertura de forma integral en el sistema, e inclusión de las prácticas culturales utilizadas por estos pueblos, para la resolutivez de sus problemas de salud (43). Este sistema todavía está en proceso de implementación y acoplamiento, por lo que solo se han hecho algunos acercamientos, y no es estándar, ya que se debe acoplar según la cosmogonía de cada pueblo.

3.1.5 Medicina Tradicional

La medicina tradicional es un elemento autóctono de las culturas indígenas. Ésta ha sido reconocida a través del tiempo como propia de las comunidades tradicionales que así la definen. Esta medicina utiliza alternativas diferentes para tratar la enfermedad, en comparación con la medicina occidental, usando los medios que provee el entorno donde se desarrollan para la cura de la enfermedad y la prevención de la salud. La Medicina tradicional se define como un sistema cultural dentro del cual, la comunidad hace uso de prácticas ancestrales y de saberes transmitidos de generación en generación, para tratar la enfermedad, a través de la utilización de plantas y rituales de armonización (42).

La medicina tradicional tiene como objetivo que el paciente recupere su estado natural de armonía con Dios y los espíritus presentes en el territorio, con su familia y la naturaleza. Estando en completa armonía se dice que hay ausencia de enfermedad. Estas prácticas involucran la espiritualidad, ya que se dice que el médico tradicional es un intermediario entre Dios, los espíritus y el paciente, acompañado del uso de las plantas, independientemente de su diagnóstico. Dentro de sus prácticas usualmente está presente el uso de hierbas, los rezos y las sobadas, esto dependiendo del diagnóstico que se le haya dado al paciente. La falta de energía repercute de manera negativa en los órganos, es decir, si se está en armonía, se equilibra la energía y se optimizan los órganos, logrando que el paciente este sano porque está en equilibrio su energía (88).

La energía al paciente es transmitida a través del curandero, quien se encarga de canalizar esta energía para reestablecer la armonía, causando efectos positivos en la persona. En la medicina tradicional existen diferentes formas de tratar la enfermedad, así como en la medicina occidental, que son las utilizadas para desarrollar los procesos curativos. Un ejemplo son las plantas, aunque cabe resaltar que estas técnicas no son usadas de la misma manera en un pueblo o en otro, sino que difiere de los usos y costumbres instaurados en el territorio (88).

A nivel global, algunas técnicas o métodos para la prevención de las enfermedades son: el temazcal, que es una construcción de piedra (sauna) para restaurar la armonía del paciente, el uso de las plantas, la atención del parto, la

acomodación de huesos y quienes se encargan de limpiar la energía. Otra de las prácticas es hacer ofrendas para pedir la lluvia en época seca, se llevan a cabo ceremonias en las que se preparan las ofrendas, por lo general sangre de animales y se lleva a los espíritus para que concedan la lluvia (88).

Dentro de la medicina tradicional, existen diferentes actores que son los encargados de llevar a cabo las prácticas y armonizar el territorio. Estos asumen diferentes nombres y funciones dependiendo de la etnia. Algunos de estos actores son los médicos tradicionales, las sobanderas, yerbateros, curanderos, armonizadores, pulseadores, aguateros, intérpretes, sahumadores y parteras, los cuales están presentes en los pueblos de acuerdo a la extensión del territorio (88) (89).

Claudia Achito, en el 2012 en Buenaventura, realizó una investigación que analizó el quehacer y reconocimiento de las yerbateras de la Galería José Hilario López, en Buenaventura. Se encontró que las yerbateras entrevistadas se encuentran satisfechas con su quehacer, son identificadas como afro descendiente, adquirieron su conocimiento de familiares que hacían uso de estas plantas en las etapas de juventud y adultez y son reconocidas por sus usuarios como promotoras de la salud. Las prácticas de las yerbateras son fundamentales ya que se encaminan a la prevención y promoción de la salud y mejoran las condiciones de vida de la población (90).

Nubia Cruz, mencionó, en uno de sus trabajos realizados en el 2017, la importancia de la medicina tradicional para las comunidades indígenas de Vaupés, donde se observó un reconocimiento claro de la medicina tradicional, así como sus procesos, estando está ligada a los idiomas nativos y la interacción con su comunidad. Las actividades que generaron mayor apropiación de la medicina tradicional fueron: pescar, lavar en el río y trabajar en la chagra, dependiendo esto de la capacidad de integración con los mayores a través del idioma nativo (31).

Jaiberth Cardona, en el 2012 en Colombia, realizó un estudio donde comprendió las representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Emberá-Chamí. Se encontró que el contenido teórico que orienta esta comunidad indígena está cohesionado por la concepción del cosmos, siendo su eje la Pacha Mama (madre naturaleza), esta concepción se basa en cosmovisiones, interacción con el entorno y la divinidad. La pacha mama es la encargada de proporcionar los medios y los conocimientos para hacer uso de la medicina tradicional, lo que implica que el medico tradicional es solo un mediador entre la madre naturaleza y el paciente. Debido a su constante pérdida, las comunidades han ideado estrategias para enfrentar este problema, como la sistematización de sus prácticas, edición de textos, creación de escuelas de medicina tradicional, entre otros; esta escuela es, ahora, la encargada de formar a las nuevas generaciones en el uso y dominio de esta medicina. La salud es

concebida como la armonía entre cuerpo (lo físico), mente (pensamientos) y espíritu (plantas y territorio) (69).

3.1.5.1 Prácticas ancestrales medicinales en la comunidad de Frontino

La comunidad Yanacona de Frontino se ha caracterizado por hacer uso de prácticas de medicina tradicional como la minga, el agua para preparar medicinas, las alumbranzas, ahuyentar espíritus malignos, entierro de la placenta, cultivo de maíz y rotación de cultivos, rituales de fuego, uso de plantas medicinales y sonidos de tambores, las cuales se empezarán a describir más adelante.

La Minga

Es una de sus prácticas tradicionales, consiste en la realización de trabajo colectivo para desarrollar actividades tanto económicas, como sociales y culturales que permiten mantener una unidad dentro de la misma, al mismo tiempo que manejan el cambio de mano y el trabajo comunitario como forma de desarrollo y práctica tradicional.

El agua para preparación de medicinas

Uso del agua para preparar medicinas que previenen y curan las enfermedades. Esta práctica es realizada por un yerbatero, quien tiene conocimientos sobre el estado de salud de la población para tratar sus problemas y además son cultivadores de las chagras; dentro de esta, también cultivan plantas medicinales. Hay otros yerbateros que no se encargan de las aguas medicinales, sino de rituales de limpieza con el fin de dar armonía a la población (2).

Alumbranzas

Consiste en alumbrar santos o vírgenes, como símbolo de veneración, a la cual se hacen peticiones a nivel curativo, del trabajo, social, entre otros (2).

Ahuyentar espíritus malignos

Esta práctica es realizada por un curandero que se encarga de curar el susto en niños por medio de plantas y ahuyentar espíritus malignos a través del plomo, que se calienta en un recipiente de metal hasta que tenga una contextura semilíquida, seguido de esto, realiza una oración utilizando agua que vacía en el recipiente con el plomo y se ubica en la parte superior de la cabeza, allí el plomo toma forma de cualquier imagen y el curandero concluye con la causa del susto o del espíritu maligno (2).

Entierro de la placenta

Esta práctica es realizada por las parteras que recogen la placenta y hacen su entierro en las pertenecientes tierras de quien ha tenido él bebe, esto con el fin de que él bebe no se aleje del territorio (89).

Cultivo de maíz y rotación de cultivos

Esta práctica no solo se utiliza en la comunidad de Frontino sino también en otros pueblos indígenas de México. La comunidad Yanacona, dentro de sus usos y costumbres practica la rotación de cultivos (91).

Rituales de fuego

Dentro del pueblo Yanacona, la naturaleza es parte fundamental para el desarrollo de toda actividad. Dentro de su territorio se encuentra el espíritu de la naturaleza; se hacen rituales con el fuego, para entrar en contacto con el espíritu de la naturaleza y de sus mayores (91).

Uso de plantas medicinales

En la medicina tradicional, uno de los aspectos más importantes para la salud de los pueblos indígenas son las plantas medicinales, ya que a través de ellas se hacen los procesos de la cura de la enfermedad en los diferentes ciclos de vida; hoy en día estas prácticas se han visto afectadas negativamente por la pérdida de plantas sagradas y del territorio (92).

Sonidos con tambores

Es una práctica compartida con otros grupos indígenas, donde el chamán accede al éxtasis a través del sonido repetido del tambor, que posee un mango de madera y la piel de algún animal cercano al lugar del rito, esto con el fin de comunicar al hombre con los espíritus inmortales para curar almas extraviadas o recuperarlas (91).

Carolina Lagos, en el 2015 en Amazonas, realizó un artículo donde presentó información sobre los usos de plantas medicinales por pobladores indígenas y campesinos para el tratamiento de enfermedades ginecológicas en Leticia y Puerto Nariño. Se estudiaron un total de 66 especies correspondientes a 37 familias, la familia más representativa fue la *Lamiaceae* con 8 especies. La mayoría de plantas utilizadas fueron para el control y regulación del dolor menstrual como la caléndula, como reguladoras o promotoras de fertilidad como *C. limón (L.) Osbeck*, y para infecciones en diferentes partes del sistema reproductor femenino como la *Allium sativum L.* Para los tratamientos se utilizaron hierbas y árboles. La forma de preparación más utilizada fue la decocción y la mayoría fue vía oral. Se encontraron 22 especies compartidas entre ambos municipios (93).

3.1.5.2 Utilización de la Medicina Tradicional

El término utilización hace referencia al uso o no del servicio de salud, ya sea tradicional como Sistema de Salud Intercultural, u occidental en cuestión del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La utilización es trabajada desde dos perspectivas, ya sea la del paciente como usuario que hace uso del sistema, o del servicio de salud que ofrece el sistema para que se haga uso del mismo. En la literatura es común el uso de términos económicos de oferta y demanda, oferta del servicio de salud que ofrece disponibilidad de servicios para ser utilizados por la población y demanda de los usuarios que asisten a los centros médicos para la satisfacción de sus necesidades (94).

En ocasiones la oferta no puede suplir las necesidades de la población, bien sea por cuestiones de cantidad, en cuyo caso se produciría saturación, dificultades de acceso, inoportunidad o subutilización de los servicios, o por cuestiones de calidad (técnico, científico, humana, etc), lo que puede llevar a fallos en la aceptabilidad y a problemas de sobreutilización. Además de la aceptabilidad, la utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios está relacionada con el estado de salud, así como a la vulnerabilidad relacionada con los determinantes que definen la forma de vida. Cualquiera sea la razón que impide un acceso efectivo a los servicios de salud, presiona a los individuos y/o comunidades a efectuar una búsqueda alternativa de tratamientos por fuera de su sistema de salud regular o frecuente (94).

A raíz de la aparición de la medicina científica, se han generado problemas en la atención al usuario, debido a que no se toma en cuenta el contexto en el que se desarrolla ni su percepción frente a la realidad en que vive, de manera que la atención gire en torno a las características psicológicas, sociales y culturales del paciente y de esta manera, lograr una atención satisfactoria con altos beneficios para el mismo, sino que por el contrario, su atención depende de la percepción del médico, que se limita a los recursos tecnológicos que posea y los materiales disponibles en consulta para atender las necesidades de los usuarios. Esto genera que el sistema de salud no sea óptimo para satisfacer las necesidades de los pacientes y que ellos opten por hacer uso de otros servicios que si cuentan con estas características y de esta manera, se vea afectado el uso del sistema de salud (94).

El acceso a los servicios de salud también está relacionado con la aparición de la enfermedad, debido a que entre más deteriorado este el nivel de salud del paciente, mayor consulta necesitará, lo que se traduce en aumento de la demanda para el sistema; en el sentido contrario, la carencia de enfermedad de los pacientes generará una disminución de los servicios y fácil acceso a los mismos. La utilización de los servicios de salud también está ligado a los factores externos a los que la población este expuesta y que deterioren su salud, así como sus determinantes, que generan aparición de enfermedades que aumentan la

utilización del mismo, o en otro caso, la utilización frecuente del servicio evite las enfermedades por la prevención y promoción de la salud a la que está acudiendo el paciente mientras utiliza el servicio (95).

Es bien sabido que la provisión de servicios de salud en el SGSSS, escasamente toma en cuenta el contexto en el que se desarrolla. No hay un verdadero reconocimiento de las características psicológicas, sociales, culturales y perceptuales del paciente y de las realidades en que viven. El modelo de atención incorporado es individualista y predominantemente centrado en los aspectos biomédicos (95).

La utilización del servicio de salud, así como el uso de terapias alternativas, dependen tanto del paciente como del sistema de salud. En muchos casos, es el paciente quien decide acudir al uso de medicina tradicional, cuando el sistema de salud no sufre las necesidades requeridas por el paciente o presenta saturación y demora en el sistema por lo anteriormente mencionado, y en otros casos, es el médico quien sugiere el uso de esta medicina para algunas enfermedades y tratamientos que considera él, serán mejor tratados con el uso de estas terapias alternativas. Por lo que la utilización de los servicios de salud está ligado tanto al sistema como al paciente y viceversa (95).

En el sistema de salud occidental no se cuenta con las prácticas interculturales propias de los pueblos indígenas, por lo que estos no logran satisfacer las necesidades básicas de esta población minoritaria y, por ende, el mantenimiento de su salud. En las poblaciones indígenas que utilizan el servicio occidental de salud se puede generar un choque cultural que se relaciona con disimilitudes de conceptos, etiología, e incluso de lenguaje (95).

Es por esto que los pueblos se han visto afectados por el sistema, que no garantizan la cura de su enfermedad y acuden a su sistema propio de medicina tradicional, siendo este quien cumple la función de prevención y promoción de la salud, conservando sus tradiciones y satisfaciendo sus necesidades en salud (95). A continuación, se presentan varios estudios internacionales y nacionales, que hablan de la utilización de esta medicina por los pueblos indígenas.

En el ámbito internacional, se reconocieron varias investigaciones, pero datan de dos décadas o más: Axel Kroeger, en 1982 en Ecuador, realizó una encuesta sobre la percepción de los indígenas ecuatorianos frente a los servicios de salud modernos y tradicionales. Se encontró que el auto tratamiento en el hogar, sin acudir a los servicios de salud, ya fuese moderno o tradicional, es el más usado por los indígenas ecuatorianos; en segunda posición estuvieron los servicios de salud modernos conformados por médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería o promotores de salud. Sin embargo, se encontró también preferencia por estudiar el mercado, antes de elegir algún servicio de salud, en especial porque no

satisfacen las necesidades de la población, como es el caso de los servicios modernos que manejan un alto costo, además, de una falta de accesibilidad cultural y geográfica (14).

Marilyn K. Nations y colaboradores, en 1989, con el fin de combatir la mortalidad infantil presentada en Pacatuba (Brasil), formaron a 46 curanderos en la preparación de suero (SRO) y generaron otras estrategias para la supervivencia infantil allí presentada. Se logró que una gran cantidad de madres utilizaran estas preparaciones caseras de bajo costo en sus niños con el fin de disminuir la presencia de diarrea infantil. Se encontró que la adecuada implementación de SRO y otras estrategias que influyen positivamente en la supervivencia infantil, a través de la medicina tradicional, pueden mejorar la calidad de vida de esta población en Brasil y otras partes del mundo (10).

Patricia González, en el 2001 en Chile, realizó un estudio que tuvo como objetivo conocer la satisfacción de los usuarios atendidos por un agente de salud tradicional, Mapuche, en un centro asistencial de La Pintana. Los resultados mostraron que los usuarios se encuentran satisfechos con el servicio otorgado por el Mapuche y los resultados de la atención. Lo que se logró con este estudio fue reconocer la diversidad cultural que permite realizar una articulación entre el sistema tradicional y occidental para contribuir con la mejora de la calidad de vida de la población (96).

Javier Mignone y sus colaboradores, en el 2007 en Canadá, realizaron una investigación con diseño de estudio de casos de salud intercultural en Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala y Surinam. Analiza y dió una breve descripción sobre cada estudio, con el fin de mirar las diferencias entre su reglamentación legal, eficacia, derechos de propiedad intelectual, carencia de investigaciones transculturales, accesibilidad, costo, protección de plantas y conocimientos sagrados indígenas, etc. Se encontró que en Surinam existen dos clínicas separadas que interactúan con los pueblos indígenas, una occidental y otra tradicional, mientras que en países como Colombia, Ecuador y Chile se cuenta con un sistema de salud occidental que ofrece servicios que él denomina "interculturales". En Colombia se realizó en el departamento del Cauca donde había presencia de 81 resguardos y 108 cabildos indígenas. A través de la ley 100 de 1993 se crearon planes de seguro de salud. En 1997 el CRIC creó una compañía de seguros de salud financiado a través del régimen subsidiado llamada Asociación Indígena del Cauca AIC para administrar los subsidios en salud. La comunidad es tanto usuaria como partícipe de las decisiones que rige el sistema de salud. El autor resaltó la necesidad de realizar más estudios que permitieran avanzar en el aspecto intercultural de los sistemas de salud (16).

Ina Vandebroek, en el 2013 en Estados Unidos, hizo una revisión conceptual sobre salud intercultural y etnobotánica para mirar cómo mejorar la atención

médica para las comunidades minoritarias y marginadas. La documentación obtenida cubrió una amplia gama de información importante para la salud intercultural que está fragmentada en varias disciplinas. Sin embargo, es necesario que quienes se ocupan de estudiar la medicina tradicional, se enfoquen en una perspectiva más interdisciplinaria, para lograr un impacto social más eficaz en la salud pública de las comunidades que más lo necesitan (17).

María Eduarda Guerra, en el 2015 en Recife (Brasil), realizó una monografía cuantitativa y analítica, donde analizó cómo la práctica corporal, que es un tipo de medicina tradicional que consiste en incitar mecanismos naturales para la recuperación de la salud, se relacionaba con la calidad de vida según la propuesta de medición de la OMS. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la calidad de vida, las condiciones sociodemográficas y de salud, utilizando las practicas integrativas o complementarias, para dolores osteomusculares, problemas emocionales y psicológicos y programas de prevención y promoción de la salud, que contribuyen a mejorar su calidad de vida (11).

En el ámbito nacional se identificaron al menos 10 estudios que aportaron a comprender la utilización de la medicina tradicional por las poblaciones indígenas:

Klevens J y colaboradores, en 1992, realizaron un informe de seguimiento por dos años en Bogotá, donde incorporaron la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), que consistió en la integración de la atención primaria en salud y la atención médica para la población, con énfasis en subgrupos con necesidades especiales dentro de la comunidad, en una escuela de medicina tradicional, con el fin de reorientar los servicios de salud, en conjunto con los planes de estudio de la educación médica. Los resultados mostraron el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y la satisfacción de los estudiantes con el programa, lo que muestra que es posible cambiar las actitudes de los estudiantes en una escuela de medicina con orientación clínica, sin embargo, no es posible saber si estas permanecerán en la práctica profesional. Las evaluaciones del programa APOC en los servicios de salud mostraron modificaciones que permiten mejorar y satisfacer las necesidades de la comunidad (24).

Martha Cecilia Suárez, en el 2001 en Bogotá, planteó la propuesta de la implementación de un sistema de salud para los pueblos indígenas, que permitiera mejorar la calidad de vida de esta población haciendo cumplir sus derechos y preceptos constitucionales. Esta propuesta se empezó a desarrollar en el Amazonas en 1999 y desde entonces se ha venido trabajando conjuntamente con las comunidades para la implementación adecuada de la misma (23).

Mario F. Delgado-Noguera y colaboradores, en el 2007, realizaron un diseño mixto en comunidades indígenas en Guapi-Cauca, que buscaba analizar las

percepciones de los cuidadores- CP (madres con recién nacidos, abuelas, madres comunitarias y amas de casa) y trabajadores de la salud-TS (médicos generales, auxiliares de enfermería, promotores de la salud, médicos tradicionales, parteras y madres FAMI-Familia, Mujer e Infancia) sobre las enfermedades neonatales. El objetivo fue identificar el tipo de atención más conveniente para disminuir la presencia de enfermedades como la diarrea, la fiebre, letargia, problema de ombligo, entre otros. Se encontró que la mayoría de los CP son analfabetas y tienen poco acceso a los servicios de salud, por lo que es más frecuente la presencia de estas enfermedades, mientras que la mayoría de los TS habían terminado la secundaria y eran auxiliares de enfermería por lo que la frecuencia de enfermedades era menor (32).

Santiago Martínez, en el 2007 en Bogotá, realizó un artículo que se enfocó en la creación de un manual intercultural de salud, donde presentó las diferentes estrategias de recuperación y fortalecimiento de la medicina tradicional en el cabildo indígena Muisca de Bosa. Se encontró que diversos métodos y prácticas tradicionales aún están presentes en la comunidad, siendo ésta trabajada más desde el ámbito casero, donde es la madre quien se encarga de usar los métodos tradicionales para la cura de la enfermedad de su familia; los conocimientos son transmitidos de generación en generación de mujer a mujer. Sin embargo, dentro de la comunidad se tienen roles y funciones propias de sabedores especialistas que se encargan de tratar las enfermedades que las mujeres en sus casas no pueden tratar. Se elaboró el manual intercultural a partir del conocimiento de las plantas, las preparaciones y los conocimientos tradicionales, con el fin de dar a conocer a toda la comunidad los conocimientos de la medicina tradicional para que esta fuera una fuente no solo de atención a las enfermedades, sino de prevención y promoción de la salud, logrando también una articulación entre el hospital y el cabildo. Hoy en día se cuenta con un manual en cada familia de Bosa indígena, con el fin de conservar la tradición mantenida de generación en generación (25).

Gregorio Veliz, en el 2011 en San Andrés, estableció los factores socio-económicos y culturales incidentes en la percepción de los vagalleros (trabajadores de línea de frontera) sobre la medicina tradicional. Se encontró que la mayoría de la población hace uso de la medicina occidental y muy poco uso de la medicina tradicional para tratar sus dolencias; las mujeres son quienes mayor hacen uso de la medicina tradicional, siendo esta una minoría. Se encontró también que los factores socio-económicos y culturales si inciden en la percepción sobre la medicina tradicional (27).

Marizol Meléndez, en el 2012 en Santiago de Cali, realizó un estudio que tuvo como objetivo el diseño de una propuesta educativa en el marco del currículo de las ciencias naturales, sobre el conocimiento ancestral que los estudiantes tenían sobre el uso de plantas medicinales en el Resguardo de Guambia. Se realizó un

primer cuestionario sobre el tipo de plantas usadas en los hogares y se encontró que la ruda era la más usada en los hogares para el alivio del dolor de estómago y vomito; la caléndula para la tos y los golpes en el cuerpo y la orejuela. Se les hizo una segunda pregunta de las recetas utilizadas para el dolor de cabeza donde se evidenció que hay un conocimiento aislado de los estudiantes sobre el uso de plantas medicinales. Se encontró que el 54% acuden al médico tradicional, mostrando esto que tienen claro que los conocimientos de las plantas las tienen los médicos tradicionales. A través de esta propuesta se logró que los estudiantes fortalecieran sus conocimientos sobre el uso de plantas medicinales; se logró dar sentido a los contenidos escolares a través de la integración del conocimiento común, los saberes ancestrales y las ciencias naturales con el uso de las plantas medicinales (28).

Patiño Suaza, y colaboradores, entre el 2010 y 2013 en Amazonas, realizaron un estudio cualitativo-etnográfico, que presentó las ideas sobre salud y enfermedad, así como una propuesta para la construcción de un sistema de salud intercultural pertinente para las comunidades indígenas de Puerto Nariño. Identificó la percepción de los participantes frente a la atención recibida por el sistema de salud occidental, las diferentes concepciones de causas de la enfermedad, la aceptabilidad hacia la medicina occidental, la prevención y la sanidad. Se encontró que los participantes se enfocaron principalmente en la atención que reciben por parte del sistema de salud, los tipos de medicina presentes en el municipio, la prevención y la sanidad y dentro de sus propuestas estuvo la implementación de un sistema de salud que se centrara en el apoyo, la complementariedad, el dialogo, la educación, la política y el respeto (26).

Ronald Quintana, en el 2016 en Colombia, identificó las plantas con valor de uso medicinal en la comunidad de San Basilio de Palenque. Se registró el uso de 135 plantas registradas en 58 familias con 253 aplicaciones medicinales. Las familias más representativas fueron: *Fabaceae* (13 plantas), *Euforbiaceae* (7 plantas) y *Malvaceae* (7 plantas), siendo las dos primeras representativas a nivel medicinal en el Amazonas. Las plantas más importantes para la comunidad fueron: Limón (*Citrus sp*), usada para enfermedades relacionadas con la circulación, gripa, diarrea, ojos, heridas, inflamación, parásitos, cólicos; Matarratón (*Gliricidia sepium*), usada para enfermedades relacionadas con el parto, brujería, fiebre y ronchas; Cagada de pájaro (*Phoradendron sp*) usada para enfermedades relacionadas con la diabetes, circulación (trombosis), inflamación, riñones y brujería; Escobilla menuda (*Scoparia dulcis*) usada para enfermedades relacionadas con lombrices intestinales, fiebre y la brujería; Cruceto morado (*Quassia amara*) usada en la comunidad para enfermedades relacionadas con el vómito, mordedura de serpiente, dolor, brujería, paludismo, gripa y la impotencia. Los resultados indicaron una relación ser humano-territorio-uso medicinal, lo que determinó la posología del tratamiento y el ciclo vital de la planta (29).

Nubia Cruz, en el 2017 en Vaupés, determinó la importancia de la medicina tradicional para las comunidades indígenas de Vaupés. Se encontró que este departamento cuenta con 26 pueblos étnicos. De los jóvenes entrevistados, más del 55% conservaba el idioma de su etnia, encontrándose 16 idiomas diferentes en estas comunidades; los pocos jóvenes que solo hablaban español pertenecían a sectores influenciados por la colonización, la mayoría de los entrevistados dominaban más de 5 idiomas. De todos los entrevistados, el 89% manifestaron tener conocimiento en medicina tradicional, siendo los centros educativos de Buenos Aires (una vereda de la inspección de Pacoa del departamento del Vaupés) los que mayor conocimiento poseen, siendo estos mismos los que no manejan los idiomas de sus etnias; la forma de adquirir el conocimiento está ligado a sus propias comunidades, quienes han hecho que este legado histórico no se pierda a través de la transmisión de conocimientos. En conclusión, se observó un reconocimiento claro de la medicina tradicional, así como sus procesos, estando está ligada a los idiomas nativos y la interacción con su comunidad (31).

Paula Tatiana Castillo-Santana y colaboradores, en el 2017 en Cauca, realizaron un estudio cualitativo, donde se identificaron las diferencias entre la comprensión de la salud y enfermedad, tanto para la medicina tradicional como la occidental, reflejadas en los cuidados y los tratamientos utilizados al momento del parto y la gestación entre las madres Nasa y Misak del Cauca y los servicios de salud materna tradicional y occidental. Se encontró que el sistema occidental desconoce el tradicional, lo que hace que manifieste una actitud de subordinación hacia el mismo. Se logró reconocer los sistemas médicos como sistemas culturales, teniendo en cuenta las diferencias existentes entre ambos sistemas de salud, aunque es necesario un trabajo de campo más amplio que permita entender las percepciones de las madres y sus familias (30).

En el caso de la comunidad indígena Yanacona de Frontino, no se conocía cuál era la disponibilidad, ni la aceptabilidad actual de la medicina tradicional entre sus miembros. Sin embargo, fue dable inferir que el advenimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y posteriormente, la adopción del SISPI como forma de organización del sistema de salud para la resolución de sus necesidades en salud, provocó no solo una transformación en la utilización de la medicina ancestral, sino también cambios en la interacción con la medicina occidental.

3.1.6 Articulación entre la medicina tradicional y la occidental

Dentro de la literatura estudiada, diversos estudios hablaron de la articulación entre medicina tradicional y occidental con el fin de incluir dentro del sistema de salud occidental, las prácticas de medicina tradicional usadas por los indígenas, para mejorar la atención en salud y satisfacer las necesidades de la población, tanto general como indígena. A continuación, se mencionan los estudios pertinentes al tema.

Ignacio Bejarano en el 2004 en Argentina, debatió acerca de los procesos de integración entre la medicina tradicional y occidental con el fin de obtener una práctica unificada entre ambos conocimientos médicos. Se concluyó que es importante recuperar las prácticas interculturales con el fin de, no solo lograr una disminución de costos, sino ampliar las prácticas generadas por los distintos grupos sociales. Según él, con esto se lograría una mayor cobertura en la atención, disminución de costos, obtención de determinados servicios y apropiación de instrumentos eficaces (22).

Sandra Cadena, en el 2009 en Panamá, realizó una exploración de las experiencias de salud, junto con una revisión de los determinantes de la salud indígenas para obtener información sobre el papel de la enfermería dentro de la comunidad y como se podrían brindar cuidados a las poblaciones indígenas. Se encontró que, debido a los factores de riesgo que presentan las comunidades indígenas, se han creado bases para la evaluación, implementación y planificación de la atención adecuada que debe adoptar la enfermera de salud comunitaria. La integración entre la medicina tradicional y occidental permitiría acabar con la brecha de las disparidades en salud existentes. Es necesario que las enfermeras tengan conocimiento previo de las prácticas culturales para poder brindar una atención adecuada a las comunidades indígenas. Lo que más generó impacto en los estudiantes fue la competencia cultural y la crítica del sistema de salud como experiencia de aprendizaje. El papel de la enfermería dentro de la comunidad fue aprender a cuidar de la familia en su cosmovisión, no en la nuestra (97).

Jaiberth Cardona, en el 2011 en Caldas, realizó un estudio donde describió el sistema médico tradicional de la comunidad indígena Emberá-Chamí, en el departamento de Caldas. Se contextualizó el concepto de medicina tradicional, que es el eje articulador de la vida física-mental-espiritual; se contextualizó el concepto de salud-enfermedad, donde la salud es la armonía entre las dimensiones físico-biológica, histórico-cultural, natural y espiritual y la enfermedad corresponde a desórdenes alimenticios y al desequilibrio con los espíritus. Se trabaja la curación y sanación, donde curar implica tratar la enfermedad y sanar corresponde a desaparecer la enfermedad a través de la incorporación de espíritus. Dentro de los recursos terapéuticos se tiene la fe, espiritualidad y convicciones sobre la medicina tradicional. En cuanto a la articulación con la medicina occidental se tiene que esta, presenta en muchas ocasiones mejores opciones en el manejo de las enfermedades, por lo cual los médicos tradicionales cuando lo ven necesario, recomiendan a sus pacientes ir al hospital ante algunas circunstancias (83).

María Costanza Torri y colaboradores en el 2013 en Bolivia, analizaron el caso de un centro de salud en Tinguipaya (Bolivia), una de las pocas iniciativas de salud intercultural que tuvo como objetivo crear una red entre comunidades locales, curanderos tradicionales y biomédicos. El propósito de realizar este análisis fue

evaluar críticamente esta iniciativa para analizar sus principales desafíos a la hora de implementarlo. Se encontró que la atención culturalmente competente es necesaria para brindar atención de calidad a los pacientes, teniendo en cuenta la diversidad de perspectivas entre medicina tradicional indígena y biomédica y las cosmovisiones de los pueblos. Una forma de avanzar en esta iniciativa fue proporcionar educación intercultural a los proveedores de atención médica, participar en eventos culturales indígenas y asistir a talleres de mejoría para lograr prácticas interculturalmente competentes. Este estudio de caso mostró como la idea de superioridad profesional está directamente ligada a los profesionales biomédicos y superar y cambiar esta mentalidad llevara tiempo, voluntad política y esfuerzos considerables (98).

Ana Giolo, en el 2017 en Brasil, caracterizó el desafío enfrentado entre la relación médico-paciente indígena y sugirió estrategias a los profesionales de la salud para establecer relaciones armoniosas entre las diferentes culturas. La visión del médico es construida de acuerdo al conocimiento científico epidemiológico y la biomedicina mientras que la visión del paciente indígena parte de un orden cosmogónico e involucra fuerzas de la naturaleza, por lo que no se basa solo en lo físico sino en lo espiritual y moral. El médico desconoce la matriz cultural sostenida por el sistema tradicional lo que lo vuelve incapaz de responder a los conflictos interculturales; la comprensión de los enfermos indígenas no coincide con el proceso patológico definido por la medicina, el paciente tiene dificultad para adaptarse a la rutina de ociosidad de los médicos y espera que el medico entre en contacto con diversos territorios del saber, para acoger la diversidad y establecer proyectos terapéuticos que den autonomía al paciente y mejoren su calidad de vida. El medico ve las prácticas tradicionales como tolerables, pero no articulados con su conocimiento científico y clasificado como alternativos o complementarios; los indígenas ponen en prácticas tratamientos con hierbas, baños con plantas o humos y orienta la causa de la enfermedad, ya sea material o espiritual, que es lo que causa desequilibrio en el espíritu humano. Se encontró que el principio de autonomía tuvo un impacto significativo en la relación médico-paciente; en el contexto de los servicios de salud, el médico y el paciente comparten la responsabilidad de sus decisiones (39).

Gerard Bodeker y colaboradores, en el 2017 realizaron un artículo donde analizaron los contextos para la evaluación y posteriormente integración entre la medicina integrativa, tradicional y complementaria. Encontraron que más de la mitad de la población de muchos países industrializados y no industrializados están usando la medicina complementaria, no solo como parte de su salud general sino también como atención, bienestar y promoción; se encontró también que existe una tendencia creciente hacia la integración de ambas medicinas, haciendo una asociación entre la medicina indígena y los biomédicos de manera que permita proporcionar una cobertura de atención más amplia (99).

3.1.7 Absorción de la medicina tradicional por la occidental

En la literatura estudiada se evidenció que dentro de la articulación entre ambas medicinas, hay una absorción de la medicina tradicional por la occidental, debido a que a pesar de que se piensa incluir dentro del sistema las prácticas tradicionales, estas se toman desde la perspectiva occidental, es decir, se incluyen las practicas pero no la forma en que los indígenas las usan, esto con el fin de mejorar su sistema de salud incluyendo estas prácticas, pero no con la idea de complementar y dar acceso a los pueblos indígenas dentro del sistema de salud occidental. A continuación, se mencionan algunos estudios que hablaron sobre el tema.

Leendert Jan Slikkerveer, en 1982 en Etiopía, hizo una investigación médica con el fin de formular recomendaciones para mejorar el sistema de salud en las zonas rurales. Una de las propuestas para mejorar el sistema de salud fue la implementación de la medicina tradicional en las zonas rurales de Etiopia, redefinición de cargos a los trabajadores de salud, redefinición de los objetivos de la capacitación de los asistentes médicos en términos de aceptación de los curanderos tradicionales, reducción de las tarifas médicas y mejorar la atención en el servicio (15).

Joseph W. Bastien, en 1994 en Bolivia, realizó un proceso de colaboración de médicos y enfermeras con profesionales etnomédicos, con el fin de compartir información sobre las enfermedades y así mejorar las prácticas de etnomedicina. Lo que pretendió fue complementar las prácticas etnomédicas con la biomedicina y así combatir las enfermedades como la diarrea, y lograr que los pueblos indígenas accedieran a tratamientos como las vacunas que mejoraran su calidad de vida. Se encontró que, en las zonas rurales de Bolivia, los actores de salud cuentan con muchos tratamientos, pero estos no son expuestos a los pacientes por lo que a la hora de cambiar el tratamiento se dificulta el proceso, ya que no saben a qué diagnóstico han llegado y que tratamiento deben ejercer. Una solución fue difundir tarjetas de salud a cada paciente con los detalles de sus tratamientos y enfermedades, de esta manera se lograría que al hacer cambio de tratamiento se cuente con la información requerida para ello, además de que los pacientes tendrían conocimiento de los beneficios que trae acceder o no a estos (21).

Claridad Baluja, en el 2008 en Cuba, hizo una exposición de las fuentes fundamentales históricas de la clínica de medicina tradicional, describió su surgimiento, los servicios ofrecidos y los aportes que las medicinas, tradicionales y alopáticas integradas, aportan a la salud para mejorar la calidad de vida de la población. La clínica incorpora las terapias de medicina tradicional a través de la preparación de enfermeras calificadas para realizar las múltiples terapias alternativas; emplea el uso de la fitoterapia para enfermedades como la prostatitis y los tumores de la próstata; se imparten cursos de pregrado y posgrado en

medicina tradicional, aumentando los conocimientos y mejorando los servicios de atención a la población (100).

Linder Bocanegra, en el 2011 en Perú, realizó un estudio donde determinó la efectividad de la medicina herbolaria, así como el impacto del tratamiento herbolario en la calidad de vida relacionada con la salud. Se usaron 118 especies de plantas y se trataron 20 dolencias; los niveles de efectividad fueron: curación (37,31%), alivio (59,50%) y ninguna (3,19%), y la más frecuente que es el resfrío (26,05%). Se encontró una curación más alta en mujeres, la mayoría de las personas alcanzó las condiciones de salud más adecuadas, en especial en función física (80,41% - 95,65%), rol emocional (91,22% - 92,75%) y función social (94,60% - 95,65%). Se encontró que la efectividad de la medicina herbolaria es alta, así como el impacto del tratamiento herbolario mejora la calidad de vida relacionada con la salud, más que todo en salud mental y vitalidad (101).

Berta Beauge, en el 2016 en Cuba, realizó una revisión exhaustiva en diferentes bases de datos, con el fin de realizar un manual instructivo para entregar a la comunidad médica un enfoque terapéutico de afecciones oftálmicas desde la medicina tradicional a partir de protocolos de tratamientos que permitan mejorar la calidad de vida y el progreso del sistema de salud cubano. Se logró realizar un manual con tratamientos tradicionales para la conjuntivitis aguda, orzuelos, chalazión, glaucoma agudo, miopía, blefaritis, neuropatía óptica, desprendimiento de retina, dolor ocular y oftalmoplegía (102).

3.2 Marco normativo o legal

En la perspectiva internacional, existe una gran cantidad de acuerdos y tratados, originados desde la década de los cincuenta que intentan proteger la vida y seguridad de las comunidades, así como sus costumbres. En cuanto a las políticas nacionales de Colombia existen normas, leyes, decretos y resoluciones que regulan las prácticas ancestrales de los pueblos indígenas, además que reconoce sus derechos y promueve el respeto a su cultura. A continuación, se señalan algunos de ellos:

3.2.1 Políticas internacionales para la protección de los pueblos indígenas

El convenio 107 de la Organización Internacional del Trabajo de 1957 fue el primer convenio internacional donde se establecieron las normas internacionales de los estados con respecto a los pueblos indígenas para mejorar su calidad de vida. En 1982 se realizó el Grupo de Trabajo sobre los Pueblos Indígenas de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, para la preparación de una Convención Internacional sobre Pueblos Indígenas para facilitar el dialogo frente a la protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas y sus libertades fundamentales. En 1987 se hizo el Informe Cobo: Estudio del problema de la discriminación contra las poblaciones indígenas, donde se abordaron

cuestionamientos que afectan a los pueblos indígenas y la protección a sus derechos (103).

Existe el convenio sobre pueblos indígenas y tribales de 1989 que se realizó en Ginebra donde los gobiernos debían asumir la responsabilidad de desarrollar una acción coordinada y sistemática para proteger los derechos de estos pueblos y garantizar el respeto de su integridad (104). El convenio 169 de la OIT (1989) obliga a que los gobiernos de los estados, hagan cumplir con todo lo que estipula, concerniente en la permanencia de los pueblos indígenas, sus usos y costumbres, respeto por las instituciones propias y la protección de sus territorios (104).

En 1990 se creó la Relatoría sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, con el fin de atender a los pueblos más expuestos a violación de sus derechos humanos fundamentales por la situación de vulnerabilidad y de poder fortalecer el trabajo de la Comisión Interamericana en el área, por lo que exigieron la protección de los pueblos indígenas sobre su territorio y sus derechos humanos colectivos (105).

En 1992 se realizó el programa 21 y la declaración de Río (Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo) donde se reconocen a los pueblos indígenas como grupo principal y declara que para lograr su desarrollo sostenible es indispensable fortalecer el papel de estos pueblos y sus comunidades. Al año siguiente se realizó el Convenio sobre la Diversidad Biológica donde se reconoció el papel fundamental de los pueblos para contribuir a la conservación del medio ambiente. En la Declaración y Programa de Acción de Viena se fomentaron la protección a los derechos de las poblaciones marginadas; entre ellas las comunidades indígenas. En 1994 se realizó la Convención de las Naciones Unidas de Lucha contra la Desertificación, donde se exigió la protección de los conocimientos y prácticas tradicionales (103).

En 1995 se estableció el Derecho Consuetudinario Indígena en el Derecho Internacional, Comparado y en la Legislación Chilena donde se brindó autonomía territorial a los pueblos indígenas y se establecieron normas y reglas que se maneja al interior de las comunidades, para la solución de los conflictos internos (106).

Entre 1995 y 2004 se realizó el Primer Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo donde se reforzó la cooperación internacional para resolver los problemas asociados a los pueblos indígenas. En el año 2000 se creó el Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas donde se debatieron y ofrecieron recomendaciones sobre los problemas económicos, sociales, culturales y ambientales de los pueblos indígenas. En el 2001 se designó el Relator Especial sobre los derechos humanos y libertades fundamentales de los indígenas (Comisión de Derechos Humanos). En el 2002 se realizó la declaración de Atitlán donde hizo énfasis en la importancia de los derechos de la tierra y los

recursos naturales para los pueblos indígenas y la Primera reunión anual del Foro Permanente de las Naciones Unidas para las Cuestiones Indígenas. Seguidamente la UNESCO, entre el 2003 y 2005 realizó una serie de negociaciones para crear un pacto internacional con el fin de proteger y promocionar la diversidad étnica que tienen los diferentes estados (103).

La política del Banco Mundial sobre los pueblos indígenas del 2005 tuvo como objetivo reducir la pobreza y lograr el desarrollo sostenible, teniendo en cuenta que este se desarrolle respetando la dignidad, los derechos humanos y la cultura de los Pueblos Indígenas (107). Entre el 2005 y 2010 se realizó el Segundo Decenio Internacional de los Pueblos Indígenas del Mundo para reforzar la cooperación internacional para la resolución de conflictos de los pueblos indígenas. En el 2006 se creó el Grupo Interinstitucional de Apoyo sobre Cuestiones Indígenas para apoyar el Foro Permanente de las Naciones Unidas (103).

La Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas del 2007, reconoció el derecho de estos pueblos al disfrute de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidas por la carta de las Naciones Unidas, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y las Normas Internacionales de Derechos Humanos; reconociendo también que son sujetos libres e iguales al resto de la población y por ende no pueden ser objeto de ningún tipo de discriminación (108).

En la política del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y los Pueblos Indígenas del 2007, los países miembros se comprometieron a crear espacios a nivel local, regional, nacional e internacional para lograr que las voces de los pueblos indígenas sean escuchadas (109). En el 2008 se realizó la primera sesión del Mecanismo de Expertos sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, donde se ofrecieron conocimientos diversos sobre estos (103).

En el 2009 en Latinoamérica se expidió la Ley Marco en Materia de Medicina Tradicional, en la que se establecieron las estrategias a tener en cuenta por parte de los países de la región para orientar las acciones a realizar frente a la promoción y desarrollo de los modelos de atención en salud, teniendo en cuenta la interculturalidad (110). En este mismo año se realizó la declaración de Anchorage donde se incitó a la FAO y las Naciones Unidas a crear grupos de trabajo para asistir a los pueblos indígenas en el cambio climático (103).

En el 2010 se realizó la política de la FAO sobre pueblos indígenas y tribales, donde se aspiró tomar un papel relevante en los esfuerzos de la comunidad internacional, para garantizar una mejor calidad de vida para los pueblos indígenas y la población rural y vencer la lucha contra el hambre de estas comunidades (103).

La política de actuación del Fondo Internacional de Derecho Agrícola FIDA en relación con los pueblos indígenas (2011-2015) pretendió mejorar la eficacia en términos de la actuación de este fondo relacionado con las comunidades (111). La alianza entre el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente PNUMA y los pueblos indígenas para el cuidado del medio ambiente del 2012, se creó con el fin de proporcionar un conocimiento más amplio sobre los derechos, prácticas y sistemas de los pueblos indígenas y la relación de estos pueblos con el medio ambiente (112).

La Declaración Universal de los Derechos de los Pueblos Indígenas de 2008 y las Normas Internacionales de los Derechos Humanos de 1948 establecieron que los pueblos indígenas son libres y por ende no son objeto de discriminación, así como son libres tienen derecho a la libre determinación, autonomía y conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, también tienen derecho a una nacionalidad, a la vida, integridad y seguridad personal. Como colectivo tienen derecho a vivir en paz, libertad y seguridad, no se les podrá destruir su cultura, tienen derecho a pertenecer a una comunidad o nación indígena, no podrán ser desplazados por la fuerza de sus tierras o territorios. Tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y culturas, a transmitir las mismas y al acceso de objetos de cultos y de restos humanos que posean mediante mecanismos justos. Tienen derecho a establecer y controlar sus sistemas educativos y acceder a los niveles de educación del estado, tienen derecho a establecer su propio medio de información y comunicación. Pueden participar en la adopción de decisiones que afecten sus derechos, tienen derecho al mejoramiento de su calidad de vida. Tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y mantener sus prácticas de salud, mantener y fortalecer su propia relación espiritual y de armonía con el territorio, a la protección y reparación del medio ambiente y la capacidad productiva de sus tierras. Tienen derecho a determinar su propia identidad y determinar las responsabilidades de los individuos de sus comunidades (108, 113).

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos establece unos principios que se deben respetar: dignidad humana y derechos humanos, beneficios directos e indirectos al paciente y reducir los posibles efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual, consentimiento donde toda intervención o investigación solo se debe llevar a cabo con consentimiento del participante, personas carentes de la capacidad de dar consentimiento, respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal, privacidad y confidencialidad de la información obtenida; igualdad, justicia y equidad; no discriminación y no estigmatización, respeto a la diversidad cultural y del pluralismo, solidaridad y cooperación, responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de los beneficios, protección de las generaciones futuras; protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (114).

3.2.2 Políticas nacionales para la protección de los pueblos indígenas y sus costumbres

La Constitución Política, reconoce la diversidad étnica y cultural y protege su desarrollo como principio fundamental en los artículos 7, 8 y 70. En el artículo 10 de la Constitución, se habla de que se respetará y tomará como lenguaje propio, el utilizado en cada una de las etnias reconocidas en la Nación. En el artículo 63 habla también del respeto por el territorio de estos grupos étnicos y que serán inembargables. El artículo 68 menciona también que es un derecho el pleno desarrollo de estas comunidades en cuanto a su identidad cultural (115).

En materia de reconocimiento como pueblos indígenas independientes, se tiene la ley 21 de 1991 donde se hizo una distinción en lo político, económico, social y cultural frente al resto de la población (108). En materia de salud, normativamente se protege el uso de la medicina tradicional como parte de la promoción y prevención en salud. En la Resolución 5078 de 1992, se establecieron las normas técnico administrativas en lo relacionado con la medicina tradicional y terapias alternativas y se creó el Consejo Asesor para su conservación y desarrollo (116).

La medicina tradicional se lleva a cabo mediante las prácticas de terapias alternativas en la prestación de los servicios de salud, estos se encuentran reglamentados mediante la resolución 2927 de 1998, mediante la cual se dictaron las normas de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones prestadoras de salud, que implementen la práctica de estas terapias que son derivadas de diversas culturas (117).

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la Ley 691 de 2001 se consideró a los pueblos indígenas como adscritos al régimen subsidiado, exceptuando quienes estén laborando bajo un contrato, sea servidor público o este jubilado. En consecuencia, tienen derecho a un plan de beneficios que incluye el Plan Obligatorio de Salud, el Plan de Actividades Colectivas, la Atención Inicial de Urgencias y la Atención en Accidentes de Tránsito y Eventos Catastróficos. Estos pueblos tienen acceso a los beneficios indicados en la Ley 100 de 1993 y a los subsidios por parte de empresas privadas que tengan convenios y contratos con el Estado, de manera que se garantice una atención digna y una mejora en la salud de esta población (118).

La ley 715 de 2001 dictó normas orgánicas en materia de la destinación de recursos para organización de la prestación de los servicios de salud y educación. Del total de recursos se distribuyó el 0.52% para los resguardos indígenas, que mientras no sean constituidos como entidades territoriales indígenas, podrán ser beneficiarios del Sistema General de Participaciones (119).

El Decreto 330 de 2001 definió las normas para la constitución y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades

tradicionales indígenas. Según esta norma, es deber de las EPS garantizar y organizar la prestación de los servicios de salud donde se incluya el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (120).

Mediante el acuerdo 326 de 2005 se adoptaron lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas. Aquí se establecieron los criterios para el procedimiento de afiliación y la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (121).

La ley 1164 de 2007 estableció las disposiciones relacionadas con el talento humano del área de la salud, teniendo en cuenta la articulación en sus procesos de los diferentes actores que trabajan para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, para lograr mayor eficiencia y eficacia en la puesta en marcha de la prestación de los servicios de salud (122).

El Decreto 4972 de 2007 reglamentó las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Indígenas. Estas deben cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del SGSSS. El Ministerio de la Protección Social es el encargado de regular que este sistema cumpla con los usos y costumbres de la población indígena, haciendo una concertación con las autoridades indígenas (123).

La Ley 1122 de 2007 hizo una serie de modificaciones al SGSSS. Aquí se mencionó que la población indígena desplazada le será reconocida, desde el momento de su inscripción en el Registro Único de Desplazados, la posibilidad de realizar su afiliación inicial al sistema de salud en una EPS de naturaleza indígena o en una EPS pública de carácter nacional (124).

La Ley 1438 de 2011 que reforma el SGSSS, en su artículo 13, consideró la Atención Primaria en Salud, como un sistema intercultural, que incluya los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias. El artículo 63 menciona los criterios determinantes para la conformación de las redes integradas de servicios de salud, que deben tener en cuenta un modelo de atención centrado en la persona y la diversidad presente, ya sea cultural, racial o de género (125).

La Ley 1450 de 2011 expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. En él se le hizo una asignación de recursos a los resguardos indígenas por concepto del Sistema General de Participaciones, los cuales fueron de libre destinación para la financiación de proyectos debidamente formulados de acuerdo al plan de vida y los usos y costumbres de cada comunidad (126).

El Decreto 1973 de 2013 reconoció y protegió la diversidad étnica y cultural de la nación, apoyados en los artículos 7, 10 y 68 de la Constitución Política y creó la subcomisión de salud de la mesa permanente de concertación con los pueblos y

organizaciones indígenas, con el fin de construir las políticas públicas para los pueblos indígenas de Colombia de manera colectiva, teniendo en cuenta su cultura y conocimientos de la medicina tradicional que utilizan y las alternativas de solución que se tendrán en cuenta en caso de diferencias, además propuso las estrategias para la implementación del sistema de salud individual y colectiva para los pueblos indígenas (127).

La Resolución 1841 de 2013 adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que pretende asegurar las acciones diferenciales en Salud Pública para los grupos étnicos donde se garantice el goce del derecho a la salud establecido dentro de la Constitución de 1991 y mejorar sus condiciones de salud para garantizar una mejora en su calidad de vida (128).

Desde 2014 se creó el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural-SISPI mediante el Decreto-Ley 1953 de 2014, por medio del cual se creó un régimen especial, con el fin de poner en funcionamiento la administración del sistema de salud indígena. Esta norma establece el funcionamiento del sistema mientras se expide la Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial que crea las entidades territoriales indígenas (129).

En los Decretos 1953 de 2014 y 1082 de 2015 se estipuló la asignación de recursos para el sistema de salud indígena existente en los distintos Departamentos, con el fin de garantizar la participación de los pueblos indígenas en los diferentes espacios de socialización y retroalimentación, para concertar la propuesta conforme al desarrollo de su sistema de salud (130).

La Ley 1751 de 2015 que es la Ley Estatutaria en Salud, ordenó que el sistema de salud respete la diversidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, así como el acceso a los servicios de salud (131).

La Resolución 0518 de 2015 dictó disposiciones en relación con la Gestión en la Salud Pública y estableció directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PIC. Este mencionó la formulación y ejecución del PIC de manera articulada con las acciones de promoción y prevención de la salud, haciendo una concertación con los usos y costumbres de las comunidades indígenas presentes (132).

Existe también la Política de Atención Integral en Salud-PAIS del 2016, que estableció un enfoque diferencial para reconocer las diferencias de las personas y colectivos frente a los determinantes sociales de la salud, que determinan las condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociada a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales, económicos y ambientales. Se estableció una diferenciación poblacional dependiendo de la vulnerabilidad, donde se incluyen los grupos étnicos (133).

A través de la circular 011 de 2018, se establecieron las directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI a nivel territorial, en diálogo con el SGSSS, teniendo en cuenta el componente Político Organizativo, el componente del cuidado de la salud propia e intercultural en materia de Salud Pública; el componente de formación, capacitación, generación y uso del conocimiento de salud en materia de Salud Pública; el componente del cuidado de la salud propia e intercultural en materia de prestación de servicios y el componente de administración y gestión en materia de aseguramiento (43).

Se tiene un documento marco para la acción sectorial e intersectorial de mayo de 2018, donde se establecieron los lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del SGSSS (134). Por último, se cuenta con la resolución 2626 de 2019, que modificó la política PAIS y adoptó el Modelo de Atención Integral Territorial, que es el nuevo norte conceptual para la transformación operativa de la organización y prestación de los servicios de salud en Colombia, donde también se adoptó un enfoque diferencial de derechos, donde se reconocieron las características particulares de la población, que las ponen en menor desventaja y vulnerabilidad respecto al resto de la población, donde se incluyen los grupos étnicos (135).

3.3 Marco contextual territorial

Colombia está organizada en 32 departamentos descentralizados, entre esos está el Departamento del Cauca que cuenta con 41 municipios distribuidos en 5 provincias: Centro, Norte, Occidente, Oriente y Sur. En la provincia del centro se encuentra el municipio de La Sierra, conformado por aproximadamente 10.793 habitantes. Dentro de este municipio se encuentra el pueblo Yanacona con 4 comunidades indígenas (48).

El Plan de Desarrollo Departamental del Cauca 2016-2019 informó que la población total del departamento equivalía a 1.391.836 personas, de las cuales 270.000 pertenecían a la población indígena distribuida en todo el territorio. Este plan de desarrollo reconoció la armonía y respeto hacia los grupos étnicos, en especial las comunidades indígenas y afrocolombianas, la idea era fortalecer la diversidad étnica del departamento a través del reconocimiento de estas comunidades como agentes constructores de paz y contribuyentes a la reconstrucción del tejido social (136).

Contrario a los preceptos conceptuales del plan, aun 26.486 indígenas (9,8%) se encontraban en pobreza extrema. Como estrategia para la reducción de pobreza y mejorar las condiciones de vida están siendo apoyados por la estrategia Red UNIDOS, conocida como el conjunto de acciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de los hogares en situación de pobreza extrema (136).

En el campo de construcción de paz se buscó la resolución de conflictos de manera colectiva, por lo que el gobierno le apuntó al rescate de la colectividad por el goce integral de los derechos y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. La cobertura en educación media se encuentra en 31,4%; cifra que está por debajo del promedio de cobertura a nivel nacional estimada en 40,5%. En cuanto al déficit cuantitativo de vivienda para toda la población, el departamento se encontró en 14,8% y debía reducirse a 12,9% (136).

El Departamento del Cauca tiene altas tasa de mortalidad infantil y bajas cobertura de acueducto, violencia estructural generadora de conflicto, desplazamiento forzado (136).

En el componente de desarrollo humano integral se pretendió sostener la tasa bruta de cobertura en un 100% en los establecimientos escolares oficiales, disminuir la tasa de deserción intra-anual, disminuir la tasa de analfabetismo en personas mayores a 15 años, atender las emergencias presentadas en los establecimientos educativos en un 100%, implementar programas escolares de gestión del riesgo, intervenir en la infraestructura física de los establecimientos escolares no certificados del departamento, beneficiar a 2.600 estudiantes en el acceso a educación terciaria o emprendimiento, implementar programas de suministro de agua apta para el consumo humano en un 100%, atender las emergencias notificadas, reducir en un 5% la tasa de infección por *Helicobacter pylori* en 8 municipios del Cauca, aumentar la cobertura de prevención y detección temprana de las ENT, reducir la mortalidad infantil, disminuir las enfermedades transmitidas por alimentos en un 5%, aumentar el uso de anticonceptivos, mantener la cobertura de tamización de cáncer de cuello uterino y reducir su mortalidad, reducir la mortalidad por malaria, reducir la mortalidad por enfermedades desatendidas, incrementar la cobertura del sistema general de riesgos profesionales en un 5%, desarrollar modelos de salud con base en la atención primaria, adecuar la infraestructura del laboratorio de salud pública de acuerdo a los estándares de calidad, vigilar los eventos de interés en salud pública, entre otros. En el tema del deporte se contaba con una cobertura de 83.703 estudiantes de los cuales el 24% corresponde a comunidades indígenas (136).

En el componente de crecimiento y competitividad económica se pretendió aumentar en 5.000 las personas ocupadas, aumentar la capacidad hotelera, implementar un nuevo instrumento de planificación, desarrollar software para la secretaria de educación y cultura del Cauca, ampliar la cobertura de energía eléctrica, generar 10.000 nuevos empleos rurales, disminuir la tasa de mortalidad en accidentes de tránsito, incrementar en un 50% los municipios que cumplen con los indicadores de calidad de agua, incrementar el caudal de aguas tratadas, incrementar la cobertura de acueducto y alcantarillado (136).

En el componente de conservación y desarrollo ambiental se pretendió continuar con la implementación de 6 instrumentos de planificación, reducir la tasa de deforestación de bosques, mejorar el conocimiento y adaptación al cambio climático, aumentar la inversión del departamento para la prevención de desastres. En el componente de participación social y comunitaria se pretendió promover los procesos de democracia local a través de la participación social, implementar 1 programa de modernización administrativa y de gestión al interior de la Secretaría de Gobierno y Participación, incrementar las rentas del departamento en un 10%, incrementar los establecimientos educativos oficiales en un 30%, alcanzar el índice de gobierno en línea en un 60% (136).

En el diagnóstico financiero se mostró que durante los últimos 4 años la curva de participación de gastos de funcionamiento se había mantenido en términos reales, la ejecución de los gastos fue de aproximadamente el 78% y de los ingresos del 90%, se tuvo un crecimiento de 4,3% del PIB per cápita del 2014 en comparación al 2013. En estos últimos 4 años el departamento estuvo por encima de 70 puntos, lo que pudo haber sido calificado como sostenible; el departamento ha logrado recuperar las finanzas en los últimos años, lo que logro que a 2015 se presentara un escenario positivo financiero, con buenas proyecciones en el corto, mediano y largo plazo. El desempeño fiscal ha mejorado, logrando mantenerse entre los primeros 20 lugares. Para lograr el incremento de los ingresos en el marco de sostenibilidad financiera es necesaria la implementación de una adecuada infraestructura administrativa, implementar plataforma tecnológica que apoye las actividades de administración en todos los tributos y que permita implementar un programa de fiscalización para combatir la evasión y elusión de los impuestos (136).

3.3.1 Características del pueblo Yanacona

El pueblo Yanacona, está ubicado al sureste de país, más precisamente en el macizo colombiano, donde hacen presencia los resguardos yanaconas. En la Sierra hay cuatro comunidades indígenas: la comunidad de Frontino, ubicado en la zona norte del municipio de la Sierra, conformada por 110 familias y 367 personas; la comunidad Puertas del Macizo, ubicado en los límites con la zona urbana. Está conformado por 291 personas; la comunidad El Oso, ubicado en la zona oriente del municipio de la Sierra, conformada por 598 personas y, por último, la comunidad El Moral, ubicado en la zona oriente del municipio de la Sierra, conformado por 504 personas. Estas cuatro comunidades fueron reubicadas hace 32 años, provenientes de las comunidades Rioblanco, Pancitará, Guachicono, San Sebastián y Papayata, que migraron a dicha ubicación geográfica dado los problemas de violencia y de la tenencia de cultivos y tierras. El total de habitantes de las comunidades de la Sierra son 2.362 personas correspondientes al 7% del Pueblo Yanacona, toda vez que del pueblo yanacona se reconocen 33.253 habitantes (48).

El municipio de la Sierra, según el censo DANE del 2005, estaba conformado por 10.793 habitantes con gran variedad de culturas entre ellas afrocolombianos, mulatos y etnias indígenas; 1.760 eran indígenas Yanaconas de las cuatro comunidades reubicados con la información antes dicha, 1.236 eran población afrocolombiana producto del intercambio cultural, por lo tanto, el 3,4% correspondía a la comunidad de Frontino con respecto al total de los yanaconas, el 2,7% a la comunidad Puertas del Macizo, el 5,5% a la comunidad El Oso y el 4,7% a la comunidad El Moral. Por la geografía y por la utilización de las tierras, el municipio de la Sierra, incluidas las cuatro comunidades indígenas, se dedican a la agricultura (48).

Según listado censal del año 2005, la comunidad indígena Yanacona de Frontino tenía un total de 359 habitantes, de ese total 155 eran mujeres, 204 eran hombres, 91 eran niños entre 0 y 17 años de edad, 176 eran adultos entre 18 y 54 años de edad y 92 eran adultos mayores entre 55 y 93 años de edad; está conformada por comuneros provenientes, de los resguardos de Rio Blanco, Pancitara, San Sebastián, Guachicono, San Juan, los cuales se desplazaron al municipio de La Sierra, por el crecimiento de la población en sus comunidades y por razones económicas (61).

Los primeros en llegar a la vereda de Frontino fue la familia conformada por el señor Pastor Palechor y la señora Eduarda Narváz y sus 12 hijos, provenientes del Resguardo de Rio Blanco, el señor Pastor Palechor compró una finca en la vereda de Frontino, y es así como fueron llegando indígenas de otros resguardos, por consiguiente, vieron la necesidad de unirse y formar un cabildo, que sirviera de pilar para seguir desarrollando características propias de la cultura. El cabildo en sus inicios fue conformado por 15 familias con apellidos, como Palechor, Anacona, Majin, Jupian, castro, Tintinago, Narvaez, Paz, Bolaños, Chilito, Piamba, Quinayas (2), la conformación del cabildo no fue tan fácil porque el mandatario de esa época no lo veían como algo positivo. A pesar de ello, con la unión de estas familias, fueron dando forma a la organización política, social y cultural. El cabildo ha sido la institución pública, que ha garantizado que los derechos como indígenas se hagan respetar, a pesar de las dificultades que se presentaron a inicio.

La actividad productiva que comenzaron a desarrollar fue el cultivo de maíz, plátano, yuca, batata, café, además la cría de especie menores como los cuyes, gallinas, conejos, pero lo que no podía faltar en las familias era las chagras (huertas), donde cultivaban las plantas medicinales (achiote, diente de león, aguacate, zapallo, ajeno, ají, albaca, alcachofa, altamisa, apio, arracacha, azucena, barbasco, batata, bledo, borraja, botón de oro, caléndula, caña brava, carga manta, cidra, cintronela, cola de caballo, sangregao) además protegían al medio ambiente, por medio de cuidados a los sitios sagrados (nacimientos de agua, cerros, la montaña etc.) (2).

Hoy por hoy en la comunidad indígena de Frontino se ha incrementado la población; pasó a ser de 15 familias a 110 familias según el censo del 2005, de las cuales se dedicaban en gran parte a la agricultura y la minería artesanal. La mayoría de los jóvenes emigraban a las grandes ciudades, buscando trabajo o estudio (2). La comunidad de Frontino afronta grandes dificultades: la llegada de las multinacionales con el propósito de explotar el oro en gran escala, ante esto se hizo una resistencia por parte de la comunidad y con la ayuda del Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC, se ha logrado proteger el territorio y por ende todo lo construido. Otra dificultad presente es la pérdida de las tradiciones de Medicina autóctona y del papel de los Yachas (61). Dentro de la comunidad hay presencia de una IPS indígena, llamada Runa Yanacuna, esta no solo atiende a los habitantes indígenas de la Sierra sino también al resto del pueblo Yanacuna. Esta IPS cuenta con la participación de un auxiliar de enfermería perteneciente a la misma comunidad de Frontino (61).

Otra de las dificultades por las cuales se ven afectados los miembros de la comunidad de Frontino tiene que ver con las condiciones ambientales del entorno, ya que se presenta déficit de cobertura de agua que no garantiza que sea apta para consumo humano y genera consecuencias relacionadas con la salud debido a la incidencia de patologías por el consumo del recurso hídrico. Además, tampoco se cuenta con un sistema de alcantarillado, lo cual repercute en las fuentes de abastecimiento, que son las que cargan estos contaminantes incluyendo materia fecal y los transportan a las poblaciones que lo consumen. Esto también afecta a los cultivos, que son regados con esta agua no potable y luego consumidos por los habitantes de la comunidad, causando enfermedades transmitidas por el agua y afectando la cosecha, que además se ve influida negativamente por el desarrollo económico que impide la tenencia de tierras, disminuyendo la agricultura de estas poblaciones que son su principal fuente económica y afectando las condiciones del suelo que deja de ser fértil para la siembra, perdiendo sus propiedades y nutrientes que garantizan una mejor productividad (61).

Estos factores pudieran estar influyendo en la utilización de la Medicina tradicional, y el uso o desuso, pudiera estar influyendo en el buen vivir de la comunidad de Frontino, por tal motivo, esta investigación pretendió contribuir a develar este fenómeno.

4. Objetivos

6.1 Objetivo general

Comprender cómo se estructura y se utiliza el sistema de Medicina Tradicional en el cabildo indígena de Frontino, Cauca y cómo éste influye en las dimensiones autóctonas de calidad de vida o buen vivir, desde el punto de vista individual, social y ambiental, en el 2020

6.2 Objetivos específicos

1. Entender cuáles son las dimensiones autóctonas de calidad de vida o buen vivir, para la comunidad Yanacona de Frontino, desde el punto de vista individual, social y ambiental.
2. Describir la organización y el funcionamiento del sistema de medicina tradicional prevalente en la comunidad indígena de Frontino del pueblo Yanacona.
3. Entender la influencia del uso de la Medicina tradicional en el mejoramiento de las dimensiones autóctonas de calidad de vida o buen vivir desde el punto de vista individual, social y ambiental.
4. Describir el estado actual de utilización y aceptabilidad de la medicina tradicional, por parte de los miembros de la comunidad Yanacona de Frontino, para la prevención de las afecciones individuales y colectivas, así como los factores sociales y ambientales que la condicionan.

5. Método

Enfoque

El enfoque que se utilizó para llevar a cabo este proyecto de investigación fue la metodología cualitativa, ya que son investigaciones centradas en los sujetos, que adoptan la perspectiva emic o del interior del fenómeno a estudiar de manera integral o completa. La perspectiva emic procura que exista un contexto de interacción en el que el investigador y el investigado se reúnen y llevan a cabo una discusión sobre un tema específico. El proceso de indagación es inductivo y el investigador interactúa con los participantes y con los datos, busca respuestas a preguntas que se centran en la experiencia social, cómo se crea y cómo da significado a la vida humana (137).

Tipo de investigación

Para esta investigación, se utilizaron elementos de la investigación fenomenológica, ya que esta entiende el mundo como algo no acabado, es decir una constante construcción e interacción entre los sujetos que lo viven y le dan significado. El investigador es quien modifica lo que estudia y los sujetos son los que le dan sentido, por lo que es una realidad subjetiva que es cambiante de acuerdo al contexto y quienes lo viven. De acuerdo con lo anterior, es posible afirmar que *“el enfoque fenomenológico tiene como foco entender el significado que tienen los eventos (experiencias, actos) para las personas que serán estudiadas”* (138). La realidad se constituye de acuerdo al significado de los fenómenos de estudio interpretados por los sujetos; teniendo en cuenta el contexto, debido a que un fenómeno social se produce en una situación y medio específico.

Población:

La población participante fueron los sanadores y los miembros de la comunidad indígena Yanacona de Frontino.

Selección de los participantes:

Se realizó un muestreo intencional. La comunidad fue segmentada según las siguientes características, así:

Para las entrevistas, según el papel que cumplen en la comunidad: Personal de salud (médicos tradicionales, sobanderas, yerbateros, curanderos, armonizadores, pulseadores, aguateros, intérpretes, sahumadores, parteras y los participantes del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural).

Para los grupos focales, según el ciclo de vida: jóvenes (18-30), adultos (31-55) y adultos mayores (56 en adelante). En este caso, cada grupo se dividió en hombres y mujeres, para proteger la confidencialidad de temas emergentes. Para la clasificación por género y ciclo de vida se tuvo en cuenta el listado censal actualizado realizado en la comunidad indígena Yanacona de Frontino. No se entrevistaron los niños, pero su voz se tuvo a través de sus padres y del resto de la comunidad. El muestreo se realizó hasta que se saturaran las categorías.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Personas residentes permanentes de la comunidad (entendido como aquellas que han habitado la comunidad en los últimos 10 años) y cuya ausencia en la comunidad sea por periodos inferiores a 1 año.

Personas con capacidad para conversar de los asuntos individuales y colectivos, y que voluntariamente acepten participar.

Mayores de 18 años

Criterios de Exclusión

Los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron aquellas personas que no estaban en capacidad de responder la entrevista por problemas cognitivos, personas con enfermedades graves que les impedía expresarse. Estos factores de exclusión intentaron no exponer a los entrevistados a situaciones que atentaran contra su integridad física. No existieron razones éticas para excluir a ningún miembro de la comunidad que cumpliera los criterios propuestos.

Categorías analíticas

Estas categorías fueron las iniciales que se tuvieron en cuenta en las entrevistas y de cada una de las entrevistas realizadas salieron las categorías emergentes que se relacionaron con las iniciales.

1. Dimensiones del buen vivir desde el punto de vista individual, social y ambiental (cuales son, quién las define, con base a qué se definen, son las mismas para toda la población, se tienen en cuenta según la percepción individual, son colectivas y cuáles son los principales problemas y posibilidades con los que convive la comunidad, según ciclos de vida)
2. Estructura del sistema médico tradicional y sus determinantes (cómo está conformado, cómo se organiza, cuáles son los requisitos para hacer parte de él), funcionamiento del sistema médico tradicional (cómo funciona, quién

- lo dirige, quiénes son los actores, cómo se accede a él, con qué recursos cuenta)
3. Utilización de la medicina tradicional y sus determinantes (quiénes la usan, cómo la usan, cómo acceden a éste; disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad del servicio, nivel de satisfacción de la medicina, satisfacción de necesidades individuales, sociales y ambientales), no uso de la medicina tradicional (por qué no lo usan, qué método alternativo utilizan, no satisface las necesidades de los usuarios)
 4. Influencia de la medicina tradicional en las dimensiones de calidad de vida o buen vivir (alcances de la medicina tradicional (para qué sirve), satisface o no las dimensiones de calidad de vida o buen vivir, es la primera alternativa de satisfacción de necesidades o no, es importante para el mejoramiento de la calidad de vida o buen vivir o no, satisface total o parcialmente las dimensiones individual, físico, mental, espiritual, social y ambiental)

Procedimiento para la recolección de los datos

Prueba piloto

Antes de comenzar la recolección de información de las comunidades seleccionadas, se realizó una prueba piloto. La prueba piloto es un ejercicio que se realiza por primera vez con el fin de asegurar la validez del procedimiento de medida y el instrumento a través de la comprobación de las mismas. Se realiza para reconocer el instrumento que se llevara a cabo dentro de la investigación, verificar el tiempo en que se demora y comprobar que las preguntas elaboradas para dar respuesta a la investigación si sean válidas y entendibles

Recolección de los datos

Para la recolección de los datos, se llevó a cabo la técnica de la entrevista a profundidad y los grupos focales, además de la observación no participante. La entrevista a profundidad es una serie preestablecida de preguntas que deben tratar de parecerse a una conversación normal, que permite ir profundizando conforme se va hablando de un tema particular, para una mejor recolección de los datos. La técnica de grupo focal permite, al igual que la entrevista, obtener información centrada en un solo tema pero a través de la interacción, participación y percepción del grupo y sus reacciones frente al tema a trabajar (139). Las entrevistas y grupos focales se realizaron de manera específica, según los grupos de la muestra indicados arriba y de acuerdo con la guía de entrevista presentada en el Anexo 1. Esta guía cumplió la función de orientación de las categorías teóricas de interés, sin embargo, en la conversación emergieron preguntas de interés con relación al objetivo principal.

Las entrevistas y los grupos focales se realizaron en un espacio tranquilo propuesto por la comunidad y se grabó con previa autorización de los participantes. La observación no participante se caracteriza por llevar a cabo el estudio en cuestión sin participar en él, de manera que se pueda conseguir una mayor objetividad, debido a que al no participar del estudio en cuestión, se logra observar en su estado natural sin que se alteren las condiciones del entorno mediante el estudio (140).

Para hacer el acercamiento a la comunidad se contó con avales de los líderes de la comunidad (Anexo 3) donde aprobaron la participación de la comunidad en la investigación; se contó con el apoyo de los directivos de salud de la comunidad, además que uno de los integrantes de la investigación es miembro de la misma, por lo que nos facilitó el acceso y el desarrollo eficaz de la investigación. Para las dimensiones del buen vivir, se contrastaron las categorías teóricas establecidas por la OMS, junto con las propias de la comunidad, para determinar las dimensiones propias según su cosmogonía.

Procedimientos para el Análisis de la información

Para el análisis de la información se contó con transcripción en el momento de realizar las entrevistas y grupos focales y después confirmando con la grabación. Se hizo un microanálisis, es decir, un análisis minucioso de los datos, a las entrevistas y grupos focales realizados, esto con el fin de examinar e interpretar los datos y ordenarlos para codificarlos. Después se hizo la codificación abierta, que consistió en identificar conceptos y descubrir las propiedades y dimensiones de los conceptos; esto se hizo a través del análisis oración o párrafos con el fin de obtener la idea principal y de allí sacar los conceptos. Los conceptos son fenómenos que representan la idea central de los datos, luego estos conceptos se agruparon en categorías y estas categorías se descompusieron en subcategorías para explicar el cuándo, dónde, por qué y cómo de la categoría, al mismo tiempo se hizo la codificación axial, donde se reagruparon los datos que se fracturaron en la codificación anterior y se relacionaron las categorías con las subcategorías para formar explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos. Después se hizo la codificación selectiva que fue donde se integró y refino las categorías, para esto se determinó la categoría central, es decir, el tema principal de la investigación, luego se relacionaron las categorías principales con esta por medio de las oraciones que explicaban las relaciones y esto se hizo a través de escribir el argumento de la historia para captar esa idea central y hacer la integración, se realizaron esquemas donde se relacionaron las diferentes categorías que permitiera determinar el orden y las integraciones pertinentes, para obtener las conclusiones junto con la información obtenida de la observación no participante que dieron respuesta a la investigación.

6. Consideraciones éticas

Los pueblos originarios de varios países han defendido su derecho de autodeterminación en cuanto a su participación en investigación y al mismo tiempo obtener beneficios de los conocimientos aportados por la investigación; estos pueblos deben ser consultados y ser partícipes en todas las etapas de la investigación a la que están participando. Existe la Resolución 2378 de 2008 donde se establecieron las buenas prácticas de investigación con medicamentos en seres humanos e hizo especial protección a los grupos humanos vulnerables, donde se incluyeron a los pueblos indígenas (141).

Los procesos de investigación en estas comunidades deben tener una revisión y aprobación previa por parte de los investigados y comunidades involucradas, además que se deberá hacer una devolución de lo hallado en la investigación como retroalimentación para la comunidad, todo esto concertado en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). A través del Convenio de Diversidad Biológica, ratificado por la Ley 165 de 1994, y reglamentada por el Decreto 2372 de 2010, se estableció la importancia del reconocimiento, respeto y preservación del conocimiento tradicional propio de los pueblos indígenas y de su patrimonio cultural, enfatizando en la biodiversidad y su conservación (141).

La Declaración Internacional Sobre los Derechos de Los Pueblos Indígenas consagra la protección de los pueblos para aquellos que aún conservan sus características (113). De acuerdo con este lineamiento, el equipo procuró no modificar ningún tipo de actividad tradicional de las comunidades indígenas. El equipo se guio por los principios de autodeterminación de las comunidades indígenas y precaución.

Algunos autores e instituciones han realizado elaboraciones teóricas e indicaciones prácticas al realizar investigaciones en poblaciones indígenas. En general se aboga por la autonomía, el respeto y la conservación de las tradiciones de los pueblos indígenas (142) (143). En este estudio, los investigadores se comprometieron a respetar las diferencias culturales y el respeto por las creencias, y cosmogonía de los pueblos indígenas, a escuchar con respeto y consideración lo que los médicos tradicionales y sanadores desearan compartir con el equipo y la sociedad.

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos insta a los investigadores al respeto de la dignidad humana y los derechos humanos, y los exhorta a ofrecer beneficios a los participantes, a reducir los posibles efectos nocivos, a proteger la autonomía y a identificar situaciones que puedan producir o exacerbar la vulnerabilidad humana y las transgresiones a la integridad personal, Así mismo, exige la protección de la privacidad y la confidencialidad de la información obtenida; la contribución a la igualdad, a la justicia y la equidad (114).

Prohíbe la discriminación y la estigmatización, exige el respeto a la diversidad cultural y al pluralismo. Exige del investigador la solidaridad y la cooperación, la responsabilidad social y salud, el aprovechamiento compartido de los beneficios, la protección de las generaciones futuras; la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad (114).

Según las pautas CIOMS 2016, toda investigación debe tener valor social, científico y respeto de los derechos, es decir, preservar los derechos humanos, protegerlos y ser justos con los participantes, por lo que prohíbe el sometimiento de los participantes a maltratos o injusticias. Propone generar conocimiento con solidez científica valiosa; a efectuar un balance equitativo entre los beneficios y las cargas de la investigación. Exige que la selección de los participantes se efectúe con razones científicas y no por facilidad de reclutamiento y propone un delicado balance de los riesgos y beneficios (144).

Para los estudios e investigaciones que se realicen dentro de una comunidad indígena, se debe tener en cuenta la Asamblea de las Naciones Unidas, declarada en el año 2007, donde se debe mantener y proteger las manifestaciones pasadas, con el objetivo de que sigan estando presentes en el transcurso de los tiempos, teniendo en cuenta la propiedad que tiene cada pueblo (142).

Para responder a estos preceptos, los investigadores diseñaron un estudio pertinente, que respondió al reconocimiento de la diversidad cultural, pero al mismo tiempo el reconocimiento de las injusticias que se ha cometido con la población indígena, tanto desde el punto de vista social, como en los aspectos investigativos. En este sentido, la caracterización de los contextos, la estructura, los procesos, los determinantes y los efectos del sistema de salud ancestral hace eco de la valoración de los conocimientos tradicionales y prácticas efectuadas por los antepasados para la protección de su salud.

Los investigadores reconocieron que hoy, bajo las presiones sociales, ambientales y políticas de marginación y exclusión, el sistema de salud tradicional está en riesgo de desaparición y con ello, el deterioro del patrimonio cultural y es precisamente su fortalecimiento y preservación lo que motivó la ejecución de este estudio.

Los investigadores reconocieron que el respeto hacia las comunidades, sus tradiciones y normas es de vital importancia para este intercambio cultural y académico.

Este estudio, pretendió apoyar a la comunidad en la conservación de las tradiciones autóctonas y se conserven las características de la comunidad. De esto queremos establecer que nuestras preguntas fueron enfocadas a la práctica de los saberes ancestrales y no tomó en consideración para los participantes, nuevas prácticas o cambios en las formas de desarrollar su actividad tradicional.

Para el desarrollo de esta investigación, se tuvieron en cuenta las normas éticas nacionales e internacionales, así como las recomendaciones de investigadores que han trabajado en profundidad con los aspectos éticos de la investigación en comunidades indígenas.

La Ley 23 de 1981 así como la Constitución Política, prohíbe que las poblaciones vulnerables se utilicen en contra de su voluntad para propósitos de investigación científica, así mismo, los criterios éticos de la investigación y la normatividad colombiana plantean que en el caso de investigación con poblaciones indígenas, los líderes de la comunidad deben dar su autorización para que la comunidad participe en la investigación (145). En consecuencia, a dichos valores, el ingreso a la comunidad se realizó previo contacto con el mayor responsable de la comunidad, quien hizo el reconocimiento del participante de interés y avaló por escrito la realización del estudio en la comunidad. El mayor fue contactado directamente.

En el ámbito nacional, de acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 que regula la investigación en el área de la salud, el estudio se consideró sin riesgo puesto que no se realiza ninguna intervención en variables fisiológicas o psíquicas (141). Sin embargo, durante la entrevista o grupo focal se pudieron abordar aspectos sensibles de individuos o de la comunidad que pudieran favorecer la presencia de emociones o reacciones de variable intensidad. Por otra parte, considerando que las poblaciones indígenas han sido sujeto de constantes vulneraciones, tanto en el ámbito social como en el desarrollo de las investigaciones extractivas, se valoró el riesgo del estudio como *riesgo mínimo*. Para disminuir este riesgo, los investigadores se comprometieron a desarrollar la investigación con la máximo respeto, sensibilidad y precaución (146).

En este estudio se usaron métodos y técnicas estándar para la recolección de la información, sin embargo, las comunidades pudieron considerar como sensible la información que se solicitaba, por lo tanto, los investigadores se aseguraron de explicar adecuadamente el objetivo y los propósitos del estudio. Se resaltó que la participación era voluntaria y que podían omitir cualquier pregunta que resultara inapropiada o incómoda. Como resultados, quienes voluntariamente desearon participar, firmaron un documento de consentimiento informado o en su defecto, hicieron un consentimiento verbal.

El reconocimiento de la autonomía del participante fue exaltado y para ello, se explicó a todos los participantes el contenido del consentimiento informado. El consentimiento informado del participante se diseñó en el texto escrito tradicional de forma clara para facilitar su comprensión. Se utilizó un lenguaje claro y apropiado, de acuerdo con un nivel básico de lectura. En el consentimiento informado se explicaron los objetivos, propósitos, métodos, así como el uso que se

le daría a los datos obtenidos a través de la investigación. Se aclaró que la información era de uso exclusivo del grupo y no se suministrarían los datos a terceros.

Al realizar la investigación fue importante tener en cuenta que la concepción holística para los pueblos indígenas es diferente, pues ellos tienen su propia visión del mundo, su concepción de salud y enfermedad que es distinta a las demás poblaciones, así como el de ética, por lo que se debe respetar y tener en cuenta a la hora de hacer intervención o investigación. Así mismo y como anteriormente se mencionó, se debe tener aval de la comunidad o de su representante que se encargue de evaluar la investigación para mirar si es pertinente o no realizarla (143).

Los investigadores se comprometieron a garantizar el respeto a las personas, la beneficencia, el consentimiento informado voluntario (Ver anexo 2), aprobación del comité de ética en investigación, respeto por la libertad del individuo, confidencialidad de la información; teniendo en cuenta lo dispuesto en la resolución 8430 de 1993, en la cual se establecieron las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y en especial el artículo 5 donde se estableció que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar (147).

Dentro de los aspectos éticos que manejamos en nuestro estudio pretendimos incorporar una serie de parámetros que no buscaban modificar ningún tipo de actividad tradicional del pueblo Yanacona, nos guiamos por el principio de autodeterminación de las comunidades indígenas y lo consagrado en la Declaración Americana Sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, la cual consagra la definición de los pueblos para aquellos que aún conservan sus características. De esta manera pretendimos utilizar un lenguaje acorde a los significados de las palabras para las comunidades, con el fin de comprender su percepción y lograr un entendimiento recíproco.

Antes de desarrollar el estudio, se hicieron los acercamientos al gobernador, para que concediera su aval y participara en el ajuste al proyecto, según los intereses de la comunidad (Anexo 3).

En esta investigación se protegió la privacidad y la confidencialidad de la información; esto es, a los participantes no se les hizo ningún tipo de pregunta o comentario que cruzara los límites de la intimidad o de su vida privada. La confidencialidad fue preservada con la protección de los datos sensibles suministrados y la omisión de nombres o datos de personas que emergieran en el desarrollo de la entrevista. La entrevista se realizó solo en presencia de la persona sujeta de estudio lo cual garantizó una opinión imparcial y sin sesgos. En los

grupos focales no se indagó por ningún tipo de información personal o sensible. Si emergió, el investigador reorientó la conversación con el debido respeto del participante. La información obtenida de las entrevistas fueron utilizadas solo para fines académicos garantizando confidencialidad y solo con autorización del participante; del mismo modo las entrevistas fueron grabadas con autorización previa del mismo para garantizar la transcripción efectiva de la misma y no crear sesgos en la investigación. Con la información obtenida por todos los participantes se hizo proceso de codificación de los datos para obtener las categorías y subcategorías que relacionadas de forma teórica dieron respuesta a la investigación, pero la información sensible no tuvo datos que permitieran identificar a la comunidad (145).

Si durante el desarrollo del estudio, el equipo de investigación llegó a identificar algún evento que requiriera de atención prioritaria, aunque no se relacionara con el objeto del estudio, fuera de naturaleza física, psicológica, o de protección de los derechos fundamentales, el equipo comunicó la situación al Comité de ética, y si fuere del caso, al mayor responsable de la comunidad o a las autoridades competentes. Ante la identificación de eventos de salud que pudieran evidenciarse, los investigadores consultaron y comunicaron protocolos que constituyeran opciones de manejo y no mecanismos de imposición.

Una vez finalizado el estudio, se hará la debida devolución de los hallazgos como retroalimentación para la comunidad, en medio físico y a través de una visita por parte de los investigadores, todo esto concertado en el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Para la comunidad científica se hará un artículo para publicar donde se expondrá la investigación con sus respectivos resultados y conclusiones

El estudio conto con la aprobación del Comité de ética de la Facultad Nacional de Salud Pública, a través del proyecto *“Sistema de salud ancestral en las Comunidades Indígenas de Colombia y su influencia en la calidad de vida percibida. Hacia la investigación y la apropiación social del conocimiento mediante el uso de TICs”, Primera Fase: Departamento del Cauca*”, el cual fue presentado a Colciencias en la convocatoria 844 y donde el cuarto objetivo específico es el proyecto de trabajo de grado en cuestión, denominado: *“Identificar los efectos percibidos de la utilización del sistema de salud ancestral en las dimensiones de calidad de vida percibida”*. Por ello, como está incluido en el proyecto, el aval cubija ambos estudios.

7. Resultados

El Cabildo de Frontino, ubicado en la Sierra, perteneciente a la comunidad Yanacona, está conformado por 129 familias, de ellas la mayoría son indígenas, aun así se puede encontrar comunidad afrocolombiana, campesina y mestiza. El cabildo está ubicado en una vereda, la cual tiene vías de acceso no pavimentadas, las distancias entre cada finca son enormes, y no hay transporte para cada una, la mayoría tienen motos por el problema de desplazamiento. El clima es frío y cuando llueve las vías se taponan de agua, obstruyendo el paso y también se llena de lodo; si está lloviendo duro hay riesgo de pérdida de energía por los palos que caen a los cables. Está rodeado de montañas, porque está ubicado en el macizo colombiano, es muy verde, con paisajes preciosos. Contiene el origen de los ríos más importantes del país, razón por la cual lo llaman estrella fluvial, de sus montañas brotan manantiales que dan vida a multiplicidad de flora, árboles, árboles frutales, fauna, variedad de pájaros, cultivos, sus habitantes trabajadores sin fin. Se levantan a las 6 am a iniciar sus labores, cada uno con su huerta, agricultura o minería artesanal, muy amables, incansables, que deben recorrer largos caminos, de herradura, que aun todavía mantienen viva la tradición de lo orgánico, natural, con asociación de cultivos. Las casas son tradicionales, algunas con cocinas y baños independientes, muchas de ellas donde nos abrieron las puertas, las familias tenían sus huertos caseros o chagras, huertas medicinales, gente muy amable, generosa, de comidas abundantes, sonrientes y tranquilas.

En esta investigación, tuvimos un total de 7 entrevistas al personal de salud de la comunidad, con participación del llamador, partera, yerbatero, yagetero, promotora de salud y sobandero; de ellos 4 hombres y 3 mujeres, los hombres con edad promedio de 70 años y las mujeres entre los 18 y 70 años. Se realizaron 5 grupos focales, el primero de ellos a las mujeres entre los 18-30 años con participación de 5 mujeres, el segundo a las mujeres entre 31-55 años con participación de 3 mujeres, el tercero a los hombres entre 31-55 años con participación de 2 hombres, el cuarto a los hombres entre 56 o más años con participación de 4 hombres, y el último a las mujeres entre los 56 o más años con participación de 2 mujeres. No fue posible realizar el grupo focal de los hombres entre los 18-30 años ya que no hubo concurrencia de participantes, sin embargo, la voz de ellos se obtuvo por medio de sus padres, conocidos y personal de salud. En total, participaron de este estudio 23 personas de la comunidad.

7.1 Aspectos Contextuales de la Comunidad Indígena de Frontino

En este capítulo, abordaremos las categorías que dan respuesta al objetivo 1 de los aspectos contextuales de la comunidad, que incluye las dimensiones de calidad de vida establecidas por la OMS y las dimensiones del buen vivir de la comunidad en estudio. Las dimensiones fueron entendidas por la comunidad como pilares interdependientes, es decir, no son aisladas, guarda una relación la una con la otra. Inicialmente se tenían 6 dimensiones que partieron de la teoría, las establecidas por la OMS, estas fueron completadas con otras 3 dimensiones que recogieron la voz de la comunidad, en total quedaron 9 dimensiones, que están recogidas en el plan de vida de Frontino; el plan de vida incluyó los pilares político, económico, social, cultural, ambiental y relaciones internas y externas. Estas dimensiones muestran cómo se desarrolla la vida en la comunidad, el desequilibrio de estas dimensiones son lo que producen la enfermedad. Estas dimensiones explican el proceso salud- enfermedad, de acuerdo a las creencias, formas de entender el mundo, y los elementos de la medicina tradicional, que ya no se entiende solo como el uso para mitigar los problemas de salud con los que convive la comunidad, sino que incluye otros elementos como el territorio, lo social y lo espiritual.

Para la construcción del plan de vida, la comunidad se reunió periódicamente hasta finalizar el 2017, para plantear los elementos que debía incluir cada pilar y a partir de allí, se realizaron propuestas para la formulación de proyectos en cada uno de ellos. Este fue uno de los compromisos asumidos para las elecciones del Gobernador indígena de 2018, pero no se dio continuidad.

“O la comuna vertebral es digamos el plan de vida de Frontino, que ahí va digamos todo, todo lo que usted manifiesta, encuentro de saberes, de médicos tradicionales, educativos, cultural, encuentro de comidas propias, todo eso va dentro de los 6 pilares del plan de vida, lo político, lo económico, lo social, lo cultural, ambiental y relaciones internas y externas que como pueblo Yanacona lo tenemos denominado como el pescar, entonces dentro de ese va articulado todo esa cuestión que hasta 2017 se trabajó y se acuerda el día de la elección del 2017 ya para la gobernación del 2018 el compromiso número 1 para la nueva directiva y todo eso es seguir trabajando el plan de vida y usted se dio cuenta que hacíamos reuniones acá cada 8 días o cada 15 a plantear bueno dentro de este pilar político que vamos a plantear, en el pilar económico que vamos a plantear, y llegamos hasta el social, pues lastimosamente por tiempo o no se la directiva que siguió pues no siguió implementando ese trabajo y ahí es donde va todo digamos usted que piensa tío GF-3.2 relacionado con lo político, lo económico usted que nos puede aportar para trabajar, y dentro de eso ya está implementado el pescar como tal, digamos de cada pilar ya vamos a sacar es como proyectos y bueno aquí nos vamos a enfrascar en esto 2 proyectos en lo político, en lo económico en lo que pidió la comunidad, en lo social esto y esto y esto porque es un querer de la comunidad, no de un gobernador, es un querer digamos comunitario y entonces pues en eso y ojala que sigamos trabajando esa parte”.
P9: Grupo focal 3

Dentro de estos pilares se incluyen los encuentros de saberes, encuentros de médicos tradicionales, encuentros educativos, culturales y de comidas propias. A continuación, se enuncian las 9 dimensiones de referencia, que serán profundizadas de manera individual y se ilustran en la figura 1:

1. Pilar político, que involucra la organización de la comunidad, denominada como cabildo
2. Pilar cultural, que incluye los aspectos identitarios de la comunidad que la hacen identificarse como indígenas
3. Relaciones internas y externas, que involucra el proceso de construcción colectiva de cada uno de los pilares
4. Bienestar económico, relacionado con las formas de subsistencia de la comunidad y actividades económicas, y se ve afectado por los problemas asociados a la actividad económica.
5. Bienestar ambiental: actualmente, la comunidad se debate entre el cuidado del territorio (su ambiente), y la invasión minera.
6. Bienestar social, que consiste en una relación armoniosa con la familia y con la comunidad. Actualmente la comunidad se concibe como territorio mixto, debido a que conviven con población campesina y afrocolombiana. En esta comunidad, el bienestar social se ve afectado por el sistema político económico que influye en la seguridad alimentaria.
7. Bienestar espiritual, que involucra las creencias, prácticas y espíritus de la comunidad. Este tipo de bienestar se ve afectado por las situaciones de la vida cotidiana y los problemas con los que convive la comunidad. Dichos problemas pueden ser de índole individual, familiar y ambiental
8. Bienestar físico, entendido por la comunidad como “estar bien”. Para ellos implica una armonía y equilibrio del cuerpo para tener buena salud. Este bienestar se ve afectado por las enfermedades comunes, generales y específicas por grupos de edad y ciclo de vida, los problemas con los que convive la comunidad relacionados con el entorno, la alimentación y sus explicaciones.
9. Bienestar psicológico o salud mental y emocional, que se ve afectado por el estrés, el consumo de sustancias psicoactivas, la vida sexual activa a temprana edad, los suicidios, las necesidades económicas y los problemas que afectan el bienestar.

Figura 1: Dimensiones o pilares del bién-estar



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por la comunidad y datos teóricos

7.1.1 Pilar político, cultural, relaciones internas y externas.

Estas 3 dimensiones, lo político, cultural y relaciones internas y externas, son transversales al resto de las dimensiones. La construcción de los pilares del plan de vida de la comunidad indígena Yanacona de Frontino, se dió mediante un proceso político y de diálogo con la comunidad, en donde se trataron temas relacionados con el fortalecimiento y construcción de proceso vitales, como ejemplo la medicina tradicional, el proceso salud y enfermedad, desde diferentes perspectivas. El pilar político, muestra cómo se construyen las directrices que debe tener toda actividad que se pretenda desarrollar en el territorio, ya sea procesos o necesidades presentes en la misma, aquí se recoge la organización de la comunidad, que es el cabildo y la participación. El pilar cultural, se desarrolla de acuerdo a las directrices y decisiones tomadas en la comunidad, por ejemplo, demostrando la importancia que tiene los vestuarios autóctonos en la misma.

Las relaciones internas y externas, se han considerado como puente de comunicación e interacción con diferentes poblaciones e instituciones que están presentes en el territorio, buscando como objetivo el reconocimiento de los procesos que desarrolla la comunidad. Se considera como el proceso de

recolección y construcción colectiva de la información necesaria para dar respuesta a cada uno de esos pilares, de forma interna con la misma comunidad y territorio, es decir, en conjunto con la comunidad campesina, afrocolombiana y mestiza que convive con la comunidad indígena, y de forma externa con las instituciones que están ubicadas dentro del municipio de la Sierra, como la alcaldía, la policía, bienestar familiar, las juntas de acción comunal, el hospital, los colegios, entre otros.

Como se mencionó anteriormente, lo político también incluye la participación de la comunidad, en los diferentes encuentros que se lleven a cabo en la comunidad, ya sea en los rituales colectivos, talleres de la IPS o en las actividades que realiza el cabildo. A los talleres que cita la IPS indígena Runa, asisten varios mayores. Algunos Yachas comentaron que, anteriormente eran muy activos en las actividades realizadas por el cabildo, en la actualidad, debido a su edad avanzada, no participan de la misma forma, pero están dispuestos a atender las necesidades de la población. Las jóvenes comentaron que a las asambleas asisten muy poco, porque en muchas ocasiones están descontextualizadas de los temas ya abordados o asisten los padres, entonces no ven necesario la asistencia del resto de la familia, sin embargo, siempre hay un espacio para que los jóvenes hablen y se involucren. Muchas veces las personas no participan porque hay ciertos condicionantes que se los impiden, como estar lejos, o que sea temprano, o no les guste.

¿Bueno y la participación de los jóvenes como era en esos talleres?

“El-2: nooooo mala porque ellos si no iban, los jóvenes de ahorita mejor dicho no no se involucran en nada”. P 1: Entrevista 1

“Los muchachos están como metidos en otro cuento y mm ha sido un poco complejo”. P 3: Entrevista 7

**7.1.1.1 Organización política de la comunidad indígena Yanacona:
Cabildo**

El cabildo, ubicado en la zona norte del municipio de la Sierra, específicamente en el centro entre las veredas de Frontino alto y Frontino bajo, se divide en 3 zonas, la parte de arriba del cabildo, ubicada en el límite de Frontino alto con la vereda la cuchilla, la zona centro, donde se ubica la casa del cabildo, y la parte de abajo, ubicada en los límites entre las veredas de Zabaletas, Frontino alto y el Guindal. Según mencionaron algunos Yachas, el cabildo nació con la comunidad hace más de 30 años, con la ayuda de muchos miembros actuales, que trabajaron para conseguir el lote y constituirlo. Para esa época solo existía la junta de acción comunal. Con la llegada de familias de Rio Blanco y otros lugares, debido a los

problemas de violencia y de la tenencia de cultivos y tierras, el crecimiento poblacional y razones económicas, se constituyó el cabildo y se afiliaron a él, lo que les permitió reconocerse como comunidad indígena.

La afiliación al cabildo es voluntaria. Esta va variando de acuerdo con su afinidad o no con la misma. Algunos médicos, sanadores y miembros de la comunidad ya no están afiliados al cabildo. Todos los habitantes del territorio, están afiliados a la EPS, sin necesidad de estar afiliados al cabildo y no pagan su seguridad social. En el futuro quienes no hagan parte del cabildo deberán pagar un copago.

“Tiene que dar como un copago que si no estaba afiliado al cabildo, que porque si está afiliado al cabildo si tiene todos los derechos”. P 4: Entrevista 4

“Que porque ellos se hicieron afiliarse y mi papa fue uno de los que trabajo que para comprar el lote, que para ayudar a limpiar prácticamente fueron ellos y de ahí ya entraron a manejar el cuento de que tocaba hacerse afiliarse”. P 4: Entrevista 4

“El-4 y GF-5.2 si están afiliados al cabildo, pero El-4.2 no porque no le gustan muchas cosas que suceden ahí”. P 4: Entrevista 4

7.1.2 Bienestar económico

La comunidad manifestó que el bienestar económico es muy importante porque afecta también el bienestar social y la salud, es importante tener un trabajo digno y valorado, mencionaron que la situación económica siempre ha sido difícil, aunque en la actualidad cuentan con más oportunidades de laborar. Muchas veces buscan como alternativa a la situación económica, salir del territorio, dejando que las multinacionales entren a invadirlo, o incluso yéndose a hacer minería porque van a ganar más de lo que les pagan en el territorio, a pesar de que esto pueda afectar a la comunidad.

7.1.2.1 Trabajo

La comunidad se dedica a las siguientes actividades económicas: agricultura y siembra de cultivos y plantas medicinales, cría de especies menores, minería artesanal, ganadería, piscicultura, porcicultura, producción de panela orgánica y apicultura. Anteriormente se utilizaba mucho el trabajo en el campo, con actividades derivadas de cultivos que implicaba su limpieza y preparaciones de los terrenos de forma manual y separación de los terrenos por medio de cierros manuales. Como consecuencia se presentaban muchas lesiones por caídas y cortadas. Los Yachas mencionaron que las personas que muelen caña, están propensas a quemaduras, también un Yacha comentó que, jornaleando se chocó con una caña de maíz, se le incrustó una espina a un ojo y lo dejó ciego.

“Jornaleando me choqué con una caña maíz, después cuando vivíamos abajo me dijo el hijo que le hiciera (no es audible) le agarro una espinita, yo sentía dolor y se me quito, cuando ya con el tiempo empecé que no podía mover el ojo para ningún lado, no Dios mío eso era un dolor de día y de noche que me ponía a hacer llorar, me llevaron a Popayán 3 veces, que ya la última era la operación pues yo contento porque el dolor era muy verraco, y ese doctor me subió por arriba y me hizo poner la mandíbula no se quien sería y dijo no no tiene dijo váyase, cómo estaría yo del dolor que le dije pero doctor, si me dice que nada tengo yo, tampoco sabe dónde está parado porque el dolor es muy verraco y se enojó, me vine”. P 1: Entrevista 1

En cuanto a la agricultura orgánica, los Yachas y la comunidad comentaron que, trabajan con la agricultura orgánica, venden café a una cooperativa llamada Cosurca, que es la que se encarga de llevar el café a Estados Unidos y Alemania, también se incentiva a los jóvenes por medio del proyecto educativo comunitario, a trabajar en “chagras”, en las parcelas donde cultivan maíz, frijol, arracacha.

“Porque ahora todo mundo es con químicos, y para sembrar matas es con químicos pues no, yo no soy orgánica pero mire que yo estuve en una Cosurca, yo fui una de las primeras que estuvo ahí y a uno le enseñaron que no utilizara los químicos, que no dejara así cosas como de latas de envases, eso había que depositar en un solo sitio y en ese caso yo si pues me retire de Cosurca pero sigo haciendo lo mismo y yo allá no echamos químicos no, ahora que día nos dieron un abono pero yo lo vendí, y para que voy a echarle a las matas químicos”. P 8: Grupo focal 2

“Yo trabajo con la o sea con la agricultura orgánica o sea vendo café a por ejemplo a Cosurca que es la que se encarga de llevar el café a Estados Unidos, Alemania a todo el que le vende”. P 2: Entrevista 3

También comentaron que, si todas las familias hicieran buen uso de las huertas y los productos, que se pueden cultivar en el territorio, como la papa, calabaza, alverja, frijol, ullucos, Abas, coles, intercambiarían productos y consumirían algo sano, sin embargo, las jóvenes también mencionaron que, los productos son restringidos para quien lo produzca, porque todos no tienen el terreno para cultivar.

Con relación a la minería, esta se efectúa tanto a gran escala como artesanal. Con relación a la minería a gran escala puede ser legal o ilegal. En cuanto a la minería ilegal, los participantes comentaron que hace 10 años empezó la explotación minera de oro en el territorio por la multinacional global Ashanti. Esta compañía fue expulsada del territorio con la ayuda del CRIC (Consejo Regional Indígena del Cauca), pero en la actualidad han llegado otras empresas a intentar hacer la extracción. El dueño de la minera actual ingresó como socio en una organización de mineros artesanales, pero entregó la papelería equivocada y obtuvo el permiso para hacer minería ilegal y al intentar hablar con él se retrajo de su responsabilidad, aduciendo que solo era un socio más.

“Bueno en general en el momento el principal problema de la dificultad que nosotros tenemos es la minería la minería ilegal aquí en el territorio tener hemos tenido mm ya vamos como con más de ya casi 10 años, más de 10 años con al principio fue con una multinacional con la global Achanti digamos que en su momento pues la comunidad, el Cabildo en su momento pues con los diferentes gobernadores que estuvieron a su en su representación buscaron ayuda desde la parte zonal la parte regional con el Green las instituciones para confrontar a esta multinacional y de hecho se logró y salió del territorio pero ahora nuevamente volvemos a revivir eso ya con minerías pero ya más particulares desde de otros lados”. P 3: Entrevista 7

En la parte de arriba del cabildo, debajo de las casas extraen el mineral. En la parte de abajo, según comentaron, por día sacan 10 toneladas de material y cuentan con un socavón de 30 metros y 5 ramales. El material de minería es enviado a Santander de Quilichao, donde tienen la bóveda, allá lo secan y lo pulverizan y ya hacen pequeñas pacas de mil kilos y lo mandan al puerto que va a china. El procedimiento para la extracción utiliza mucho mercurio

La minería artesanal se desarrolla de forma ilegal, por personas externas a la comunidad, en la parte de abajo del cabildo. Un miembro de la comunidad mencionó que, en cuestión de los afrocolombianos, las formas de trabajo son barequeando o lavando tierra, haciendo minería, que les ha traído repercusiones a la salud, en cuestión de brotes en la piel.

“La minería lo que hace es que afecta la salud de toda la comunidad y que pues como ellos trabajan como una serie de químicos posiblemente genera enfermedades nuevas que la comunidad no conoce pues va a ser difícil pues combatirlas”. P 10: Grupo focal 4

“En cambio para allá abajo si tienen el agua contaminada y a uno le dicen vea no vaya a tomar de esa agua que esa agua está contaminada”. P 8: Grupo focal 2

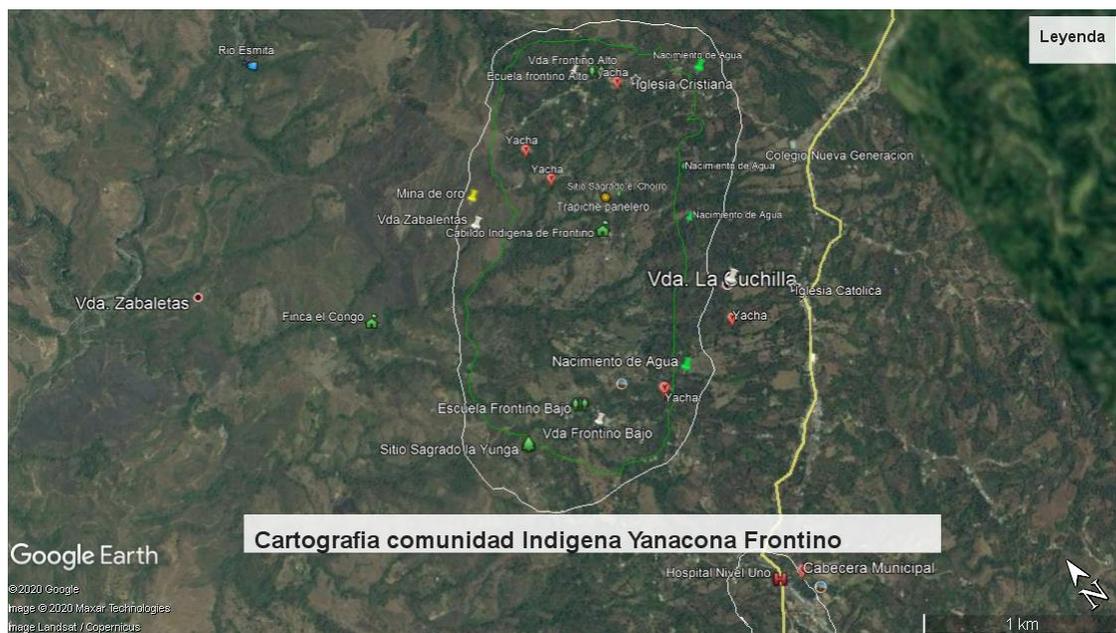
“GF-4.3 Si eso si la minería si afecta porque acaba pues con los contaminantes que ellos usan y acaban con los seres vivos que hay en las quebradas y que a través de eso sobre el mercurio dicen que el mercurio es un químico que corre a través de y que eso afecta los potreros, los animales las plantas porque dicen que eso si es cierto, pues yo no he visto ni lo conozco pero que el mercurio no se deja coger así y que eso se escapa y que él no se queda ahí sino que se va entonces es algo que pues si hace mucho efecto y contamina pues el espacio oses el aire todo eso pues a veces por aquí hay gente que dice que eso es por allá que están pero que acá no pero eso afecta todo el municipio de la sierra y muchas partes y si afecta como las organizaciones se debilitan porque acá para cómo seguir trabajando ellos dicen yo me voy para allá que porque me voy a hacer más de lo que me pagan acá y para mi si afecta mucho”. P 10: Grupo focal 4

7.1.3 Bienestar ambiental

7.1.3.1 Aspectos geoespaciales del territorio

La comunidad Yanacona de Frontino, está ubicada en el municipio de la Sierra, Cauca, en una vereda, donde se desarrollan procesos de vida y la construcción de relaciones dentro de la organización, como son las normas y valores sociales que se interrelacionan con elementos físicos de la naturaleza, que les proporciona el suministro de recursos agrícolas, que permite la subsistencia y desarrollo de la comunidad. Cuenta con una zona delimitada donde se lleva a cabo la siembra y cultivo de sus plantas y alimentos orgánicos, también cuentan con la producción de panela en el trapiche panelero, cuenta con 4 nacimientos de agua de los cuales se abastece la población, una mina donde se hace explotación de forma ilegal por miembros externos a la comunidad, que se ha controlado por medio de la finca el Congo, que impide el paso hacia este sitio, adicional a esto, cerca de la vereda está ubicado el Rio Esmita. Limita con las veredas de Frontino Alto, La Cuchilla, Frontino Bajo y Zabaletas. En la cabecera municipal está ubicado el hospital ESE Centro Dos, de nivel 1. También cuentan con 2 sitios sagrados, 2 escuelas en los límites de la comunidad y un colegio en las afueras del territorio. Hay presencia de una iglesia católica y cristiana, y también se ubican las viviendas de los Yachas, que son quienes atienden a la población. Todo esto se puede observar en el mapa siguiente:

Mapa 1: Cartografía de la comunidad



Fuente: Elaboración propia utilizando Google Maps y datos recolectados en el trabajo de campo

7.1.3.2 Pilar ambiental

Los Yachas y la comunidad manifestaron que el bienestar ambiental consiste en vivir en un ambiente sano, con tranquilidad, armonía con la naturaleza y con todos los seres que lo rodean. Sin embargo, este ideal ha sido difícil de lograr en la comunidad, debido a que se han visto afectados por factores como la minería ilegal, la contaminación y el uso de productos agropecuarios modificados.

“Nosotros tenemos un contexto de vida diferente, que nosotros queremos cuidar el medio ambiente, que queremos cuidar nuestra agua”. P9: Grupo focal 3

Según los participantes, anteriormente no se presentaba tanta contaminación. Además, de acuerdo con su percepción, se está dejando de lado el cuidado del territorio, no solo por parte de esta comunidad sino a nivel nacional.

La minería ha generado mucha contaminación de residuos, tanto en lugares específicos de la extracción, pero también de las aguas que recorren el territorio. Según la percepción de los participantes, anteriormente las aguas eran sanas, pero desde que comenzaron a utilizar el mercurio para la extracción minera, las aguas están contaminadas.

“Es que antes los desechos los tiraban o sea tal día y los tiraban a los nacimientos de agua y ya no o sea ya los tiran a otros lados entonces no perjudican los nacimientos de agua”. P 5: Entrevista 5

La minería ha tenido un profundo efecto en el ambiente y en la comunidad. Desde una perspectiva ambiental, la minería ha contaminado las aguas, ocasionando una disminución en los seres vivos que habitan en las quebradas, han contaminado las plantas, afectado los potreros, ha causado afección a la flora y fauna del territorio, contaminado el aire y adicional a esto, las parcelas donde tienen las minas, son fincas de personas que no están afiliadas al cabildo.

Esto ha tenido un profundo efecto para la comunidad. Ha implicado que la comunidad no puede hacer uso de las aguas corrientes, no se puede tomar agua, lavarse las manos, ni utilizar el agua para los cultivos, o los animales. La comunidad ya ha visto los efectos negativos que la contaminación minera y sus consecuencias en el agua ha producido en los miembros de la comunidad. Ya nació un niño que le faltan 2 dedos debido a que el mercurio genera problemas de mutación fisiológicas, aunque según comentaron, ese caso aún no se ha investigado.

“Por ejemplo nosotros hemos querido que ellos nos entiendan la parte ambiental la protección del territorio las aguas los animales porque pues si hemos visto que hay mucha contaminación de los residuos que ellos tienen dónde están trabajando también pues hemos tenido un poco de dificultad porque en el momento donde ellos están tienen estas estas minas donde están trabajando son emm fincas o parcelas de personas que no son de afiliadas a nuestra comunidad”. P 3: Entrevista 7

“Contamina mucho al medio ambiente por ejemplo como para las aves, los químicos animales si también los afecta en cuestión de para las yerbas que estén así alrededor de esa mina”. P10: Grupo focal 4

“GF-2.2 Claro y no pues mire que la otra que nosotros por acá somos como faltos de agua no porque en este invierno hay agua para las matas y no hay necesidad de regarlas pero cuando llega el verano para el consumo o sea en ese tiempo pues se acaba sinceramente la huerta casera porque no hay agua y eso pasa”. P 8: Grupo focal 2

Otra consecuencia de la minería se ha producido en los cambios en los modos de producción con efectos culturales. Aunque un gran porcentaje de los mineros provienen de otros territorios, muchos de ellos de las zonas costeras del país, los miembros de la comunidad y principalmente hombres jóvenes, se han ido involucrando en dicha actividad, toda vez que resulta más lucrativa que las actividades agrícolas que tradicionalmente han sido su fuente de ingresos. Por supuesto que este cambio en los modos de producción tiene implicaciones en la forma en cómo se ve la naturaleza, en las tradiciones y en la generación de nuevas formas de comportamiento.

Se encontró una divergencia de opiniones y visiones frente al poder de la medicina tradicional para sanar los problemas ambientales. Mientras algunos Yachas mencionaron que la medicina tradicional podría ser usada para sanar los efectos de la minería, mediante la armonización y la unión con la comunidad. Otras personas mencionaron que la medicina tradicional no se puede utilizar para contrarrestar este factor, pero si se puede hacer un trabajo de concientización. Otro problema es que muchas de las personas de la comunidad, conocedoras de la medicina tradicional, hacen parte de ese grupo de personas que destruyen el medio ambiente, entonces se ha incrementado la problemática.

Por ejemplo para estas cosas de contaminación con minería, con el mercurio, para contaminación ambiental en general, la medicina tradicional se utiliza, por ejemplo los rituales de armonización sirven o no sirven para eso

“Pues claro, ahí sí es por eso lo que yo le decía a ratico, ahí es donde toca uno utilizar bien los rituales con todos o sea los yachas que manejan bastante o sea que tienen más conocimiento todavía”. P1: Entrevista 3

Y para el ambiente por ejemplo, para la contaminación

“No para eso si no”. P 10: Grupo focal 4

Según mencionaron, han intentado hablar con las mineras para que entiendan la importancia tanto de los elementos del territorio, como del significado que la comunidad indígena otorga a su ambiente, a su territorio, a las aguas, a los animales, por ser estos seres vivos con espíritu.

“Es un poco complejo que entiendan como la cosmovisión de las comunidades y que realmente es la necesidad que tienen las comunidades no es lo que ellos piensan o creen que necesitan”. P 3: Entrevista 7

“A ellos es difícil hablar con ellos pero no o sea, de aquí no es, vienen de otras partes, son todos los mineros que están en esta parte aquí abajo, ellos vienen de la costa y son costeños, el dueño de esa, es el que adquirió ese permiso, o sea pues vino y se metió como socio en una organización que teníamos aquí en la comunidad de Frontino”. P 2: Entrevista 3

Algunos Yachas mencionaron que, a raíz del problema de la minería, el cabildo adquirió la finca el Congo de forma estratégica, que está ubicada en la vereda Zabaletas, y cierra el paso a la actividad minera y permitió frenar un poco este problema, llamándoles la atención a quienes hacen uso de esta práctica. Desde el CRIC, se hizo un control en las minas para que las aguas contaminadas y los desechos no cayeran directamente a las fuentes, se está utilizando otra fuente de agua que queda ubicada por el colegio de la cuchilla, donde se mantienen los estanques para recoger el agua para el resto de la comunidad. Esta organización ha permitido también avanzar, junto con la agencia de tierra de Bogotá, en la constitución como resguardo, ya se compró la finca el Congo, y están proyectados para el primer semestre del 2020, con el fin de conseguir mayor autonomía y salvaguardar el territorio.

“El Cabildo ya la organización organizó la finca el Congo entonces ya por ese lado ya se van a frenar un poco”. P 2: Entrevista 3

“Hace un hace unos meses atrás tuvimos una visita una semana completa también con la agencia de tierra con los funcionarios desde Bogotá para que vamos avanzando también en el tema de constitución de resguardo es una semana”. P 3: Entrevista 7

7.1.3.3 Autonomía y seguridad alimentaria

Un miembro de la comunidad comentó que, existe un proyecto para los niños, denominado semillas de vida, que es a nivel de pueblo Yanacona, que acoge a las madres gestantes, sus bebés y hasta que tienen una edad de 5 o 6 años y se trabaja en conjunto con bienestar familiar, de manera que en los complementos que les suministren a los niños, puedan utilizar los productos propios, como la panela (producto elaborado en el trapiche panelero), para que también las comunidades obtengan un recurso, se han tenido avances de la propuesta y esperan que se empiece a aplicar en la comunidad, de igual forma con el proyecto de la caña. Las jóvenes y los adultos hombres mayores también comentaron que, con los trueques también se intercambian productos y se gana dinero, del mismo modo quienes saben hacer los medicamentos tradicionales, los pueden vender.

“Por ejemplo en el momento hay un proyecto que se llama semillas de vida que es a nivel del pueblo Yanacona le denominamos semillas de vida a los niños o las madres gestantes pues que ya vienen desde la gestación y hasta niños a una edad promedio de 5 o 6 años se le denomina semillas de vida”. P 3: Entrevista 7

Se mencionó que la falta de bienestar social está relacionada con la llegada y consumo de productos que no son naturales. Esto fue explicado por el sistema político que resta autonomía a las comunidades e influye negativamente en la seguridad alimentaria de la comunidad. Es el caso de los productos propios que se pueden producir y vender, como el trapiche panelero, que, por problemas burocráticos no han aprobado.

Anteriormente, no consumían productos transgénicos o inyectados con hormonas, se pelaba el maíz, se hacían arepas, envueltos, se despachaba a los trabajadores y no se comía fritos, se hacía mote, un marrano se demoraba año y medio para criar, hoy en día se demora 6 o 4 meses, para consumir una gallina se esperaba casi un año y ahora no, por la industrialización de los alimentos y cantidad de químicos y preservativos, y aun así, la gente prefiere comer enlatado, que es más rápido que los productos propios. Los adultos mayores comentaron que, hay que fomentar la importancia de los productos propios, porque muchas veces lo que producen lo venden, para comprar productos de afuera, que vienen contaminados.

Hoy en día, la alimentación también ha influido en las enfermedades de las personas, muchas veces porque por el trabajo, no comen a tiempo y les produce gastritis, en otros casos, por los problemas económicos se restringe el consumo de productos alimenticios, con lo cual sobrevienen los problemas nutricionales.

“No consumían productos transgénicos o que estuvieran inyectados, en el tiempo de antes no exista que tanta inyección para los animales, o que tanta hormona ellos no, yo lo digo por mi mama, mi mama era una de las que ella se criaba un marrano y le duraba un año y medio criar un marrano, hoy se demora 6 meses o 4 meses, mi mama se criaba unas gallinas porque ella tenía muchas gallinas, mi mama nunca se llegó a consumir un pollo de esos gigantes si no era que ella lo criaba con maicitos y digamos uno para consumirse una gallina tocaba esperar mucho prácticamente un año para poderlo echar a la olla ahora no”. P 9: Grupo focal 3

Esta falta de autonomía y de seguridad alimentaria disminuye el mantenimiento de las costumbres propias. Al respecto, algunas personas han intentado poner el problema en la comunidad y en la esfera pública, mediante medios de comunicación masiva y desde el Estado los han sancionado, prohibiéndoles hablar al respecto.

En cuanto a alimentarse bien, los Yachas y la comunidad mencionaron que, hay que consumir los productos propios como la papa, calabaza, frutas, verduras y evitar la comida chatarra. Se ha buscado recuperar la sopa de maíz, mote, frijol y

yuca. Anteriormente mencionaron que, la alimentación era totalmente saludable y no consumían productos transgénicos, hoy en día es pura harina, sopa de fideos, atún, embutidos, mecato, comida chatarra y por eso atacan tantas enfermedades, y es una dificultad en especial por los jóvenes, que ya no quieren consumir lo tradicional. La televisión promueve el consumo de productos procesados como las gaseosas o chitos y en el territorio, pese a la identificación de la problemática, no se han creado políticas para contrarrestar este fenómeno, por el contrario, los padres terminan consumiendo estos productos. En los colegios se trató de incentivar la alimentación propia retirando la tienda, pero no se contó con el apoyo de los padres, quienes permitían a los niños llevar mecato comprado por fuera.

7.1.4 Bienestar social

En esta dimensión se abordara la caracterización sociodemográfica de la comunidad, por grupos etarios, las formas de relacionarse por medio del trabajo y sus actividades económicas y la convivencia, según definición de este bienestar por parte de la comunidad, y como este aporta a la armonía entre los miembros de la misma.

7.1.4.1 Caracterización sociodemográfica de la comunidad

En la actualidad, según mencionaron algunos médicos y miembros de la comunidad, hay 129 núcleos familiares afiliados al cabildo y 372 personas. En la comunidad hay 62 niños entre 0 y 12 años y 101 adultos mayores de 50 años. Aunque predominantemente tienen procedencia indígena, algunos no tenían esta etnia, pero la adquirieron al afiliarse al cabildo (Ver tabla 1)

Tabla 1: Población total por grupos etarios

| Total Población Comunidad Indígena Yanacona de Frontino por Grupos Etarios | | | |
|---|----------------|----------------|--------------|
| Mujeres | 186 | | |
| Hombres | 186 | | |
| Total de la población | 372 | | |
| Edades | Mujeres | Hombres | Total |
| 0-4 | 6 | 10 | 16 |
| 5-9 | 11 | 19 | 30 |
| 10-14 | 15 | 16 | 31 |

| | | | |
|--------------|------------|------------|------------|
| 15-19 | 15 | 12 | 27 |
| 20-24 | 19 | 17 | 36 |
| 25-29 | 12 | 15 | 27 |
| 30-34 | 14 | 10 | 24 |
| 35-39 | 16 | 11 | 27 |
| 40-44 | 10 | 10 | 20 |
| 45-49 | 7 | 10 | 17 |
| 50-54 | 7 | 11 | 18 |
| 55-59 | 12 | 12 | 24 |
| 60-64 | 5 | 7 | 12 |
| 65-69 | 13 | 7 | 20 |
| 70-74 | 9 | 3 | 12 |
| 75-79 | 5 | 8 | 13 |
| 80 y mas | 10 | 8 | 18 |
| Total | 186 | 186 | 372 |

Fuente: Elaboración propia a partir del censo actualizado de la comunidad

Como ya se mencionó anteriormente, la comunidad se dedica en su mayoría a la agricultura y siembra de cultivos de maíz, plátano, café, además de la cría de especies menores como cuyes, gallinas y conejos en sus chagras, donde además cultivan las plantas medicinales y hacen minería artesanal; los jóvenes en su mayoría emigran a las grandes ciudades a estudiar o trabajar. Los padres trasladan el conocimiento a sus hijos, con el fin de que con el paso del tiempo, reconozcan el valor que tiene la medicina tradicional, que les permite a su vez identificarse como indígenas, enseñando también a trabajar en el campo, que implica actividades como traer leña, agua a la cabeza, uso de mochilas y demás.

Los Yachas y la comunidad mencionaron que, el bienestar social consiste en estar bien en la sociedad y evitar causar efectos negativos a quienes lo rodean. El tener un bienestar social requiere tener las capacidades o las comodidades para poder sobrevivir, dentro de esa misma sociedad. Es decir que se produce cuando se tiene salud, educación, productos agrícolas propios, buenas relaciones entre las familias y los miembros de la comunidad.

“GF-3.1 Bienestar social digamos es como tener esa unidad familiar, comunitaria para mi yo digo que eso es como el bienestar social digamos si eso lo deduzco yo”. P9: Grupo focal 3

“GF-1.3 La alimentación, buen uso de los productos que se pueden sembrar en el territorio como la papa, la calabaza, y eso es como la alimentación”. P 6: Grupo focal 1

“Pero no llegamos a comprender que cada persona busca su bienestar pero para eso tenemos que estar bien nosotros internamente, digamos si yo estoy bien y yo considero que lo que hago está bien entonces eso lo podríamos demostrar digamos ante una comunidad o un sector o una vereda lo que sea”. P9: Grupo focal 3

“Un trabajo o que tus padres tengan un trabajo digno o un trabajo valorado porque eso también influye dentro de la parte de bienestar social, mucha gente dice que eso va en la parte económica y no, eso afecta el bienestar social porque si uno no tiene una situación económica y sus padres no tienen un estado económico o un trabajo digno puede llegar a afectar muchas cosas”. P9: Grupo focal 3

7.1.4.2 Armonía entre los miembros de la comunidad

El bienestar social implica también tener unidad y respeto con la familia como con el resto de la comunidad, y no discriminarse unos a otros. En la comunidad se busca que el territorio tenga una buena convivencia, para no entrar en enfrentamientos entre los mismos miembros.

Entre los problemas que se han presentado en la comunidad, según mencionaron, esta que no todos se la llevan bien, y por eso en muchas ocasiones las personas se vuelven egoístas y no comparten los conocimientos tradicionales que han sido adquiridos de generación en generación. Otro de los problemas es la desigualdad social, existente desde el pensamiento de cada persona, causando choques entre los miembros de la comunidad. Algunos Yachas, jóvenes y adultos mencionaron que, hay personas egoístas que no transmiten su conocimiento, o solo lo comparten con ciertas personas. Para evitar estas situaciones de malos relacionamientos hay que procurar que el bienestar propio no afecte el de los demás.

“GF-2.3 Lo que dice GF-3.2 y GF-3.1 es claro el bienestar social es estar pues digamos socialmente bien con todo mundo, pero también influye tener las capacidades o las comodidades para poder sobrevivir dentro de esa misma sociedad, porque digamos muchas veces uno llega a tener muchos conflictos o muchas diferencias con la otra persona porque no alcanzamos a comprender que todos pensamos diferente, entonces eso hace que yo no acepte tu pensamiento o tus diferencias y que es lo más lógico pero que no llegemos a tener conflictos es evitar eso, que mi bienestar no afecte a esa otra persona, que es difícil de llegar a comprender pero pasa, que muchas veces me dé como que porque esa persona esta así o se comporta así y me fastidia pero no llegamos a comprender que cada persona busca su bienestar pero para eso tenemos que estar bien nosotros internamente, digamos si yo estoy bien y yo considero que lo que hago está bien entonces eso lo podríamos demostrar digamos ante una comunidad o un sector o una vereda lo que sea, eso sería dentro de la parte comunitaria o social pero la otra partecita sería que tengamos salud, educación, un trabajo o que tus padres tengan un trabajo digno o un trabajo valorado porque eso también influye dentro de la parte de bienestar social, mucha gente dice que eso va en la parte económica y no, eso afecta el bienestar social porque si uno no tiene una situación económica y sus padres no tienen un estado

económico o un trabajo digno puede llegar a afectar muchas cosa que es lo que compone el bienestar social". P9: Grupo focal 3

"Hay personas que son egoístas y no les gusta decir". P 1: Entrevista 1

"Porque uno a veces uno pues uno yo soy una que yo prefiero preguntarle a uno de afuera se puede decir así, de a uno de afuera de la comunidad porque a veces uno hay personas que son muy egoístas, uno les dice no sé cuánto hará que a mí me paso que le dije a una señora que usted conoce tal planta que me dijeron que le diera y me dijo yo no sé y ella la había tenido y me dijo que no sabía cuándo ya después ya la conseguí ya me dijeron que yo de esa tenía y me dije no pues como dijera en ese caso pues yo digo que todo mundo no la llevamos con la gente así como dice un dicho todos no somos moneditas de oro para caerle bien a todo mundo pues para mí era eso me imaginaba que era eso, que no me quiso decir". P 8: Grupo focal 2

"Yo digo que si de pronto hay mucho egoísmo en la vida actual entonces hay muchos conocimientos que se van quedando hacia cierto grupo y es mutuo". P 9: Grupo focal 3

La comunidad se considera un territorio mixto. Según comentó un miembro de la comunidad, se considera así porque conviven con campesinos y afrocolombianos, muchos de los campesinos son provenientes de otros Departamentos. La comunidad afrocolombiana no habita propiamente en el territorio, sino en una vereda llamada Zabaletas, que queda en la parte de abajo de la comunidad, ellos tienen sus propias costumbres y son muy respetuosos con las practicas propias, aunque muchas de ellas son similares.

Según la comunidad, la medicina tradicional la han utilizado para obtener un bienestar familiar y comunitario, a través de los rituales de armonización, que buscan unidad, tranquilidad y que sigan adelante los procesos comunitarios.

7.1.5 Bienestar espiritual

El bienestar espiritual, comprende 2 campos, el primero hace referencia a las creencias y prácticas y la segunda a los espíritus. La explicación del fenómeno salud-enfermedad está embebido de la cosmovisión propia.

En cuanto a las creencias y prácticas, los participantes hicieron referencia a los dioses que guían los designios de la comunidad. Los dioses están asociados a las fuerzas femeninas y masculinas. Los Yachas, las jóvenes y mujeres adultas mencionaron que, en las fuerzas masculinas está el "fuego" e "Inty" denominado también el padre sol, a quien le piden que les ayude a quemar todo lo malo que hay en la comunidad. En cuanto a las fuerzas femeninas, se mencionó a la madre naturaleza o madre tierra y la luna, como representación de los seres hembras de

la naturaleza. Por otro lado, el fuego es utilizado en la “chacana”, donde se coloca el “fuego” en el centro, que abre 4 puertas con los pueblos Tairona, los pastos, Embera-Chami y los Coconucos, para que abra el entendimiento y todo lo que se lleve a cabo en la comunidad se haga en armonía, paz y se lleguen a acuerdos. Mencionaron también que hacen veneración a los animales y el territorio.

“Pues todo eso entonces participan es muy pocos en la cuestión del ritual, porque la cuestión del ritual o sea hacemos la chacana que es la que nos abre las 4 puertas, la de los Tairona, acá los pastos, con los de la zona occidente con los Embera Chami y acá con los Coconucos y los de la Peña, o sea pues o sea tenemos esas 4 puertas para o sea para enfocar y para pedir que nos ayuden a la cuestión de la fuerza de la madre naturaleza, y pedir mucho a Inti que nos ayude a también a quemar todo lo malo que hay”. P 2: Entrevista 3

“La madre naturaleza, y pedir mucho a Inti”. P 2: Entrevista 3

“Donde le hacen culto al sol, a la luna, a los pájaros”. P11: Grupo focal 5

En cuanto a los espíritus, la comunidad los clasifica en buenos y malos. Los Yachas y la comunidad manifestaron que, existen espíritus clasificados como buenos, provenientes de la madre naturaleza, y en especial habitantes de los sitios sagrados. Ellos son los encargados de cuidar estos espacios. También mencionaron que algunos espíritus buenos buscan tranquilidad en sitios más alejados.

“Allí por ejemplo se metía una culebra grande y luego o sea en eso también salía un o sea pues veían un como un espíritu o sea una persona bañándose así entonces pues en eso o sea de ahí ya quedo”. P 2: Entrevista 3

Según los participantes los espíritus malos son entidades provenientes de fuerzas externas al territorio. Estos espíritus son la causa de algunas “enfermedades mentales” y de los problemas de salud y enfermedades físicas de los niños. Los espíritus malos ocasionan enfermedades como “susto o espanto”. Los espíritus se apoderan de las mentes débiles y los cuerpos, y, con ello les hacen daño a las personas y a su familia.

Los espíritus malos se concentran en los lugares donde la gente actúa en contradicción con los valores morales de la tradición, por ejemplo; en lugares donde se bebe alcohol, estos espíritus ocasionan disgustos entre los compañeros. Otros espíritus son provenientes de los ancestros, que buscan llevarse el alma de algún familiar, y por medio de la técnica del Llamado, se puede recuperar esa vida.

“Habían espíritus malos y que a veces donde había esos bailes y habían estaba la gente tomando y pues, allí si se metían los espíritus y hacían disgustar entre los compañeros que estaban tomando y a se perdían del alcohol entonces ya se comenzaban a disgustar y ya

se agarraban entre compañeros a pelear pero pues que eso era un espíritu que se metía en ellos y ya después que se les pasara eso la borrachera ya que llegaban al conocimiento y ya estaban sanos con el sentido completo y ni se sabe si ahí estaba el espíritu y si existe y así en los matrimonios también que por más que estuvieran viviendo bien siempre había algo que los disgustara y que ahí estaba el espíritu malo". P10: Grupo focal 4

"Y ya desde lo tradicional ellos dicen que, que es un son espíritus, espíritus que en su momento se apropian de, de las mentes débiles y de los cuerpos y hacen daño a la a la persona y por ende pues le hacen daño a otras personas a su misma familia y que son problemas que se puedan solucionar desde la parte de lo tradicional". P 3: Entrevista 7

Las enfermedades del alma:

Las enfermedades del alma son internas de cada persona, que se originan cuando hay descompensación interior en el ser humano, esto debido a que se rompe la armonía del cuerpo, el alma, el espíritu y la naturaleza, afectando a quien lo padece como a los que lo rodean. Están expresadas por sentimientos negativos como la envidia, que ocasiona que las personas se estresen y quieran alejarse de casa, o el uso de elementos malintencionados como la "porquería" enviados por quienes se consideran los enemigos

"GF-1.1 Pues yo creo que eso depende también de la cosmovisión del pueblo indígena porque algunos manejan lo que es enfermedades espirituales o del alma". P 6: Grupo focal 1

"Porque algunos manejan lo que es enfermedades espirituales o del alma entonces hacen una limpieza digamos si es que esa persona está enferma pueden producirle los dolores de cabeza o lo que es también las gripas". P 6: Grupo focal 1

Las enfermedades espirituales:

Las "enfermedades espirituales", son aquellas causadas por espíritus malos que ingresan al territorio, y crean desarmonías de forma individual o colectiva. Estas producen dolor de cabeza o gripas, "sustos", "mal viento", "espanto". Se originan por miedo o por presenciar entierros. Estas fueron señaladas por la comunidad como energías malas y "desarmonías propias".

El "cuajo", es una enfermedad de los recién nacidos que se produce cuando los bebés se caen de forma continua, en especial cuando están aprendiendo a dar sus primeros pasos. Y se reconoce porque las deposiciones se visualizan como leche cortada.

El "mal de ojo" se produce principalmente en los niños, aunque no de forma exclusiva, en los adultos se puede llegar a presentar, pero de forma esporádica. Existen al menos tres tipos de mal ojo: 1) el secador 2), rabia y 3) querencia. Los dos primeros se pueden producir por envidia y el tercero por exceso de cariño. Entre los síntomas que permiten el diagnóstico del mal de ojo es la evidencia de que los niños se ponen flacos y aunque coman no engordan, en otros casos los

niños botan babaza, presentan prominencia del ombligo, los pies están desiguales y les da mucha rabia, nervios. Para los participantes, el ojo de rabia es el más peligroso, porque el niño solo sobrevivirá por 24 horas, si no se trata a tiempo el niño pueden morir. El susto puede producir “ataques y mal caliente”. En este caso, la enfermedad se explica porque se les concentra el diablo. Esto ocurre cuando se guardan objetos en casas abandonadas donde habitan espíritus malos.

“El papá que me vino a llevar me fue contando que habían ido a guardar un televisor tres meses a una casa donde ya no habitaban muertos, la casa estaba cerrada y habían ido a encerrar allá y a los tres meses lo habían iba a sacar con otro y abrieron la puerta y olía a puritico muerto y así al entrar que había un chuto de cabello que se agarró a patearlo que le dijo el otro hombre deja que eso puede ser malo, que se hecho ese televisor al hombro y se fue para la casa y que lo descargó en la mesa, se paró en la puerta a mirar para abajo cuando es que le dijo, papá papá defiéndame que viene el diablo a agarrarme, que le dijo viene echando candela toditito él y ahí mismo se cayó ese muchacho al suelo, quién sabe para dónde lo llevaría o se moriría”. P 1: Entrevista 1

“Pues eso hay espanto pues la característica del espanto es que hay veces un niño se cae y queda espantado o viene alguien así con cuidado y le pega un grito y ya se espantó, es como un miedo”. P 7: Entrevista 6

“El-2: pues a veces los niños por acá se enferman mas es de mal viento, porque hay a veces que las personas van a un entierro y los niños que salen eso sí, es como el señor que estaba llamando él dijo que los habían llevado por allá donde El-1.7 y nada les había hecho, tenían mal viento y espantados”. P 1: Entrevista 1

En cuanto a los adultos, se pueden ver afectados por enfermedades del alma como la envidia, consecuencias de porquería enviada por los enemigos, enfermedades espirituales como “sustos, mal viento y espanto” y también les da nervios. Para tratar las enfermedades espirituales se puede hacer uso de la técnica del Llamado y de las limpiezas propias y de los espacios.

“Y recuerdo una vez yo así pues un desesperamiento y con un dolor de cabeza y eso no me preocupaba ni comer y varios días así y cada día más cabezón y entonces ya cuando de pronto la señora esa era amistad entonces ya cuando le había dicho yo fui y dijo que era como espanto mal viento que uno le da, entonces me llamo fue con plomo más que todo”. P 9: Grupo focal 3

7.1.6 Bienestar físico “estar bien”

La dimensión del bienestar físico, es entendida por la comunidad como “estar bien”. La comunidad manifestó que la salud es algo esencial para todos, es estar bien en todos los aspectos, un estado del bienestar o equilibrio del cuerpo, es un complemento tanto físico como mental. Para estar bien mencionaron que, hay que tener amor, confianza y fe, tomar agua de plantas, y al mismo tiempo cocinar las comidas con las plantas que los mantienen con energía. Estar bien implica

mantener una vida saludable, alimentarse bien, tener una vida activa de ejercicio y estar pendiente de las dolencias leves, para que no avancen. Algunas personas mencionaron que era importante estar bien internamente, ya que esto les permite estar bien en la sociedad y tener una buena salud.

“GF-3.2 La salud pues es algo esencial para uno porque de toda maneas uno sin salud no tendría movimiento de deseos de andar para una parte y la otra y trabajar”. P9: Grupo focal 3

“Es un estado por decirlo así que el cuerpo pues está bien en todos los aspectos”. P8: Grupo focal 2

La dimensión física se ve afectada por las enfermedades comunes a toda la población. Los Yachas y la comunidad mencionaron que las enfermedades son el deterioro del ser humano y muchas veces se presentan por la mala alimentación. Existen enfermedades comunes a toda la población en las que se incluyen la debilidad o cansancios, la tos, que se explica en cuanto a las horas en que se presenta, ya sea a medianoche por calor, o la madrugada por el frío; problemas de los riñones, dolor de cintura, problemas de pulmón, mal de orina, ocasionada por sentarse en una superficie caliente, gastritis, fiebre identificada por medio del color de los orines, problemas de hígado que se presenta en ocasiones por el consumo de licor, dolor de cabeza, dolor de estómago, cortaduras, dolor de oído, diarrea, anemia, enfermedades crónicas, en algunos casos cáncer, amarillitis, dolores de muela, gripas y virosis.

“Y en la parte física lo que son las virosis, enfermedades más avanzadas como las transmisibles, ¿crónicas y esos son estilos de enfermedad no? Para mí es eso el concepto”. P 9: Grupo focal 3

“Y a él a veces le gustaba la chatarra y yo le dije vea mijo eso es malo si quiere morirse coma eso porque a mí no me va a estar diciendo que si porque yo le estoy prohibiendo porque eso es malo”. P 8: Grupo focal 2

Los niños sufren principalmente de caídas, problemas intestinales como lombrices o parásitos, causados en su mayoría por el consumo de mecató y fritos, así como problemas del aparato respiratorio como: problemas en las amígdalas, asma, gripa. Señalaron como causa de algunas de ellas el efecto estacional debido al clima, y en el caso de la diarrea, mencionaron que no son muy prevalentes en la comunidad, pero si en zonas cercanas a la misma.

“Pues de pronto o sea pues hay niños que se malaquean por comer cosas fritos les dan mucho mecató y eso es lo que hace que también o sea ellos ya comiencen a o sea a reaccionar el cuerpo ya no quiere recibir los alimentos propios que hay dentro del hogar”. P 2: Entrevista 3

“Para cuando estaban enfermos los niños con las lombrices”. P 2: Entrevista 3

En el caso de los jóvenes mencionaron que les da dolor de cuerpo, en algunos casos hipoglicemia, infecciones y asma. Entre las afecciones de los adultos mencionaron la migraña, colesterol, triglicéridos e hígado graso. Particularmente en el caso de las mujeres cólicos menstruales, dolor de ovarios, dolores lumbares y flujos.

“Las señoritas que sufren de la menstruación que le dan esos cólicos tan duros”. P 1:
Entrevista 1

Entre las enfermedades más comunes en los adultos mayores mencionaron la hipertensión arterial, que en el momento hay 20 casos en la comunidad, problemas de presión, próstata, articulaciones, diabetes avanzada, alergias producto del cambio de temperatura y cansancio.

Otros problemas con los que convive la comunidad, están relacionados con el entorno en el que habitan, como los piquetes de alacrán, las mordeduras de culebra y las fracturas o dislocaciones leves derivadas del trabajo en el campo.

7.1.7 Bienestar psicológico “Salud mental”

Otra de las dimensiones es el bienestar psicológico, denominado por la comunidad como “salud mental”, algunos Yachas y la comunidad mencionó que, estar bien mental, psicológica y emocionalmente les permite tener una buena salud, evitando llevar las cosas a los extremos y tener un equilibrio mental.

Según mencionaron, anteriormente los abuelos no llevaban las cosas a los extremos, por ende, no presentaban estrés, vivían el momento sin preocuparse por el mañana, hoy en día es todo lo contrario. Algunos problemas de salud mental, han sido causados por el desarrollo del conflicto armado, las necesidades económicas propias de los hogares y los problemas que afectan el bienestar.

Entre los problemas de salud mental presentados en la comunidad está el estrés, el consumo de sustancias psicoactivas principalmente en los jóvenes o adicciones, la vida sexual activa a temprana edad y los suicidios.

“Dicen ellos que ellos no llevaban las cosas a los extremos, no manejaban el estrés porque ellos básicamente vivían el día o el momento como se pusiera pero nunca le daban como mente digamos a hoy no lo tengo, mañana lo tendré ellos no, en cambio nosotros todo el tiempo vivimos pensando en que vamos a hacer mañana, como lo vamos a hacer”. P9:
Grupo focal 3

En cuanto a las adicciones, hace 3 años se exacerbó esta situación en los jóvenes, lo que conllevó a una articulación con varias instituciones para reducir esta problemática. En dicha situación se realizaron terapias con profesionales, que empezaron a integrar a los jóvenes en los espacios de deporte, para que ocuparan el tiempo y se animaran a seguir estudiando. En la actualidad mencionaron que, si se ve en algunos jóvenes ese problema, pero está controlado y no son muy visibles. Del mismo modo, la crianza influye en la permanencia o no de este problema. Así mismo, un miembro de la comunidad comentó que, en el caso de los problemas de salud mental, se han hecho articulaciones con las juntas de acción comunal, la personería desde la alcaldía, la comisaría de familia, la ESE Centro Dos como punto de atención, la misma IPS Runa y el cabildo, para reducir esta situación.

“Los papás, la familia porque yo creo que desde la familia tiene que haber un gran apoyo, una base para que ellos salgan pues adelante y cambien como ese pensamiento que los lleva a consumir esas sustancias”. P 3: Entrevista 7

“Ellos también manejan mucho la parte familiar que también es la forma como los han criado los papás la relación también que hay la unión familiar, cómo es la relación en la familia”. P 3: Entrevista 7

“Y digamos que redujo el número de jóvenes que en su momento pues estaban como en esa situación mm y que también en ese momento pues hubo casos que realmente a uno lo alertan no?”. P 3: Entrevista 7

“Pero en su momento hubo articulación de tanto de las juntas de acción comunal la personería desde la alcaldía, la comisaría de familia, la ESE Centro Dos como punto de atención, la misma IPS Runa, el Cabildo para hacer espacios y analizar qué era lo que estaba pasando en cuanto a esa situación y buscar soluciones”. P 3: Entrevista 7

En la comunidad se ha presentado un suicidio consumado y un intento de suicidio en los últimos años. Se presentó un caso hace un año y fue explicado por deudas y malas informaciones. Otro caso se produjo en una persona diagnosticada con esquizofrenia que no pertenecía a la comunidad, que a su vez cometió homicidio.

“Mmm si él estaba acá sino que por digamos deudas y por malas informaciones que le dieron a él, el tomo esa decisión de hacer lo que hizo”. P 5: Entrevista 5

Otro problema particular de los jóvenes, es la vida sexual activa a temprana edad. Según comentó un miembro de la comunidad, años atrás se presentaron muchos casos de embarazos en menores de 15 años, en condiciones no favorables para asumir esta responsabilidad. En la actualidad, la edad ha aumentado y en general los embarazos se producen desde los 17 años. Para ello, se mejoró el programa de planificación, y se habló con algunas familias para apoyar la reducción del fenómeno. Otro de los problemas mencionados, pero con escasa información son los abortos. Un miembro de la comunidad comentó que, en el momento no se han

presentado abortos, pero se desconoce si en efecto son realizados. Sin embargo, una de las personas entrevistadas manifestó que en el hospital si se han presentado casos, pero no están registrados.

“Mmm nosotros miramos por ejemplo una niña de 12, 13 años ya con el programa o en esa etapa de planificación pero pues también digamos como que uno dice pues si esta niña toma la decisión de que ya tiene una etapa o una si una etapa sexual activa y tiene su pareja pues también no es una niña que esté en condiciones de tener un embarazo y de tener una familia o sea no yo digo que una niña de unos 14, 13, 15 años no están como preparada, preparadas para asumir un embarazo”. P 3: Entrevista 7

“Pero yo he mirado casos de niñas de 13, 14 años en embarazo, condiciones realmente pues que no son las favorables para, buenas (buenas) las favorables para para criar, para asumir una responsabilidad de esas, para brindarle como como esa vos a otro niño pues son 2 niños (risas) criándose y quien en ultimas terminan asumiendo son los abuelos no?”. P 3: Entrevista 7

“Muchas muchachas de pronto se les ha presentado y sino ven otra opción calladamente lo hacen no? pero digamos que hasta el momento no hemos tenido como eso, pues si creo que en el hospital llegan casos porque si uno sabe y yo lo he mirado, llegan casos y uno hay veces dice bueno que llevó a que esta muchacha hiciera eso no?”. P 3: Entrevista 7

Algunos de los problemas de salud mental se pueden tratar con medicina tradicional. Para el estrés han utilizado la Yacuma que es muy medicinal y también los baños con eucalipto, pino y romero para relajarse, Otros casos se tratan con limpiezas de armonización. Los tratamientos para la drogadicción, el vicio y la locura (siempre y cuando la persona no consuma bóxer, puesto que en este caso se destruye a la persona y no existe tratamiento), uso rituales de armonización, uso de técnicas de fitoterapia y uso de estas técnicas junto con otros insumos, que se explicaran con detalle más adelante. Un Yacha mencionó que muchas mujeres le consultan sobre las plantas que pueden utilizar para abortar, pero él comentó que esto va en contra de la madre naturaleza, por el contrario, les brinda una orientación y las anima a seguir adelante.

“Hay unas plantas que son de pronto de esa que le consultan a uno que vea que, qué puedo hacer pues o sea lo que usted puede hacer es no agarrarse a hacer cosas que no debe hacer porque o sea para por ejemplo dicen no, no quiero tener esto que lo otro hay plantas por ejemplo está el son de tierra que o sea lo pueden utilizar y eso mejor dicho le bota rapidito lo que tenga pero yo nunca soy capaz de decirle vea utilicen esto que eso iría en contra yo también de nuestra madre naturaleza, estamos para hacer un bien no para hacer un mal, y si eso es lo que pasa y pues o sea en si uno lo que tiene que hacer es dar un buen concepto por ejemplo decirles si una persona ya o sea pues se agarra a usar lo que nosotros sabemos no hay que desanimarla hay que darles animo que sigan adelante y de pronto pues o sea nadie que sabe que todo el mundo tiene alguien día que pasar por eso”. P 2: Entrevista 3

7.2 Organización del Sistema Médico Tradicional

En esta sesión, se desarrollarán las categorías referentes al sistema médico tradicional, a fin de dar respuesta al objetivo 2. En su orden, desarrollaremos las categorías de los participantes del sistema médico, tanto occidental como tradicional; los roles que ejerce la medicina tradicional, junto con sus funciones específicas, la explicación del poder médico, la disponibilidad de médicos tradicionales dentro y fuera de la comunidad, sus condiciones de vida y salud y posterior su reconocimiento por parte de la IPS, y la comunidad. Así mismo, se desarrollará la categoría accesibilidad al sistema y también la categoría que especifica la percepción sobre la disponibilidad de los médicos y sanadores según algunos miembros de la comunidad.

Del mismo modo, se abordarán las categorías de transmisión de conocimientos y diálogos de saberes, en el primero se evidencian las diferentes formas de adquirir la información de la medicina tradicional, ya sea para continuar con este legado, en el caso de los hijos de los Yachas que continuarían ejerciendo la medicina tradicional, o en el caso de la práctica propia que adquiere la comunidad y miembros externos a la misma; en el segundo, se muestran las formas variadas de llevar a la práctica los diálogos de saberes, que también aportan a la transmisión de conocimientos a toda la comunidad. Luego se abordarán las categorías correspondientes a los sitios sagrados, huertos comunitarios, técnicas prácticas de la medicina tradicional, que incluye técnicas asociadas con el cristianismo y técnicas de protección personal, con apoyo espiritual, los insumos y requisitos necesarios para llevar a cabo las prácticas de medicina tradicional, y por último los medicamentos tradicionales que son producidos para satisfacer las necesidades propias de la comunidad y los auxilios otorgados para el funcionamiento del sistema.

Luego de eso, se describen 2 categorías de carácter emergente, que no se tuvieron en cuenta al momento de establecer el estudio, que son los problemas adversos de la medicina tradicional, donde se incluyen prácticas que pueden traer consecuencias a la vida y salud de la población, y el uso inadecuado de la medicina tradicional, que se enfoca en personas que hacen uso de la medicina como práctica adversa, ocasionando desarmonías en otros.

7.2.1 Estructura – participantes del sistema

Según afirmaron algunos miembros de la comunidad, en el Cabildo de Frontino coexisten dos subsistemas, el subsistema oficial del SISPI y el sistema médico tradicional indígena. En el SISPI el ente rector es el Consejo Regional Indígena del

Cauca (CRIC), que agrupa a los pueblos indígenas del Departamento, y da lineamientos al programa de salud, este incluye la Asociación Indígena del Cauca (AIC), que es una EPS del régimen subsidiado de las comunidades indígenas. La EPS cuenta con la IPS indígena propia del pueblo Yanacona, denominada Runa. La IPS ha dispuesto 2 promotoras de salud, pertenecientes a la comunidad, que integran los conocimientos de la medicina tradicional, con los conocimientos propios del sistema occidental.

“Porque tienen una estructura que es el CRIC, programa de salud desde el CRIC, luego sigue la IC, luego la IPS Runa y ya aquí lo local, la comunidad”. P 5: Entrevista 5

El sistema médico tradicional indígena cuenta con los médicos tradicionales, sanadores y la comunidad. En la comunidad se reconocen otros actores que juegan un papel importante en la práctica de la medicina tradicional que no pueden dejar de reconocerse: sacerdotes de la iglesia católica, que son quienes bendicen el agua, que se utiliza para algunas de las técnicas y prácticas de la medicina tradicional, también participan aquí los gobernadores de la comunidad, que colaboran con la obtención de los insumos para las técnicas de la medicina tradicional, e impulsan el uso y mantenimiento de la misma en la comunidad. Las escuelas también se convierten en lugares de enseñanza y fortalecimiento de los conocimientos generados en la familia.

¿Quién la bendice un padre?

“E1-1: Si la santa madre iglesia católica”. P 1: Entrevista 1

7.2.2 Médicos tradicionales

Dentro de la medicina tradicional existe una cantidad de actores que son quienes tienen unas funciones específicas y ejercen sus prácticas de sanación. Los médicos tradicionales y sanadores, son sabedores o conocedores de la medicina ancestral y se denominan Yachas o mayores. Los Yachas ejercen las siguientes funciones: aguatero, yerbatero, sobandero, “intérpretes”, partera, llamador, sobanderas y “yagetero”. Aunque existen estos roles distintos, un solo Yacha puede desempeñar varias funciones y todos deben tener conocimientos sobre las plantas. En su mayoría, utilizan la “técnica del pulso”. Estos roles pueden ser asumidos tanto por mujeres como por hombres. Según mencionaron los participantes, la cantidad de hombres y mujeres que participan en la medicina tradicional es casi la misma, ya que donde hay un médico tradicional o un actor de la medicina la esposa, esposo o compañero también aprende y ejerce dichas prácticas. Según los participantes, en el caso de las personas quienes no tienen pareja, la medicina tradicional es mayormente ejercida por las mujeres.

“Por ejemplo, aquí en la Sierra hay parteras, hay llamadores, hay sobanderos, esos son”. P 9: Grupo focal 3

“Por ejemplo, hay hablan de los que miran la vela”. P 2: Entrevista 3

7.2.2.1 Explicación del poder médico

Los médicos, las jóvenes y los adultos comentaron que, los médicos tradicionales y sanadores nacen con un “don” que los espíritus mayores les brindan, y con el paso del tiempo se va sembrando espiritualmente ese conocimiento. Es por eso que, no a cualquiera se le puede transmitir esa información para hacerse médicos, y tampoco se puede entregar todos los conocimientos. También comentaron que hay cosas que solamente ellos manejan, de acuerdo al don con el que han nacido; incluso en las mismas familias, solo algunos lo poseen. Un ejemplo de esto son los Llamadores, que tienen un don para reconocer en el plomo las figuras que pueden explicar las enfermedades físicas, mentales o de los espacios. Las plantas también tienen propiedades, denominadas por ellos “dones”, que las hacen curativas.

“Porque ellos dicen que tampoco pues todo no lo pueden dar a conocer porque hay cosas que solamente ellos manejan, por ejemplo, ellos dicen que eso son dones que ellos tienen, y que lo que pueden compartir lo comparten, pero hay otras cosas que no porque son dones que ellos tienen”. P 5: Entrevista 5

“Porque en el plomo él les pone un don”. P 1: Entrevista 1

“Porque digamos en otras comunidades un médico tradicional nace, no se hace, un médico tradicional es alguien que desde la niñez sabe o tiene su conocimiento porque a veces hasta ser sobandero no es algo que se aprende sino que los espíritus mayores le brindan a ello, porque digamos yo quiero ser médico tradicional y voy a hacerme médico tradicional no, eso parte más como desde el conocimiento de niño, algo que se haya sembrado espiritualmente desde que uno es pequeño”. P 6: Grupo focal 1

7.2.2.2 Funciones

Los médicos tradicionales son los encargados de atender a la población de la comunidad y calmar sus enfermedades. Ejercen su práctica ya sea en su residencia o se desplazan hasta el hogar de los enfermos o quien los necesite en esa u otras comunidades. Las jóvenes comentaron que, en los embarazos, los médicos son quienes indican si puede tener él bebe en la casa o en el hospital y alivian enfermedades “pasajeras”. El aguatero es quien mira la orina y de acuerdo a eso, les receta el agua. Esta función también la puede realizar un yerbatero, en ausencia del aguatero.

“Porque yo no soy aguatero, pero a veces toca”. P 2: Entrevista 3

Los yerbateros son los encargados de formular las plantas o hierbas, que debe preparar el interesado. El sobandero se encarga de tratar las fracturas leves; el pulseador toma el pulso para determinar si están afectados por “sustos, espantos o mal de ojo”. Los intérpretes, mediante el ejercicio de mirar la vela o fumar tabaco, son capaces de identificar, lugares o situaciones que afligen a los miembros de la comunidad, por ejemplo, a través de este método, es posible identificar el lugar donde puede estar un animal perdido y pueden “liberar el territorio”.

“Yo soy yerbatero del cual o sea le formulo a usted las plantas para que usted vaya y haga su agua, y el aguatero es el que mira los orines si por ejemplo ahí está, usted lo miro ahí que es el que coge y mira el o sea el frasquito a ver qué tal están los orines y entonces de acuerdo a eso le da el agua por eso se llama aguatero, el sobandero es el diferente al por ejemplo al pulseador también, ahí el pulsador que a veces pulsean con este dedo y ese no es el la forma de pulsear, la forma de pulsear es de esta forma, o sea con el dedo o sea el dedo de lambeplatos y el corazón y entonces con eso, con estos dos se puede pulsear, del resto con estos no porque tienen pulso propio”. P 2: Entrevista 3

Las parteras o parteros son los encargados de atender los embarazos y los partos cuando van a dar a luz, las acompaña al hospital cuando no van a dar a luz en la casa, también arreglan el “cuajo” que se les cae a los niños y “arreglan” la matriz. Las sobanderas no se ocupan directamente del proceso de dar a luz, sino que apoyan el proceso de gestación, pero, a diferencia de la partera, su función consiste en sobar a los bebés durante el parto, para que estén bien y cuando se atraviesan en el vientre de la madre, los acomodan mediante masajes a las gestantes para que él bebé logre una posición favorable al parto.

“La partera sobándolo, haciéndome sobar para que ella este bien y pues ella me dijo que estaba bien y todo eso y ya para que estuviera bien todos los días hasta que nazca y cuando se atraviesa más que todo que uno va con la partera para sobar y para que ellos estén bien y la partera pues también se da cuenta como esta y todo, si está bien o mal”. P 6: Grupo focal 1

Los Llamadores, son los que curan “espantos”, “mal de ojo”, hacen las limpiezas propias y de los espacios y “Llaman” con una técnica que utiliza plomo y oración. El “yagetero” es el que siembra, cultiva, prepara y provee yagé a las personas y también cura el “espanto y el mal de ojo”.

“Por ejemplo EI-3 él sabe mucho de hacer pomadas, de champo, de romero pero pues ahorita o sea no hay uno que se una con otro a decir bueno hagamos esto no o sea no que yo haya escuchado no, y allá en Frontino no sé si hayan escuchado de EI-6 él sabe hacer aguas para remedios para mala digestión, de pronto si le han hecho algo pues yo casi no creo en eso pero si él tiene también su cuento es de los que yo más o menos distingo”. P 4: Entrevista 4

Los promotores visitan a los que son de alto riesgo cada mes, como los hipertensos y las gestantes, adquieren un conocimiento técnico que complementan con la medicina tradicional, reciben capacitaciones de la IPS Runa, que a su vez comparten información con los miembros de otros pueblos, y por medio del programa de recuperación de la medicina tradicional, buscan fortalecer a la misma en la comunidad para que no se pierdan sus prácticas. Algunos médicos y sanadores participantes, expresaron dudas de la competencia profesional de algunos médicos, que son reconocidos en la comunidad.

7.2.2.3 Disponibilidad de los Yachas en la comunidad

Al momento de hacer la entrevista, en la comunidad, existían 6 Yachas con un tiempo de experiencia variable así: el llamador, con 46 años de experiencia, el yerbatero con 33 años de experiencia, el yagetero con más de 30 años de experiencia, un sobador cuya función desempeñó desde joven, 2 parteras, una de ellas también sobandera. No se contaba con el aguatero ni con intérprete dentro de la comunidad de Frontino. Sin embargo, existen otros médicos que no pertenecen a la comunidad, específicamente un aguatero y 2 llamadores, que residen en la cabecera municipal, a los que pueden acudir según voluntad de quien lo requiera.

¿Cuánto tiempo lleva como médico tradicional?

“El-1: llamando lleva 46 años”. P 1: Entrevista 1

“Pero mi conocimiento si llevo más de 30 años, desde mis papaces”. P 7: Entrevista 6

7.2.2.4 Condiciones de vida y salud de los médicos tradicionales y sanadores

Los médicos y sanadores de la comunidad comentaron que, la mayoría de ellos son adultos mayores y presentan condiciones de salud precarias, como operaciones del apéndice, pérdida de la visión unilateral, que les impide realizar prácticas de la vida cotidiana, pérdida auditiva y problemas de pulmón, lo cual limita el ejercicio de su función, además que se les dificulta asistir al cabildo y participar en las reuniones y asambleas. Según comentó un miembro de la comunidad, hay un Yacha que ya se ha retirado del todo de ejercer su función. Debido a esta situación de salud, algunos han dejado de ejercer labores productivas, y, por lo tanto, los recursos financieros con los que cuentan son escasos.

“Y también tenemos a EI-7.1 pero ella sí también tiene una discapacidad y ella ya digamos como que se fue retirando un poco de eso porque ya digamos y también la edad no le da no está en las condiciones de atender la gente”. P 3: Entrevista 7

“EI-1: yo por eso cuando está calentando el sol bien durito ahí si me tengo que quedar quieto porque no puedo distinguir bien bonito y así para desyerbar las maticas que tienen mi hija que tiene me voy a las 6 de la mañana a desyerbarlos porque ya empieza a calentar el sol y toca venirme porque no, no ve uno bien y estas gafas pues tampoco no no es que uno vea bien con eso”. P 1: Entrevista 1

7.2.2.5 Reconocimiento de médicos tradicionales y sanadores por parte de la sociedad

El análisis de los investigadores, sugiere que, no todos los Yachas existentes, son reconocidos por todos los miembros de la comunidad. Según comentaron las personas entrevistadas, existe un reconocimiento diferencial de los médicos y sanadores por parte de la IPS, de la comunidad, y de otros miembros externos. La IPS solo reconoce a 2 Yachas, aunque según la información suministrada, se piensa avanzar para la inclusión de todos los Yachas de la comunidad. En el censo que efectúa el cabildo, solo se registraron 5 de 6 Yachas. Los médicos y sanadores también han sido reconocidos por personas externas al territorio, con quienes se comparten conocimientos, o hacen uso de la medicina tradicional.

“Y por ejemplo aquí en Frontino en el momento después hay un censo hay un censo de los médicos que tenemos hay cinco en el momento digamos”. P 3: Entrevista 7

“Pues allá a nivel de la IPS solo hay 2 reconocidos que son EI-1 y EI-6 pero acá hay muchos, hay artos también, pero a los que más consultan es a EI-3, EI-1.6, EI-1 y EI-6”. P 5: Entrevista 5

7.2.3 Accesibilidad al sistema médico tradicional

El acceso al sistema de salud propio se da a través la búsqueda de atención de los Yachas, que son reconocidos por la comunidad, muchos lo hacen porque los consideran buenos, otros porque los han recomendado por su servicio comunitario y otros por el testimonio de quienes acuden a estos. Los médicos, sanadores y la comunidad mencionaron que, para ello no se requiere una cita previa. La población acude a la residencia de los Yachas, allí se hace el diagnóstico y deciden si los pueden atender o si deben ir al hospital. Esta atención puede o no tener cobro.

“Es que la idea era esa es que por eso es que siempre nos han dicho en el Cabildo, ustedes consulten primero a los Yachas y después si pueden ir allá dependiendo de”. P 2: Entrevista 3

Muchos Yachas mencionaron que, no cobran por la atención, quienes acuden a estos, pueden decidir si les colaboran con especies o recursos económicos; los tratamientos que requieren insumos son proporcionados por el paciente, sin embargo, muchos de ellos no los llevan completos, principalmente por que no cuentan con los recursos monetarios para completarlos. Otros Yachas, no pertenecientes al territorio, si cobran por la atención. Algunas técnicas si se cobran, como son la toma del yagé, y el Llamado.

“Y no cobra por la atención sino que hay a veces que hay gente que viene a hacerse Llamar y no traen todo, queda faltando”. P 1: Entrevista 1

“Por acá hay un señor que es indígena también, como es que se llama y vende la copita a 40.000 y ha escuchado que van para allá por el bejuco”. P 1: Entrevista 1

“Venían a hacerse arreglar un dedo, después vino El-3 a hacerse arreglar una mano”. P 4: Entrevista 4

“Al médico tradicional porque ellos saben más. GF-1.4 O sea si lo tratan bien a uno y o sea más que todo uno va es a consultar a ver si uno le va a ir bien, pues en el caso mío yo voy a consultar a el primero para saber qué puedo hacer”. P6: Grupo focal 1

Muchas personas hacen uso primero de los remedios tradicionales antes de acudir donde los Yachas, otras acuden donde los Yachas en primera instancia, sin un remedio previo porque, según las jóvenes, consideran que tienen el conocimiento y que la atención es buena. Otras personas consultan por remedios, ya sea de propia preparación o preparados por el Yacha, y para que les transmitan ese conocimiento junto con los usos de las plantas.

Según comentaron algunos Yachas y miembros de la comunidad, quienes acuden a los Yachas, lo hacen por medio de las recomendaciones y testimonio de los que han hecho uso de los mismos, sin embargo, otras personas no dan testimonio y eso incomoda a algunos Yachas. El cabildo los ha incentivado a consultar primero a los Yachas, y si ellos no pueden ayudarlos, el siguiente paso sería acudir al sistema occidental.

“Usted se cura entonces usted se cura y manda otras personas que ya las ve así y así es aquí, ya dice no vayan a tal parte que hay un médico bueno y ya los mandan acá y así es”. P 1: Entrevista 1

“Y la comunidad misma pues ha dado testimonio de todos ellos que colaboran bastante y si los han ayudado en las dificultades que se les han presentado”. P 3: Entrevista 7

Los miembros de la comunidad también consultan a médicos tradicionales de otras partes como el Ecuador, Piendamó, o el municipio de Rosas o del

Departamento de Putumayo, otros hacen uso de consultas en tiendas naturistas en la ciudad para tratar sus enfermedades.

7.2.3.1 Percepción de carencia de médicos tradicionales por parte de la comunidad

Algunos médicos, sanadores, y la comunidad, expresaron una “carencia de médicos y sanadores” que está ligada a 5 factores: el primero de ellos está relacionado con la percepción de la falta de conocimientos, competencias o cumplimiento de la función de los Yachas disponibles. El segundo, con una percepción de ser excluidos por la comunidad o por quien ejerce temporalmente la dirección del cabildo, sentida por parte de algunos de los médicos y sanadores de la comunidad. El tercero se relaciona con las condiciones físicas y de vida de los médicos tradicionales y sanadores, que les impide el cumplimiento de sus funciones. El cuarto con la falta de relevo generacional y el quinto, como resultado de la reforma de salud.

“Pues es que en general aquí casi no hay médicos tradicionales”. P 6: Grupo focal 1

“Médicos ya no hay, dijeron que los médicos buenos eran... pero ¿a quién han curado?”. P 1: Entrevista 1

Frente a la percepción de falta de conocimientos, se expresó que existen personas que tienen algo de conocimiento en medicina tradicional y en el manejo de las hierbas, pero no formulan drogas ni hacen medicamentos, por lo que hay una percepción de que no cuentan con personas a las que pueda consultarse o a quien acudir para la preparación de los remedios o quien les enseñe los usos de las plantas. Con relación a la percepción de exclusión, algunos médicos y sanadores expresaron que se sentían olvidados por el cabildo, la comunidad e incluso por otros médicos que otrora fueran sus acompañantes para los procesos curativos.

“Pero que se sienta o que alguien que realmente sienta el valor o tenga el conocimiento nato de lo que es la medicina tradicional pues realmente no lo he visto, pero así hay médicos tradicionales que digamos han aprendido algún tipo de conocimiento”. P 6: Grupo focal 1

“Médicos ya no hay”. P 1: Entrevista 1

“Y ahorita pues estoy yo solo, ya El-3 ya no sale”. P 7: Entrevista 6

“Pero no hay médicos tradicionales como tal aquí no los hay”. P10: Grupo focal 4

En cuanto a las condiciones físicas y de vida, como se mencionó antes, los Yachas existentes son de avanzada edad y tienen problemas que les limitan el ejercicio de su función. Con relación a la falta de relevo generacional, se expresó que no se ha reconocido al momento, una persona que nazca con ese don, para que los reemplace. Por último, la reforma de salud obliga al cambio de condiciones y protocolos exigidos para la atención de las maternas, por lo tanto, la normatividad obliga a que los partos sean institucionalizados, lo que no incentiva el relevo generacional de las parteras; pero, además, produce un efecto de aculturación, en el sentido de que se crean nuevos imaginarios de supuestos eventos adversos y otro tipo de temores sobre lo que representa la atención del parto en casa, con la consecuencia de que un mayor número de mujeres, decidan acudir al sistema occidental para ser atendidas durante su proceso de gestación, parto y posparto.

7.2.4 Construcción de conocimientos

7.2.4.1 Transmisión de conocimientos

Los médicos, sanadores y la comunidad comentaron que, la información de medicina tradicional, puede ser adquirida bajo 3 modalidades: una de ellas se produce cuando los Yachas, fortalecen su propia práctica a través de variadas formas de adquisición de conocimientos, y transmiten la información a otros miembros, que pueden convertirse en médicos tradicionales para el servicio de la comunidad, usualmente son sus hijos, o enseñarle a la comunidad para su propia práctica. Una segunda modalidad es aquella donde ocurre transmisión de conocimientos entre los miembros de la familia, y la tercera se trata de una forma de compartir conocimientos con otros miembros del cabildo y miembros externos, con el fin de que se utilice en su propia vida. Esto contribuye al fortalecimiento de su identidad como indígenas. No obstante que en la comunidad se producen este tipo de intercambios, algunos participantes plantearon que, el ejercicio de la medicina tradicional lo desarrolla solo quien tiene un don, como se mencionó anteriormente.

En la primera modalidad, algunos Yachas mencionaron que, han ido reforzando sus conocimientos a través de la práctica, diplomados, donde se trabaja el módulo vivencial de las plantas medicinales, entre otros temas, a través del diálogo de saberes (código que se desarrolla más adelante), libros y por medio de la investigación en asociación con otras instituciones, de este último intercambio, además de lograr ampliar los conocimientos para atender las necesidades de la comunidad, se produjeron cartillas con información como medio de consulta para la comunidad.

“Y después con la investigación que hicimos acabamos de redondear todo el conocimiento que se necesitaba”. P 2: Entrevista 3

Según lo afirmado por los participantes, la transmisión de conocimientos de los Yachas, con el fin de que se produzca un relevo generacional, para el servicio a los miembros de la comunidad, se hace usualmente, hacia los hijos. No obstante, según lo revelado por los médicos y sanadores, solo algunos hijos quieren continuar con esa tradición e incluso, ayudan a sus padres a elaborar los medicamentos tradicionales, mientras que otros muestran desinterés en aprender estos conocimientos y continuar con estas prácticas como el Llamado y sobar. Los médicos también enseñan a la comunidad para su propia práctica, a través de charlas, que se concretan en los espacios asamblearios y otros espacios dispuestos para el diálogo de saberes. En ocasiones, se preparan plantas y remedios tradicionales con quienes han mostrado interés por aprender, e incluso han enseñado a “Llamar”, pero estos aprendices, no cuentan necesariamente con la aceptabilidad de la comunidad. A diferencia de lo expresado por los médicos y sanadores, algunos participantes de la comunidad expresaron deficiencias en la orientación por parte de los Yachas, debido a la forma de compartir información sobre la medicina tradicional, puesto que, solo se transmite la teoría, pero no se gestionan los aspectos prácticos que facilitarían el conocimiento y el uso.

Y usted a quien le va a dejar su conocimiento

“Pues depende, aquí no yo a veces viene a ayudarme la hija, ella viene a veces a ayudarme a hacer las cremitas y el champo”. P 2: Entrevista 3

“Acá en la comunidad se hace por decir en las asambleas se toma un tiempo y allí se dan unas charlas enfocados digamos, el mes pasado se hizo una de lo que son las enfermedades crónicas y que plantas se pueden utilizar para ir como dejando la medicalización atrás e implementar más la medicina tradicional y así se está los momenticos en las asambleas porque pues acá como trabajan y todo es difícil llamarlos expresamente un día al taller pero pues si también en ocasiones se hacen talleres”. P 5: Entrevista 5

Con relación a la segunda modalidad, es decir, la transmisión de conocimientos entre los miembros de la familia, los médicos y personas de la comunidad comentaron que han adquirido los conocimientos de los abuelos, sus padres, sus tías quienes les enseñaban a través de la oralidad y la práctica cotidiana, y por ello, en los mismos hogares atienden sus enfermedades “pasajeras”. Los conocimientos de la medicina tradicional están disponibles para hombres y mujeres, sin embargo, las mujeres adultas y los adultos mayores manifestaron que, hay un egoísmo en la transmisión de saberes, por lo que algunas mujeres tienen mucho conocimiento y no logra ser extendido a toda la comunidad. Según las jóvenes, la forma en que ellas aprenden estos conocimientos, es a través de

observar la práctica cotidiana en casa. También se señaló que otra forma de aprendizaje se produce por las consecuencias de los actos que no fueron previamente informados, por ejemplo, en la tradición de esta comunidad, se cree que, las mujeres no pueden ingresar a las lagunas cuando tienen el periodo menstrual porque les produce cólicos, sin embargo, este aprendizaje, deviene de realizar esta práctica sin conocer las normas. Ellas plantearon que algunos padres no transmiten el conocimiento y el valor de la medicina tradicional a sus hijos y tampoco les dan ejemplo y por eso se van perdiendo las tradiciones y costumbres. Así mismo, mencionaron que, en la juventud, las niñas se muestran más interesadas en aprender que los hombres, por lo que algún día piensan ser mamas, además manifestaron que muchos hombres son machistas y por eso no aprenden la medicina tradicional.

“El-2: es que lo que pasa es que los abuelos de antes sabían cosas y uno aprendía yo por lo menos yo a mí no me enseñó nadie, yo aprendí viendo y enseñando”. P 1: Entrevista 1

“Porque mi papaces, mi mama, mi abuelita ellos eran médicos”. P 7: Entrevista 6

Con relación a la tercera modalidad, en la que se comparten conocimientos con otros miembros del cabildo y externos, también se identificó que, la información, los conocimientos y los mismos insumos son compartidos entre los miembros del cabildo, bien sea de la propia etnia Yanacona, o de las comunidades campesinas y afrocolombianas que allí residen. También los dinamizadores y promotores, adquieren un conocimiento técnico que pueden complementar con la medicina tradicional, para ejercer su práctica en la comunidad. Los promotores reciben capacitación de la IPS Runa, que, a su vez, comparten información con personas de otros pueblos indígenas. En cuanto a otros actores externos, algunos médicos y sanadores comentaron que, desde otras comunidades se comparte también información con indígenas de otros pueblos, por ejemplo, con los del Putumayo. Según los adultos, las escuelas también se convierten en lugares de socialización de la medicina tradicional.

En Frontino se han perdido elementos de transmisión de la información de la medicina tradicional, así como otros elementos culturales relacionados con el atuendo y la lengua, que sí conservan aun en las comunidades de procedencia como Rio Blanco, Guachicono y Pancitará. En estos lugares, aún se mantiene la tradición de enseñar la medicina y las prácticas ancestrales a los niños que ejercerán como médicos en el futuro, por ejemplo, uso de mochilas y ruanas especiales que tienen un sentido simbólico de reconocimiento, uso del mambe, la hoja de la coca y el tabaco, que sirven como elementos de identificación y uso.

“Pues o sea hay partes que si todavía se conserva no, por ejemplo en las partes frías por allá de para arriba en Rio Blanco, Guachicono, Pancitara todas esas partes o sea si hay o sea todavía se conserva bastante la medicina”. P 2: Entrevista 3

7.2.4.2 Diálogo de saberes ancestrales

Los médicos y sanadores comentaron que, además de transmitir la información bajo las 3 modalidades anunciadas, se realizan unos diálogos de saberes, que tiene como característica particular, la presencia de alguno o varios Yachas, que no solo transmiten, sino que retroalimentan la información de medicina y su conocimiento acerca de las técnicas utilizadas para los tratamientos, escucha las necesidades de la comunidad para dar respuesta a las mismas. Este diálogo de saberes, constan también de 4 modalidades: una es un diálogo de saberes entre los mismos médicos o sanadores de la comunidad para compartir sus conocimientos, la segunda es un diálogo de saberes que realizan los médicos y sanadores de la comunidad junto con otros sabedores de otras comunidades, la tercera modalidad es un diálogo de saberes donde están los médicos y sanadores de la comunidad, junto con la comunidad, tanto la etnia como la comunidad campesina y afrocolombiana, para también transmitir esa información, la cuarta modalidad es un diálogo de saberes con quienes no conocen la medicina, como el sistema médico occidental para lograr una articulación de conocimientos y prácticas y las personas del común, así mismo con las multinacionales que entran a invadir el territorio para que respeten las costumbres.

En el caso de la primera modalidad, que es un diálogo de saberes entre los Yachas, los adultos comentaron que, los mayores anteriormente, se reunían, junto con un radio a conversar, mencionaron algunos médicos y sanadores que, se hacían esos encuentros donde se compartían experiencias y conocimientos, se hacían talleres y grupos, aunque algunos manifestaron que hace como 3 años que no se realizan en la comunidad. Así mismo, muchos Yachas expresaron que no se han hecho diálogos de saberes, mientras han estado activos, sino que siempre se han sentido excluidos, muchos tienen sus conocimientos, pero desde lo que han vivido, no se han juntado los médicos y sanadores para hacer algo entre todos, porque, algunos entrevistados mencionaron que no hay una unión de médicos.

“Pues en los encuentros que hemos tenido entre los Yachas si, nos hemos reunido como adquirimos el conocimiento, por donde cuando si, hemos conversado, y han venido”. P 7: Entrevista 6

“El-2: El último fue hace ya como, yo este año no he bajado porque como era la tercera edad eso se acabó desde hace como 3 años ya se acabó eso”. P 1: Entrevista 1

En el caso de la segunda modalidad, que es un diálogo de saberes entre los Yachas de la comunidad y sabedores de otras comunidades, comentó un médico y sanador que antes de formarse el cabildo, se hizo un diálogo de saberes con unos muchachos de la Universidad del Cauca, con los cuales se empezó a

analizar las condiciones de las veredas para formar un puesto de salud para cada una, se recogió información acerca de las medicinas que habían, como las utilizaban los mayores, las especies de plantas, las dosis y así cuando se tuvo lista la investigación, se reunieron con los médicos tradicionales de la Guajira, Los Llanos Orientales y el Cauca, donde participó un Yacha de la comunidad de Frontino, para intercambiar estos conocimientos y toda esta información quedo recogida en la Universidad, quien se encargaría de darle un buen uso, pero no trascendió ni sirvió de diagnóstico para contribuir a los cambios inicialmente planteados por esta institución. Cuando vienen los mayores de los resguardos de toda la comunidad Yanacona, se hace un encuentro de saberes empezando con la “liberación y el rape”, que no es una práctica propia de la comunidad, sino que se lleva a cabo cuando se hacen intercambios de saberes y experiencias con otros pueblos como el Coconuco y el Nasa y consiste en una forma de liberación a nivel individual y de los espacios, para ahuyentar las malas energías. Otros médicos mencionaron que entre los mismos Yachas se han hecho encuentros donde conversan sobre como adquirieron el conocimiento e intercambian saberes.

“Nosotros nos reunimos o sea cuando vienen los mayores de los resguardos, con ellos nos reunimos y comenzamos a hacer la liberación”. P 2: Entrevista 3

“O sea pero la idea no era esa, que tenía la Universidad del Cauca sino que la Universidad del Cauca era únicamente era, por ejemplo a recoger información sobre todo o sea de las medicinas que habían, como las habían utilizado los mayores, entonces de ahí en adelante, ya o sea vino después la EI-3.2 de Medellín y ella con ella nos agarramos a o sea a hacer la investigación de la medicina”. P 2: Entrevista 3

En el caso de la tercera modalidad, que es un diálogo de saberes entre los Yachas con toda la comunidad, como Cabildo e incluso con otros campesinos y población afrocolombiana que habitan la vereda, mencionaron los médicos y sanadores que, hace un año se hizo un encuentro de mayores para intercambiar saberes con la comunidad, también comentaron que, se han hecho estos encuentros con quienes muestran interés en aprender. Sin embargo, se han presentado dificultades en la participación, por cuestiones laborales, puesto que estos espacios van en contravía de las actividades cotidianas de los miembros de la comunidad. El intercambio con los campesinos y afrocolombianos permite que se respeten las diferentes tradiciones y se compartan las que son similares para no tener dificultades en la convivencia. Sin embargo, los adultos manifestaron que eso no se hace, no hay diálogo, ni conversación, y que han participado, pero no por medio del cabildo, sino por otras organizaciones. Los jóvenes comentaron que, en las escuelas a veces hacen un conversatorio con los estudiantes y los mayores de la comunidad, para que les enseñen el uso de la medicina, pero no existe un grupo juvenil donde los mismos jóvenes puedan intercambiar sus conocimientos.

“Pues digamos como cabildo mmm se hizo ahora un año un encuentro de mayores ahí en la casa del cabildo para intercambiar saberes con la comunidad, no solo los médicos sino

con todos y a nivel de pueblo si he estado en varios, donde todos los médicos Yanacona se reúnen y hacen su conversatorio sobre las practicas". P 5: Entrevista 5

En la cuarta modalidad, que es un diálogo de saberes con quienes no conocen la medicina, se han hecho intercambios con el sistema médico occidental, para lograr una articulación de las técnicas, complementar con los 2 sistemas, logrando un respeto hacia la medicina propia y sus actores. Igualmente, mencionaron algunos médicos y miembros de la comunidad que, se ha tratado de llevar a cabo esta interacción con las multinacionales que entran a invadir el territorio con la minería, de tal manera que entiendan que hay que proteger el territorio y el medio ambiente.

7.2.4.3 Participación

En la comunidad, comentó una de las personas entrevistadas, la participación de los jóvenes es poca, sin embargo, los adultos mayores comentaron se han dado casos en los que los invitan a ir a los sitios sagrados y ellos van y se olvidan del celular, participan y se interesan por la medicina, y es uno de los retos de la comunidad, también formar un grupo que empiece a trabajar el fortalecimiento de las prácticas para que todos participen.

"Si realmente a veces si la gente bastante concurre, otras veces por ejemplo cuando vamos a los encuentros si hay cantidad de gente". P 2: Entrevista 3

"Pero no pude participar digamos de pronto como en la espiritualidad porque había unas reglas que no podía haber comido nada de sal entonces no cumplía los requisitos". P 6: Grupo focal 1

7.2.5 Espacios físicos y culturales para el desarrollo de la medicina

7.2.5.1 Sitios sagrados

En la comunidad existen dos sitios sagrados que son fuentes hídricas: el Chorro y el otro la Yunga, este último denominado también el charco del duende, que cuida este territorio. Estos se reconocen como parte importante de la conformación del cabildo. Son denominados sagrados porque ahí está la vida. El Chorro está ubicado en el punto centro del territorio y la Yunga en el salado (ver mapa).

"Le dicen el charco del duende porque se supone que espiritualmente ahí está el duende, y él es el cuidador de ese espacio". P 3: Entrevista 7

En estos sitios sagrados se hacen rituales y armonizaciones con base en plantas medicinales para que nunca se acabe el agua. Allí confluyen los espíritus, que brindan la protección a estos espacios creadores de vida y permiten limpiar a quienes están cargados de energías negativas. Para los miembros de la étnia Yanacona de Frontino, es importante conocer estos sitios, cuidarlos y respetarlos. Se puede bañar en ellos, pero pidiendo permiso antes de entrar. Según algunos médicos y sanadores, los mayores son quienes más conocen estos sitios sagrados. Entre los jóvenes hay muchos que no los conocen y es lo que se está buscando promover. Por parte de la directiva del cabildo, se hacen unas visitas periódicas a los sitios sagrados, acompañados por la comunidad.

“GF-4.2 Si acá hay unos sitios sagrados, es que acá lo uno son los nacimientos de agua que se consideran como sagrados porque ahí está la vida, uno es la autoridad que hubo un trabajo bastante fuerte y los consagraron entonces cada que hay visita a los sitios sagrados entonces se hace”. P 10: Grupo focal 4

Ustedes conocen los sitios sagrados de acá y han ido

“GF-2.3 Si, al chorro y al de abajo al de la Yunga, nosotros fuimos hace poquito, ahorita que vino el ministerio hace un mes fuimos”. P 9: Grupo focal 3

Comentaron los médicos y los hombres adultos que, existe un proyecto educativo que busca enseñarles a los niños a cuidar los sitios sagrados. Así mismo, comentó un miembro de la comunidad que, desde la IPS indígena Runa se está implementando un proyecto de revitalización de los sitios sagrados, debido a que muchas personas ya no los respetan.

7.2.5.2 Huertos comunitarios

Anteriormente, hace aproximadamente 10 años, se tenía un huerto medicinal grande para toda la comunidad. Fue conformado por un grupo familiar, quienes adquirieron un terreno prestado, ubicado en la zona centro del cabildo, donde se realizaron una serie de trabajos en cuestión de cultivar las plantas existentes en el territorio y recuperar las plantas que anteriormente se conservaban en la comunidad, quienes, además, contaban con un reglamento de trabajo para la realización de las actividades. Este grupo, contaba con la ayuda de los promotores de esa época, quienes visitaban el huerto y se reunían con el grupo, para identificar los insumos necesarios para la producción de medicamentos tradicionales y brindaban capacitación en cuanto a la preparación de los mismos. También contaban con el apoyo de los gobernadores electos, quienes, por medio de la IPS y EPS, proporcionaban recursos para contribuir al mantenimiento y permanencia del huerto dentro de la comunidad.

“O sea nosotros teníamos un huerto arriba pero grande era y a medida que fue desapareciendo los socios ellos también les fueron quitando el lote, pues ahora la idea es

que en cada hogar como les decía ahora la idea es que en cada hogar siempre se mantenga las plantas medicinales". P 2: Entrevista 3

Entre los años 2008-2009, fueron retiradas las ayudas por parte de la directiva, debido a que pensaban adquirir un lote para trasladar el huerto medicinal, de forma que pudiera beneficiar a toda la comunidad. Los integrantes del grupo no estuvieron de acuerdo, debido a las dinámicas que implicaba ingresar al huerto, que requería de un permiso y no era comprendido por el resto de la comunidad. A pesar de que ya no contaban con los recursos proporcionados por la directiva, el grupo siguió con su labor dentro de la comunidad. Luego de esto, falleció la coordinadora del grupo, y se perdió el apoyo por parte de la promotora, quien terminó su periodo dentro de la IPS, esto ocasionó que las dinámicas establecidas en el huerto medicinal fueran interrumpidas, la producción cesó y al final, quedaron unas pocas plantas. El huerto entró a un proceso de adjudicación, donde el beneficiario directo fue la hija de la coordinadora, y hasta allí llegó el grupo.

En la actualidad se cuenta con algunas plantas cultivadas por la familia, pero no se considera un huerto comunitario. Este ha sido uno de los elementos de la cultura y la medicina que se han perdido. Ahora la mayoría de familias tiene un huerto privado. El cabildo cuenta con un terreno en Frontino Alto donde se pensaba reubicar el huerto y la nueva sede del cabildo, pero hasta entonces, no se ha avanzado con esta constitución.

7.2.6 Técnicas-prácticas de la medicina tradicional

Existen unas técnicas o prácticas de la medicina, cada una de estas técnicas conlleva una periodicidad, requisitos e insumos específicos, que utilizan las plantas provenientes de la siembra y cultivo de los huertos medicinales y otros insumos (código que se desarrollará más adelante) para el mantenimiento de la salud y la curación de la enfermedad, según mencionaron los médicos, existen al menos 14 técnicas de medicina tradicional: 1) fitoterapia, 2) fisioterapéuticas, 3) sanación espiritual, 4) que utilizan otros elementos de la naturaleza, 5) de sanación individual y colectivo, 6) de rituales colectivos, 7) de adivinación, 8) de revitalización, 9) de control biológico, 10) de protección personal, 11) complementos derivado de la naturaleza, 12) de protección individual relacionadas con el ambiente, 13) de salud sexual y reproductiva y 14) técnicas para el control de adicciones. Algunos Yachas, a través de los orines, establecen un diagnóstico de la enfermedad y que tratamiento mandar.

"Entonces uno ya tiene que ir y hacerle la limpieza a la casita". P 1: Entrevista 1

"Y una sola vez no sirve". P 1: Entrevista 1

Fitoterapia

Para ello se usan plantas específicas o productos básicos de la canasta familiar o bienes de consumo. Las técnicas de fitoterapia son utilizadas para los cólicos menstruales, dolor en los ovarios, tos fuerte, debilidad, problemas de los riñones, fiebre, gripa, mal de orina, problemas en los pulmones, gastritis, problemas de hígado con periodicidad de 9 días, diarrea, desinflamar, problemas de presión arterial, manchas de la cara, limpiar la sangre, limpiezas propias, quemaduras con miel, manteca o agua hervida, dolor de cabeza, dolor de estómago con periodicidad de 9 días, anemia, cortadas, amígdalas, amarillitis, asma con periodicidad de 9 días, resfriado y hemorragias nasales. Para curar las plantas, se utilizan elementos físicos y simbólicos de la religión, junto con algunas plantas y otros insumos como el aguardiente.

“Se le da la Santa Cruz y se le reza un credo y un padre nuestro”. P 1: Entrevista 1

Las plantas no se revelan aquí para guardar el legado cultural, pero hacen parte de una recopilación que se entregará a la comunidad en la devolución de los resultados. Entre los productos de la canasta básica familiar se utiliza, por ejemplo, el aceite, el plátano, el guineo, la miel, repollo morado, banano, tomate, papaya, cebolla y la papa, vino, entre otros.

Algunas de las plantas o productos se mezclan con medicamentos como el “Dolex” y “sal de frutas” para mejorar su eficacia. Las plantas se usan en preparados e infusiones, pero también en forma de baños y riegos. Los primeros para las personas y los riegos para los lugares. Para la limpieza propia se utiliza un baño con agua común y luego con agua de plantas dulces, este procedimiento se realiza varias veces.

Estas técnicas van ligadas a elementos físicos o simbólicos de la religión y la fe, según comentaron, deben pedir a Dios para que la técnica usada sea efectiva, en otros casos, los insumos deben ir partidos en cruz, como ejemplo la manzana o el limón. En el momento de la recolección se debe pedir permiso a las plantas para tomarlas. Para la práctica de la fitoterapia se debe tener un conocimiento previo, para evitar efectos adversos en su utilización y algunas deben ser pringadas, es decir, hervir el agua en té.

“Y uno lo único que le pide es a Dios que le ayude a mejorarse con un agua que uno mismo la prepara”. P 8: Grupo focal 2

“La Sobada”

Esta es una técnica de fisioterapia para mejorar la hinchazón y las dislocaciones leves, donde se hace sobar de un sanador. Para sobar hacen uso de cremas calientes a base de plantas, se cubre con una venda y no se debe mojar hasta el día siguiente. Cuando las personas se dislocan y no se hacen sobar, tiende a caerle frío en las articulaciones, para ello los sobadores hacen uso de cremas a base de grasas de animales, como serpientes, osos y luego de hacer el proceso de sobar la parte afectada, lo cubren con una venda.

El Llamado:

La técnica del Llamado, es una técnica de sanación espiritual, que se usa como método diagnóstico y curativo para las personas que les dan “ataques, están asustados, tienen mal viento o cuajo”, identificado por medio del pulso. Las personas también acuden a él para identificar si su padecimiento se relaciona con el daño ocasionado por terceros, por ejemplo, si les han “salado la casa” o les han dado “porquería”, esta última se refiere a una energía mala que se suministra por un tercero, por medio de alimentos, u otros, en dado caso, se suministran unos remedios que deben ser utilizados antes de hacer uso de la técnica. Para esta técnica se utiliza el plomo y el azúcar, que en el desarrollo del proceso forma unas figuras que son interpretadas por el Llamador. También se combina con simbología cristiana, como el agua bendita, oración de padre nuestro, el credo y la señal de la cruz. Este proceso también se repite hasta que las figuras salgan blancas, lo que indica que la persona ya está totalmente curada.

Técnicas que utilizan otros elementos de la naturaleza

El mal de ojo se utiliza evidenciando la presencia de un ojo bien formado en un preparado que utiliza huevo. Otras técnicas consisten en exponerse a la corriente del agua y el uso de material orgánico propio (orina) para que salgan algunos males, por ejemplo, la picadura de artrópodos.

“Entonces para eso se coge usted en un cristal de agua de vidrio y coge usted y le exprime un huevo a la que le diga que le cure para el ojo, coges un huevo y ya en ese cristal de agua echa el huevo y ahí sí está ojeado el niño ahí le sale el ojito bien hehecito”. P 1: Entrevista 1

“En el huevo, con una sola vez que lo haga con eso tiene y si no está ojeado el huevo se asienta como si estuviera frito y se ojeado ahí pues le aparece el ojito ahí encima”. P 1: Entrevista 1

Técnicas de sanación individual y colectivas

Estas técnicas no solo son útiles para el manejo de casos individuales, sino también para asuntos colectivos, sean estos problemas o agradecimiento y veneración. La sanación del colectivo permite mejorar la convivencia. Mediante técnicas de sanación colectiva se pueden eliminar factores físicos o espirituales

que estén causando problemas para todos, con el fin de que haya una buena convivencia y todo lo que se haga sea para bien.

No solo se utilizan técnicas colectivas para los problemas, también se hacen rituales de agradecimiento y veneración al territorio, a la madre tierra, para brindar tributos a la naturaleza, a los animales, al sol, a la luna, o a los cultivos. En este ritual se usa “mambe” (hoja de coca), se fuma tabaco y, se utiliza la técnica de la “vela”. Esta técnica tiene algunos requisitos para liberar el territorio; quienes hagan parte del ritual, no deben haber comido alimentos que contengan sal.

Técnicas de rituales colectivos

En el caso de los rituales que se llevan a cabo en la comunidad, según algunos Yachas y las mujeres, la participación varía en número de intensidad. Los Yachas y las jóvenes comentaron que, existe un ritual denominado kapa raimy, que es la celebración a todos los espíritus de la madre naturaleza, donde participa toda la comunidad. Cada año se hace el ritual de la semana de la familia, pero no asiste toda la comunidad. Como pueblo Yanacona se hacen los rituales al sol, a la luna, a la tierra y al fuego en los resguardos ancestrales. De ellos participan todas las comunidades, a eso si asiste gran parte de la comunidad porque se hacen integraciones y actos culturales que llaman la atención y motivan a participar.

Técnicas de adivinación

Son utilizadas para identificar pertenencias perdidas, por medio de la señalización de la vela y el tabaco. Las personas acuden donde el sanador que utiliza esta técnica con una vela, el sanador hace una oración y ubica la vela en un espacio oscuro, enciende la vela, que le indica la dirección y el lugar donde se encuentra la pertenencia, si es un objeto le indica donde está, si es un animal le indica si está vivo o muerto, si se puede recuperar o no.

“De acuerdo a la señalización de la vela o al tabaco y hay dos formas de uno de para liberar”. P 2: Entrevista 3

Técnicas de revitalización

También se utiliza la medicina tradicional para armonizar con plantas, así se realiza “el refrescamiento”, “la chacana”, que es una representación simbólica de las 4 puertas mencionadas con anterioridad, que sirven de interconexión espiritual con otros pueblos indígenas. En el medio se sitúa “la tulpa” que son 4 piedras que soportan el fuego, donde se preparan los alimentos. No tiene especificación de donde se sitúa, sin embargo, siempre se ubica en el centro del lugar donde se va a llevar a cabo alguna actividad.

Técnicas de control biológico.

La comunidad Yanacona de Frontino utiliza los bioinsecticida como parte del control biológico. Son utilizadas para evitar la fumigación y las plagas en los cultivos y huertos medicinales, por medio de otras plantas como la ortiga, el ají, pique, caracucho.

Técnicas de protección personal

Se utilizan por lo general para los médicos y sanadores, que son quienes están expuestos a cualquier efecto negativo, cuando están sanando a las personas, en especial de enfermedades espirituales, también son utilizadas por el resto de la comunidad, ya sea porque tienen enemigos o como método de protección individual. En el caso de los Yachas, un ejemplo de esto es el “Llamado”, que en muchas ocasiones los espíritus malos, permanecen en el entorno familiar del médico o sanador, ocasionando efectos negativos que influyen en las funciones del Yacha, y la convivencia con su familia, lo que trae como consecuencia, la posibilidad de suspender el ejercicio de sus prácticas. Esta técnica utiliza elementos tomados del cuerpo humano, provenientes de una sepultura, y elementos simbólicos y físicos de la religión, para que estos espíritus se alejen del entorno familiar y además, permite la protección de otros espíritus.

En el caso de tener enemigos, otra técnica de protección es evitar recibir alimentos fríos, ya que pueden contener otros insumos diferentes a la composición del alimento. Ellos creen que todos los alimentos ofrecidos por otros deben ser recibidos siempre con la mano izquierda, de esta manera, se puede ver si le van a dar porquería.

“Nunca nunca se recibe con la mano derecha, así vaya a una casa que no tenga confianza y le pasen café frío que agua para la sed nunca se recibe con la mano derecha usted recibe con la mano izquierda y al disimulo y medio se queda mirando sea en la taza o sea en el pocillo”. P 1: Entrevista 1

“Entonces ahí es donde uno tiene que cuidarse y por lo menos uno en la vida si usted lo convidan a una comida, si la comida está recién sacada que la bajen del fogón también”. P 1: Entrevista 1

Otro método de protección, es utilizar elementos como el yagé y chirrimchi. El chirrimchi es alcohol destilado proveniente de cabuya o caña. Estos cuentan con unas especificidades particulares, entre las que se incluyen su consumo solo los días martes y viernes, y tener un lugar específico donde consumirlo, adicional a esto se debe contar con un conocimiento previo del mismo, para poder darlo a consumir. El tabaco también sirve para la protección de la casa, y se debe tomar de igual forma los martes y viernes. En el caso de la planta del yagé debe ser sembrada y curada por un hombre para que funcione, y sembrada cerca de un árbol porque es una planta parásita.

“Cuando toca salir tengo que tomar Yagé porque uno tiene que irse preparado y prevenido”. P 7: Entrevista 6

“Esa matica les hizo aparecer el ejército y eso si los hizo desparpajar y si usted sale y deja la casita así abierta sola, nadie se le atreve a entrar a echarse para dentro a sacarle lo que tiene, esa matica le cuida la casa, de noche que andaba dándole vueltas a la casa abajo rebuscó una paloma bien Blanquita el espíritu de ella”. P 1: Entrevista 1

Técnicas de complementos derivados de la naturaleza

Otras técnicas usan hidrocarburos como ACPM para detener el veneno provocado por la mordedura de culebra, tanto para las personas como los animales. Para calmar una víbora toreada se le tira el sombrero

Técnicas de protección individual relacionadas con el ambiente

En esta técnica se incluye el periodo menstrual, el cual, dentro de la cosmovisión de la comunidad, deben evitar ingresar a los sitios donde están los sembrados, cultivos, o ganado, porque esto va en contra de su desarrollo natural, ocasionando afectaciones en la obtención de su fruto y en el caso de los animales, la pérdida total de estos. Así mismo, también se incluye dentro de la cosmovisión, evitar visitar las fuentes hídricas, ubicadas en las montañas, ríos o lagunas, porque puede ocasionar cólicos menstruales o embarazos naturales; tampoco deben bañarse con agua fría porque puede aumentar los cólicos menstruales. Las mujeres en su periodo menstrual también deben evitar visitar a los recién nacidos porque les puede causar afectaciones como el “pujo”. Para el periodo menstrual también se utilizan insumos como el huevo tibio, comino, pimienta y ruda, para disminuir la afección de los cólicos.

Técnicas de salud sexual y reproductiva

Se cuenta con técnicas relacionadas con la planificación familiar, donde se utilizan insumos de origen natural como el aguacate, que se consume todas las mañanas en cada ciclo menstrual. También estas técnicas son utilizadas para el proceso de gestación, parto y posparto. Para facilitar el trabajo de parto, se utilizan baños y bebidas de plantas calientes; para mejorar la cavidad pélvica en el trabajo de parto, se utilizan insumos como aceite de almendras, gaseosa Postobón, linaza y agua de brevo.

Los partos son atendidos en la casa, con ayuda de la partera, dentro de la cosmovisión, esto incluye reclamar la placenta y enterrarla al lado de la “tulpa” o de un árbol, para que los hijos permanezcan en casa. Sin embargo, en la actualidad esto no se lleva a cabo en su totalidad, como se explicara más adelante. Para garantizar la producción de leche materna, se hace uso de insumos de origen natural como la cascara de la papaya, y para los cuidados de las dietas, se utilizan baños con agua tibia de montes para evitar las enfermedades, agua de plantas y se consumen los primeros 3 días caldo de gallina con comino.

“Por ejemplo mmm nosotros mirábamos si estábamos trabajando en la parte de acá que antes a las mamitas cuando estaban en la etapa del parto en el momento del parto antes las mamas o se lleva ese concepto de que reclaman o la placenta la entierran al lado de la tulpa o al lado de un árbol”. P 3: Entrevista 7

Técnicas para el control de adicciones

Estas técnicas son utilizadas para dejar de tomar bebidas alcohólicas, a través de la cosmovisión de la comunidad, por medio de insumos como el ombligo del hijo hombre primogénito de la pareja y alcohol etílico.

7.2.7 Insumos-técnica

Cada técnica y práctica de la medicina tradicional tiene unos insumos, los cuales permiten realizar el tratamiento en la práctica. Según comentaron los médicos, sanadores y la comunidad, el principal insumo para casi todas las prácticas, son las plantas medicinales, ya sean de huertas caseras o de plantas silvestres, que tienen el poder de sanar y curar los problemas de la comunidad. Por eso, se busca que en cada hogar se mantengan las plantas. Sin embargo, algunos miembros de la comunidad no les gustan cultivar las plantas medicinales y, por ende, no tienen su huerto.

“El agua bendita”. P 1: Entrevista 1

Entre las plantas más usadas, que se cultivan en huertas caseras se incluyen: flor de azucena, pronto alivio (llamado también planta sagrada), ruda, albaca, yagé, desvanecedora, romero, cintronella, hierbabuena, anamú, poleo, abre caminos, hoja de manzanilla, limoncillo, perejil, coquimbo, cabalonga, zapallo, sábila, pelo de choclo, diente de león, berro, palo de rosa, tabardillo, descanse, verbena, cebiche, apio, ortiga, ají pique, caracucho, paico, granada, verdolaga, hojas de coca, trancadera, flores de sauco, raíz de yerbabuena, raíz de cabuya, hojas de tabaco, caléndula, cidra, achote, cedrón, linaza, eucalipto, pino y propóleo.

Entre las plantas más usadas, que crecen de forma natural en los campos se incluyen: la flor de ruda, abre caminos, seguidora, cargadita, caña agria, barbasco, pacunga, amanzaguapos, guayabita, malva, mallorquín, bejuco, valso, jarilla, ortiga, raíz de helecho, cadillo, hoja del yarumo, Yacuma, agua de chicharrón, matapalo, clavos, canela y hierba mora.

“Pero esa si es de pura planta medicinal, de plantas medicinales”. P 1: Entrevista 1

“El-1: Las plantas se echa la cidronela, albahaca, hierbabuena y unas hojas de anamú,

El-2: esperé yo le sigo explicando anamú, poleo, ajo, mil de clavos que se va a cocinar, mil de clavos, mil de canela, una manzana partida en Cruz también va cocinada, una docena de limón partido en cruz también, ruda también se le echa, anamú ya, a veces que se consiga la abre caminos, una planta que se llama la abre caminos, otra que le llaman la sígueme sígueme seguidora". P 1: Entrevista 1

"Eso de hierva mora eso y en la casa hay un bejuco de eso y para las heridas también cuando este cortado, cocinar esa agua y echársela". P11: Grupo focal 5

Estas plantas son los insumos básicos para la fabricación de productos más elaborados como medicamentos, pomadas, champú, jarabes para las dolencias y para el hígado, cremas de caléndula, jabón, aromas de plantas dulces y colágeno. Estos productos elaborados, se produjeron en laboratorio, hace más de una década, a partir de un proyecto de investigación, en el que participaban algunos Yachas de la comunidad, en concurrencia con una institución de Medellín. Además de fabricar dichos productos para el consumo local, también se distribuían a otros territorios. Este proyecto se finalizó, y la producción solo supe las necesidades de la comunidad.

"Tenía unas cremitas de caléndula pero las regale que eso es para cando salen a andar echarse un poquito en la cara". P 2: Entrevista 3

"Hacer las cremitas y el champo, el jabón a veces pues que lo preparamos también". P 2: Entrevista 3

"Por ejemplo El-3 él sabe mucho de hacer pomadas, de champo, de romero pero pues ahorita o sea no hay uno que se una con otro a decir bueno hagamos esto no o sea no que yo haya escuchado no, y allá en Frontino no sé si hayan escuchado de El-6 él sabe hacer aguas para remedios para mala digestión, de pronto si le han hecho algo pues yo casi no creo en eso pero si él tiene también su cuento es de los que yo más o menos distingo". P 4: Entrevista 4

Aunque las plantas son la base de la medicina tradicional, algunas terapias requieren otros productos. Para el Llamado, según comentaron algunos Yachas, se requiere aguardiente. La vaselina y las esencias también son utilizadas para hacer los medicamentos tradicionales, igual que las frutas.

"Vaselina y esencias, me ayudo a conseguir otras cosas porque siempre necesitamos de unos ingredientes como decía la doctora para poder que ruede algo tiene que tener ingredientes". P 2: Entrevista 3

Otro de los insumos, que no es utilizado para las técnicas, pero si para identificar el conocimiento de los sabedores tradicionales, es la mochila terciada. Para las sobadas también se requiere de una venda y para los que consumen sustancias psicoactivas se utiliza el pellejo de la gallina negra.

7.2.8 Financiamiento del sistema médico tradicional

Como ya se mencionó, los médicos tradicionales no cobran por su servicio, sin embargo, en la comunidad existen unos auxilios que se designan a los Yachas y a los miembros de la comunidad, por parte de la IPS Runa. La IPS, brindó unos incentivos a los Yachas correspondientes a COP\$250.000 cada semestre. Estos dineros fueron suspendidos por la oferta de médicos que no eran reconocidos en la comunidad y que surgieron a raíz de este apoyo.

“Había unos apoyos para los médicos tradicionales que anualmente que se manejan en las vigencias entonces mm cuando se daba ese apoyo económico salieron muchos médicos o se denominaban médicos no? entonces por tal de que se les apoyará económicamente mirando eso y que no fue solamente aquí fue en todas las comunidades lo dijeron no pero hay muchos médicos”. P 3: Entrevista 7

La comunidad ha otorgado apoyos en especie para los desplazamientos de los Yachas a encuentros de sabedores donde se capacitan y actualizan, por medio del gobernador, quien sirve de intermediario, recolecta las contribuciones de la comunidad y las distribuye a los Yachas, de acuerdo a su necesidad. Este apoyo se dio a los Yachas a quienes ellos habían reconocido con anterioridad. Al momento en el que se desarrolló el estudio, estos apoyos también estaban suspendidos puesto que se piensa reconocer a todos los Yachas que prestan su servicio en la comunidad, y otorgar recursos a los Yachas en conjunto. Algunos médicos y sanadores son apoyados por la comunidad, a través de transporte.

La comunidad también se ha visto beneficiada por estos apoyos por parte de la IPS, quien ha proporcionado recursos para enseñar la preparación de los remedios tradicionales e incentivar las huertas por medio del suministro de semillas. Dependiendo de la vigencia, es decir el periodo de entrega que es anual, es el monto que les asignan; por lo general, otorgan COP\$300.000 al cabildo, quien por medio del gobernador se encarga de distribuir a las familias beneficiadas, para fortalecer las huertas o especies menores como gallinas y curies. Sin embargo, mencionaron las mujeres adultas que, para los jóvenes no hay recursos ni incentivos para proyectos propios, que permitan el desarrollo económico de la comunidad, y por ende, muchos se desplazan a la ciudad, a buscar oportunidades de empleo.

“Mmm eso depende de la vigencia o sea del año, no siempre es lo mismo, e ocasiones les dan por decir grupales a las escuelas, al cabildo, a los hogares comunitarios, el año pasado les dieron eran 300.000 para que ellos fortalecieron las huertas o especies menores como gallinas, curies”. P 5: Entrevista 5

Los adultos mencionaron que dentro de los proyectos que se están implementando en la comunidad se desea incluir a los médicos en el cuerpo

docente de las escuelas y que se les reconozca el trabajo, pero se necesita que el Estado aporte los recursos.

7.2.9 Problemas adversos de la medicina tradicional

Uno de los problemas de la práctica de medicina tradicional, según comentaron algunos médicos y sanadores, es la posibilidad de que los espíritus que ocasionan las enfermedades que se intenta tratar, por lo general las enfermedades espirituales, puedan afectar a los Yachas o a sus convivientes. Los Yachas y la comunidad mencionaron que la utilización de algunas plantas sin un conocimiento previo sobre las dosis y cantidad, puede traer afectaciones a la salud. Un ejemplo de esto es la toma del yagé, que puede ocasionar la muerte. Así mismo, ciertas personas pueden ser sensibles a la utilización de algunas plantas como la sábila. En las prácticas de “liberación y armonización”, fumar de forma excesiva el tabaco, también trae complicaciones a la salud, por ejemplo, problemas de pulmón.

“Para Llamar eso es duro, imagínese que a ella casi me la matan, un día yo no estaba cuando vivíamos abajo en la casita que se nos cayó”. P 1: Entrevista 1

“Porque eso es malo para la vista tiene que ser un pedacito y pringada”. P 1: Entrevista 1

“A él le gustaba mambear y fumaba micho entonces el problema de él es del pulmón y ya es bastante complicadito”. P 4: Entrevista 4

7.2.10 Uso inadecuado de la medicina tradicional

Existen prácticas adversas de la medicina tradicional, que se usa para hacer el mal. Entre esas se incluye la porquería, los abortos, los accidentes, salar la casa y las armonizaciones mal utilizadas. Algunos médicos y sanadores mencionaron que, se han presentado casos en los que les dan “porquería” a las personas, por medio de la comida, para hacerles daño, ya sea en bebidas o comidas frías, y en otros casos, a los matrimonios para que se separen. Esa porquería son moscas, gusanos, cucarrones, arañas. La “porquería” se puede visualizar a través del “Llamado”, que permite determinar la causa y anticiparse a lo que se debe hacer para prevenir estos problemas. Otros Yachas mencionaron que, hay personas que usan las plantas para abortar. Los adultos mencionaron que se utiliza la medicina tradicional para hacer accidentar a sus enemigos. También se señaló que en ocasiones se utilizan las armonizaciones con fines de “segar” realidades y la toma de decisiones, en especial a los gobernadores.

“Vea si le dan porquería a uno a veces que tiene el gusano así para arriba, son los gusanos rojos”. P 1: Entrevista 1

“Porque la maldad existe, entonces cuando hablan de que sí que vamos a un sitio y que allá lo van a armonizar uno no sabe que tanto lo vayan a armonizar, si lo vayan a hacer para bien o lo vayan a segar pues para que uno no vea muchas realidades porque eso es lo que pasa muchas veces y uno lo escucha cuando hacen esas posesiones de los gobernadores dicen que básicamente van a las posesiones y llevan médicos que son médicos y otros que los llevan para segar la toma de decisiones de esos mayores, como para que hagan lo que la cabeza mayor quiere, entonces eso se llama segar las autoridades y para eso utilizan muchos médicos tradicionales”. P 9: Grupo focal 3

7.3 Alcances de la medicina tradicional en relación con las dimensiones

Como se mencionó anteriormente, la comunidad desde su plan de vida cuenta con unos pilares, que fueron complementadas con las dimensiones teóricas de calidad de vida establecidas por la OMS. En este capítulo, en su orden, daremos respuesta al objetivo 3 de los alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de estos pilares, teniendo en cuenta que algunos son transversales, como el pilar político, cultural y relaciones internas y externas, además de la dimensión espiritual. La medicina tradicional se utiliza para mejorar la vida de la comunidad.

7.3.1 Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión física

Frente a los alcances de la medicina tradicional, desde el punto de vista individual, físico, mental y espiritual, se requiere del compromiso con el propio cuidado, relación con el bienestar y alimentarse bien. Por medio de esto, la medicina permite aliviar enfermedades pasajeras, tratar el cáncer, sarampión y tratar la rebeldía. Los Yachas manifestaron que, las personas deben comprometerse con su mismo cuidado, es decir, los tratamientos que tienen una periodicidad, llevarlos a cabo en su totalidad. Para mantenerse bien, los Yachas y las mujeres adultas comentaron que, hay que alimentarse bien con productos orgánicos y mantener las semillas tradicionales, en las familias incentivar el uso de los productos propios y tomar frecuentemente agua de plantas aromáticas, apio, yagé y chirrimchi.

“Y la cosa buena es lo que nosotros utilizamos para nuestra salud propia digamos de las plantas”. P 9: Grupo focal 3

“Comer bien o sea comer cosas sanas”. P 2: Entrevista 3

“La otra vez con alguien dijo que pena porque no están comprometidos con su mismo cuidado”. P 1: Entrevista 1

“Entonces ya eso es casi todo lo malo y ya las personas vuelven a quedar bien, a quedar tranquilos otra vez”. P 1: Entrevista 1

También manifestaron que, para estar bien debe haber un buen aseo del cuerpo, para evitar las enfermedades. Los Yachas mencionaron que, el alcance más importante es aliviar enfermedades “pasajeras”, que son aquellas enfermedades físicas que pueden ser tratadas con el uso de las técnicas de medicina tradicional, el uso de los remedios y medicamentos tradicionales y el uso de los Yachas. Los adultos comentaron que, existen técnicas de fitoterapia para tratar el cáncer, sarampión, aumentar las calorías de los niños, la inteligencia y el embellecimiento de las mujeres. Algunos Yachas y los adultos mayores, mencionaron que, la medicina sirve para tratar a los niños que son rebeldes, utilizando insumos como amanzaguapos y verbena.

“Esa es para darle a los niños que son muy rebeldes, les quita esa bravura”. P 2: Entrevista 3

“GF-5.1 Pues no sé si será la medicina tradicional porque dice que si su hijo es rebelde le da con esa verbena y le da medio basado de agua de verbena y veras que lo pone suavcito y sus 3 guachapadas”. P 11: Grupo focal 5

7.3.2 Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión psicológica

En cuanto a los problemas de salud mental, la medicina permite tratar el consumo de sustancias psicoactivas y disminuir su consumo. Algunos Yachas, jóvenes y adultas mayores comentaron que, los Yachas pueden hacer un ritual, para tratar este problema, porque lo consideran una “desarmonía” que ha llegado al territorio, involucrando aquí la dimensión espiritual. Para la cesación del consumo de SPA (alcohol, marihuana o bazuco), también mencionaron que desde la medicina tradicional se trata por medio de técnicas Fitoterapéuticas, junto con otros insumos como la molleja de la gallina negra y repitiendo este proceso 3 o 4 veces para lograr el efecto deseado. Así mismo, desde el pilar social, el apoyo familiar, permite la disminución en el consumo de sustancias. Esto los ayuda a salir adelante y cambiar el pensamiento que los lleva a esta situación.

“Mmm pues si la comunidad digamos lo apoyara los médicos tradicionales si pueden hacer un ritual, porque ellos dicen que es una desarmonía que ha llegado al territorio y ellos le hacen armonización y rituales si se los puede sacar, controlar, pero si sería un trabajo de ellos, de toda la comunidad y de los visitantes ancestrales”. P 5: Entrevista 5

Y como trata usted el vicio

“Si de pronto usted es bazuquera pues eso sí le puedo dar la contra”. P 7: Entrevista 6

“Desde que usted meta marihuana, bazuco eso se puede tratar”. P 7: Entrevista 6

“Y yo para mi pues la otra sería así mismo en la familia que uno para vivir bien como dicen uno tiene que para la familia que esta con uno”. P 8: Grupo focal 2

7.3.3 Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión espiritual

En cuanto a la dimensión espiritual, la medicina permite volver a la vida, conseguir trabajo, abrir caminos, fortalecer la identidad propia, encontrar cosas perdidas y prevenir problemas. Comentaron los Yachas que, en un caso, atendieron una mujer sin signos vitales, y a través de la técnica del “Llamado” se recuperó. Por medio de las limpiezas, se puede conseguir trabajo y abrir caminos. Los adultos también comentaron que la medicina ha contribuido al fortalecimiento de la identidad propia, brindando valor propio, entendimiento y valentía para defender el territorio. Existen técnicas para encontrar cosas perdidas. En cuanto a la prevención de los problemas, los Yachas y la comunidad comentaron que, han hecho uso de las técnicas de protección personal, como la mata del yagé en la casa, el “Llamado” y los baños preventivos para evitar cólicos en la menstruación.

“Y ahí es donde voy, lo que le digo de la medicina tradicional, para que le de valor a usted, para permanecer en el territorio, para darle valor y defender el territorio”. P 9: Grupo focal 3

“El-1: y otra cosa que es lo último que si es verdad no es mentira, uno en la casa debe tener una matita de yagé y esa hay que curarla bien requeté jurada para que ella lo favorezca a uno”. P 1: Entrevista 1

“Una vez al papa es que lo que fue esta mano se le iba llevando y allá gritaba y habían corrido a ver qué era y ya la habían defendido y ya la trajeron aquí envuelta en una cobija estaba era muerta la muchacha y ya lo llamé al ratito ya volvió a quedar bien”. P 1: Entrevista 1

“Y también se está trabajando es frente a la prevención”. P 10: Grupo focal 4

“Y ya le decían a uno que tenía que hacer hasta los rituales cuando estaba con el periodo y todo eso”. P 6: Grupo focal 1

7.3.4 Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión social

En cuanto a la satisfacción de la dimensión social, la medicina tradicional aporta a través de las limpiezas propias y de los espacios, la seguridad alimentaria y las armonizaciones. Las limpiezas son utilizadas por los Yachas y la comunidad, que permiten esparcir las malas energías propias, de las familias y en la comunidad, involucrando también aquí la dimensión espiritual. Los Yachas manifestaron que,

muchas veces las personas acuden donde ellos para que les hagan la limpieza propia, para liberar el cuerpo y sanar la persona, en ocasiones para liberar la casa cuando se las han salado, o piden indicaciones para ellos mismos hacerla. La comunidad manifestó también utilizar las limpiezas cuando no les está yendo bien, con una periodicidad de cada mes, para que salgan todas las malas energías y queden solo las buenas, también cuando presentan dolor de cabeza o gripas se hace una limpieza; del mismo modo manifestaron utilizar la limpieza de la casa, por medio de la penca sábila detrás de la puerta, sahumeros y eucaliptos.

“Entonces ellos le ruegan que El-1 les vaya a hacer la limpieza o les indica bien uno y queda la limpieza a ellos”. P 1: Entrevista 1

“Pero he escuchado que ponen la penca sábila detrás de la puerta para liberar de pronto la casa de algún tipo de, a veces que entra gente a la casa entonces para liberar la casa o también lo que es hacer sahumeros con eucalipto y le echan panela también para ambientar un poco la casa”. P 6: Grupo focal 1

“Entonces hacen una limpieza digamos si es que esa persona está enferma pueden producirle los dolores de cabeza o lo que es también las gripas”. P 6: Grupo focal 1

Los adultos y adultos mayores también dijeron que, la hoja del yarumo pringada, sirve para tranquilizarse, del mismo modo las armonizaciones sirven para que haya unidad y tranquilidad. Otro método de satisfacción en cuanto a la seguridad alimentaria, desde la medicina tradicional es el compost, un Yacha mencionó que dentro de la investigación que se realizó con la Universidad del Cauca, se realizó una cartilla referente a este tema. Por último, en cuanto a la armonización de la comunidad, que involucra también el pilar ambiental, los Yachas y la comunidad comentaron que, se utilizan los rituales colectivos, para que a todos les vaya bien. En los rituales también se hacen armonizaciones. Algunas de estas técnicas de armonización son utilizadas en la IPS indígena cada año cuando se hace la evaluación, involucrando aquí el pilar político.

“Allá abajo hay un palo y usted coge una hoja de esa y la pringa y con eso usted tiene para relajarse y es la hoja del yarumo y a cuanto es que yo les he dicho ahora que utilicen para tranquilizarse”. P 9: Grupo focal 3

“Pues digamos como que hay veces lograr que ellos entiendan pues la posición que nosotros tenemos como comunidades indígenas ha sido un poco complejo pero tampoco la idea es entrar en discusiones entre las mismas personas de aquí de la comunidad porque independientemente sean indígenas o no han venido conviviendo desde años muchos años atrás y son vecinos son familia entonces hemos querido evitar un poco las discusiones entre la familia Pero sí buscar la forma cómo se entiende”. P 3: Entrevista 7

“Y por eso es la flaqueza que hay acá porque no dejan armonizar ni nada, eso acá esta flojo”. P 7: Entrevista 6

“Porque aquí se ha utilizado en los diferentes eventos que se han hecho acá en la comunidad se ha utilizado la armonización, y eso para que haya unidad”. P 9: Grupo focal 3

“O sea con ellos siempre nos reunimos y hacemos cuando hay gente de la comunidad pero o sea hace que como unos casi un año que vinieron ahí al Cabildo, ahí hicimos o sea ese día el ritual para que o sea pudiera liberar un poco todo eso de las cosas y para que la gente le fuera bien también”. P 2: Entrevista 3

“GF-3.1 Yo digo que la medicina tradicional juega un papel importante, lo que dice usted, la sanación y armonización del territorio, y en base a esa sanación y armonización del territorio ese gran trabajo es sensibilizar y concientizar a la gente porque digamos no vamos a estar un 100% consientes de esa problemática pero si vamos a haber algunos y ahí es el gran trabajo digamos más que digamos la medicina tradicional ah sí vamos a decirles que la medicina tradicional los aparte no”. P 9: Grupo focal 3

7.3.5 Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión ambiental

La satisfacción de esta dimensión se da por medio de los rituales de armonización, limpieza de los ríos, cuidado del aire, cuidado de los cultivos, cuidado del medio ambiente, salud sexual y reproductiva y cuidado de los animales. Los rituales de armonización, son utilizados para el cuidado del ambiente y liberación del territorio, involucrando también la dimensión espiritual y social; existen unos rituales propios de la comunidad y otros realizados con los resguardos ancestrales. Los Yachas y la comunidad manifestaron utilizar los rituales de armonización bajo la orientación de los Yachas.

Mencionaron también que a nivel de pueblo Yanacona, en el año, son 4 los rituales que se hacen denominados los “raimys,” el primero lo hacen el 21 de marzo que es el “pauca raimy,” en honor al florecimiento de las plantas y las cosechas, el segundo es el 21 de junio que es el cambio de año, porque manejan el calendario andino, entonces se hace la fiesta al sol y al fuego, el tercero es el 21 de septiembre que es el “quilla raimy,” en honor a la luna o a las seres hembras de la madre naturaleza, y el cuarto es el 21 de diciembre que es la “kapa raimy”, que es la celebración a todos los espíritus de la naturaleza.

Además de estos, el 21 de noviembre se celebra la fiesta a los animales; en estas festividades se integran todas las comunidades del pueblo y se hacen las armonizaciones y las limpiezas propias; también se hacen rituales al agua, fuego, aire y al territorio en general, para descontaminar un poco el ambiente, como pueblo en los resguardos ancestrales y cuando se celebran los años del cabildo. Sin embargo, la comunidad también manifestó que anteriormente se hacían muchos los rituales y participaban todas las personas, ahora son muy pocos los que se hacen y muy pocos participan.

“Que en el año son cuatro que son denominados los raines, son cuatro en el año, son fechas especiales por ejemplo el primero lo tenemos el 21 de Marzo, 21 de marzo que es el pauca raine que emm digamos se denomina fiesta al florecimiento o en honor al florecimiento de las plantas, o que digamos a la cosecha que ya se viene el café bueno todo tipo de cosechas el segundo es a mitad de año que es el 21 de junio, 21 de junio que también nosotros a nivel de las comunidades indígenas se maneja el calendario andino entonces nosotros cada 21 de junio cambiamos de año como decir ahora que el 31 de año pues se acaba el año es un año para nosotros es el 21 de junio celebramos un año nuevo entonces el 21 de junio es el andino de la fiesta al sol al padre sol o al fuego también que representa, el tercero es el 21 de Septiembre el tercer es el quilla rainer que es en honor a la luna o a los seres hembras de la madre naturaleza o a la mujer ya sea usted la mujer, la luna o que la luna la representación de las mujeres o los seres hembra de la naturaleza”. P 3: Entrevista 7

“Para el medio ambiente pues también se hacen rituales al agua, al fuego, al aire y al territorio en general”. P 2: Entrevista 3

Algunos Yachas, y la comunidad mencionaron que, el tabaco es utilizado para liberar y sanar el territorio y el cuerpo, esparciendo las malas energías, al igual que los rituales de armonización. Con los mayores de los resguardos, comentaron que hacen la liberación, “mambean” coca, fuman tabaco, pidiendo que el territorio sea de buena convivencia y que todo lo que se haga sea para bien. En cuanto al respeto, las jóvenes mencionaron que, debido a la incredulidad de algunas prácticas tradicionales, irrespetan el conocimiento ancestral, tal es el caso de no visitar las lagunas con el periodo menstrual, como ejemplo, en un caso visitaron el volcán con el periodo, se concentró la neblina en la superficie y por ende, tuvieron que quedarse ahí hasta que amaneció; con eso entendieron que se debe respetar estos sitios.

“Por ejemplo en este momento yo podría o sea digamos coger aquí ustedes si quieren fumar tabaco pues podemos coger y para liberar el territorio”. P 2: Entrevista 3

“Claro o sea cuando la persona le lega la menstruación anteriormente pues era como si tener un niño o sea cogían las bañaban con buenas plantas el poleo, la guayabita la rayaban y les hacían un buen caldo y ya se acostaba para que o sea pues se sienta bien y puede tener una buena salud”. P 2: Entrevista 3

“Nosotros los respetamos mucho y de toda la parte ósea sabemos que ese espacio se debe respetar es un espacio espiritual que digamos tiene un significado para nosotros y llevamos ese concepto”. P 3: Entrevista 7

“Pero ahí es donde creí que realmente si había algo ahí porque tenía que ir con ese respeto o el volcán lo encerraba y ese día la neblina se concentró tanto en la superficie que nos tocó quedarnos por allá hasta que amaneció y eso no nos dejaba ver el camino y reamente ahí dije que ni más iba a andar loqueando y eso es real”. P 6: Grupo focal 1

“El respeto a nuestra identidad, nuestra diferencia, digamos un ejemplo usted habla del respeto, así como a los medios occidentales les respeta por su conocimiento en la ciencia,

se busca el respeto hacia los médicos tradicionales en el conocimiento y el arraigo que tienen". P 9: Grupo focal 3

Algunos Yachas comentaron que, la comunidad se abastece del nacimiento el chorro que beneficia a 17 familias, para la limpieza de los ríos, algunos Yachas mencionaron que, es difícil descontaminar un río con las limpiezas, porque el agua corre, sin embargo, en aguas pequeñas como aquellas de los sitios sagrados si se puede, y se han hecho limpiezas para que el agua no se seque. Para el cuidado del aire, los médicos recomiendan no fumar, porque de nada sirve que cultiven productos sanos si los fumigan con veneno, que perjudican la salud, para ello hacen uso de técnicas de control biológico, que también permiten el cuidado de los cultivos, que consiste en utilizar la albaca en los cultivos para que ahuyente la polilla. También se utilizan plantas repelentes como el barbasco con ají, o específico, en los cultivos de hortaliza, para evitar daños ocasionados por las mariposas.

"Ese ahora lo tenemos nosotros como o sea el nacimiento o sea el chorro en el cual beneficia o sea hicimos un acueducto del cual se benefician 17 familias de ahí de ese chorro y nunca se seca el agua". P 2: Entrevista 3

"Porque el agua acá pues es muy difícil el agua porque somos muchas familias para un solo nacimiento que hay entonces somos muchos entonces para la parte de abajo si siempre la tienen". P 5: Entrevista 5

"Toca recomendarle a la gente que no fumigue mucho porque de nada nos sirve a nosotros agarrarnos a cultivar todo sano y si hay otros que mejor dicho que hasta en el borde de la casa le avientan veneno para fumigar para no ver esa hierbita en lugar de sacar un ratico y machetearla o, o sea palearla es que en tal caso es hacer algo no". P 2: Entrevista 3

"El-2: sí porque resulta que propongamos las plantas por lo menos la albahaca recoge todo lo que tiene la tierra unos cositos que son como blanquitos, que le llaman la palomilla, la albahaca y es bueno tenerla casi en los cultivos porque ella recoge todo eso, la polilla va a la albaca a la ruda y no a los cultivos, por lo menos uno recoge todo eso". P 1: Entrevista 1

"GF-2.2 Claro porque mira ve pues yo allá ve ahora que día yo sembré esa acelga y esa la ataca harto la mariposa entonces yo que hice, pues por ala abajo a lo cliente hay ese barbasco, yo cogí barbasco y cogí ese ají e hice un revuelto así y le echaba, la cerne y le fui echando a la acelga y se fue corriendo y la otra fue que tenía la hilerita de la acelga y cogí y le eche de ese específico y así ya no arrimo tanto". P 8: Grupo focal 2

"El-2: por lo menos como acá abajo que lo llaman como es, el, ahí en el Salado que le decía acá en el sitio sagrado el chorro, que ahí si fue El-1 a hacerles una limpieza pero porque se estaba secando el agua y todo eso". P 1: Entrevista 1

Desde el proyecto educativo comunitario, se está trabajando todo lo que tiene que ver con el cuidado del medio ambiente, y que todo vaya en relación a la naturaleza. Las adultas mayores comentaron que, para mitigar un poco la contaminación por este problema, los médicos tradicionales deberían mirar donde

hay que reforestar, y dar charlas de acuerdo a la experiencia, de que en realidad si están contaminando. También mencionaron que, los Yachas están en la capacidad de hacer un ritual que descontamine un poco el ambiente.

“Los médicos tradicionales si pueden hacer un ritual, porque ellos dicen que es una desarmonía que ha llegado al territorio y ellos le hacen armonización y rituales si se los puede sacar, controlar”. P 5: Entrevista 5

La medicina tradicional también sirve para la salud sexual y reproductiva, los Yachas y la comunidad mencionó que, existen técnicas de fitoterapia para planificar y también para quedar en embarazo, aunque la mayoría de la gente no las usa. Anteriormente, el parto se atendía en la casa con la partera sin ninguna dificultad y con participación de la familia, se conocía el género al momento del parto, lo tenían de forma vertical arrodillada y hacia fuerza, pasaban él bebe a la familia, amarraban a la mama y le pasaban él bebe, se reclamaba la placenta, el ombligo y la enterraban al lado de la “tulpa” o de un árbol. Las mujeres manifestaron que en el caso del embarazo, muchas gestantes no llevan a cabo los cuidados de las dietas y por eso es que en el futuro les van llegando las enfermedades como el espasmo, el dolor de cintura, o dolor de cabeza, involucrando aquí la dimensión física.

“Para las dietas o sea siempre se recomienda o sea tener buenas gallinas arracacha o sea el maíz no recomienda pues plátano si se puede consumir pero después de los 3 días en adelante”. P 2: Entrevista 3

¿Y cómo te fue con el parto?

“GF-1.4 Primero fue con la partera sobándolo, haciéndome sobar para que ella este bien y pues ella me dijo que estaba bien y todo eso y ya para que estuviera bien todos los días hasta que nazca y cuando se atraviesa más que todo que uno va con la partera para sobar y para que ellos estén bien y la partera pues también se da cuenta como esta y todo, si está bien o mal”. P 6: Grupo focal 1

“GF-2.2 En ese caso si lo único que era, eran 40 días que uno estaba ahí acostado y únicamente uno se levantaba como a los 5 días y la alimentación era así como yo tenía a mi mama ella iba y cogía unas dos o tres paico con mata y todo y la ruda y ella iba y a colgó así como quien dice en ese tiempo no había energía ni nada y la colgó encima del fogón y ahí cada que en las comidas ella cogía una rama de paico y una de ruda y le echaba a la olla para hacerle a uno un caldo de gallina y eso vea que la papa no me daban, lo que me daban era arracacha, estaba tiesa pero me tocaba comérmela y eso era lo que más, y leche si disque era malísima y le daban era chocolate no más y para uno bañarse no era que iba irse al baño no, eso mire que le colocaban agua a cocinar de puro monte porque era malísimo bañarse con esa agua de chorro y que eso era que tocaba agua tibia, estarse bañando con esa malva, había que echarle poleo, y ruda, esa que huele rico y eso lo ponía a cocinar y cuando estaba tibia ya con eso se bañaba uno”. P 8: Grupo focal 2

Para los animales, los Yachas y la comunidad comentaron que, la medicina y en especial los rituales, sirve para tratar los cólicos, las fracturas y para el cuidado de las aves. En el caso de los terneros, cuando se contagian con ectoparásitos, se utilizan insumos como la verbena, salvia y jabón supremo. Para las vacas, cuando presentan mastitis, se utilizan insumos como el zapallo, achote y jarilla. En el caso de los pollos cuando les da viruela, se utilizan insumos como jabón y barro, para la fiebre se utiliza la naranja y la verbena. Cuando los pollos o gallinas sufren de moquillo, se utiliza naranja agria y cuando les da peste se les pone en el agua de bebedero cebolla cabezona con ajo, o eucalipto hervido. Para desparasitar a los animales también se utilizan técnicas de fitoterapia.

¿Pero no hay ninguna medicina tradicional que le pueda servir para curar un animal?

“El-2: pues a veces para los cólicos darles agua de pronto alivio cuando tienen cólicos”. P 1: Entrevista 1

“GF-4.2 Si para los animales se utiliza claro, se utiliza las plantas por ejemplo para desparasitarlos, para los cólicos, las fiebres si se utiliza”. P 10: Grupo focal 4

“GF-5.1 Si claro, porque cuando dicen que cuando las gallinas les da moquillo se les da naranja agria y hay otra enfermedad que no me acuerdo en este momentico que les da una planta paico que les dan para esa enfermedad que ellos les da”. P 11: Grupo focal 5

7.3.6 Alcances de la medicina tradicional para la satisfacción de dimensión económica

En el caso de recuperación de lesiones por la actividad económica, se ha hecho uso de la técnica de fisioterapia por medio de un sobador.

“Porque antes se utilizaba mucho el trabajo en el campo que era bastante duro y no faltaba pues el que por ahí se resbalaba, se golpeaba, ya que la rodilla, ya que el pie y siempre lo buscaban a él porque en esa época era él el que existía en ese momento, ahora hay otro señor por allá arriba que se llama El-4.1 el si como que arregla”. P 4: Entrevista 4

7.4 Utilización de la Medicina Tradicional y sus Condicionantes

En este capítulo se trabaja la categoría de utilización, dando respuesta al último objetivo, es decir el 4, donde se establece quienes usan la medicina, que depende de la aceptabilidad hacia todo el sistema (Yachas, técnicas e insumos), y la interacción con otras etnias y culturas. Se abordan también las categorías que muestran la articulación que se hace desde la medicina tradicional con el sistema medico alopático, a través del SISPI y la IPS Runa con la que cuenta la comunidad, esto de forma positiva y negativa, que depende de la aceptabilidad y los alcances que tiene la medicina propia, junto con el respeto a la cosmogonía y

enfermedades propias de la comunidad por parte del sistema occidental. Por último, se trabajan las categorías que dan repuesta a los factores que condicionan el uso de la medicina tradicional, en los factores internos se incluye la disminución en el uso de las tradiciones, el territorio mixto y la recuperación del legado tradicional, en los factores externos se incluye la aculturación, el fenómeno intergeneracional, el sistema político económico y la interacción con el sistema medico occidental.

7.4.1 Utilización de la medicina tradicional

El acceso a la medicina tradicional es diferente en toda la población. Algunos la usan en primera instancia, mientras otros acuden primero a la medicina occidental. Esto varía, en función de la eficacia, de la aceptabilidad, el conocimiento, las restricciones jurídicas y las presiones por demanda inducida para los programas de promoción y prevención (PyP) por parte del SISPI. Además de los anteriores, se accede en primera instancia a la medicina occidental, cuando las enfermedades no pueden ser tratadas desde la medicina propia y debido a procesos de aculturación. La medicina tradicional, según comentaron los Yachas y la comunidad, es utilizada por quienes creen en ella, por quienes la aceptan y por su eficacia. Esta medicina es también utilizada por otras personas externas a la comunidad pero que han tenido la oportunidad de conocerla, por ejemplo, otros indígenas del Putumayo.

Los Yachas y la comunidad comentaron que, la mayoría de las personas, si creen y aceptan la medicina, por ende, hacen uso de sus remedios y les funcionan. Sin embargo, existen otras personas que no la aceptan ni hacen uso de ella, entre esos algunos jóvenes. En la mayoría de los hogares se tienen las plantas medicinales, aunque en muchos casos, no se tiene el huerto bien cultivado, sino que alrededor de la casa o en el monte crecen las plantas silvestres, que también son medicinales.

“Huertas medicinales no, eso casi no, pues así digamos que lo tengan bien cultivadito no, sino alrededor de la casa se dan las huertas medicinales, entonces ellos lo que hacen es tenerlo bien limpiecito, y eso, pero pues digamos así encerraditas no, o sea más planticas ocasionales, donde El-5.1 si lo tienen así, en todo alrededor de la casa tienen plantas medicinales y tienen la huertita también”. P 5: Entrevista 5

“GF-2.1 No pues, mi mama si tiene sembrado pues, así matas muy poquitas pero si, pues con mi mama estábamos empezando a sembrar una que otra pues ruda, que romero, limoncillo, pues como que comenzamos a llenar unas bolsas para sembrar, pero es como que apenas uno estuviera porque pues a veces uno necesita una planta y no pues tiene que ir a otro lado porque no la hay y uno la puede sembrar”. P8: Grupo focal 2

En el caso de los huertos caseros, se cuenta con semillas tradicionales para sembrar, de forma que se evite consumir químicos y mantener una buena salud. Dependiendo del clima se hace la siembra. En invierno, por ejemplo, se siembra maíz, frijol, acelga, cebolla, zanahoria, papa, calabaza, alverja, arracacha, garbanzo, repollo y yuca. En tiempo de verano se siembra cilantro.

“La mayoría la tienen, sino que pues, hay tiempos que digamos si la cultivan, por ejemplo, en invierno todo mundo tiene su maíz, frijol y lo que es la acelga la cebolla, la zanahoria que casi no se dañan, pues porque el cilantro casi no lo cultivan porque, sino que en tiempo de verano casi no”. P 5: Entrevista 5

“El-2: pues yo no sé pues, como antes se traían semillas, pero eso era tiempos que traían semilla, uno que sembrara, que por lo menos... lo que más le recomiendan a uno es que uno siembre para no comprar químicos, sino que tener lo propio no, eso es lo que más le recomiendan a uno”. P 1: Entrevista 1

“Y sembrar la cebolla, el cilantro, la zanahoria y así lo que uno más consume”. P8: Grupo focal 2

Cuando los Yachas se enferman comentaron que, primero acuden a los remedios tradicionales como son las plantas, pero si esta medicina no funciona acuden al sistema médico occidental. Cuando la comunidad se enferma, según comentaron los adultos mayores, la mayoría de las personas acuden a la medicina propia de forma individual. En los casos en los cuales la medicina tradicional tiene mayor aceptabilidad, se establece progresivamente así: resolución del problema con los remedios caseros, acudir al vecino para su recomendación, acudir a los Yachas, y si no hay resolución, acudir al sistema médico occidental.

“El-2: yo por lo menos, cuando estamos enfermos, primero acudo con los medicinales, con las plantas”. P 1: Entrevista 1

“Acá digamos que todos practicamos la medicina tradicional en una forma como individual”. P10: Grupo focal 4

Cuando se busca la atención de los Yachas, la comunidad consulta que hacer para las enfermedades y para tratar las energías, pero en la mayoría de los casos, consultan por los niños o jóvenes, que son quienes más padecen patologías o enfermedades espirituales como el “espanto, cuajo y mal de ojo”, situaciones que no son concebidas, entendidas o tratadas por la medicina occidental. Los Yachas comentaron que, atienden y brindan el servicio a la comunidad, ya sea porque quien necesita atención los visite o porque quien está enfermo solicite la atención en otro sitio. Siempre están disponibles para atender a la comunidad, por medio de técnicas de fitoterapia o remedios tradicionales.

“Y le dije que, cómo te sentiste y me dijo que muy bien que se le había quitado el dolor de estómago y el daño de estómago que tenía”. P11: Grupo focal 5

“Pues la mayoría de las personas si la aceptan”. P 5: Entrevista 5

“El-2: acuden acá porque resulta por lo menos a los niños, a los niños van les sacan exámenes y no les sale nada, entonces ya la gente pues sabe que puede ser espantado, puede ser ojeado, puede ser volteado el cuajo”. P 1: Entrevista 1

“Y confían y aplican el poder que tienen las plantas medicinales tanto curativos”. P 3: Entrevista 7

“GF-2.3 Yo creo que lo que dice GF-3.1 es verdad, es como los diferentes contextos que se ven en la medicina tradicional, o sea yo creo en la medicina tradicional desde el contexto de las planticas”. P9: Grupo focal 3

“Y luego uno vuelve y se los encuentra y como le fue con tal cosa tan bien excelente que bueno”. P 3: Entrevista 7

“Que atienden a toda la comunidad en lo que tiene que ver con hierbas y esas cosas”. P10: Grupo focal 4

“El-2 si nos colabora bastante, también tenemos a El-6 que él sí está activamente y él es el que nos colabora a nivel zonal en otras comunidades”. P 3: Entrevista 7

“Atender y brindar el servicio a las personas”. P 5: Entrevista 5

7.4.1.1 Interacción de la medicina tradicional con otras étnias y culturas

Las personas de otros territorios y etnias del mismo cabildo también usan la medicina tradicional de esta comunidad. Los campesinos y la población afrocolombiana que habita el cabildo son otros que tienen mucho conocimiento en medicina tradicional y hacen uso de ella, porque conviven con la comunidad. Algunos Yachas comentaron que, desde Popayán, Putumayo, Cali, Ecuador, y otras partes acuden a la comunidad, para hacer uso de la medicina tradicional y de los Yachas; los Yachas curan la gente, les mandan los remedios y hacen sugerencias, que son acogidas por quienes los visitan, que también hacen uso de las plantas y de las aguas. De igual manera, comentaron los adultos que, otra gente externa a la comunidad se interesa y acepta la medicina a pesar de no ser indígenas, preguntan qué hacer para tal problema, como se maneja, entre otros.

“Desde Putumayo han venido, se hacen Llamar aquí”. P 1: Entrevista 1

“Vienen de Cali, de varias partes”. P 7: Entrevista 6

“Vienen de allá de otras partes”. P 7: Entrevista 6

¿Y quién citaba antes?

“El-2: venían de Popayán, venían no la gente de Popayán y todo y después yo no sé qué pasó”. P 7: Entrevista 6

7.4.2 Articulación de la Medicina Tradicional con el Sistema Médico Occidental

7.4.2.1 Sistema médico occidental

En los métodos alternos a la medicina tradicional, está el sistema médico occidental, los Yachas y la comunidad manifestaron hacer uso de este sistema, a través del carnet del cabildo que los atienden en cualquier IPS. Anteriormente, las personas manifestaron que, no existía el puesto de salud ni los hospitales y por ende hacían uso de la medicina tradicional, aunque en muchas ocasiones se presentaban problemas de salud que requerían una atención más compleja, como es el caso de las cirugías y las inyecciones, que los Yachas no estaban en capacidad de atender; luego vino el puesto de salud y ya muchas personas acuden allí, incluso antes que a la medicina propia, según manifestaron.

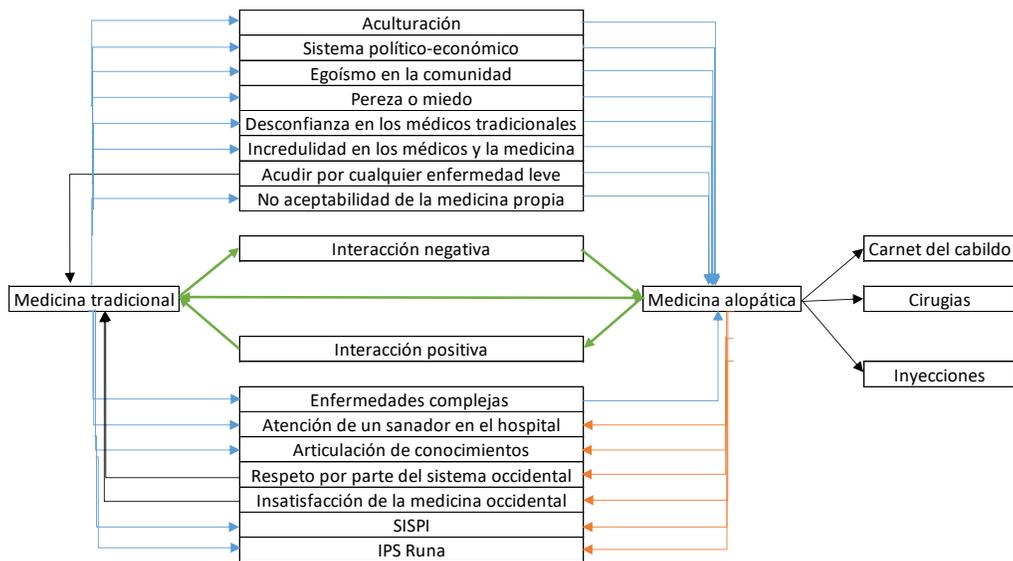
“Y es hay cosas que sí requieren de asistir al hospital pues que ya sea algo que uno si realmente ve que una cirugía y algo que sea de una urgencia si usted sabe que lo requiere ir a un hospital y no vamos a negar que decir que no que todo no que todo es con la medicina tradicional hay cosas que si lo requieren allá”. P 3: Entrevista 7

“Pues llegan un montón de enfermedades que se nos salen también de las manos de las hierbas y las formas ancestrales de curar”. P 10: Grupo focal 4

“Los puntos de atención a la IPS occidental como la tradicional”. P 3: Entrevista 7

“Solo cuando están graves los llevan al hospital”. P 6: Grupo focal 1

Cuadro 1: Interacción entre la medicina tradicional y la medicina occidental



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos suministrados por la comunidad

La medicina tradicional no está aislada, por el contrario tiene permanente interacción con el sistema de salud occidental. La interacción con el sistema médico occidental se produce de forma positiva y negativa, como se mostró anteriormente en el cuadro 1.

Para analizar este punto es preciso entender que la comunidad tiene a su disposición la IPS indígena Runa y la IPS Occidental. La IPS Runa está ubicada en Popayán, en el cabildo mayor, por ende, los promotores hacen presencia en la comunidad, como representantes de la IPS, quienes se encargan de hacer brigadas de atención de acuerdo a las necesidades que demanda la comunidad. En cuanto a la IPS occidental, solo existe una de fácil acceso a la comunidad, que es la ESE Centro Dos, que es el hospital local de nivel uno que está ubicado en la cabecera municipal, en la Sierra.

Como se describió anteriormente, la aceptabilidad es un factor importante al elegir a que sistema acudir. Por lo tanto, cuando existe falta de aceptabilidad del sistema médico tradicional, las personas acceden al sistema occidental como primera opción.

Como aspecto positivo se ha propuesto que en los hospitales se le abra el espacio al menos a un médico tradicional, para que junto con ellos brinde la atención a las personas, pero no se obtuvo una respuesta. También algunos médicos occidentales, han recomendado el uso de la medicina propia, para tratar las enfermedades, como ejemplo, uso de técnicas para el dolor de cabeza. Entre las propuestas que se han trabajado, para que en las instituciones entiendan la

cosmovisión de los pueblos indígenas, esta hacer articulaciones con las instituciones acerca de los productos propios, para que, en los centros educativos y demás, hagan uso de estos, que parten de las necesidades que tiene la comunidad, que son distintas al resto de la población. Otra propuesta es que, desde el sistema occidental, se respete la cosmovisión de los pueblos indígenas, en lo que tiene que ver con sus tradiciones, como lo son los embarazos y partos y se ha logrado que se respete, pero se sigue luchando para que se logre un respeto por parte de todo el personal de salud. Los médicos, sanadores y la comunidad comentaron que, muchas personas acuden a la medicina tradicional porque no están conformes con la medicina occidental. Cuando las personas acuden al puesto de salud y no les encuentran la enfermedad, llevan a los médicos tradicionales y sanadores, para que ellos los atiendan. Los aspectos negativos se abordaran en el capítulo siguiente.

“Incluso se les propuso que allá en el hospital abrieran espacio para un médico tradicional que estuviera allí, y brindara atención allí con ellos”. P 5: Entrevista 5

“Y un día me fui para el puesto de salud y ya me llamó el doctor (risas) y me dijo el señor que lo que le sucedió a usted, le dije ay doctor vea es un dolor de cabeza que eso tomó una pastilla y una pastilla y eso no me alivia con nada y dijo usted lo que está es formando una droguería en el estómago, dijo y a usted no le gusta el zapallo, le dije no doctor cómo se le ocurre hombre dijo se está perdiendo lo mejor dijo, consiga el zapallo y lo lava bien lavadito con cáscara y todo y ahí sí se pica y se pone a cocinar y en la misma agüita que se cocina se prepara y se va comiendo, dijo y después si nos volvemos a ver por aquí me dice si fue mentira o fue verdad lo que le dije vea ni más dolores de cabeza, eso sí es bendito, se come todo el zapallo y el agüita, sí porque hay personas que cocinan el zapallo y en el agua que la cocina la bota y ahí no están haciendo nada en el agüita se va el alimento, eso sí es bendito”. P 1: Entrevista 1

Los adultos mayores comentaron que, en cuestión del uso de la medicina tradicional, con relación al sistema occidental, anteriormente las personas estaban yendo al hospital por cualquier enfermedad “pasajera” y desde el cabildo, se controló un poco eso y permitió que las personas volvieran a utilizar la medicina propia. Sin embargo, también comentaron que se requiere más trabajo de parte de la organización del cabildo, para motivar y seguir avanzando en este fortalecimiento, porque existen proyectos y promotores que se rigen por criterios de la AIC, pero propiamente en la comunidad, no existen políticas frente a eso.

7.4.2.2 SISPI

El Sistema Indígena de Salud propio e Intercultural SISPI, según mencionó un Yacha, no se ha podido avanzar con la implementación por cuestión de los alcaldes que eligen el personal de salud. Otros Yachas y adultos mencionaron que, a nivel de pueblo Yanacona, se está avanzando en la implementación del

SISPI, haciendo la transición de la medicina occidental a este sistema, y se está recuperando y fortaleciendo el uso de las plantas medicinales, para que no se pierdan esas tradiciones, sino que se rescaten y que sea una articulación de conocimientos mutuos, desde la parte científica y ancestral.

“Pues ahorita con lo que implemento se ha implementado dese el pueblo Yanacona que es el SISPI, el sistema indígena de salud propio e intercultural del pueblo Yanacona”. P 5: Entrevista 5

Como el sistema tiene pretensión intercultural, se manejan los conocimientos de las diferentes culturas indígenas, campesinas y afrocolombianas, y con esto también se busca el respeto a la identidad propia y la integración de los conocimientos tradicionales y occidentales. Desde el cabildo se hizo un taller para explicar, todo lo relacionado con este sistema y se entregaron unas cartillas con su funcionamiento.

“GF-2.3 O sea eso es lo que busca la norma en salud o sea digamos eso es lo que busca las IPS propias el SISPI, es por lo que ha peleado o venimos peleando las comunidades indígenas, el respeto a nuestra identidad, nuestra diferencia, digamos un ejemplo usted habla del respeto”. P9: Grupo focal 3

“Entonces el SISPI es eso, que no se pierdan esas tradiciones, que se rescate y que se pueda aprovechar todo ese conocimiento y que en vez de criticarle digamos desde la parte científica se pueda aportar a ese conocimiento y que mutuamente se dé, que la parte ancestral también le aporte a la parte científica”. P9: Grupo focal 3

7.4.2.3 IPS Runa

La IPS Indígena Runa, según comentaron algunos miembros de la comunidad, promueve la salud ancestral. La IPS se ha enfocado en trabajar la medicina propia, y en las asambleas se dan los informes de que se está trabajando. Los adultos también mencionaron que desde la IPS indígena, se maneja la modalidad de atender los partos con la partera. También trabajan con población campesina y afrocolombiana. Otros Yachas mencionaron que, la atención en parte es buena, pero como en todo siempre se mezcla lo político, también comentaron que en la misma IPS indígena, se maneja solo la parte occidental, no manejan las “enfermedades espirituales” de los indígenas. Desde la EPS también se ha presentado un apoyo para el fortalecimiento de la medicina propia.

“Pero digamos también en esa parte la IPS se ha enfocado mucho con todas las dinamizadoras que estamos en campo de por ejemplo en las asambleas comunitarias dar un informe, socializar, que se está trabajando, él porque, por cual cuál es la necesidad de trabajar la medicina propia, qué ventajas tiene”. P 3: Entrevista 7

“En la misma EPS indígena se maneja a lo químico”. P 4: Entrevista 4

“El-4.2 Pues la verdad no se pues la verdad que nosotros hayamos ido de pronto a la clínica o algo así o sea la atención en parte es como buena, pero muchas personas es así como en todo que muchas veces o sea, siempre se mezcla como lo político como la rosca entonces como usted es mi amigo venga que aquí de pronto le consigo una camillita y sino pues toca esperar, siempre se maneja eso pero igual uno no le pone atención a ellos”. P 4: Entrevista 4

7.4.3 Factores Internos que condicionan el Uso de la Medicina Tradicional

El uso de la medicina tradicional se ha visto afectado por factores internos de la comunidad, que disminuyen el uso de las tradiciones, por la falta de aceptabilidad y la pérdida de confianza en los Yachas y la medicina propia, entre los que se incluyen la conservación de algunas prácticas en menor proporción, la utilización de las huertas medicinales, los cuidados en el proceso de gestación y dieta, las enfermedades espirituales o del alma, la pérdida de la lengua ancestral y el vestuario. Por ende, se ha buscado recuperar el legado tradicional, con el compromiso de los Yachas de transmitir su conocimiento, el apoyo del gobernador, la recuperación de la educación propia a partir del proyecto educativo comunitario, el mantenimiento de las prácticas de gestación, parto y posparto y la interacción positiva con los campesinos y afrocolombianos.

7.4.3.1 Brujos

Un método alternativo a la medicina propia son los brujos, los Yachas manifestaron que, muchas personas consultan a un brujo, quien se aprovecha de la situación para obtener recursos monetarios, tergiversando la situación, y soportando los problemas en “enfermedades del alma” como la porquería o que les han salado la casa.

Pero o sea que el brujo no les hace nada para sanarlos, sino que solamente les dice que tiene

“El-2: no porque imagínese que aquí ha venido gente que nos han dicho, aquí ha venido gente que nos dice hay El-2 como le parece que a mí me dijeron que la casa está sucia y a mí me han dado porquería y le digo a ver si usted le hubieran dado porquería ya no estaría acá”. P 1: Entrevista 1

“No eso no, sino que lo que pasa es que un brujo cobra entonces para que les paguen les dicen mentiras”. P 1: Entrevista 1

7.4.3.2 Disminución en el uso de las tradiciones

Los Yachas y la comunidad mencionaron que, muchas tradiciones y prácticas de la medicina tradicional se conservan poco. Entre las prácticas que se conservan se incluyen los diálogos de saberes, aunque se ha disminuido la frecuencia de su uso, los talleres de medicina tradicional, aunque según las jóvenes a veces son excluidas de ellos, y los rituales de armonización, aunque la participación varía en la comunidad, en ocasiones participan en los rituales como pueblo Yanacona pero no en los de la comunidad.

“Es que a veces digamos en los talleres que se hacen de medicina tradicional a veces los excluyen de las participaciones por eso no lo hacen (no audible) una vez lo hicieron en Pancitara”. P6: Grupo focal 1

En términos generales, aun se preserva la confianza en los Yachas, con excepciones de aquellos que no creen en los médicos o en la medicina propia, se ha presentado una disminución en la utilización del conocimiento ancestral, ya no existe más el huerto comunitario, ni el laboratorio. Algunas familias todavía hacen uso de las huertas medicinales y caseras, aunque otras ya no las conservan. Las mujeres no necesariamente conservan la tradición de los baños preventivos en la menstruación, ni los cuidados del proceso de gestación y dieta, también han perdido la tradición de reclamar la placenta. Algunas enfermedades espirituales o del alma tampoco se conservan. Los elementos simbólicos como la lengua y el vestuario ya no son elementos identitarios del Yacha.

“Bueno ahora uno las ve en licras, en chores, con sus blusitas de tiras normal como si tener un hijo hubiera sido bueno, algo muy normal o sea como como que eso fuera muy común y bueno entonces como que no que en el momento pues no te duele nada no siente nada”. P 3: Entrevista 7

“Y ahora vemos nosotras las jóvenes mm ya a los 8 días de haber tenido su bebe de haber dado a luz ya uno las ve caminando muy normal muy tranquilas sin taparse la cabeza que el gorro que los algodones en las en los oídos mm”. P 3: Entrevista 7

La reducción en el uso de la medicina tradicional está relacionada con la falta de aceptabilidad, pero también con procesos de tipo cultural, la falta de relevo generacional y la falta de étnoeducación, además de factores externos que se mencionaran más adelante. Según ellos, interactuar con otras culturas ocasiona una disminución en la utilización del conocimiento ancestral. La reducción en el uso y aceptabilidad de la medicina ancestral viene acompañada, en esta comunidad, por la pérdida de tradiciones culturales básicas relacionadas con su lengua, su vestuario, y su cosmogonía.

“Y ya o sea pierde como ese conocimiento ancestral que hay”. P 2: Entrevista 3

Algunas personas entrevistadas mencionaron que, la gente ha perdido la confianza en los médicos y sanadores, y por ende hacen uso del sistema occidental, aunque es poca.

“EI-2: Pues es que eso es lo que se refería abajo en el Cabildo que decía que en la comunidad, que la gente por cualquier dolorcito era al hospital al hospital, pero que nunca buscaba los médicos tradicionales, que no creían pues, y usted cree que a uno lo ven así como yo y qué van a decir? que una tonta que va a saber?, es lo primero que dice o como mi esposo lo ven así dice no ese señor que va andar sabiendo! pues digo yo, que digan así”. P 1: Entrevista 1

Se ha presentado una disminución en el uso de las huertas medicinales, las huertas caseras e incluso de los productos agrícolas básicos que les proporcionaban seguridad alimentaria. Entre los problemas de la pérdida de las tradiciones es que, al momento, no se ha reconocido una persona que nazca con el don, o el deseo de continuar con el legado tradicional, haciendo que estas prácticas a través del tiempo se pierdan.

En la comunidad propiamente no existe una escuela indígena, se denomina indígena, según comentaron las jóvenes, por estar dentro del territorio, pero no trabaja la parte cultural, ni incentivan el uso de la medicina, y tampoco se hace uso del conocimiento de los Yachas para que les enseñen a los niños. En algunos casos, desde el área de las ciencias naturales se han enseñado algunas plantas.

“GF-4.2 Pues, así como proyecto no se maneja pero si se maneja en el área de ciencias naturales y por eso mismo los que yo les decía porque uno mira”. P 10: Grupo focal 4

La lengua ancestral según los adultos mayores, que es el quechua se perdió, el vestuario, compuesto por los jollados, las blusas, las mochilas, el sombrero, las ruanas, las yumbas (fajas de lana en la cintura), a la fecha de la investigación solo eran usados por algunos mayores.

Algunos miembros de la comunidad mencionaron que, en la actualidad, muchos están entendiendo el mal que produce dejar a un lado la medicina propia, pero se requiere de motivación e incentivación por parte del cabildo para que se puedan recuperar esas tradiciones.

7.4.3.3 Territorio mixto

Las mujeres adultas comentaron que convivir con campesinos y afrocolombianos, ha afectado el uso de la medicina tradicional, aunque también mencionaron que muchas se han criado con campesinos, se han intercambiado conocimientos, y no han cambiado sus dinámicas propias. Algunos hombres adultos comentaron que

han sido violentados, recriminados y señalados por la parte campesina, y, por ende, se han hecho articulaciones con esta población, incluyéndolos en el evento de la familia, que ha disminuido la discriminación.

“Mire que en eso digamos años 2015, 2016, 2017 y partecita de 2018 se estuvieron articulando diversas cosas con la comunidad campesina”. P9: Grupo focal 3

“Hemos sido violentados por la parte campesina, recriminados, por diversas situaciones y todo eso si más que todo la parte campesina”. P 9 : Grupo focal 3

“Bueno con los que nosotros los que conviven los que viven en la vereda de Sabaletas en lo caliente mm nosotros hemos mirado por ejemplo en la en las formas de trabajo no? por ejemplo ellos son las personas que diariamente usted las va a encontrar en el río barequeando o lavando tierra como ellos le llaman pues para ellos siempre es la costumbre”. P 3: Entrevista 7

Los adultos mayores comentaron que, convivir con estas comunidades, no ha afectado el uso de la medicina tradicional, porque ellos también la usan e incluso, buscan a los médicos tradicionales, y les dan el mismo uso a las plantas medicinales, además de compartir las formas de producción en cuestión de siembra.

“Si, sino que en el momento una vereda por ejemplo aquí en la comunidad hay una vereda que se llama Zabaletas que es la parte de abajo ellos si se supone ¿no? Que ellos tienen también sus otras costumbres y muy respetuosos también nosotros de ellos”. P 3: Entrevista 7

En el caso del uso de las plantas, mencionaron también que muchas son usadas para un fin desde las comunidades indígenas, y que estas comunidades, sobre todo los afrocolombianos, utilizan las mismas plantas, pero para enfermedades distintas, que no estaban concebidas por la comunidad. Culturalmente el baile también es una práctica distinta según mencionaron, los afrocolombianos tienen su propia danza.

“Mmm que más ya ellos sí creo por ejemplo ya más en lo cultural yo diría que ellos si pues del tema del baile mm creo que ellos tienen sus propias bailes sus propias danzas entonces eso si como que nosotros no entramos cambiarle esa ese concepto porque es muy propio de ellos”. P 3: Entrevista 7

7.4.3.4 Recuperación del legado tradicional

Algunos Yachas mencionaron que están dispuestos a enseñar y transmitir su conocimiento, si hay un acompañamiento desde el cabildo, que permita que los jóvenes se involucren, sin embargo, esto puede presentar dificultades, debido a que la generación actual tiene otros intereses. La participación por parte de los

jóvenes a veces es escasa, entonces se busca la manera de atraerlos con estrategias, en cuanto al uso de la medicina, para que no se sientan obligados ni choquen con el sistema tradicional, motivándolos a participar en los talleres de guardia indígena en época de vacaciones, para que no pierdan el arraigo que han adquirido por medio de sus padres. Por parte de los promotores y dinamizadores también se hace un trabajo con las familias, donde se educan y se incentivan para que asistan a las actividades que realiza el cabildo, donde se abordan los procesos relacionados con la medicina propia.

“Emm a veces toca (risas) pues digamos mm con ellos digo que con los muchachos es mm antes de entrar como en choques y obligarlos es más bien buscar la manera de atraerlos con estrategias, hablarles, buscar cómo como la manera porque con ellos es un poco difícil no?”. P 3: Entrevista 7

“A talleres por ejemplo para la guardia que terminó la época de estudiar, están en vacaciones, los coordinadores de guardia los llaman les dan talleres de guardia, salud también y como irles para que ellos no vayan perdiendo como cómo ese arraigo de que vienen desde sus padres”. P 3: Entrevista 7

“Vámonos y ahí mismo estos muchachos como más de 20 y casi todo el turno de guardia eran jóvenes y nos fuimos y ellos por allá encantados que yo me quedaba aterrada ellos se olvidaron por un mediodía del teléfono les gustaba el tema de andar con su chalequito de guardia que los identifica como Guardia con su vara con su vara de Justicia para de guardia y muy contentos por allá al otro día vinieron con más ánimo bueno gobernadora”. P 3: Entrevista 7

Otros Yachas, adultos y adultos mayores comentaron que, desde las comunidades indígenas, se maneja la recuperación de la medicina tradicional, que incluye la enseñanza en los centros educativos, para concientizar a los niños y jóvenes de la importancia de la medicina tradicional, y se ha logrado que también desde el cabildo, la gente recupere tanto la medicina tradicional como la alimentación propia; se han brindado orientaciones frente a los usos de las plantas para combatir ciertas enfermedades para disminuir el consumo de medicamentos.

“Que no se pierdan esas tradiciones, que se rescate y que se pueda aprovechar todo ese conocimiento”. P9: Grupo focal 3

“Y al contrario ha cambiado y eso ha empezado a hacer conciencia de nosotros mismos de recuperar un poco la medicina tradicional”. P10: Grupo focal 4

Con el proyecto educativo comunitario, se busca recuperar la educación propia desde la oralidad, es decir, no solo tenerlos encerrados en un salón sino que salgan al campo, conozcan todo lo del ambiente y aprendan a cuidarlo, partiendo de la educación occidental sin trabajar a partir de estándares, y así mismo, recuperar el lenguaje. Este proyecto ya se está implementando en algunas comunidades del macizo, aunque en la comunidad indígena de Frontino todavía no se ha implementado; ya hay experiencias que muestran que si hay avances en

la recuperación del idioma y en la salud; también se tiene el PEBI (Programa de Educación Bilingüe Intercultural) del CRIC para infundir la educación propia a partir de los Yachas, que son quienes tienen el conocimiento tradicional. En Rio Blanco, comentaron las jóvenes que se trabaja en las escuelas un área denominada pensamiento indígena, donde buscan que los estudiantes investiguen los usos y propiedades de las plantas, pero solo desde la investigación. En otros lugares como Piendamó, existe un programa de la primera infancia, donde se enseña todo lo relacionado con la maternidad en relación con la medicina propia.

“En las escuelas también desde el pueblo Yanacona a nivel del pueblo Yanacona pues está el programa de educación sí? a nivel de las sedes educativas las escuelitas se está manejando lo que es el proyecto educativo comunitario” . P 3: Entrevista 7

“GF-3.1 Digamos claro, eso es lo que viene digamos en proyecto del programa de educación PEBI del CRIC y nosotros como zona digamos el proyecto de educación Yanacona que es infundir la educación propia y todo eso y dentro de esa educación propia” . P 9: Grupo focal 3

Se está incentivando a que las mujeres gestantes, que no tienen un embarazo de alto riesgo, lo tengan en la casa con la partera, en el momento hay 3 gestantes y de esas, 2 están interesadas en mantener las tradiciones. En cuanto a los que son de alto riesgo, se ha logrado que, en el hospital, permitan el acompañamiento de la partera, haciendo el proceso de sobar y acomoda a los bebés antes del parto, y ya se permite entregar la placenta. Las jóvenes mencionaron que están dispuestas a conservar el conocimiento tradicional y construir memoria ancestral, rescatar algo de la medicina tradicional y recuperar lo de antes. Las mujeres adultas comentaron también que, desde el cabildo, los han incentivado a recuperar la huerta casera, pero aún no se ha logrado. Los adultos mayores mencionaron también que han tomado conciencia de que ir al hospital es inútil, cuando en el mismo territorio pueden tratar sus enfermedades.

Los Yachas, adultos y adultos mayores comentaron que, con el sector campesino también se han hecho espacios donde se reúnen y llevan médicos y sanadores, para recuperar la medicina y la alimentación propia. En cuanto al apoyo institucional, algunos miembros entrevistados comentaron que, la comunidad ha servido de apoyo a los gobernadores, cuando son elegidos, que ayudan a fortalecer los espacios, la organización, los proyectos establecidos en el periodo de mandato, y posterior a ello, orientar a las personas, priorizando algunos procesos, pero igual, desarrollando todo lo que está pendiente. Las jóvenes también comentaron que, desde la laguna de Silvia, les enseñan todo lo de medicina tradicional con apoyo del gobernador.

7.4.4 Factores Externos que condicionan el Uso de la Medicina Tradicional

El uso de la medicina tradicional se ha visto condicionado por factores de tipo religioso, el uso de la tecnología, la inserción de la industria alimenticia, las tecnologías agropecuarias químicas y la interacción con el sistema médico occidental, que ocasiona disminución en la utilización del conocimiento ancestral.

7.4.4.1 Aculturación

La aculturación es un factor que ha influido en que la primera instancia de atención en salud, sea el sistema occidental, debido a factores como la religión, desarrollo tecnológico, separación de la comunidad y desconocimiento, que hace que la medicina sea comparada con brujería. Según manifestó la comunidad, se manejan muchos conceptos de lo que debe ser una comunidad indígena, es decir, costumbres, prácticas culturales que identifican a quien es indígena, como la música, el tejido de sus prendas de uso diario, la medicina propia, el pensamiento indígena, pero muchas prácticas no se llevan a cabo por la aculturación. La implementación de otras formas de producción en el territorio, ha ocasionado que se violen los derechos de la comunidad, por la adaptación a protocolos no concebidos en sus prácticas tradicionales y principios, causando también pérdida de la identidad.

“Entonces muchas veces eso que se ha introducido por la aculturación echa mucho a perder también lo que es el uso de la medicina tradicional diciendo que eso es brujería”. P 6: Grupo focal 1

“Entonces muchas veces eso que se ha introducido por la aculturación echa mucho a perder también lo que es el uso de la medicina tradicional diciendo que eso es brujería”. P 6: Grupo focal 1

“Pero resulta y pasa que la misma sociedad hace que se vuelva una obligación y esa obligación viola los derechos digamos del comunero”. P 9: Grupo focal 3

“Porque hay muchos que les preguntan si son indias y les da vergüenza, que no, ¿que como va a ser india si mi color no da para más? pero entonces sí”. P 9: Grupo focal 3

La religión es otro factor que ha influido en la utilización de la medicina propia, que impide el uso de algunas prácticas porque las sataniza, considera brujería o impide participar en los rituales. Esto ha ocasionado una disminución en las tradiciones de medicina ancestral, por cuanto ya las poblaciones no buscan sanar las “enfermedades del alma”. Como consecuencia de ello, ya no se pueden sacar los malos espíritus de la comunidad. Según comentaron los Yachas y la

comunidad, estas sectas (católicas, evangélica, cristiana, pentecostales, testigos de Jehová, otros ateos, que coexisten en el cabildo) llegaron al territorio e hicieron que muchas personas se alejaran de las creencias que habían tenido anteriormente. La religión católica, según algunos Yachas, es la única que permite que crean en la medicina tradicional, pero siempre y cuando utilicen elementos simbólicos de la religión y la fe, sin embargo, en muchas prácticas llevadas a cabo por la comunidad, no les permiten participar.

“Pero ya por ejemplo como le digo cuando ya viene a la comunidad las religiones son las que hacen que se o sea alejan las personas de las creencias que han tenido anteriormente”. P 2: Entrevista 3

La religión cristiana también interfiere en el uso de las prácticas de medicina tradicional. Otras religiones, comentaron las jóvenes, desconocen la existencia de los espíritus y las energías y consideran que la alabanza debe ser a Dios, impiden la participación en las ritualidades, y, por ende, comentó un Yacha, no se puede hacer un riego en la comunidad. Otros miembros de la comunidad no utilizan las plantas porque con orar se curan. Los adultos mayores comentaron que, la religión evangélica, permite el uso de las plantas y creen en los espíritus, pero no permite que participen en las ritualidades. Los adultos comentaron que, muchos miembros de la comunidad, no asisten a las reuniones periódicas del cabildo, porque las reuniones de la iglesia las programan el mismo día, otras religiones en cambio, programan sus reuniones días alternos a la reunión del cabildo para que puedan asistir.

“Entonces frente a eso se ha satanizado porque dicen que al único que se debe hacer la honra es a Dios y desde ahí es que dicen que eso es del diablo y la religión ha partido desde ahí”. P 6: Grupo focal 1

“Por la cuestión de las religiones muchas sectas y ya eso hace que también se acabe eso, de enseñar que eso si existe”. P 4: Entrevista 4

Según los Yachas, los adultos y los adultos mayores, el desarrollo tecnológico, hace que los jóvenes se alejen de sus prácticas culturales y que los adultos también en ocasiones, se dejen influenciar por este hecho. Anteriormente no había tecnología y se reunían todos a conversar y a intercambiar conocimientos. Hoy en día, dedican la mayor parte del tiempo a la tecnología, ocasionando pérdida en la transmisión de conocimientos, tanto en la medicina como en la alimentación propia. Los avances tecnológicos son buenos, según las mujeres adultas comentaron, siempre y cuando se sepa aplicar y controlar, pero se ha utilizado de forma negativa. Muchas veces la gente deja de creer en la medicina porque todo lo busca por internet, comentó un Yacha.

“Si pues es que uno ahora ve por ejemplo el tema de los celulares no? a veces uno le habla a estos muchachos y jumm no, no te miran ni en la cara por estar con

el celular bueno mirando las redes sociales mm pues yo tengo un concepto que la tecnología digamos es buena los avances que hay en la sociedad en el tema de tecnología es muy buena y pero siempre y cuando uno la sepa aplicar, controlar y que no la tecnología lo controle a uno (mm) ni a su vida porque si uno se va a consumir en eso créalo que pierde muchas cosas". P 3: Entrevista 7

"O sea hoy o sea ellos más que todo estarían en el celular dele y dele y no estarían parando bolas". P 2: Entrevista 3

"GF-2.1 Pues si ahora por lo menos lo que usted dice de la tecnología ha influido, es una gran herramienta pero se ha tomado de forma negativa, porque en vez de que eso sea para que uno conozca y se interese más en consultar pues se está usando pues mal y la gente, pues, así sea no solamente los jóvenes, uno ya ve que adultos prefieren pues estar en su celular y en otras cosas, pero menos conociendo cosas que a uno le interesan, así no sea solo de la medicina tradicional sino de otros temas que como campesinos indígenas se debería interesar, no?". P 8: Grupo focal 2

"Entonces vemos que si el hecho de pronto ellos estar como en el contexto de ciudad se dejan consumir mucho de la tecnología entonces van olvidando muchas cosas". P 3: Entrevista 7

En cuanto a la separación de la comunidad de sus territorios, algunos Yachas comentaron que, esto ocasiona dejar la medicina propia a un lado. En el caso de los jóvenes, como se van a estudiar a la ciudad, cambian de contexto y se van acostumbrando a ella, dejando de lado sus tradiciones, y como la mayoría se queda en la ciudad trabajando, comentaron los adultos, solo van al territorio a visitar a las familias, y se va perdiendo el legado tradicional. Otras personas son obligadas a salir del territorio, y se van perdiendo los saberes con ellos.

"A salir de nuestro territorio y al salir del territorio nosotros va quedando ese vacío". P 9: Grupo focal 3

"Ya la gente comenzaba a irse de un lado para otro y ya pues se desorganizo el grupito que teníamos". P 2: Entrevista 3

Por último, los Yachas y la comunidad comentaron que, hay una falta de conocimiento que influye en que las personas no usen la medicina tradicional. En muchas ocasiones no conocen las prácticas para tratar las dolencias, como ejemplo el dolor de cabeza, no conocen que existe un tratamiento ancestral para la drogadicción, desconocen el rito del entierro de la placenta, y los rituales para la época de la menstruación. En algunos casos no saben el nombre o los usos de las plantas, de los rituales y los sitios sagrados. Este desconocimiento interfiere en la continuidad y en la participación individual y comunitaria de los mismos.

"Y la otra es porque hay desconocimiento, porque a veces dicen usted tiene el remedio ahí en el patio de su casa y pues uno si lo puede tener ahí pero si no sabe para qué sirve y como utilizarlo pues yo creo que es desinformación". P 8: Grupo focal 2

¿Y por qué van al hospital y no utilizan las plantas?

“GF-1.3 Digamos que, porque uno no conoce ninguna planta medicinal, o sea para el dolor de cabeza no conozco ninguna planta medicinal que sirva para el dolor de cabeza”. P 6: Grupo focal 1

“Pues también ahí si en parte pues es a veces el desconocimiento de las plantas porque hay uno eso oye mucho que casi toda planta es de remedio pero entonces pues desconoce”. P 10: Grupo focal 4

7.4.4.2 Fenómeno intergeneracional

Existe una incredulidad por parte de algunos miembros de la comunidad, hacia los Yachas y la medicina tradicional. Los Yachas y la comunidad mencionaron que, la generación de ahora es más alejada, incrédula y desinteresada, no se involucran en las prácticas y dinámicas de la medicina propia, no creen en la medicina tradicional, ni en las plantas, ni les interesa conservar las tradiciones y adicional a esto, por la edad de los Yachas, los consideran incapaces de tratar las enfermedades. Como consecuencia, se ocasiona una desunión en la comunidad.

“Que no creían pues, y usted cree que a uno lo ven así como yo y qué van a decir que una tonta que va a saber, es lo primero que dice o como mi esposo lo ven así dice no ese señor que va andar sabiendo pues digo yo que digan así”. P 1: Entrevista 1

En otras ocasiones, consideran que ya no hay médicos tradicionales buenos, o no confían en que el tratamiento que les van a brindar es para bien y prefieren ir al hospital, dudan de las tradiciones mantenidas de generación en generación, como enterrar la placenta, las desarmonías propias y las enfermedades espirituales. Y otras personas por pereza o miedo, dejan las prácticas a un lado e incluso la consideran mala por prácticas como el “Llamado”.

“Mm pues digamos en el momento en los jóvenes algunos quizá por ejemplo hemos mirado que no hay como buena aceptación de parte de ellos”. P 3: Entrevista 7

Las jóvenes comentaron que, desconocen algunos Yachas de la comunidad, porque no difunden la información. Algunas mujeres adultas comentaron que, prefieren consultar a personas externas del territorio, porque hay personas muy egoístas, a quienes consultan y dicen no tener la información, pero la utilizan en casa.

“O que si esta con la menstruación no mire a un recién nacido porque le da pujo, se enferman, pero es enserio eso también es por desconocimiento o porque uno cree que es mentira y es muy real”. P 6: Grupo focal 1

“Porque mire que hay personas que dicen no es que esas plantas eso no sirven, eso son malezas”. P 8: Grupo focal 2

7.4.4.3 Sistema político – económico

Otro de los problemas es el sistema político-económico. Los adultos mayores mencionaron que anteriormente, se manejaba mucho la medicina tradicional, porque no existían seres políticos ni multinacionales, y, por ende, se facilitaba el tratamiento de las enfermedades. Hoy en día, según comentaron, el sistema político no les permite avanzar en su propio sistema de salud, porque consideran la salud como un negocio, que los enferman, haciendo que ya no se puedan tratar desde la medicina tradicional y toque acudir al sistema occidental. Por otra parte, muchos Yachas no se pueden dedicar de lleno a la medicina, porque la industria farmacéutica no lo permite.

“Ahí pero otras no como cuando les toca producto así como el trapiche que ustedes para poder vender tiene que someterse a esto”. P 10: Grupo focal 4

La industria alimenticia ha influido en la pérdida de la alimentación orgánica, así, productos como el maíz, la arepa, los envueltos, el mote, la arracacha, el maní, y la mazamorra no son ahora la primera opción alimenticia. Esto implica que la mayor cantidad de productos que la comunidad consume, sean comprados y no producidos por ellos. Con relación a este fenómeno, también comentaron las adultas mayores que, por el cambio climático, muchos productos ya no se cosechan sin abonos químicos, lo que implica también pérdida en la soberanía alimentaria.

“GF-4.3 Pues es difícil en este momento debido a que ahora el sistema político no nos permite avanzar en nuestra salud y nos traen cosas que no son naturales y cosas que el mundo quiere que todos estemos enfermos para poder porque todo se ha convertido en negocio entonces así lo veo yo”. P 10: Grupo focal 4

7.4.4.4 Interacción con el sistema occidental y otras instituciones

La utilización preferente por la medicina occidental también se produce por otras circunstancias entre las cuales se encuentran: 1) el alcance de la medicina tradicional, que tiene que ver con las enfermedades complejas, 2) las restricciones jurídicas, que tiene que ver con el proceso de gestación y las incapacidades, 3) presiones por demanda inducida, que tiene que ver con los programas de PyP, y 4) objeciones del sistema occidental, que causa insatisfacción en la comunidad. Muchas personas acuden al puesto de salud porque, según comentaron los adultos, ven la vida más fácil desde el punto de vista de la salud occidental, y, por ende, hacen uso frecuente, sobre todo en el caso de los niños cuando se enferman, por ejemplo de dolor de cabeza, gripa, fiebre o gastritis.

“Pero pues ahora pues como usted sabe que uno cae en el modernismo y en lo más fácil entonces ya es poco lo que la gente acude a la medicina tradicional”. P 10: Grupo focal 4

“Porque hay gente diga vamos que hay una charla buena y que vamos a compartir cosas de plantas medicinales y dicen que no les interesa eso que están bien, entonces esas personas no se puede obligar”. P 8: Grupo focal 2

“Y la falta como de tiempo, que estoy aquí una hora y ya me toca hacer tal cosa, entonces no hay como ese tiempo y cuando menos ya son 6 o 7 de la noche y ya me da pereza ir donde el mayor entonces vamos para la tienda que ahí está facilito”. P 9: Grupo focal 3

Con relación al alcance, algunas de las enfermedades son tan complejas que no pueden ser tratadas desde la medicina tradicional. Cuando las enfermedades no son “pasajeras”, no pueden ser tratadas por la medicina tradicional y, por lo tanto, requieren ser atendidas por el sistema médico occidental. En otros casos, no se cuentan con los remedios, o estos no logran mejorar las condiciones de salud de la población. Los Yachas y la comunidad comentaron que, tal es el caso de las operaciones o cirugías, como ejemplo el apéndice, y los problemas de pulmón, algunas infecciones severas, las enfermedades de alto costo como el cáncer, las heridas profundas que requieran puntos, las epidemias y los tratamientos odontológicos.

Algunos Yachas comentaron que, en otros casos, acuden al hospital por restricciones jurídicas que impone el sistema. Por ejemplo, cuando un miembro de la comunidad requiere una incapacidad laboral, solo se considera válida si la certificación es otorgada por el sistema occidental, desconociendo los usos y conocimientos de los médicos tradicionales. Otra de las restricciones jurídicas se relaciona con el proceso de atención a la gestación.

“Entonces ahí está la pela que hay que darse para que también ese médico tradicional, ese sobandero tenga los mismos derechos y valores que tiene el médico occidental, ahí yo diría que es una de las grandes pelás que habría darse para que ese médico tenga la potestad de decir si él tiene esto y esto y se le dan tantos días de incapacidad y poder también ir a la ARL y dar eso”. P 9: Grupo focal 3

En el caso de los embarazos, comentaron algunos Yachas y la comunidad que, todos los embarazos están siendo considerados de alto riesgo, y, por ende, se está promoviendo que el parto sea institucional. La IPS no permite que los hijos nazcan en la casa con la atención por partera, porque, según explica la IPS, se han presentado complicaciones, y, además, se deben aplicar las vacunas. Anteriormente, en las dietas las madres permanecían en sus casas con los bebés por 40 o 45 días, sin asolearse, o ventearse, se abrigaban, consumían caldos con poleo, guayaba, gallinas, se comía arracacha, maíz, les pelaban un ovejo para comer durante los 45 días, no consumían plátano, papa o leche en los primeros 3

días, hacían baños con agua tibia de montes, y no se bañaban con agua fría. En la actualidad, por las restricciones mencionadas anteriormente, muchas de estas prácticas no se llevan a cabo. Las mujeres entrevistadas comentaron que, a raíz de la experiencia del parto en ambos sistemas, consideran que es mejor tener el bebe en la casa con la partera.

“GF-1.4 Pues los doctores porque ahora que dicen no todos los embarazos están en riesgo y entonces los mandan a todos para allá para el hospital”. P 6: Grupo focal 1

“Porque ahora en el hospital en los controles les dicen a las muchachas, tienen que venir y tenerlo acá en el hospital así sea en compañía de las parteras porque si no es un delito, o sea les meten tanta cosa que tiene muchos riesgos, que él bebe, que por usted, que si está en el hospital ahí se hace rápido entonces ya les meten como esa psicología”. P 5: Entrevista 5

“Y ahora que uno escucha bueno que a la hora del parto que tiene que hacerle toda la asepsia al bebe y las vacunas y que em a la hora de cortar el ombligo pues o sea debe ser asepsia total para evitar infección y yo decía mm abuela y yo le decía con qué cortaban los ombligos antes no? y le decía una tijera un machete un cuchillo eso sí que creo que le echaban alcohol o limón y cortaban y ya y ya y que le amarran ahí con un cordón y todo y yo decía Dios mío y nada pasaba entonces yo digo ahora por qué el riesgo no? porque el riesgo de decir y eso es algo”. P 3: Entrevista 7

En otras ocasiones, el sistema occidental, busca cumplir metas y para eso, hacen uso de la demanda inducida para los programas de promoción y prevención (PyP), acudiendo a los pacientes, para que hagan uso del mismo. También mencionaron que, en el caso de las vacunas, se presentó influencia por parte del sistema occidental, de forma negativa, ocasionando que deban vacunar a sus bebes, porque de lo contrario, son notificados a la comisaria de familia o a la policía. En otros casos, el sistema occidental desmiente las prácticas propias de la medicina, incentivando el desuso, como ejemplo los baños preventivos y los nacimientos con la partera.

La medicina occidental también tiene sus objeciones. Según ellos es cara y nociva; solo sacan exámenes, recetan inyecciones y medicamentos como el diclofenaco, ibuprofeno y acetaminofén, que afectan otros órganos, pero no aciertan en sus diagnósticos, ni tratan las enfermedades a fondo. Además, para la atención en el sistema alopático se requiere obtener fichos, que son limitados para la atención en salud, y solo si están en condiciones críticas, se prioriza la atención. En el caso de los partos, también hay insatisfacción, porque según comentaron las jóvenes, en el hospital se recoge mucho frio y les puede dar artritis.

“Ahora, ¿cuánto hace? habrá como unos 8 meses, una señora que vive allá al otro lado EI-3.3 y ella la había tenido que ir 4 veces al centro de salud y nada que le hicieron”. P 2: Entrevista 3

“En cambio la droga, pues eso está indicado para tal cosa y causa daño”. P10: Grupo focal 4

“Mire que de pronto uno ir a mucho al médico a tomar mucho medicamento para cuando eso es malo también para el organismo”. P 3: Entrevista 7

Se han hecho acercamientos con el hospital, para que ayuden a controlar el uso del sistema occidental y de los medicamentos de las personas cuando acuden por enfermedades “pasajeras” que pueden ser tratadas desde la medicina tradicional. Según los adultos, se ha logrado un respeto por parte del sistema occidental al tradicional y se continúa trabajando en esa dirección. Sin embargo, otros médicos occidentales rechazan la medicina propia, haciéndole creer a la gente que no sirve para que solo acudan al sistema occidental.

8. Discusión

En los aspectos contextuales de la comunidad, se trabajaron las dimensiones de calidad de vida teóricas de la OMS y las del buen vivir propias de la comunidad (recogidas en el plan de vida). El plan de vida es el mapa de ruta de la organización indígena. Este incluye 6 pilares que impactan y se dejan impactar por los sistemas de salud propios. Ni los planes de vida, ni la posibilidad real de ejecutarlos son exclusivos de la comunidad en estudio. Por ejemplo, a nivel nacional, se encontraron al menos 3 estudios en comunidades indígenas, en la zona sur, que contempla el pueblo de los Pastos, Misak y el Resguardo de Túquerres, todas tienen su propio plan de vida, algunas de ellas han planteado inconformidad frente al desconocimiento en el SGSSS, y otros abogan por su inclusión en las políticas estatales (26) (148) (149).

Una de las dimensiones del buen vivir, es la dimensión económica. La comunidad manifestó que esta dimensión se ha visto afectada por el sistema político económico, que ha interferido en las prácticas de la medicina tradicional, debido a que consideran la salud como un negocio, y proveen alimentos que no son orgánicos, causando nuevas enfermedades. Esta problemática no es exclusiva de la comunidad; en un estudio realizado en las comunidades indígenas del Estado de Chiapas, en México, también se han visto afectadas por el sistema político, que concibe la salud como una mercancía, con la diferencia de que en este estudio, se plantea que las políticas neoliberales, han generado un retroceso en la garantía del derecho a la salud de estas poblaciones (150).

La comunidad también está experimentando múltiples cambios en la dimensión ambiental, provocados por factores sociopolíticos y culturales. El ambiente ha sufrido un deterioro, no solo por las deficientes condiciones de saneamiento básico, sino también por la invasión minera que se ha instaurado en el territorio y las multinacionales, que ocasiona desplazamiento y pérdida de sus prácticas ancestrales. Esta también ha irrumpido en la cultura que hace parte del territorio, omitiendo lo que el territorio significa en términos espirituales. En Colombia, al menos 3 estudios revelaron que las comunidades Coreguaje, Resguardo de Macedonia y del Río Andágueda también presentan situaciones conflictivas con relación a la minería, dando como resultado procesos migratorios, daños ambientales, sociales y culturales. En otros países como Argentina y Chile, las comunidades de la Meseta y Salar de Atacama, también han estado envueltos en dinámicas similares, que causa afectaciones a la salud y el ambiente (151) (152) (153) (154) (155).

La comunidad también manifestó, que esta dimensión o pilar es muy importante, porque dentro de la cultura, buscan siempre la protección al medio ambiente. Éste no solo alberga recursos físicos, es el territorio en el que habita la comunidad, les

permite obtener los recursos para sobrevivir, pero además el territorio y en cada elemento habitan seres espirituales que guían su mundo y apoyan los procesos terapéuticos, tanto para la sanación individual como colectiva. Pero el territorio ha estado en permanente presión debido a procesos de índole político y económico. En Colombia se encontraron 4 estudios en las comunidades Nasa, Quillacingas y pueblos indígenas en general, que también protegen el medio ambiente, los recursos naturales presentes en su territorio, y conservan áreas protegidas, sin embargo, estas comunidades también han presentado daños ambientales a causa de actividades que van en contravía de su dinámica como pueblo indígena. Otros estudios en América Latina, consideran la posesión de la tierra y protección al medio ambiente, como derechos colectivos de los pueblos indígenas, quienes utilizan los recursos naturales como parte de su cultura, para su sostenibilidad en el territorio y preservación al medio ambiente, incluso se busca la participación de estos pueblos, en el Fondo de Medio Ambiente Mundial FMAM (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165).

En cuanto a la dimensión social (relacional), la comunidad actualmente se considera territorio mixto, debido a que no solo habitan indígenas, sino también campesinos y afrocolombianos. Cabe resaltar que el origen de este cabildo se produce como producto del desplazamiento en búsqueda de tierras y sustento, y después llegaron las poblaciones campesinas. Un elemento importante en el bienestar social es la forma de relaciones entre los miembros, la preservación de la identidad a través de diferentes formas de compartir los conocimientos. En Colombia, se encontraron 2 estudios en los pueblos étnicos de Cajibío y los territorios interculturales, donde también conviven indígenas, con campesinos y afrocolombianos y se busca un reconocimiento jurídico de estos territorios, para evitar conflictos interculturales y convivir en un mismo sistema de gobierno intercultural propio (166) (167).

La comunidad se ha visto afectada por diferencias entre la misma comunidad, no solo en términos generales sino también expresada en la falta de comunicación y socialización de conocimientos de medicina ancestral. Sin embargo, esta problemática no se encontró en la literatura. Con relación a la forma como se comparte la información de la sabiduría médica ancestral, un estudio en Colombia, reveló que transmitir el saber indígena por parte de los padres, los abuelos y la comunidad, es un deber y un derecho de las nuevas generaciones, que garantizan la identidad (168). Dos estudios realizados en los pueblos Mixtecos de México mostraron la diversidad y convivencia intercultural, donde se conservan vínculos que permiten la convivencia colectiva, preservar la identidad y crear una amplia red de relaciones sociales por medio de la solidaridad, la aceptación, comunicación y acuerdos. Sin embargo, también se presentan conflictos entre estas poblaciones (169) (170).

En cuanto a la utilización de la medicina tradicional, en este estudio se encontró que ésta difiere de acuerdo a procesos intergeneracionales y de género. Se encontró que gran parte de los jóvenes se involucra poco en el mantenimiento de las tradiciones, lo que interfiere en la disminución en su uso. Este uso diferencial también se ha encontrado en diferentes comunidades, como Macedonia y Macaquíño, donde hay desinterés en la medicina tradicional por parte de los jóvenes, y poca transmisión de conocimientos (152) (171).

En cuanto al bienestar espiritual, la comunidad cree en los espíritus, tanto buenos como malos. Los buenos son quienes apoyan algunas prácticas y cuidan los sitios sagrados, los espíritus malos los consideran los causantes de enfermedades y desarmonías dentro del territorio. Estas creencias fueron encontradas en comunidades Embera-chamí y Cametsa de Colombia, que clasifica los espíritus como energías positivas y negativas, donde estas últimas causan enfermedades energéticas. Así mismo, en Brasil y México, en las comunidades Tenetehar-Tembé y Teenek y Nahuas, hacen la misma clasificación y consideran que los espíritus hacen parte del entorno natural (83) (165) (172) (173). Pero su cosmogonía es mixta. En la comunidad creen en otros dioses, además del cristianismo, donde se incluye el sol, la luna, la madre naturaleza y el fuego. En el Resguardo Túquerres y etnias que habitan en el Valle de Sibundoy, también tienen estas creencias, con un dios en común que es el sol. Adicional a esto, cada una cuenta con diferentes dioses donde se incluyen el dios churo, chispas, guangas y el tesmóforo. En México, en la comunidad tzotzil, consideran que los dioses son quienes manejan el ciclo del agua, y la falta de rituales puede provocar su ira, ocasionando desabastecimiento (149) (174) (175).

En la comunidad, se han presentado enfermedades que consideran espirituales o del alma, donde se incluyen los sustos, espantos, volteo de cuajo, mal de ojo y ataques. Estas son producidas en su gran mayoría por espíritus. En otros casos, se presentan enemigos que causan daño por medio de la porquería, producto de la envidia, ocasionando accidentes y desarmonizaciones. En las comunidades Guambiano Misak, Wayúu, Túquerres, Cametsa y Embera-Chamí, también conciben este tipo de enfermedades, causadas por desequilibrios con energías positivas o contacto con espíritus malos, algunas comunes como los sustos, espanto, mal viento, mal de ojo, envidia y otras que difieren de la comunidad en estudio. En México, Brasil y Perú, en las comunidades Teenek y Nahuas, Tenetehar-Tembé y las comunidades indígenas andinas, también consideran este tipo de enfermedades, como el menosprecio a la pacha mama y aquellas producidas por contacto con entidades sobrenaturales o como castigo cuando no se cumplen las obligaciones de reciprocidad espiritual (69) (148) (149) (165) (172) (173) (176) (177).

El bienestar físico, producido por una armonía y equilibrio del cuerpo, se ha visto afectado por múltiples enfermedades, entre estas las enfermedades pasajeras o

leves, que son consideradas como aquellas que se pueden tratar en el territorio por medio de la medicina propia. Entre ellas quemaduras, cólicos menstruales, tos, fiebre, gripa, dolor de cabeza, mal de orina, gastritis, problemas de hígado, diarrea, entre otros. En Colombia, un estudio realizado en la comunidad de Macaquiño, reveló que estas enfermedades son consideradas cotidianas por condiciones ambientales, traumatismos o mala alimentación. En Argentina y México, en el pueblo Mapuche y las comunidades Teenek y Nahuas, también se consideran enfermedades naturales o padecimientos leves, a partir de los cambios que experimenta el hombre en la naturaleza (171) (173) (178). Así mismo, en la comunidad se han presentado enfermedades específicas por género y edad. En la comunidad Guambiana Misak, en Colombia, también se han señalado enfermedades específicas según estas categorías (148).

En cuanto a la dimensión psicológica, está relacionada con las experiencias de vida. En la comunidad esta dimensión se ha visto afectada por el consumo de sustancias psicoactivas, aunque se han reducido con el paso del tiempo, del mismo modo, se presentó un caso de esquizofrenia y suicidio, y en algunos casos se han presentado consumo de alcohol, pero de forma controlada. En 3 estudios realizados en comunidades indígenas amerindias, se encontró que el intento de suicidio y suicidio consumado es más frecuente en población joven, sin especificidad de género, algunos asociados a amenazas por la tierra, invasión minera y violencia de pareja física y sexual, presentándose también esquizofrenia, alcohol, depresión, nerviosismo, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas, tanto en hombres como en mujeres (179) (180) (181). La dimensión social, física y psicológica también se ha visto afectadas por casos de vida sexual activa a temprana edad, en condiciones no favorables para asumir esta responsabilidad. En la actualidad se mejoró el programa de planificación familiar, que permitió disminuir este factor, sin embargo, se siguen presentando embarazos en menores de edad. Un estudio realizado en Colombia, en el Resguardo indígena Bernardino Panchí, también se mejoró el programa de planificación, recurriendo al uso de anticonceptivos y operaciones, aunque se presentan riesgos de no utilizar preservativo y tener relaciones bajo el efecto del alcohol. En México y Guatemala, en estudios realizados en indígenas, se encontró que, del mismo modo que la comunidad en estudio, el inicio de la vida sexual comenzó antes de la mayoría de edad, con experiencias sexuales riesgosas (181) (182) (183).

En cuanto la organización del sistema de salud, se cuenta con el sistema de medicina indígena propia y una IPS propia indígena llamada Runa, enmarcada en el SISPI. Ésta apoya las diferentes actividades de la comunidad, a través de auxilios para la conservación y puesta en marcha de las huertas caseras y medicinales, y el acompañamiento permanente de los promotores. Las promotoras de salud, delegadas por la IPS, visitan a los pacientes con problemas crónicos como los hipertensos y diabéticos y hacen talleres en la comunidad para incentivar

el uso de la medicina propia. En la literatura revisada se encontró que en otras comunidades también se ha venido realizando el acompañamiento por parte de promotores de salud. En la comunidad Nasa, se cuenta con agentes de salud indígenas, identifican la complejidad de las patologías y remiten al médico tradicional o al sistema occidental (184).

Con relación al sistema propio, la comunidad Yanacona de Frontino, cuenta con 6 *Yachas* o médicos tradicionales, que atienden a una comunidad conformada por 372 personas, es decir, aproximadamente un médico por 61 personas. En Colombia, el Resguardo de Túquerres, cuenta con un médico tradicional para atender a 969 personas aproximadamente (149) (185). En México, en las comunidades indígenas de Ixhuatlancillo, se cuenta con un médico tradicional para atender a 1113 personas. Haciendo la comparación con el sistema occidental, la OMS recomienda un médico por cada 400 habitantes (186); sin embargo, en Colombia, 2 estudios estimaron que se cuenta con un médico por cada 846 habitantes, y el otro que se cuenta con un médico por cada 526 habitantes, esta comparación permite ver que en la comunidad en estudio, se tiene una buena cobertura del servicio tradicional para atender a la población de la misma, pero desde el punto de vista de la salud occidental, vemos que aunque la cobertura es muy corta según las indicaciones de la OMS, sigue siendo muy deficiente el sistema, puesto que no cuenta con ese límite que establece la OMS para atender a la población, sino que por el contrario, existen deficiencias en la cobertura y capacidad instalada para cumplir con estos estándares (186) (187).

Las personas manifestaron que la medicina tradicional, es adquirida por aquellos que nacen con un don, que es transmitido por los espíritus de generación en generación, y, por ende, no todos pueden ejercer las prácticas de la medicina tradicional. Similar a esto se encontró en 2 estudios, uno realizado en Colombia en las comunidades indígenas de Puerto Nariño y el otro realizado en México en los Pueblos indígenas Tzotzil y Tzeltal, Teenek y Nahuas, donde también manifestaron que el conocimiento solo lo adquieren quienes poseen un don divino manifestado desde el nacimiento. Esto representa un riesgo para el mantenimiento y continuidad del legado tradicional, ya que como se evidencio en este estudio, se puede contar con personas que adquieran el don, pero el arraigo de mantener las tradiciones varía de acuerdo a los nuevos intereses generados por factores externos en las poblaciones futuras (26) (173) (188).

En cuanto al reconocimiento de los *Yachas*, en la comunidad se han reconocido 5 médicos y sanadores que atienden las necesidades de la población, sin embargo, no todos son reconocidos por la comunidad, ya que muchos dudan de su competencia, y otros consideran que tienen conocimientos en medicina tradicional pero que no son médicos tradicionales. En Colombia y México, en los pueblos Nasa, Tzotzil y Tzeltal, Teenek y Nahuas existe un reconocimiento a los médicos tradicionales, a quienes les atribuyen los procesos curativos (184) (173). El

reconocimiento de los Yachas por parte de la IPS indígena también es limitado. Solo se han reconocido 2 Yachas, pero se piensa ampliar este reconocimiento, para incluir a todos los presentes en la comunidad, y apoyarlos con recursos, tanto físicos como monetarios. Así mismo, en la IPS indígena Maexka Tuchín de Córdoba, han reconocido a 2 sobanderas, a quienes se les incluyó en el sistema de salud, donde atienden a los pueblos raizales e indígenas, utilizando el enfoque occidental e incorporando las prácticas tradicionales. A partir de este estudio, vemos la necesidad de establecer políticas que sean más incluyentes, de forma que el sistema occidental reconozca la medicina tradicional como parte importante dentro de su sistema de salud y complemento de sus prácticas, que además permite un mayor reconocimiento y aceptación por parte de las comunidades indígenas, y la conservación de esta tradición mantenida de generación en generación, que también permitirá mejorar las condiciones de salud de la población, tanto indígena como no indígena (189).

Las comunidades indígenas difieren en la forma como comparten los conocimientos de la medicina propia. En este estudio se encontraron percepciones diferentes frente al particular. Mientras algunos expresaron que existen varios mecanismos para apropiarse de esta información, para otros existían limitaciones a este conocimiento (tanto teoría como en cuestiones prácticas). Aunque en la Comunidad el acceso es más abierto, en comunidades como el Resguardo de Macedonia, en Colombia, los conocimientos son restringidos solo a los abuelos y quienes recurren a la medicina tradicional. Del mismo modo, en México, en la Región Totonaca, aunque la transmisión de conocimientos se da por medio del núcleo familiar, como la comunidad en estudio, esta transmisión en algunos casos es deficiente (152) (190).

Con relación al oficio de partera, en la comunidad se reconocieron 2, una de ellas que todavía ejerce su función dentro del territorio; sin embargo, también se mencionó, que fuera del municipio, en Piendamó, existe un partero hombre, que ejerce las mismas funciones en el proceso de gestación, parto y posparto. Las indagaciones de estudios en referencia a este oficio mostraron con fuerza las actividades que se realizan, un debate de género, de la adquisición de conocimientos, de la legitimación oficial y los vínculos sociales que se crean a través de tal actividad. Un estudio realizado en Colombia, en las comunidades indígenas Zenú, Los Almendros, Omega y El Pando, mostró que las mujeres son quienes ejercen este papel en el proceso de gestación, porque se genera mayor confianza y se facilita el trabajo de parto, sin embargo, cuando la mujer está sola en este proceso, es el hombre, esposo de la gestante, quien se encarga de atender el parto (191).

Otros estudios realizados en Ecuador y México, en las comunidades rurales del cantón Salcedo, Teenek y Nahuas, Región Totonaca y la localidad de San Luis Potosí, mostraron que también existen parteras y parteros, aunque predominan las

mujeres, con un reconocimiento social indistintamente del sexo. Con relación a la adquisición de conocimientos de partería, este se da por medio del núcleo familiar, donde la madre, siendo partera, transmite este conocimiento a sus hijas. En cuanto a la legitimación oficial, los parteros no cuentan con los certificados otorgados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, con el que si cuentan las parteras. Es de mencionar que se carecen de estudios que aborden análisis frente a los parteros, dejando a las parteras como las únicas practicantes de esta tradición. Por último, para algunas comunidades, la labor de partería también cumple una función de vínculo social. Los parteros son llamados los abuelos del recién nacido y ellos a su vez, los nombran nietos de ombligo (173) (190) (191) (192) (193) (194).

Otra de las funciones de los Yachas es el yagetero, que es quien proporciona el yagé en la comunidad. El yagé no es propio de la etnia Yanacona. Esta planta, considerada sagrada y las técnicas, utilizadas para diagnosticar, sanar y curar, han sido importadas del piedemonte amazónico y del Putumayo. Los médicos que proporciona el yagé se conocen como médico indígena yagecero o yajecero, Ayahuasqueros o Yageceros en el Amazonas y el Putumayo (165). En Cali son conocidos también como Mayor, Curaca, Chamán o Taita (195). Los yageceros recolecta el yagé de la selva y lo hacen en compañía de los jóvenes aprendices, a quienes instruyen sobre las creencias del bejuco sagrado (196). En el Amazonas, realizan rituales del yagé donde asisten tanto hombres como mujeres para sesiones de curación (197). El uso del Yagé ha tenido cuestionamientos recientes debido a los malos usos que se le estaba dando a esta práctica, que ya su uso se ha expandido a poblaciones mestizas sin la cosmogonía. Debido a ello, se creó la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonia Colombiana (UMIYAC), expresando ante los ministerios de salud y medio ambiente su preocupación, y así mismo, su código de ética médica para rescatar la cultura ancestral que se estaba perdiendo (198).

Dentro de la organización y el funcionamiento del sistema medico tradicional, también se tienen unos espacios físicos y culturales para el desarrollo de la medicina, entre esos los sitios sagrados. En estudios realizados en Colombia y México, en la comunidad Zenú y tzotzil, también se conciben estos sitios donde habitan espíritus, y del mismo modo, los manantiales se consideran cerros sagrados, debido a que son los únicos proveedores de agua (175) (199). A diferencia de la Comunidad Yanacona, en Colombia en las comunidades Embera-Chamí, Túquerres y Macaquiño, se conciben los sitios sagrados como una tierra oscura eterna, cerros o lugares de la comunidad, como la casa grande del pueblo, donde habitan espíritus que protegen a los comuneros, a estos sitios solo asisten quienes estén autorizados por el médico tradicional para evitar contaminarlos y se debe pedir permiso (83) (149) (171).

Con relación al financiamiento del sistema médico tradicional indígena, en la comunidad, se encontró que los apoyos económicos para los médicos y sanadores son limitados, ya que, aunque anteriormente la IPS propia, otorgaba recursos, estos se limitaban a los Yachas reconocidos por la misma, sin embargo, en la actualidad, este recurso se ha perdido, aunque se piensa volver a otorgar cuando se reconozcan a todos los actores de la medicina tradicional en la comunidad. En un estudio realizado en las comunidades indígenas de Puerto Nariño, se propuso que a los actores de la medicina tradicional, se les apoye económicamente, de manera que cuenten con los recursos para llevar a cabo su función. La comunidad en estudio, manifestó que en México, se ha incorporado al médico tradicional y la partera dentro del sistema de salud convencional, otorgando los mismos recursos financieros como medio de pago por su función. Se requieren más avances frente a este tema en Colombia, donde a pesar de tener un reconocimiento amplio de los pueblos indígenas, amparados bajo la normatividad, los avances son insuficientes para la articulación de los 2 sistemas de salud (26).

Así mismo, en la comunidad Yanacona de Frontino, se encontraron unos problemas adversos de la medicina tradicional, como lo es el uso de algunas plantas y quienes trabajan las enfermedades espirituales. En estudios realizados en Colombia, en la comunidad Macaquiño y Cametsa, se encontró también que el uso de algunas plantas como el Yagé, que son tóxicas, si no se usan adecuadamente, pueden traer afectaciones a la salud (171) (172). Por último, en la comunidad también se encontraron unas prácticas adversas de la medicina tradicional, que se utilizan para hacer el mal. Del mismo modo, en estudios realizados en Colombia y México, en las comunidades Macaquiño, Cametsa y Teenek y Nahuas, se encontró que muchas personas hacen uso de veneno, rezos, la planta del yagé y chundus, que es para el enamoramiento de mujeres, para hacer maldades, y muchas personas acuden donde los médicos tradicionales, para hacerles daño a las personas por medio de brujería. Es importante tener esto presente, ya que se podría decir que la razón de que muchas personas no acepten o consideren la medicina propia como brujería, se debe a los usos inadecuados que se le da a la misma, perdiendo su valor ancestral y medicinal que son el foco de este sistema tradicional (171) (172) (173).

La medicina tradicional satisface cada una de las dimensiones o pilares del buen vivir. En cuanto a la dimensión física, la comunidad manifestó que, dentro de sus prácticas tradicionales, existen plantas y otras técnicas para tratar enfermedades “pasajeras”, pero también otras que tienen potencial de tratar enfermedades más graves como el cáncer. También existen plantas como la desvanecedora que son útiles para bajar la grasa, en especial en el caso de las mujeres. En un estudio realizado en Colombia, en el Resguardo de Macedonia, y en un artículo, se encontró que la uña de gato es utilizada, para tratar el cáncer y la gastritis. Así

mismo, la Estevia, es utilizada como edulcorante natural, que permite seguir consumiendo azúcar de forma natural y evitar el sobrepeso (152) (200).

En cuanto a la dimensión psicológica, se han hecho tratamientos para disminuir el consumo de alcohol y drogas (marihuana o bazuco), por medio de rituales, ya que se considera una desarmonía que ha llegado al territorio. En la comunidad Cametsa, de Colombia, se han hecho tratamientos para pacientes que consume sustancias psicoactivas, utilizando la planta del yagé junto con otras plantas y medicamentos (172).

No solo se trata de curar afecciones, en esta comunidad, así como en otras se hacen armonizaciones para favorecer la vida y las relaciones en el territorio. Similar a esto, en el pueblo Camëntsá, se hace uso de la medicina tradicional, como fuente de protección de una vida bonita mediante la espiritualidad y el uso de la planta sagrada Biajı–Yagé (201). La medicina también es útil para encontrar cosas perdidas, utilizando la técnica de la vela, que, en dado caso, muestra donde está el animal que se le perdió. En un estudio realizado en los grupos étnicos de México, utilizan la técnica de la adivinación con granos de maíz, para conocer el estado del tiempo y averiguar el paradero de personas extraviadas (202).

Para la satisfacción de la dimensión social, la comunidad manifestó que ha tenido apoyo institucional, desde las directivas del cabildo, la IPS indígena propia, y diferentes estamentos que han ayudado en los problemas que se han presentado en la comunidad, como las situaciones de salud mental. Similar a esto, en un estudio realizado en comunidades indígenas de Venezuela, el apoyo institucional ha permitido que el movimiento indígena, se transformará en la Organización Regional de Pueblos Indígenas del Amazonas (Orpia), con ayuda de la Oficina de Derechos Humanos de la Iglesia Católica de Puerto Ayacucho, logrando reconocimiento pluriétnico. En contraste, la comunidad indígena de Guadalajara, carece de apoyo institucional y de políticas públicas, que permitan acceder a la educación. Mientras que en las comunidades indígenas de Argentina, se han establecido iniciativas y acciones gubernamentales que buscan el apoyo al ingreso y permanencia de indígenas en la educación (203) (204) (205).

En cuanto a la dimensión ambiental, la comunidad manifestó que no cuenta con un sistema de abastecimiento de agua para consumo humano, por lo que disponen de nacimientos de agua denominados sitios sagrados, en los cuales construyen tanques con mangueras que permiten distribuir el agua a las familias, en reemplazo del acueducto. Situación similar se encontró en Colombia y Chile, en las comunidades el Chamarrón y Mapuche, que tampoco cuentan con un sistema de acueducto. En contraste con la comunidad en estudio, las fuentes alternas provienen de ríos que transportan aguas negras, pozos acuíferos y fuentes subterráneas, no aptas para consumo humano. Teniendo en cuenta los contextos en los que viven estas comunidades minoritarias, hace falta mucha acción del

Estado, en la inclusión de estas comunidades dentro de los planes establecidos en cada gobierno, ya que se habla siempre de mejorar las condiciones de vida de estas poblaciones, pero en la práctica esto no se evidencia (206) (207).

Otro método de satisfacción de esta dimensión, es la limpieza de los ríos, aclarando que solo en aguas pequeñas se puede llevar a cabo, por medio de los rituales de armonización, que permiten liberar un poco el ambiente y el agua de la contaminación que allí exista y, además, permite también que el agua no se acabe, para que pueda seguir siendo fuente de abastecimiento de la población. En las comunidades Embera-chamí y tzotzil, de Colombia y México, también se hace uso de los rituales en las fuentes de agua, para evitar su desabastecimiento, y se considera que el ciclo del agua es manejado por una deidad, quien decide cuando poner o quitar el agua (83) (175). Así mismo, la comunidad hace uso de los rituales de armonización, para la satisfacción de esta dimensión, que permite liberar el territorio de las malas energías, para que a la comunidad le vaya bien. En las comunidades Embera-chamí, Nasa y andinas, también hacen uso de los rituales para activar las energías, sanar y equilibrar el territorio y garantizar la armonía propia y comunitaria (83) (177) (208).

Otro método de satisfacción de esta dimensión es el cuidado de los cultivos, por medio de las mismas plantas, con el fin de evitar utilizar químicos que contaminan el ambiente y los cultivos, adicional a esto, utilizan técnicas de curación de las plantas para evitar que se llenen de plagas. En estudios realizados en Colombia y México, en comunidades indígenas, difieren de la responsabilidad del cuidado de los cultivos, que en algunas partes consideran que es una labor compartida entre hombres y mujeres, y en otros consideran que la labor es propia o de los hombres, o de las mujeres. Similar a la comunidad en estudio, se considera que por medio de la chagra se organizan tanto los cultivos alimenticios como medicinales, y se cuida parte de la flora y fauna silvestre (168) (209) (210) (211) (212).

Por último, están las técnicas de gestación y dieta, para la satisfacción de esta dimensión. Anteriormente se tenían los bebés en la casa con ayuda de las parteras, quienes hacían todo el proceso de sobar a los bebés en el vientre de la madre cuando se desacomodaban, y posterior recibirlos en el parto, adicional a esto, les hacían las recomendaciones para el cuidado de la dieta. En la actualidad, debido a las reformas de salud, no son permitidos tener los bebés en casa, a menos que estén seguros de que el embarazo no es de alto riesgo, por el contrario, se tienen en el hospital con el acompañamiento de las parteras, sin embargo, todo el proceso de gestación se lleva a cabo con normalidad por quienes desean mantener la tradición. En estudios realizados en comunidades indígenas de Colombia y México, en el pueblo Misak, Túquerres, Zenú, Nasa, Almendros, Omega, El pando y parteras tradicionales, se encontró una similitud en cuanto a la articulación de ambos sistemas de salud, frente a la atención del parto que es institucionalizado, siguiendo las recomendaciones establecidas por las

parteras, en el cuidado de la gestación y dieta. La diferencia entre la comunidad en estudio, es que comunidades como Misak, se reúsan a tener los bebés en el hospital porque va en contra de sus costumbres, además de que las parteras se encargan de recomendar técnicas de crianza, al igual que los promotores y médicos encargados del bienestar espiritual. Se podría decir, que la cultura que permanece en la comunidad en estudio, ya no está tan arraigada, puesto que la defensa de prácticas como estas, no se llevan a cabo, como si se hacen en otras comunidades como Misak (148) (149) (189) (191) (193) (213).

La utilización de la medicina tradicional depende de la aceptabilidad por parte de la comunidad, de los Yachas, las prácticas de la misma y los remedios tradicionales. La comunidad expresó que existe una aceptabilidad por parte de la mayoría de los miembros de la comunidad, sin embargo, un pequeño porcentaje no acepta la medicina, debido a la influencia de otros factores como el sistema médico occidental, que ha cambiado la forma de ver la vida de la comunidad, al punto de solo hacer uso de este sistema, y dejar a un lado la medicina tradicional. En las comunidades Teenek y Nahuas, de México, los atributos de los curanderos, son curativos y se realizan por medio de la aceptación de la comunidad, sin embargo, en contraste con la comunidad en estudio, la mayoría de los curanderos, no aceptan que sus esposas sepan curar y utilizar las hierbas (173).

La aceptabilidad de este sistema propio, implica también la preparación y uso de los remedios tradicionales, que son conocidos y utilizados por toda la comunidad, ya que el conocimiento es compartido entre los médicos tradicionales, las mismas familias y los miembros de la comunidad. Así mismo, el resguardo de Macedonia, en Colombia, hace uso de los remedios tradicionales, aunque estos se limitan más que todo a los abuelos sabedores y a los médicos de la comunidad (152). La utilización de la medicina tradicional, también está dada por inconformidades con el sistema occidental, que la consideran cara y nociva y que los tratamientos a las enfermedades no se llevan a cabo por completo. Esta misma situación, se presenta en las comunidades de Puerto Nariño y Wayúu, que desconfían del sistema occidental, ya que controla las enfermedades pero no las cura (26) (176).

También se encontró una articulación de la medicina tradicional, con el sistema médico occidental por medio del Sistema Indígena Propio e Intercultural SISPI, que se creó con el fin de articular ambas medicinas; en la actualidad se ha ido avanzando en esta integración, que ha permitido también el respeto a la identidad y medicina propia de las comunidades indígenas. Del mismo modo, en México, se cuenta con hospitales mixtos, que integra lo técnico y lo cultural para ajustarse a las demandas específicas de la población indígena. A pesar de esto, la adopción de este SISPI, ha tomado desvíos en su implementación, olvidando la raíz de cada práctica única para estas comunidades, que divergen de su cultura y se permea con la imposición de nuevos protocolos por parte del sistema occidental (214).

Se encontraron también unos problemas de utilización de la medicina tradicional, ligado a factores tanto internos como externos. En los factores internos, algunos participantes, manifestaron que, en muchas ocasiones no participaban de las actividades realizadas por el cabildo, porque no eran tenidos en cuenta, sintiéndose excluidos por parte de la comunidad en cuanto a estos eventos. En la literatura estudiada no se encontró este tipo de inconvenientes en las comunidades indígenas, por el contrario, se encontró que el mismo término de medicina tradicional, tiende no conscientemente a la exclusión de prácticas, ideologías o sujetos históricos, tanto desde una perspectiva empírica como teórica (215).

Debido a estos factores, en la comunidad, se está buscando la recuperación del legado tradicional, a través del fortalecimiento del sistema propio, y las prácticas culturales, donde se incluye el uso de la medicina tradicional en todas las etapas de la vida, el mantenimiento de las huertas medicinales y caseras, la recuperación de la educación y la soberanía alimentaria, además de la transmisión de conocimientos por parte de los médicos y sanadores. Del mismo modo, las comunidades Misak y Abasolo, de Colombia y México, han luchado por mantener sus saberes ancestrales y recuperar valores culturales, cosmovisiones, creencias y tradiciones a través de los ancianos y de las instituciones educativas (148) (216).

Esta recuperación también se logra por medio de la implementación del proyecto educativo comunitario, que busca recuperar la educación y la alimentación propia, incluyendo la lengua, y se han tenido avances significativos en cuanto a la implementación de este proyecto, aunque dentro de la comunidad todavía no se implementa sino en otros resguardos del pueblo Yanacona. Por el contrario, la comunidad Zenú de Colombia, ya contaba con un modelo educativo propio, que fue reemplazado por el sistema de educación convencional, ocasionando pérdida de la tradición (199).

En los factores externos que condicionan el uso de la medicina tradicional, está la aculturación, que ha influido en la alimentación propia orgánica, que era sembrada en las parcelas o chagras, a través de las semillas propias, y que por la industria alimenticia, se ha venido perdiendo paulatinamente. Estudios realizados en Colombia, México y Guatemala, en las comunidades Embera-chamí, Misak, Coreguaje, Macedonia, Abasolo y Guatemaltecos, se encontró esta misma problemática de aculturación, con influencia en la pérdida de la soberanía alimentaria, transformación cultural, necesidades aparte de la cultura, adopción de otras formas de vida y pérdida de la lengua, que en muchos casos dependieron de las políticas del Estado y la comercialización de productos (83) (148) (151) (152) (183) (216).

Otro de los factores externos es la religión, que ha llegado a invadir y a interferir en las prácticas de medicina tradicional. La mayoría de las religiones incorporadas

satanizan a la medicina tradicional y los Yachas nombrándolos brujos. En estudios realizados en Colombia y México, en las comunidades Zenú, Misak, Túquerres, Macedonia, tzotzil y andinas, se encontró que esta misma problemática afecta sus dinámicas culturales, prohibiendo el uso y participación de los rituales, ocasionando incredulidad en los médicos que consideran pecadores, incorporando sus propios dioses y aumentando las enfermedades por la prohibición de sus prácticas. En la comunidad Abasolo, de México, esta religión también ha ocasionado segregación de las formas organizativas de la comunidad, irrespetando los sitios sagrados y los líderes comunitarios. En contraste con estos estudios, la comunidad Tembé de México, se unió con la religión como un medio de protección contra el peligro del mundo sobrenatural (148) (149) (152) (165) (175) (177) (199) (216) (217).

La tecnología tiene efectos que pueden ser contradictorios, si bien tiene efectos negativos como se estableció en este estudio, que un mal uso de la tecnología podría afectar la identidad propia y cultural que incluye la medicina tradicional, también tiene efectos positivos como se resaltó en diferentes estudios realizados en América Latina. Estos estudios manifestaron que los indígenas se sentían marginados por las barreras de acceso al campo de la tecnología. Por ende, se buscó incluir este desarrollo en las comunidades indígenas, como una oportunidad para el desarrollo humano, utilizándolo como fuente para relacionarse y comunicarse, también como espacio para la promoción cultural y como medio para reforzar y reivindicar las identidades, que permitían también romper el aislamiento en que viven muchas comunidades (218) (219) (220) (221).

Otro de los factores externos es el desconocimiento de algunas prácticas, que ocasiona que muchos no hagan uso de la medicina tradicional, que se ve influenciado por la falta de transmisión de conocimientos de quienes tienen la información. De la misma manera, comunidades como Macedonia y Macaquíño, manifestaron desconocimiento en el uso de algunas plantas, por la falta de transmisión por parte de los sabedores. A pesar de que el Estado ha interferido en el mantenimiento de las tradiciones con la imposición de la cultura occidental, también este factor ha dependido de las mismas comunidades, que en ocasiones no reconocen la importancia del legado de la medicina tradicional y los efectos positivos que tiene sobre la salud, por lo que el conocimiento se queda restringido a ciertas personas (152) (171).

Otro factor es la interacción con el sistema médico occidental. En la comunidad se encontró que muchas personas acuden al sistema occidental por enfermedades que no pueden ser tratadas desde la medicina tradicional, que en muchas ocasiones, son recomendados por los médicos y sanadores, dada la complejidad de la patología. Esta misma interacción se encontró en las comunidades de Puerto Nariño, Embera-chamí, Cametsa y Túquerres, donde se ha trabajado en conjunto con ambas medicinas, para el tratamiento de enfermedades complejas,

que no pueden ser tratadas desde la medicina propia. Sin embargo, en la comunidad en estudio se encontró que otras personas acuden de primera mano a este sistema, sin tener en cuenta el propio de la comunidad, en especial los jóvenes y han ocasionado la pérdida de las tradiciones. De la misma manera, esta problemática se encontró en la comunidad Zenú, con la diferencia de que la mayoría de las personas de las nuevas generaciones, no acuden ni hacen uso del sistema propio tradicional, sino que todo lo trabajan desde la medicina occidental (26) (69) (83) (149) (172) (199).

Esta pérdida de las tradiciones no es exclusiva de la comunidad, ya que en estudios realizados en Colombia, México y Brasil, en las comunidades Misak, Macedonia, Abasolo, Totonaca, Tzotzil y Tembé, han estado en riesgo de pérdida de las tradiciones y valores culturales, producto de la interacción con el mundo occidental, que incluye el sistema de salud y el sistema educativo (148) (152) (165) (175) (190) (216).

En cuanto a las limitaciones en la realización de este estudio, en la fase inicial de desarrollo de la propuesta, se buscó orientación por parte de algunos profesores de la Facultad Nacional de Salud Pública, quienes consideraron que este trabajo de investigación no era viable, puesto que no era un tema relacionado con la salud pública y muchos menos se relacionaba con la calidad de vida, estimaban que un proyecto de este alcance, debería ser desarrollado por un estudiante de antropología. Adicional a esto, establecían que este tema en particular, no tenía fundamentos normativos ni científicos, que respaldaran la investigación, por ende, optaron por recomendar desistir del proyecto, o en su defecto, no contar con su retroalimentación. A pesar de esto, decidimos continuar con la propuesta, considerando los anteriores argumentos como una justificación adicional, para la ejecución y puesta en marcha del mismo. Afortunadamente, la profesora Mónica Lopera, considero este trabajo pertinente, y nos brindó la asesoría que permitió finalizar con éxito este proyecto de investigación.

En la realización de este estudio, tuvimos limitaciones en cuanto a la participación en general de la población, ya que aunque estuvo muy dispuesta a aportar a los resultados de esta investigación, fue difícil en ocasiones concertar los espacios en los que todos estaban disponibles para participar. En el caso de los jóvenes hombres, no se contó con la participación de los mismos, ya que la mayoría se encontraba en la ciudad, y de los que estaban en la comunidad, solo uno estaba disponible pero sin embargo, no acudió al punto de encuentro concertado. Por ende, se limitó un poco los resultados frente a este grupo de edad específico. Del resto, la comunidad nos permitió tener una visión amplia de lo que es su sistema de salud y como aporta a las dimensiones autóctonas de buen vivir.

9. Conclusiones

Las dimensiones del buen vivir, fueron entendidas por la comunidad como pilares interdependientes. En total, se obtuvieron 9 dimensiones, 6 que partieron de la teoría según la OMS y 3 dimensiones que recogen la voz de la comunidad, incluidas en el plan de vida de Frontino. Dichos pilares permiten reconocer las condiciones de vida de sus habitantes, su cosmogonía y prácticas. La forma como se vive en cada dimensión determina el proceso salud-enfermedad, vida y muerte. Entre las dimensiones de bienestar, está el Pilar político, Cultural y las Relaciones internas y externas que son transversal al resto de los pilares. Además de estos, está el bienestar económico, ambiental, social, espiritual, físico y psicológico, que se desarrolla en la comunidad de acuerdo con sus dinámicas culturales y tradicionales, pero también se ven afectadas por diversas actividades de forma interna y externa, que pueden afectar el buen vivir de la comunidad.

La comunidad cuenta con 2 estructuras de salud, el SISPI como sistema oficial, y el sistema de medicina tradicional. Este sistema propio, cuenta con 6 Yachas y con 2 sitios sagrados. Los Yachas, se especializan en algunas de las funciones de medicina tradicional, sin embargo, todos tienen un conocimiento básico. Su conocimiento, es adquirido a partir de dones, experiencias, intercambio con otros sabedores y transmisión de conocimiento. La comunidad adquiere sus conocimientos mediante experiencias, diálogo de saberes y transmisión oral. La comunidad juega un papel importante dentro de la medicina, porque la utiliza, mantiene insumos, transmite conocimiento, y apoya económicamente a los Yachas. La medicina tradicional afronta retos relacionados con la pérdida del relevo generacional. Otros retos están relacionados con una percepción de dificultades expresadas por la comunidad, así como por los propios Yachas.

Las técnicas o prácticas de la medicina tradicional conllevan una periodicidad, requisitos e insumos específicos. En la comunidad se encontraron al menos 14 técnicas, que van ligadas a elementos físicos o simbólicos de la religión y la fe y se complementan con algunas plantas y otros insumos. La comunidad produce medicamentos tradicionales y elementos de aseo, que al momento cubren solo la demanda local. Con relación al financiamiento, algunos recursos financieros son proporcionados por medio de la IPS y el cabildo. Los Yachas se sostienen a través del intercambio de productos, retribuciones en la atención o la venta de remedios tradicionales. La medicina tradicional puede tener efectos adversos relacionados con la mala utilización de los insumos, técnicas y dosis, o cuando se efectúa con intención de daño. Otros efectos adversos están relacionados con el daño que pueden sufrir los Yachas, principalmente cuando se trata de problemas espirituales o enfermedades del alma.

La medicina tradicional es utilizada para satisfacer cada una de las dimensiones mencionadas con anterioridad. En cuanto a la dimensión física, sirve para aliviar enfermedades “pasajeras”, y problemas comportamentales de carácter individual. No solo es útil para curar enfermedades, también actúa para generar tranquilidad y bienestar. La medicina tradicional implica comprometerse con su mismo cuidado, no solo en el uso de técnicas, sino también en el cuidado personal, la alimentación orgánica, relaciones armoniosas y buenos pensamientos. En cuanto a la dimensión psicológica, sirve para tratar los problemas de salud mental como el “vicio” y el tabaquismo, así como para el tratamiento de las enfermedades psiquiátricas que se producen por el mundo espiritual. En cuanto a la dimensión espiritual, la Medicina es útil para resolver problemas del mundo espiritual y su relación con las dinámicas de la vida: Familia, trabajo, relaciones. Sirve para volver a la vida, conseguir trabajo, encontrar cosas perdidas y prevenir problemas.

En cuanto a la dimensión social, esta se logra a través de las limpiezas propias y de los espacios, del uso de técnicas de sanación espiritual y armonización y del respeto, que se logra por medio de la IPS.I, el SISPI y la comunidad. En cuanto a la dimensión ambiental, la medicina tradicional es útil para sanar aspectos físicos y espirituales de la comunidad y el ambiente. Se ha hecho uso de las técnicas de armonización para la limpieza de los nacimientos de agua; la medicina también ayuda al ambiente a través del consumo de los productos cultivados en el territorio, y el cuidado del medio ambiente, por medio del control de las fumigaciones, tratamiento de algunas enfermedades en los animales y controlar la producción de desechos por parte de la minería; además de alcances para la maternidad y planificación. En cuanto a la dimensión económica, la medicina permite recuperarse de problemas derivados del entorno y la actividad económica.

Se encontró que en la cultura que caracteriza la identidad de la comunidad, aún prevalecen prácticas propias, no obstante, la medicina tradicional está atravesando una crisis que puede poner en riesgo tanto la medicina tradicional, como otros elementos de la cultura como el atuendo y la lengua. Esta crisis se puede explicar, por las dinámicas internas de la comunidad y las relaciones con fenómenos de carácter externo. Entre los elementos que aún se conservan se incluye el cultivo y uso de los huertos medicinales y caseros, preparación y uso de los remedios tradicionales, búsqueda disímil de atención de los Yachas y participación en los rituales colectivos. La comunidad también hace uso de otros recursos para solucionar sus problemas como los brujos, sin embargo, su acción fue cuestionada. La medicina tradicional no solo es usada por los miembros de la étnia, ésta también es usada por campesinos y afrocolombianos que habitan en el territorio, como por personas externas a la comunidad.

En los factores internos se resaltan la aceptabilidad referida a la eficacia de la medicina propia y el reconocimiento de los Yachas. La medicina tradicional es utilizada por la mayoría de los miembros de la comunidad. Algunos consideraron

que la convivencia con campesinos y afrocolombianos, afecto el uso de la medicina tradicional. En cuanto a los factores externos, la comunidad está viviendo un proceso de aculturación, por la separación de la comunidad, la influencia de la religión, el desarrollo tecnológico y el desconocimiento. Las interacciones con el sistema occidental se producen de forma positiva y negativa. De forma positiva por medio del SISPI, la IPS.I y la IPS occidental, donde acude la comunidad por enfermedades de alta complejidad. De forma negativa se produce por las restricciones jurídicas y por las presiones por demanda inducida para los programas de PyP. Por último, la comunidad está trabajando en la recuperación del legado tradicional, por medio de la enseñanza de los Yachas, el fortalecimiento de las huertas en cada hogar, se está avanzando en las estrategias de participación para los jóvenes y el proyecto educativo comunitario, así como el apoyo del cabildo.

El desarrollo de este proyecto y su adecuada finalización, nos permitió entender más de cerca, la dinámica que viven otras comunidades, su perspectiva cultural y el manejo y entendimiento de los procesos salud-enfermedad-atención-muerte, que son diferentes al resto de la población. Esto como insumo al mejoramiento y mantenimiento de su calidad de vida, que también deriva de su cosmogonía y su visión de mundo. Teniendo en cuenta que hacemos parte de una facultad de salud pública, que vela por el mantenimiento de la salud y unas condiciones óptimas de vida, que permitan unos niveles de vida favorables para su desarrollo, este trabajo permitió entender que los determinantes sociales de la salud, que están relacionados con la calidad de vida, siguen siendo un problema que afecta a muchas minorías, que todavía no se logra resolver, permitiendo establecer estrategias y proyectos en pro de la mejora de su buen vivir y garantizando los niveles óptimos para contar con un buen desarrollo.

Adicional a esto, teniendo en cuenta que ambos estudiantes pertenecemos a diferentes énfasis, este trabajo permitió afirmar nuevamente, la necesidad de ambos salubristas en el mundo, ya que cada uno desde su enfoque, puede aportar a mejorar y garantizar la salud pública de la población en general. Mas cuando se trabaja una comunidad que busca el mejoramiento continuo de la salud de sus habitantes, que hace parte del énfasis de servicios de salud, que carece de acceso a los sistemas de salud occidentales, porque no se reconocen las diferentes prácticas de su sistema de salud propio, que además existen otras barreras como el idioma, que impiden el desarrollo normal de estas poblaciones, y que velan por la protección del medio ambiente, esto desde el énfasis ambiental, cuidando las aguas, los suelos, el aire y el territorio, como parte de su cultura. Por último, es de rescatar que Colombia es un país multiétnico establecido por constitución, por ende, debemos conocer más de fondo sus procesos particulares, para que desde de la academia contribuyamos a mejorar el buen vivir de nuestros pueblos indígenas, en especial nuestra comunidad de estudio.

10.Recomendaciones

En cuanto al plan de vida de la comunidad, es de suma importancia retomar el trabajo llevado a cabo con anterioridad, para la configuración de cada pilar. Para ello, el cabildo debe crear una ruta de navegación, que permita reiniciar este trabajo, con la participación de la comunidad. Se recomienda fijar actividades y responsables, con mecanismos que permitan el monitoreo constante. Para ello, se sugiere que la comunidad, organice grupos de trabajo segmentados según la edad y el sexo, acompañados por los líderes comunitarios, reconocidos y emergentes. Esta recomendación se plantea bajo la comprensión lograda en este estudio de la necesidad sentida y expresada por los participantes de ser escuchados y tenidos en cuenta. Para el ejercicio de planificación, se puede hacer uso de los resultados de este estudio como insumo inicial y pudiera estar acompañada por la academia como facilitadora.

En cuanto a la protección al medio ambiente, se hace necesario el apoyo de instituciones de carácter ambiental, por medio del Cabildo, que permitan realizar un diagnóstico de las fuentes hídricas existentes en la comunidad, que son utilizadas como fuentes de abastecimiento de la población, pero que no logra satisfacer a toda la comunidad por el crecimiento demográfico actual. Esto debido a que, para la comunidad, las fuentes de agua permiten el mantenimiento de la salud y la armonía de la comunidad, que son elementos fundamentales para el desarrollo de la vida en todas sus etapas y hacen parte de su mundo espiritual. Actualmente la comunidad no cuenta con un sistema de acueducto ni de alcantarillado, lo que presupone que las fuentes utilizadas como medio de abastecimiento, no sean aptas para consumo humano, ya que pueden estar contaminadas por la disposición de las aguas residuales y la actividad minera.

Los resultados de este estudio permiten sugerir que es necesario también reforestar y ampliar las zonas donde están ubicadas las fuentes hídricas, y con ayuda de la alcaldía y la gobernación, construir un acueducto veredal y un sistema de alcantarillado, que permita mejorar las condiciones de vida y salud de la misma y reorientar la disposición final de las aguas residuales, evitando así enfermedades de origen hídrico. Esto permitirá el fortalecimiento de la medicina propia, evitando la aparición de enfermedades foráneas, y consiguiendo la recuperación del territorio y los recursos que permiten la vida, el sustento y la seguridad alimentaria, por medio de los sitios sagrados, que alojan los seres y espíritus que guían la comunidad. Se sugiere solicitar informes de las actividades de minería ilegal, por parte de las instituciones encargadas de dicho tema, que permitan también hacer un diagnóstico de los efectos producidos al ambiente, y garantizar que se disminuyan o mitiguen sus impactos.

Adicional a esto, la comunidad tampoco cuenta con un sistema de recolección de los desechos sólidos. Los residuos pueden contaminar las aguas y generar insectos y roedores por su mala disposición en cielo abierto, también pueden ocasionar lixiviados cuando se entierran los desechos. Estos lixiviados van directamente a las fuentes de agua. Por último, pueden contaminar el aire cuando se queman. Por ende, se necesita también la implementación de este sistema en la comunidad, que permita mejorar las condiciones de vida de la misma. Además de todo esto, la comunidad debe adelantar trabajos en el mejoramiento de la carretera vial, con el apoyo del alcalde y entidades de infraestructura vial, puesto que es de gran importancia para el desarrollo de la comunidad indígena y demás poblaciones presentes en el territorio, además que permite disminuir los factores de riesgo como posibles criaderos de mosquitos, por falta de pavimentación, que también traen consecuencias a la salud.

El cabildo en cabeza del gobernador, debe hacer articulaciones entre las instituciones, para fortalecer la soberanía alimentaria y el uso de productos propios, al tiempo que mejoran la condición socioeconómica de sus miembros, por medio de la creación de bancos de semillas, apoyo técnico e insumos para la crianza de especies menores, y el fortalecimiento de las chagras (huerta casera, tanto nutricional como medicinal), además de la constante capacitación y participación a los miembros de la comunidad. La comunidad deberá establecer actividades para reactivar los cultivos propios, entre ellos, la caña orgánica y su posterior transformación de sus derivados. Esto por medio de un proyecto de seguridad alimentaria, en consenso con la comunidad, liderados por el comité de cafeteros. Además, buscar conexión para los canales de distribución y comercialización. Esto debe ir en conjunción con mecanismos que permitan incentivar el consumo de los productos propios, tanto en la comunidad como en la escuela.

Para lograr el consumo de productos propios, (lo que al mismo tiempo reduce el consumo de productos procesados que causan riesgos para la salud), se sugiere hacer articulaciones con los centros educativos y la implementación de estrategias ajustadas culturalmente. Además de esto, la comunidad sugirió educar a la comunidad sobre las consecuencias de la mala alimentación, que trae como consecuencia “17 enfermedades” que ya tienen identificadas y que se relacionan con el consumo de azúcar, sal y comida chatarra y, por el contrario, reiterar los beneficios de alimentarse bien con los productos propios. En cuanto al compost, como oportunidad de ingresos para la comunidad, se deben establecer procesos de enseñanza a las poblaciones, que permitan transformar sus residuos orgánicos en elementos útiles para los cultivos y protectores del ambiente.

También se recomienda reactivar el sistema productivo y limpio de los productos Fito terapéuticos de salud y aseo para su comercialización, que supla, no solo las necesidades del Cabildo, sino que pueda ser comercializado en sitios aledaños.

Esto, además que fortalece el valor de la fitoterapia, reduce la utilización de químicos y los desechos que resultan de su uso, y puede mejorar los ingresos de la población. Por otra parte, el mundo espiritual se conecta con el ecológico en la medida en que los conocimientos y prácticas de la medicina tradicional, puedan ser incorporados y fortalecidos comunitariamente a los procesos de liberación del territorio, apoyo en la siembra, limpieza espiritual de las aguas. El fortalecimiento de estas prácticas requiere involucrar a todos los miembros, de forma que nadie se sienta excluido. Esta propuesta además de producir un efecto benéfico en los resultados concretos sobre el ambiente, fortalecerá los vínculos y la identidad cultural. El gobernador y la comunidad deberán establecer un cronograma de actividades, de los diferentes eventos realizados en el territorio, que permita la participación de los miembros del cabildo, teniendo en cuenta la disposición del tiempo durante el año, para así lograr el acompañamiento de todos los miembros de la comunidad.

A partir de las reflexiones obtenidas por la comunidad, se sugiere buscar un espacio donde se pueda reunir a toda la comunidad, dar a conocer las barreras que impiden el ejercicio de la medicina propia y sus prácticas, y conciliar acuerdos y alianzas entre las diversas instituciones presentes en el territorio, junto con los miembros de la comunidad, que permitan desarrollar los rituales de armonización, y mejorar las relaciones internas, logrando disminuir las diferencias entre la misma comunidad, que impiden el ejercicio de la medicina propia y la armonía entre las familias y el resto de la comunidad. Se sugiere que, en estas reuniones, se dé a conocer la importancia de los sitios sagrados presentes en la comunidad, de forma que se lleguen a reflexiones que permitan el respeto a lo propio, a los sitios sagrados y a las creencias adquiridas de generación en generación.

Se hace necesario que la IPS Runa, por medio de los promotores y dinamizadores, sigan impartiendo el conocimiento sobre las propiedades, uso y los remedios tradicionales e incentivando su aplicación, que permita disminuir el consumo de fármacos, y hacer uso de lo propio, de forma que se disminuya el riesgo de adquirir enfermedades, y en dado caso, se acuda a la medicina tradicional antes que a la occidental. Con esto se lograría mantener a la población sana, contribuyendo al bienestar psicológico y económico de las familias y la comunidad. Por último, es importante reconocer a la tierra, el territorio y el agua, como elementos sagrados que permiten el desarrollo y mantenimiento de la vida y salud de la comunidad, que debe ser fortalecido y respetado por la misma comunidad.

Dentro de la organización y el funcionamiento del sistema medico tradicional de la comunidad Yanacona de Frontino debe haber una transmisión de conocimientos, donde se le enseñe a la comunidad el legado tradicional para que no se pierdan las costumbres y se siga ejerciendo de generación en generación. Hubo coincidencias en la necesidad de mantener los conocimientos para que la

medicina tradicional no se pierda y no tener que acudir en primera instancia a la medicina occidental. También propusieron crear un grupo que empiece a trabajar la medicina propia y transmitan esos conocimientos, porque a veces solo se habla y no se hace nada, y los jardines botánicos también son una solución.

Es indispensable recuperar el huerto medicinal comunitario, que permita a su vez el mantenimiento de la salud, y el mejoramiento de la convivencia de la comunidad, para ello, se debe hacer una articulación de toda la comunidad, con ayuda del cabildo, que permita que entre todas las familias, se constituya el huerto, con el aporte de las plantas que cada uno posea, que permita un trabajo colectivo de construcción del huerto, y a su vez, permita que toda la comunidad tenga acceso a las plantas medicinales, en forma colaborativa, y fortalecer sus propios huertos. Además, incentivar la reproducción de las plantas nutritivas y como medio de sustento, como insumos para la producción de los medicamentos y productos de aseo tradicionales. Para ello, la comunidad propuso que el cabildo ofrezca recursos a todas las familias para que se retomen los huertos medicinales en los hogares.

La comunidad mencionó que anteriormente se tenía un laboratorio, donde se producían los medicamentos tradicionales para toda la comunidad, que permitía también la transmisión de conocimientos, en vista de que eso no existe en la actualidad, se necesita también que por medio del cabildo, gestione recursos que permita adecuar un espacio en la comunidad, donde se procesen los medicamentos tradicionales, se enseñen a producir y sirvan como fuente de ingreso para el consumo y comercialización de los mismos. Esto en concordancia con la comunidad, quien sugirió la recuperación del laboratorio, y la venta de los medicamentos, como fuente de ingresos.

En cuanto al relevo generacional, se hace necesario que se propicien espacios que permitan devolver el protagonismo que tienen los médicos tradicionales, en el proceso salud enfermedad de la comunidad. Para ello, es indispensable crear conciencia en las nuevas generaciones, de la importancia de mantener lo propio, y su continua aplicación, para que no se pierda la identidad cultural de la comunidad y se pueda producir un proceso de relevo generacional. Por supuesto, esto pasa por la dignificación, la valoración social y el reconocimiento económico justo a los médicos tradicionales. En cuanto a la aceptabilidad de los médicos tradicionales, se sugiere hacerles un reconocimiento público, recordándole a la comunidad quienes son, cuanto tiempo de servicio llevan, lo que pueden y saben hacer, el papel que han jugado en la protección de la cultura propia y en los efectos para la salud. De esta manera, se informa a la comunidad, que en virtud de este conocimiento podrá actuar libremente y de manera autónoma en el uso de los recursos que tiene a disposición.

Se podría instaurar un día (o semana) de la Cultura y la Medicina tradicional durante el año, para hacerlo de manera periódica. En estos encuentros se puede promover el diálogo entre Yachas, para el fortalecimiento de procesos solidarios (en lugar de competitivos), se pueden efectuar prácticas colectivas para la liberación del territorio y el reconocimiento de los sitios sagrados y la importancia de su protección. Esto permitiría conversar acerca de las formas cómo se pueden proteger física y espiritualmente los Yachas para poder realizar su ejercicio en forma segura. La comunidad manifestó que hace falta un espacio y escenarios donde se pueda llevar a cabo un encuentro de saberes, de médicos tradicionales, educativos, cultural, de comidas propias, de las plantas y sus respectivos nombres para que estas tradiciones no se pierdan y se conozcan en toda la comunidad y donde la gente se pueda motivar, a través de contar las experiencias de cada persona, porque en la comunidad hay muchas experiencias de enfermedades que se han curado con plantas o por los mismos médicos tradicionales, pero no existe ese espacio. También hay que buscar a los jóvenes en las escuelas, en la comunidad, integrar a los hombres porque hay muchos que son muy machistas, invitar a todas las personas.

En cuanto a las limitaciones físicas y de salud de los Yachas, para atender a la población en sus domicilios, se requiere hacer articulaciones con la IPS Runa y el Cabildo, que apoyen en su función a todos los médicos tradicionales (y no solo a algunos, como se viene haciendo), de forma que permita garantizar los recursos económicos que contribuyan al mantenimiento de salud de la población, otorgando auxilios de transporte, de viáticos y de recursos necesarios en la realización de los remedios tradicionales y visita a los pacientes, para garantizar una buena atención a la comunidad. El reconocimiento social y monetario de todos los médicos tradicionales, puede mejorar el sentido de solidaridad y unión entre ellos, al tiempo que incentivar a los niños y jóvenes que quieran aceptar tal designación en el futuro. También se propone que el cabildo, sea protagonista en la mejora de vida de estos Yachas, por medio de la realización de mingas, que ayuden a mejorar las condiciones de vida en cuestión de vivienda, alimentación, recursos y trabajos en sus espacios productivos. Se requiere avanzar en la articulación bidireccional entre el Sistema médico alopático, del SISPI, con el cabildo, la IPS Runa, la ESE centro 2 y la comunidad, dando la función, relevancia y complementariedad de cada una. Puntualmente se propone:

- a) Que en las instituciones de salud occidental y en el SISPI se incorporen prácticas conducentes al respeto e integración de las concepciones y cosmovisión de la comunidad. Que se ofrezca el servicio de medicina tradicional (consulta y remedios, medicamentos y prácticas tradicionales). Esto implica que los Yachas (cualquiera sea su función), obtengan el reconocimiento social y económico.

- b) Que el personal de salud se capacite y actualice en creencias, y prácticas propias de la comunidad. Esto permitiría a la comunidad mantener la autonomía, al tiempo que continuar manteniendo las prácticas propias.
- c) Que se continúe fortaleciendo la integración que realiza el promotor de salud que es la interfaz entre ambos sistemas.
- d) Que se dialogue sobre la ruta de atención a seguir para las enfermedades y problemas que aquejan a la población del cabildo, con el fin de reconocer cuales situaciones ameritan el uso de la medicina tradicional y cuáles requieren la asistencia de la medicina occidental.

En cuanto a los centros educativos, la comunidad mencionó que se cuenta con el proyecto educativo comunitario, que maneja la educación propia del pueblo Yanacona. Sin embargo, en la comunidad en estudio, aun no se ha avanzado frente a este tema. Por ende, se sugiere hacer articulaciones con el ministerio de educación, en conjunto con el cabildo, y los entes territoriales, que permitan proporcionar los recursos necesarios, para avanzar en la construcción y puesta en marcha de la educación propia, por medio de la construcción de una escuela indígena, apoyados por los mayores y Yachas, que poseen el conocimiento de la medicina propia, para ser compartido a la comunidad. Se sugiere que la comunidad sea un piloto para la creación de más escuelas indígenas, apoyadas por los entes territoriales, donde se pueda enseñar la medicina propia, en conjunto con la medicina occidental, y que el resultado sea una carta de navegación plasmada en una política de orientación frente a la enseñanza de estas poblaciones, como un ejercicio de etnoeducación.

De hecho, entre las propuestas que mencionaron las jóvenes, para ese aprendizaje del conocimiento está la enseñanza en la escuela, de la importancia de la medicina propia, de forma que, tanto en la casa como en la escuela, se transmita el conocimiento a los niños para que vayan adquiriendo ese conocimiento, involucrar a los padres a través de dinámicas en conjunto con los niños, para que tengan contacto con la tierra y se vayan familiarizando e interesando más por las plantas, que se les enseñe a cultivar caléndula, ruda y así mismo para que sirven, porque es más difícil enseñar a un adulto que transmitir el conocimiento desde niños y así ir involucrando al resto de la comunidad, porque además en las escuelas occidentales, comentaron los adultos que muchas veces los hacen avergonzar de lo que son y por ende salen de los territorios y olvidan sus raíces.

Es necesario inculcar a los padres de familia, el mantenimiento y conservación de lo propio, garantizando la educación en casa, con apoyo de las promotoras y los Yachas, que permitan mantener los conocimientos ancestrales, involucrar a los niños y jóvenes en las actividades del cabildo, como las asambleas, que les permita estar informados de los intercambios culturales que se llevan a cabo en la

comunidad, y la importancia de mantener este legado de generación en generación, de forma que adquieran conciencia y amor por la identidad y la importancia de pertenecer a un grupo étnico y la conservación de las tradiciones.

En cuanto a los diálogos de saberes, la comunidad manifestó la necesidad de un espacio donde se puedan desarrollar estas actividades. Se propone que el cabildo, en sus asambleas, saque un espacio para la construcción de un cronograma, donde queden plasmadas las diferentes actividades que se van a desarrollar durante el año, y se incluyan los diálogos de saberes, en acuerdo con toda la comunidad, de forma que sea participe y se involucre en estos espacios, que permiten compartir conocimientos, el mejoramiento de procesos de prevención y el tratamiento de la enfermedad, y el papel que juegan los Yachas en la atención y accesibilidad al sistema propio. Para ello, se reuniría a toda la comunidad, quien sería segmentada por grupos de edad y separados con el acompañamiento de los Yachas. Después de tener los subgrupos, se realizaría una especie de diálogos de saberes en compañía de estos Yachas, donde se puedan conocer las necesidades, falencias y desconocimientos de cada grupo de edad, de forma que se pueda sacar como producto de cada grupo, una relatoría con las necesidades particulares. Con esto, los Yachas tendrían insumos para saber qué temas tratar en los siguientes espacios, de forma que ya se pueda tener a toda la comunidad reunida, y de forma específica se atiendan las necesidades particulares de la población, interactuando entre todos.

Se recomienda hacer un acercamiento a las instituciones religiosas, de forma que se puedan llegar a consensos frente a las prácticas de medicina tradicional, y el respeto por las tradiciones mantenidas a lo largo de su constitución. Esto, de forma que se puedan llevar a cabo los diferentes rituales, sin restricciones de la religión. Para ello, hacer una asamblea donde se puedan invitar a las diferentes religiones, de forma que se les dé a conocer las diferentes prácticas y las perspectivas, de forma que se puedan aceptar o conciliar acuerdos de respeto frente a las mismas, y concertación de los horarios asamblearios y religiosos.

La comunidad puede beneficiarse de los usos de la medicina tradicional, si conoce la utilidad de la medicina. Los hallazgos sobre la utilidad deben ser adecuadamente difundidos, en especial entre quienes no se han sentido incluidos (jóvenes, con extensión los niños). Esta información podría difundirse por distintos medios. Se propone realizar unas actividades puntuales y efectuar proyectos para que los objetivos se concreten en las dinámicas cotidianas. En cuanto a las actividades puntuales también se sugiere efectuarlas con la periodicidad que las autoridades y la comunidad lo consideren pertinente. Por ejemplo, se propone fijar días o semanas de fortalecimiento de la medicina tradicional durante el año. Las actividades cotidianas consisten en siembra de cultivos, plantas medicinales, cría de especies menores, trueques, asambleas, guardia indígena, minga y minería artesanal, como actos objetivos, pero también simbólicos y espirituales. Una de las

actividades a resaltar es la cartilla mencionada con anterioridad, que permite a cada familia tener a disposición este material de consulta

Se trata no solo de conversar y educar a la población sobre el particular, sino de encontrar momentos periódicos colectivos donde se recuperen estas prácticas. Por ejemplo: Días de sanación del territorio y sitios sagrados, días de sanación de animales, días de la salud familiar, días de la salud mental, días de la siembra, día del trabajo, etc. Estas prácticas se pueden implementar tanto a nivel comunitario como en escenarios educativos. El fortalecimiento de estas prácticas pasa por el uso del vestuario y la indumentaria tradicional.

Estas estrategias podrían significar la necesidad de organizar grupos según sus necesidades de ciclo de vida. En el caso especial de las mujeres y hombres en edad reproductiva, se sugiere hacer clubes para el fortalecimiento de la salud reproductiva, del proceso de gestación, el acompañamiento de la atención por parteras durante todo el proceso: preparación para la gestación en la pareja, parto. Esto permitiría recuperar las prácticas sobre las que este estudio evidenció riesgo de pérdida, como el entierro de la placenta, los cuidados de la dieta, la conservación del ombligo, los diálogos de saberes, la confianza en los Yachas, la lengua, el vestuario, relevo generacional, transmisión de conocimientos, alimentación propia y soberanía alimentaria.

De acuerdo a los resultados obtenidos a partir de esta investigación, vemos necesario el fortalecimiento de la medicina propia, que a su vez permite fortalecer la identidad que caracteriza a la comunidad como indígena. Se deben establecer estrategias de acompañamiento, que permitan a la comunidad el arraigo a lo propio, que se ha venido perdiendo por factores tanto internos como externos. Debe haber un respeto hacia los abuelos por parte de los jóvenes y los mismos universitarios, según mencionó la comunidad. Para ello, se debe mejorar los medios de divulgación de la información y actividades desarrolladas por el cabildo y la comunidad, en cuanto a la medicina propia, que permitan que toda la comunidad esté al tanto de los encuentros, de forma que pueda participar la mayor cantidad de población, y ninguna se sienta por fuera de las mismas. Esto en concordancia con la comunidad, que manifestó la necesidad de utilizar estrategias de invitar y motivar, debido a que muchos estaban interesados en conocer y mantener las tradiciones, pero no se enteran de las actividades que realiza el cabildo. Para conservar el conocimiento, se requiere retornar a las plantas, visitar a los Yachas y documentar sus técnicas, propuso la comunidad. Se necesita mayor motivación a los miembros de la comunidad, en cuanto al mantenimiento de las prácticas de medicina tradicional, transmitidas por los mayores. Para ello, los Yachas manifestaron estar dispuestos a enseñar, pero se requieren articulaciones con otras instituciones, el cabildo y la IPS, que permitan incentivar por medio de recursos, a los miembros de la comunidad, para que se interesen por lo propio, y tengan los medios para llevarlo a cabo en la práctica.

En cuanto al sistema de salud, se hace necesario que el cabildo, en cabeza del gobernador, cree una alianza con el apoyo de las demás comunidades indígenas presentes en el municipio de la Sierra, que permita estar en constante comunicación con el alcalde, el gerente de la E.S.E Centro Dos, Hospital Nivel 1 de la Sierra, para exponer los problemas relacionadas con el acceso a los servicios de salud, mejorar la articulación entre ambas medicinas y lograr el respeto a las prácticas culturales que realizan los Yachas, de las comunidades indígenas Yanaconas presentes en el territorio, para el mantenimiento de la salud y la curación de la enfermedad de sus miembros. Esto como complemento a las propuestas realizadas por la comunidad, en relación con la inclusión de los Yachas en el sistema de salud occidental. Además de que se hace necesario el establecimiento de políticas incluyentes dentro del sistema de salud occidental, de forma que ambos sistemas estén en capacidad de establecer y expedir certificaciones, de acuerdo a las patologías presentadas. Adicional a esto, redireccionar las políticas en cuanto al sistema de salud occidental, que obliga a las instituciones a presionar a las comunidades con los programas de promoción y prevención, que no son concebidos en la cosmovisión indígena.

También sugirieron mejorar la interacción con el sistema occidental, mediante charlas con médicos especialistas. Dentro de las propuestas que comentaron los adultos, está que se reconozcan los médicos tradicionales y sabedores desde el Estado e incluirlos en el sistema de salud occidental, de manera que también ellos tengan la potestad de dar un diagnóstico, una incapacidad, una certificación, un reconocimiento por parte de la ARL, así como lo hacen los médicos occidentales. Incluir los remedios tradicionales en el puesto de salud para no hacer uso solo de las drogas. Además, respetar los principios de la comunidad. Comentaron también que en México y Perú están articulados los 2 sistemas de medicina tradicional y occidental, y la partera y el médico tradicional, están incluidos dentro del plan de salud nacional, ganando lo mismo que los médicos occidentales y propusieron que sería bueno que acá se lograra articular tanto la medicina propia como la occidental.

Se requiere también, establecer políticas gubernamentales, que hagan cumplir los derechos de los pueblos indígenas, establecidos en la constitución y demás normatividad que los incluye y protege, de forma que, no se vean perjudicados por el sistema político económico, que causa separación de la comunidad, y por ende, se vean envueltos en el fenómeno de la aculturación, sino que por el contrario, se respeten sus tierras, sus modos de vida y sus tradiciones, que fortalecen su identidad.

Referencias

1. Montoya Sierra JA. Medicina Tradicional Indígena. Revista Vivo Sano [Internet]. 2018. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2yWeoED>.
2. Palechor Jiménez E. Pueblo indígena Yanacona. Ministerio del interior [Internet]. 2001. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3cFqQaf>.
3. Vézina B. Culturas tradicionales, pueblos indígenas e instituciones culturales. Revista de la OMPI [Internet]. 2010. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2yf12n0>.
4. OMS. WHOQOL Calidad de vida. Envejecimientocsic [Internet]. [1-10 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VSxOn6>.
5. Valencia C. Calidad de vida: las 7 dimensiones del bienestar humano. La Autoestima [Internet]. 2016. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VRW8Wb>.
6. Jürgens I. Practicas deportivas y percepción de la calidad de vida. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte [Internet]. 2006; 6:[62-74 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3d41I2E>.
7. Organización Nacional Indígena de Colombia - ONIC. Por El Respeto De Nuestros Derechos A Una Bogota Para El Buen Vivir Digna, Saludable, Justa, Sustentable Y En Paz. ONIC [Internet]. 2020. [Consultado 04 jun 2020]. Available from: <https://bit.ly/30aFNOS>.
8. Sánchez Lizama A. Autodesarrollo y buen vivir: El papel de los pueblos indígenas latinoamericanos en la resignificación del desarrollo. Revista Electrónica Iberoamericana [Internet]. 2014; 8:[66-89 pp.]. [Consultado 13 jun 2020]. Available from: <https://bit.ly/2zslFYE>.
9. Cubillo Guevara AP, Hidalgo Capitán AL. El buen vivir como alternativa al desarrollo. Perspectiva socioeconómica [Internet]. 2015:[5-27 pp.]. [Consultado 13 jun 2020]. Available from: <https://bit.ly/30EIUzZ>.
10. Nations MK, Souza MAd, Correia LL, Silva DMNd. Los curanderos brasileños: promotores eficientes de la terapia de rehidratación oral y otras estrategias para la supervivencia infantil / curanderos brasileños: promotores eficientes de la terapia de rehidratación oral y otras estrategias para la supervivencia infantil. Bol Oficina Sanit Panam [Internet]. 1989; 107:[1-21 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2StlQy0>.
11. Cabral MEGdS. Usuários de práticas corporativas: calidad de vida y motivos de procura prácticas integrativas y complementarias / Usuarios de prácticas corporales: calidad de vida y buscando razones para prácticas integradoras y complementarias. Recife; sn [Internet]. 2015:[29 p.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VYYKBE>.
12. RengiFo-Salgado E, Rios-Torres S, Fachín Malaverri L, Vargas-Arana G. Saberes ancestrales sobre el uso de flora y fauna en la comunidad indígena Tikuna de Cushillo Cocha, zona fronteriza Perú-Colombia-Brasil. Revista Peruana

de Biología [Internet]. 2017; 24:[67-78 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2YvnPFN>.

13. Lozoya X, Zolla C. La medicina tradicional como alternativa para la salud en los países del tercer mundo. 1981. In: Social and Cultural Issues of the New International Economic Order [Internet]. Pergamon; [147-59]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/35qAbkb>.

14. Kroeger A. Indios sudamericanos entre servicios de salud tradicionales y modernos en zonas rurales del Ecuador. Bull Pan Am Health Organ [Internet]. 1982; 16(3):[242-54 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2Yk7yDt>.

15. Slikkerveer LJ. Desarrollo de la salud rural en Etiopía: problemas de utilización de curanderos tradicionales. Social Science & Medicine [Internet]. 1982 1982/01/01/; 16(21):[1859-72 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2KUFM8Q>.

16. Mignone J, Bartlett J, O'Neil J, Orchard T. Buenas prácticas en salud intercultural: cinco estudios de caso en América Latina. J Ethnobiol Ethnomed [Internet]. 2007 Sep PMC2000867; 3:[31 p.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3bXTvr7>.

17. Vandebroek I. Salud intercultural y etnobotánica: ¿Cómo mejorar la atención médica para las comunidades marginadas y marginadas? Journal of Ethnopharmacology [Internet]. 2013 2013/07/30/; 148(3):[746-54 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2St8vWq>.

18. López Sánchez JE. El costo de la enfermedad: estudio de costo de la enfermedad: la migraña y su tratamiento de la medicina tradicional china en comparación con el método descrito en la medicina occidental. Salud integrativa [Internet]. 2011:[62 p.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2WiwxEJ>.

19. Vijay A, Duckworth MP, Lebeauf I. Terapias adjuntivas con poblaciones étnicamente diversas A2 - O'Donohue, William T. 2008. In: Evidence-Based Adjunctive Treatments [Internet]. San Diego: Academic Press; [285-315]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3bZ5C7B>.

20. San Sebastián M, Hurtig AK. Revisión de la investigación en salud sobre poblaciones indígenas en América Latina, 1995-2004. Salud Publica Mex [Internet]. 2007 2007 Jul-Aug; 49(4):[316-20 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VTIfqm>.

21. Bastien JW. Colaboración de médicos y enfermeras con profesionales etnomédicos. World Health Forum [Internet]. 1994; 15(2):[133-7 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3bYg3Z4>.

22. Bejarano I. Lo culto y lo popular. Medicina letrada / medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales Universidad Nacional de Jujuy [Internet]. 2004:[13-22 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2Sq06Tw>.

23. Suarez Mutis MC. Servicios de salud, pueblos indígenas y prácticas médicas. Revista de Salud Publica [Internet]. 2001:[71-84 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2yuyFB7>.
24. Klevens J, Valderrama C, Restrepo O, Vargas P, Casasbuenas M, Avella MM. Enseñar atención primaria orientada a la comunidad en una escuela de medicina tradicional: un informe de progreso de dos años. J Community Health [Internet]. 1992 Aug; 17(4):[231-45 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2Suy3Ct>.
25. Martínez Medina S, Casallas Rodriguez R, Chiguasuque MN. Fortalecimiento de la medicina tradicional en el cabildo indígena Muisca de Bosa: Una Experiencia Intercultural exitosa. Investig segur soc salud [Internet]. 2007:[99-122 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2YqUyft>.
26. Patiño Suaza AE, Sandín Vásquez M. Diálogo y respeto: las bases para construir un sistema de salud intercultural para las comunidades indígenas en Puerto Nariño, Amazonas, Colombia. Salud Colect [Internet]. 2014 Dec; 10(3):[379-96 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3cAXxpg>.
27. Veliz Flores G. Incidencia de los factores socio-económicos y culturales de los Vagalleros de la localidad de San José de pocitos Red Yacuiba, en su percepción de la medicina tradicional [Especialidad en interculturalidad y salud]. [Internet]. Lilacs. San Andrés: Universidad Mayor de San Andrés. Facultad de medicina, nutrición, enfermería y tecnología médica; 2011. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2WyhuqL>.
28. Meléndez Fernández M, Sánchez Torres IN. Diseño y aplicación de una propuesta educativa que integre el conocimiento común con el conocimiento de las ciencias naturales a partir del uso de las plantas medicinales en el grado séptimo de la institución educativa la Campana del Resguardo Indígena Guambiano [Licenciatura en Educación Básica con énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental]. [Internet]. Cali: Universidad del Valle. Instituto de Educación y Pedagogía; 2013. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VoW004>.
29. Quintana Arias RF. Medicina tradicional en la comunidad de San Basilio de Palenque [Internet]. Nova. 2016;14:67-93. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3c0HBNw>.
30. Castillo Santana PT, Vallejo Rodríguez ED, Cotes Cantillo KP, Castañeda Orjuela CA. Salud materna indígena en mujeres Nasa y Misak del Cauca, Colombia: tensiones, subordinación y diálogo intercultural entre dos sistemas médicos. Saude soc [Internet]. 2017; 26:[61-74 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VEFhEK>.
31. Cruz-Casallas NE, Guantiva-Sabogal E, Martínez-Vargas A. Apropiación de la medicina tradicional por las nuevas generaciones de las comunidades indígenas del Departamento de Vaupés, Colombia. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromaticas [Internet]. 2017; 16:[263-77 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2KakUKq>.

32. Delgado-Noguera MF, Calvache-España JA, Tabares-Trujillo RE, Del Cairo-Silva C, Bedoya-Idrobo LM. Las percepciones de los cuidadores y trabajadores de la salud sobre las señales de alarma de enfermedades neonatales en Guapi, Colombia. Rev Salud Publica (Bogota) [Internet]. 2007 2007 Jan-Mar; 9(1):[39-52 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3fdMHI8>.
33. Diaz LA, Torregrosa L, Benítez L, Mercado M, Fiorentino S. Uso de medicina alternativa y complementaria basada en plantas, por pacientes con cáncer de seno en el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá, Colombia. Univ sci [Internet]. 2012; 17:[291-302 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2Kej9vD>.
34. Pinto Barrero MI, Ruiz Díaz P. Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. Aquichán [Internet]. 2012; 12. [Consultado 28 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VEbkoo>.
35. Quintero Barbón CM. Medicina alternativa y complementaria en los programas de pregrado de medicina / Medicina alternativa y complementaria en programas de pregrado de medicina. Salud integrativa [Internet]. 2015:[115 p.]. [Consultado 28 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VTLkGO>.
36. Gregor Barié C. Pueblos Indígenas y derechos constitucionales en América Latina: un panorama. México: Editorial Abya-Yala; [Internet]. 2003. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3ct91Ll>.
37. Villa W, Houghton J. Violencia política contra los pueblos indígenas en Colombia. 1974-2004. Santa fe de Bogota [Internet]. 2005. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2JpYnu2>.
38. Programa de Comunicaciones y Estudiante de Comunicación Propia Intercultural UAIIN -CRIC. La recuperación de la tierra, una lucha que continúa por los pueblos indígenas. Consejo Regional Indígena del Cauca CRIC [Internet]. 2017. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/35hSI7A>.
39. Santos ACGd, Iamarino APM, Silva J, Boni d, Zollner ACR, Constantino Clovis F. Consideraciones bioéticas sobre la relación médico-paciente indígena. Revista Bioética [Internet]. 2017; 25:[603-10 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/34V2xmf>.
40. Ortiz Quiroga JA. La identidad cultural de los pueblos indígenas en el marco de la protección de los derechos humanos y los procesos de democratización en Colombia. Revista Derecho del Estado nueva serie [Internet]. 2012. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2Sn0pi8>.
41. La cara amable de Colombia. Historia Indígena en Colombia. Toda Colombia [Internet]. 2006. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2yX9t6w>.
42. Menéndez E. La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? Alteridades [Internet]. 1994; 4:[71-83 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3anA7IT>.
43. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 011 de 2018 Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema

- Indígena de Salud Propia e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud. 011. Bogotá: el ministerio; (2018).
44. Michael K. Más allá de lo indígena: salud e interculturalidad a nivel global. Rev perú med exp salud publica [Internet]. 2010; 27(1):[94-101 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2SmmlVd>.
45. Cortés Rodríguez EA, Venegas Cardoso FR. Conocimiento tradicional y la conservación de la flora medicinal en la comunidad indígena de Santa Catarina, B.C. México. Ra Ximhai [Internet]. 2011; 7:[117-22 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3f5QdnV>.
46. Venté Bonilla IT, Gongora Caicedo NY. Representaciones sociales y factores socioculturales que influyen en el uso actual de la medicina tradicional y la oficial en el territorio colectivo de las comunidades negras del alto y medio Río Dagua en el Distrito de Buenaventura [Trabajo social] [Internet]. Lilacs. Cali: Universidad del Valle. Facultad de Humanidades; 2015. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/35jvto8>.
47. Sandoval Castaño EA. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud [Internet]. Colombia 2016. In: Social MdSyP, editor. Bogotá: Minsalud; 2016. p. 1-135. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/34UrIFw>.
48. Colombia. DANE. Proyección municipios 2005-2008 [Internet]. In: Cundinamarca, editor. Bogotá: DANE; 2005. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2KLAGdi>.
49. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Perfil epidemiológico de los pueblos indígenas de Colombia [Internet]. In: Pública GleS, editor. Ministerio de Salud y Protección Social: Gobierno de Colombia; 2016. p. 63. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2YkZX7R>.
50. Moreno Segura CM. Analisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017 [Internet]. In: Dirección de Epidemiología y Demografía, editor. Ministerio de Salud y Protección Social: Gobierno de Colombia; 2017. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3f3fn6y>.
51. Noguera Vidal SP. Refrescamiento de los guardianes de la medicina tradicional nasa: actitudes y prácticas en el Instituto Técnico Agropecuario e Industrial Juan Tama del Resguardo Indígena de Canoas, Municipio de Santander de Quilichao [Licenciada en educación popular]. [Internet]. Santiago de Cali: Universidad del Valle. Licenciatura en Educación Popular; 2012. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2LONz5b>.
52. Ministerio de la Protección Social. Insumos para la conceptualización y discusión de una política de protección social en salud para los grupos étnicos en Colombia. República de Colombia: Ministerio de la Protección Social; 2004. [Consultado 28 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/3fmBsxc>.
53. Flórez CE, Medina C, Urrea G F. Los costos de la exclusión social por raza o etnia en América Latina y el Caribe. Repository [Internet]. 2003:[1-28 pp.]. [Consultado 28 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2St38X7>.

54. Ramírez Velázquez CA. Las comunidades indígenas como usuarios de la información. Investigación bibliotecológica [Internet]. 2007; 21:[209-30 pp.]. [Consultado 28 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2zMdTNL>.
55. Betancourt S. Resguardo Indígena. Ministerio del Interior [Internet]. 2013. [Consultado 28 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/35opBkk>.
56. Gaitán Villegas JC. Un Zipa hoy. El Tiempo [Internet]. 1994. [Consultado 04 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/2SqYZDm>.
57. Portugal Mollinedo P. Estado, nación y pueblos indígenas. RCCI [Internet]. 2007:[8-10 pp.]. [Consultado 04 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/3fc1TFv>.
58. Real Academia Española. Cultura. Real Academia Española [Internet]. 2017. [Consultado 04 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/35rBa3e>.
59. Espacio Visual de Europa EVE. Cultura tradicional y pueblos indígenas. EVE Museos e Información [Internet]. 2017. [Consultado 04 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/2KVqvV7>.
60. Delbar V. Desde el desierto: aspectos transculturales de la atención de enfermería de cáncer en Israel. Cancer Nurs [Internet]. 1999 Feb; 22(1):[45-51 pp.]. [Consultado 04 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/2KTAIkZ>.
61. Ministerio de cultura. Los Yanacona, reconstruyendo la casa [Internet]. 2005. [Consultado 22 nov 2017]. Available from: <https://bit.ly/3aYLd18>.
62. Chifa C. La perspectiva social de la medicina tradicional. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. 2010; 9:[242-5 pp.]. [Consultado 18 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/3bM1oQo>.
63. Quevedo E. El proceso salud - enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas. Sección de Historia de la Medicina de la Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología [Internet]. 1989:[1-83 pp.]. [Consultado 18 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/3d6Rjkh>.
64. Gómez A. RD. La noción de salud pública : consecuencias de la polisemia. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2002; 20(1):[101-16 pp.]. [Consultado 18 sep 2018]. Available from: <https://bit.ly/3aWGkWj>.
65. Vasco Uribe A. El conocimiento médico. Salud, Medicina y clases sociales. Medellín: Ed. Rayuela; 1986. p. 17-40.
66. Cardona Osorio J. El concepto Salud, Enfermedad y Salud Pública según los diferentes modos de producción. Revista Centroamericana de Administración Pública [Internet]. 1987:[103-36 pp.]. [Consultado 20 mar 2019]. Available from: <https://bit.ly/2zRSJOW>.
67. Salamanca Ud. Enfermedad. Diccionario médico - biológico, histórico y etimológico [Internet]. 2007. [Consultado 20 mar 2019]. Available from: <https://bit.ly/2VZzuv3>.
68. Langdon EJ. Representações de doenças e itinerário terapêutico dos Siona da Amazonia Colombiana. Saúde e povos indígenas [Internet]. 1994:[115-42 pp.]. [Consultado 20 mar 2019]. Available from: <https://bit.ly/2VUN8zi>.

69. Cardona Arias JA, Rivera Palomino Y. Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas EmberaChamí de Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2011; 38:[471-83 pp.]. [Consultado 20 mar 2019]. Available from: <https://bit.ly/2YfbGVg>.
70. Greenham Celis SV. El "buen vivir": lecciones de los pueblos indígenas de América para aprender a vivir mejor. Ecoosfera [Internet]. 2017. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/3fd54Nh>.
71. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 2003; 35:[164 p.]. [Consultado 28 ago 2018]. Available from: <https://bit.ly/2KUrMfa>.
72. Fernández L, Gutiérrez M. Bienestar Social, Económico y Ambiental para las Presentes y Futuras Generaciones. Información tecnológica [Internet]. 2013; 24:[121-30 pp.]. [Consultado 28 ago 2018]. Available from: <https://bit.ly/2Wd9iM4>.
73. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. WHO [Internet]. 2012. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/2SrHQJw>.
74. Farber SJ, Egnaw TR, Herman-Bertsch JL. Problemas en el cuidado al final de la vida: percepciones del profesorado de práctica familiar. J Fam Pract [Internet]. 1999 Jul; 48(7):[525-30 pp.]. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/3aXPp1d>.
75. Molina Bedoya VA. Dispositivos de ocio y sociabilidad en la comunidad indígena Nasa de Colombia: Resistencia social y cultural. Polis (Santiago) [Internet]. 2010; 9:[41-60 pp.]. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/2KUhKuM>.
76. Batzin Chojj CE. El desarrollo humano y los pueblos indígenas. CEPAL [Internet]. 2005. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/2Suydd1>.
77. Gudynas E. Tensiones, contradicciones y oportunidades de la dimensión ambiental del Buen Vivir. Vivir bien: ¿Paradigma no capitalista? [Internet]. 2011:[231-46 pp.]. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/3fbkYaY>.
78. Baldi López G, García Quiroja E. Calidad de vida y medio ambiente. La psicología ambiental. Universidades (México, D F) [Internet]. 2005:[9-16 pp.]. [Consultado 21 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/2Wlk4Ac>.
79. Martos López Á. La importancia del agua para nuestro planeta [Máster en profesorado de ESO y bachillerato, FP y enseñanza de idiomas]. [Internet]. España: Universidad de Jaén. Didáctica de las Ciencias Experimentales; 2016. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/35n5a0o>.
80. Halffer G. ¿Qué es la biodiversidad? Butlletí de la Institució Catalana d' Història Natural [Internet]. 1994:[5-14 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2WjG1zp>.
81. Bolivia. Ministerio de Salud y Previsión S. La salud de las poblaciones indígenas mejoramiento de agua y saneamiento: la experiencia de Bolivia [Internet]. Chaco boliviano: Lilacs. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2xw3dSQ>.

82. Toledo RFd, Pelicioni MCF, Giatti LL, Barreira LP, Cutolo SA, Mutti LV, et al. Comunidade indígena na Amazônia: metodologia da pesquisa-ação em educação ambiental. O mundo da saúde [Internet]. 2006; 30:[559-69 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3b0fKvk>.
83. Cardona-Arias JA. Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. Revista de Salud Pública [Internet]. 2012; 14:[630-43 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2VBonHh>.
84. Loera González JJ. Pluralidad de voces en los discursos del bienestar: Una experiencia etnográfica reflexiva. Chungará (Arica) [Internet]. 2018; 50:[513-22 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2St96XY>.
85. Moreno Segura CM. Analisis De Situación De Salud (ASIS) Colombia, 2017 [Internet]. In: Demografía DdEy, editor. Ministerio de Salud y Protección Social: Gobierno de Colombia; 2017. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3f3fn6y>.
86. Bernal Camargo DR. La solidaridad y las declaraciones internacionales de derechos humanos y bioética: el caso del derecho a la salud de los pueblos indígenas colombianos. Acta bioeth [Internet]. 2013; 19:[9-18 pp.]. [Consultado 07 abr 2018]. Available from: <https://bit.ly/2VUC6Ko>.
87. Monterrosa Castro ÁDJ, Paternina Caicedo Á, Márquez Vega J, Romero Pérez I. Prevalencia de la sintomatología urogenital en mujeres indígenas colombianas en posmenopausia. Iatreia [Internet]. 2012 2012-10-05; 25(4):[357-36 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3dlbqIX>.
88. Coordinación de Vinculación y Servicio Social. Medicina tradicional indígena: efectividad a prueba. Tukari [Internet]. 2011:[1-12 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3csYW1k>.
89. Yanakuna IR. YACHAK: Yachakuna, Kallarimanta, Yanakuna, Apukuna, Willkakuna; Sabedor: sabedores ancestrales Yanaconas, sitios sagrados y lugares encantados. Yanakuna IR, editor. Popayán2015.
90. Achito Arboleda CM, Vallecilla Ruiz YC. Quehacer de yerbateras ubicadas en la Galería José Hilario López, distrito de Buenaventura y su reconocimiento como práctica cultural de salud [Trabajadora Social]. [Internet]. Buenaventura: Universidad del Valle. Facultad de Humanidades; 2012. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2XJ4TmB>.
91. Quintero Laverde MC. Prácticas indígenas relacionadas con la enfermedad. Aquichan [Internet]. 2009; 1. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3d6TPnK>.
92. Muyuy Ojeda FG. 1er. Encuentro de Saberes y Fortalecimiento de la Medicina Tradicional Indígena y Afrodescendientes. PalmiraUNAL [Internet]. 2016. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3bSTmFz>.
93. Lagos Castillo C. Plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de enfermedades ginecológicas en Leticia y Puerto Nariño (Amazonas, Colombia).

Etnobiología [Internet]. 2015; 13:[53-72 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2SsUata>.

94. Gómez de Vargas I, Ramirez Duarte I. La oferta y la demanda de los servicios de salud. Salud Uninorte [Internet]. 1990; 6-7:[85-8 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2YrscSo>.

95. García Fariñas A, Ramos Valle I, García Rodríguez JF, Gálvez González AM. El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en la Habana, Cuba. 2009-2010. INFODIR [Internet]. 2011; 7. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2KVG1jQ>.

96. González Santibañez P, Labra Díaz MP. Satisfacción usuaria de los pacientes atendidos por el agente de salud mapuche en el consultorio Santiago de la Nueva Extremadura de la Comuna de La Pintana en septiembre del 2001 [Internet]. Santiago de Chile: Researchgate; 2001. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2WiQWcF>.

97. Cadena S. Indigenous community health and the nursing students' experience. Revista Colombiana de Enfermería [Internet]. 2009; 4. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2KV5F8w>.

98. Torri MC, Hollenberg D. Medicina tradicional indígena y atención médica intercultural en Bolivia: un estudio de caso de la región de Potosí. J Community Health Nurs [Internet]. 2013; 30(4):[216-29 pp.]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2Woiy0h>.

99. Bodeker G, Burford G, Volkov A. Medicina integral, tradicional y complementaria A2 - Quah, Stella R. 2017. In: International Encyclopedia of Public Health (Second Edition) [Internet]. Oxford: Academic Press; [288-95]. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/3aWx98c>.

100. Baluja Gallent CL, Ramos Marrero O, Castro Morillo EM, Perdomo Delgado J, Travieso Bello E. Historia y realidad. Rev méd electrón [Internet]. 2008; 30. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2YvTQgX>.

101. Bocanegra García L. Efectividad de la medicina herbolaria y su impacto en la calidad de vida desde la percepción de los pobladores de Curgos [Doctor en Salud Pública]. [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo. Escuela de Posgrado; 2011. [Consultado 24 oct 2019]. Available from: <https://bit.ly/2z7lu84>.

102. Beauge Valeriano B, Laugart Wilson A, Francisco Domingo M, Leguén Yague M, Inglés Maury N. La Medicina Natural y Tradicional en Oftalmología. Manual Instructivo. Rev inf cient [Internet]. 2016; 94:[9 p.]. [Consultado 04 dic 2018]. Available from: <https://bit.ly/3aZe70S>.

103. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. Anexo I Pueblos Indígenas: el Marco Internacional [Internet]. In: FAO, editor. 2010-2019. [Consultado 30 ene 2019]. Available from: <https://bit.ly/3fbTKB9>.

104. Organización Internacional del Trabajo. Convenio sobre pueblos indígenas y tribales [Internet]. In: OIT, editor. Ginebra 1989. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2SvXxPV>.

105. Organización de Estados Americanos. Relatoría sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas [Internet]. In: Humanos CIdD, editor. OEA1990. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3aZp8zr>.
106. Aylwin O J. Derecho Consuetudinario Indígena en el Derecho Internacional, Comparado y en la Legislación Chilena. Academiaorg [Internet]. 1995:[1-10 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/35r5cV9>.
107. Banco Mundial. Política del Banco Mundial sobre los Pueblos Indígenas [Internet]. In: Mundial B, editor. 2005. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2z3koeO>.
108. Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas [Internet]. In: general A, editor. Un.org: Naciones Unidas; 2008. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2St2Hwc>.
109. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. El PNUD y los pueblos indígenas [Internet]. In: Organización de las Naciones Unidas, editor. PNUD2007. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3aYhGV2>.
110. Almaguer González, JA. Ley marco en materia de medicina tradicional. Propuesta elaborada para el Parlamento Latinoamericano [Internet]. Comisión de salud del parlamento latinoamericano (2009). [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2WhG9zu>.
111. Fondo Internacional de Derecho Agrícola. Política de actuación del FIDA en relación con los pueblos indígenas [Internet]. FIDA: IFAD; 2011-2015. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3ddbNVR>.
112. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. El PNUMA y los pueblos indígenas: una alianza para el cuidado del medio ambiente [Internet]. In: ONU, editor. PNUMA2012. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2KVOK5Q>.
113. Naciones Unidas. Declaración Internacional de los Derechos Humanos [Internet]. In: Asamblea General de las Naciones Unidas, editor. Un.org: Naciones Unidas; 1948. [Consultado 08 may 2019]. Available from: <https://bit.ly/2yYQyYV>.
114. UNESCO. Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos [Internet]. In: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, editor. Paris 2005. [Consultado 08 may 2019]. Available from: <https://bit.ly/2yl7Yz0>.
115. Colombia. Procuraduría General de la Nación. Constitución Política de Colombia. Bogotá: el ministerio; (1991).
116. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución numero 005078 de 1991 Por la cual se adoptan normas técnico administrativas vas en materia de Medicinas Tradicionales y Terapéuticas Alternativas y se crea el Consejo Asesor para la conservación y el desarrollo de las mismas. Bogotá: el ministerio; (1991).
117. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución numero 2927 de 1998 Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 43.358; (1998).

118. Colombia. Congreso de Colombia. Ley 691 de 2001 Mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia. Diario oficial 44558; (2001).
119. Colombia. Ministerio de Hacienda. Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Bogotá: el ministerio; 715 (2001).
120. Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 330 de 2001 Por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas. Diario Oficial No. 44.344, del 02 de marzo de 2001; (2001).
121. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Acuerdo 326 de 2005 Por medio del cual se adoptan algunos lineamientos para la organización y funcionamiento del Régimen Subsidiado de los pueblos indígenas. Bogotá: el ministerio; (2005).
122. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1164 de 2007 Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Bogotá: el ministerio; (2007).
123. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto numero 4972 de 2007 Por el cual se reglamentan las instituciones prestadoras de servicios de salud indígenas. Bogotá: el ministerio; (2007).
124. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley numero 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: el ministerio; (2007).
125. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: el ministerio; 1438 (2011).
126. Colombia. Procuraduría General de la Nación. Ley 1450 de 2011 Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014. Diario Oficial No. 48.102 de 16 de junio de 2011; (2011).
127. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1973 de 2013 Por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas. Diario Oficial No. 48.910 de 11 de septiembre de 2013; (2013).
128. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1841 de 2013 Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2020. Bogotá: el ministerio; (2013).
129. Colombia. Ministerio de Justicia y del Derecho. Decreto-Ley 1953 de 2014 Por el cual se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas respecto de la administración de los sistemas propios de

los pueblos indígenas hasta que el Congreso expida la ley de que trata el artículo 329 de la Constitución Política. Bogotá: el ministerio; (2014).

130. Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Decretos 1953 de 2014 y 1082 de 2015 Asignación especial del Sistema General de Participaciones para Resguardos Indígenas. Bogotá: el ministerio; 1953 y 1082 (2014-2015).

131. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria numero 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá: el ministerio; (2015).

132. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0518 de 2015 Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - Pie. Bogotá: el ministerio; 0518 (2015).

133. Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud - PAIS "Un sistema de salud al servicio de la gente" [Internet]. In: Ministerio de Salud y Protección Social, editor. Bogotá: Minsalud; 2016. p. 97. [Consultado 08 jun 2020]. Available from: <https://bit.ly/3dQl1YU>.

134. Ministerio de Salud y Protección Social. Documento marco para la acción sectorial e intersectorial [Internet]. In: Mesa de Trabajo en Medicinas y las Terapias Alternativas y Complementarias, editor. Ministerio de Salud y Protección Social 2018. p. 73. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3aYh6Hd>.

135. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Atención Integral Territorial - MAITE, 2626. Bogotá: el ministerio (2019).

136. Gobernación del Cauca. Plan Departamental de Desarrollo 2016 - 2019 [Internet]. In: Planeación CDd, editor. Casa del Cauca: Gobernador del Cauca; 2016-2019. p. 149. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2KS2azs>.

137. Universidad de Jaén. Metodología cualitativa. Ujaen [Internet]. 2014. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3fen4XG>.

138. Aguirre García JC, Jaramillo Echeverri LG. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos [Internet]. 2012; 8:[51-74 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2Yq3GRy>.

139. López de Méndez A. Los grupos focales. Centro de Investigaciones Educativas [Internet]. 2013:[1-30 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2VXZCGu>.

140. Equipo de expertos Universidad Internacional de Valencia. ¿Qué es la observación no participante y qué usos tiene? Universidad Internacional de Valencia [Internet]. 2018. [Consultado 09 ene 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aUZZ8T>.

141. Urrego-Mendoza ZC, Coral-Palchucán GA, Aristizabal-Tobler CC, Bello-Urrego A, Bastidas-Jacanamijoy LO. Consideraciones éticas para la investigación en salud con pueblos indígenas de Colombia. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2017; 19:[827-32 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3aX9y7t>.
142. Endere ML, Ayala P. Normativa legal, recaudos éticos y prácticas arqueológica: un estudio comparativo de Argentina y Chile. *Chungará (Arica)* [Internet]. 2012; 44:[39-57 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2Ss0e4U>.
143. Fuentes D D, Revilla L D. Consideraciones éticas para la realización de investigaciones en comunidades nativas de la selva amazónica del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica* [Internet]. 2007; 24:[51-66 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2Su5aXj>.
144. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. CIOMS [Internet]. 2016:[150 p.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2NThfmf>.
145. Lopera Medina MM. Revisión de la legislación colombiana en la ética de la investigación en salud. *Biomédica* [Internet]. 2017; 37:[577-89 pp.]. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/3dazRbU>.
146. Comisión conjunta de investigación en salud. Evaluación de riesgos en investigación en salud. Ministerio de Salud [Internet]. 2012. [Consultado 04 feb 2019]. Available from: <https://bit.ly/2WmxEmK>.
147. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución numero 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: el ministerio; 8430 (1993).
148. Espitia Viasús J, Rodríguez Páez LC. El papel de la Comunicación en las disputas por el Derecho a la Medicina Propia: el caso del pueblo indígena Misak en el departamento de Cauca (Colombia). *Las tecnologías periodísticas* [Internet]. [353-85 pp.]. [Consultado 26 feb 2020]. Available from: <https://bit.ly/2TkceoG>.
149. Portilla Rodriguez SP, Madroñero O, Getial PE. Sistema médico tradicional-ancestral en el territorio de los Pastos Resguardo Indígena de Túquerres-Nariño, Colombia. *Ciencia e interculturalidad* [Internet]. 2016; 19:[66-80 pp.]. [Consultado 26 feb 2020]. Available from: <https://bit.ly/383uhVy>.
150. Amoroz Solaegui I. El derecho a la salud en comunidades indígenas del Estado de Chiapas. *Revista pueblos y fronteras digital* [Internet]. 2011; 6:[8-37 pp.]. [Consultado 26 feb 2020]. Available from: <https://bit.ly/3f2IPJY>.
151. Trujillo W, Correa M. Plantas usadas por una comunidad indígena Coreguaje en la Amazonía Colombiana. *Revista UNAL* [Internet]. 2010; 32:[1-20 pp.]. [Consultado 26 feb 2020]. Available from: <https://bit.ly/2To4hz5>.

152. Garzón Garzón LP. Conocimiento tradicional sobre las plantas medicinales de Yarumo (*Cecropia sciadophylla*), Carambolo (*Averrhoa carambola*) y uña de gato (*Uncaria tomentosa*) en el Resguardo Indígena de Macedonia, Amazonas. *Revista Luna Azul* [Internet]. 2016:[386-414 pp.]. [Consultado 26 feb 2020]. Available from: <https://bit.ly/2Vys7Lj>.
153. Echeverry Osorio DL, Díaz Ricardo S. Minería aurífera ilegal en el resguardo indígena Alto Andágueda. *Repositorio Institucional Universidad Católica de Colombia* [Internet]. 2016; 10:[135-49 pp.]. [Consultado 26 feb 2020]. Available from: <https://bit.ly/3djEkKj>.
154. Aranda D, Claps LM. Negocios mineros, pesares indígenas [Internet]. 2008:[1-18 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2vzMcWN>.
155. Bolados García P. Procesos transnacionales en el salar de Atacama-norte de Chile. Los impactos de la minería y el turismo en las comunidades indígenas atacameñas. *Intersecciones en Antropología* [Internet]. 2014; 15:[431-43 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3b81dyc>.
156. Ulloa A. Los Movimientos Indígenas y Medio Ambiente en Colombia. *Movimientos sociales, estado y democracia en Colombia* [Internet]. 2001:[1-32 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2QTpuR4>.
157. Lozano-Acosta CH. El daño ambiental en los programas de reparación colectiva para comunidades indígenas y afrodescendientes afectadas por el conflicto armado en Colombia. *International Law* [Internet]. 2010:[287-322 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aMGlqc>.
158. Correa V D. Defensa del territorio Nasa frente a un parque nacional. *Luna Azul* [Internet]. 2010:[73-96 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aKw2IF>.
159. Quijano Vodniza AJ, García García LE. Efectos del cambio climático en la etnia de los Quillacingas. *Revista luna azul* [Internet]. 2018; 47:[196-220 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3dDMgWz>.
160. Gaona Pando G. El derecho a la tierra y protección del medio ambiente por los pueblos indígenas. *Nueva antropología* [Internet]. 2013; 26:[141-61 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3f1Fhrl>.
161. Fondo para el Medio Ambiente Mundial. Principios y directrices para la participación de pueblos indígenas. FMAM [Internet]. 2013:[1-28 pp.]. [Consultado 27 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2Jh9nbP>.
162. Maier E. Mujeres indígenas, migración y ambiente. *Papeles de población* [Internet]. 2001; 7:[161-92 pp.]. [Consultado 27 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3cWgeEf>.
163. Tapia Landeros A, Grijalva A. El imaginario colectivo kumiai y sus recursos naturales. *Estudios fronterizos* [Internet]. 2012; 13:[131-56 pp.]. [Consultado 27 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3d2OZHZ>.
164. Tetreault DV, Lucio López CF. Diversidad biocultural en el estado de Jalisco: Pueblos indígenas y regiones de alto valor biológico. *Espiral* (Guadalajara)

- [Internet]. 2011; 18:[165-99 pp.]. [Consultado 27 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2xhKiLh>.
165. Almeida MDd, Pedroso JdS, Magalhães CMC, Aido EMF. Contexto físico e sociocultural de uma aldeia indígena "Tembé" na amazônia brasileira. Rev Subj (Impr) [Internet]. 2018; 18:[93-104 pp.]. [Consultado 27 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2UHi8Bg>.
166. Olaya Díaz CE. Territorios Interculturales. Hacia un reconocimiento jurídico de acuerdos territoriales entre indígenas, afros y campesinos [Magíster en Derecho]. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Derecho y Ciencias Sociales y Políticas; 2017. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2UDAlzy>.
167. Calambas Almendra DA. Caminando en Latá Latá, proyecto intercultural de Cajibío: el pensamiento político de una comunidad alternativa que busca vivir con dignidad y en paz [Antropología]. [Internet]. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; 2019. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2wJqccE>.
168. Muchavisoy J, Narciso J. Los saberes indígenas son patrimonio de la humanidad. Nómadas [Internet]. 1997:[64-72 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2QS0WaX>.
169. Valdez Román LB, Romero Leyva FA. Diversidad y Convivencia Intercultural en estudiantes de la Universidad Autónoma Indígena de México, Unidad Mochicahui. Ra Ximhai Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable [Internet]. 2011; 7:[427-36 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2W8JmBn>.
170. Anguiano ME. La migración de indígenas Mixtecos. Movilidad poblacional y preservación de identidades. Revistas UNAM [Internet]. [16-7 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2Wc3CBY>.
171. Beltrán Zapata GD. Conocimiento tradicional y los modos de transmisión de saberes alrededor de las plantas medicinales en la comunidad de Macaquiño (zona Aatiam, territorio del Vaupés) [Maestría en Biología línea Biodiversidad y Conservación]. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias, Departamento de Biología; 2015. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aHkxCk>.
172. Anderson BT, Caiuby Labate B, De Leon CM. Curación con Yagé: una entrevista con Taita Juan Bautista Agreda Chindoy. Cultura y Droga [Internet]. 2013; 18:[13-36 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2QktGZw>.
173. Gallardo Arias P. Los especialistas de la curación. Curanderos Teenek y Nahuas de Aquismón. Revista del Instituto de Investigadores Antropológicas [Internet]. 2004; 38:[1-24 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2wNsy9W>.
174. Rodríguez Echeverry JoJ. Uso y manejo tradicional de plantas medicinales y mágicas en el Valle de Sibundoy, Alto Putumayo, y su relación con procesos

- locales de construcción ambiental. Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales [Internet]. 2010; 34:[309-26 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2PuhV2e>.
175. Soares D. Acceso, abasto y control del agua en una comunidad indígena chamula en Chiapas: Un análisis a través de la perspectiva de género, ambiente y desarrollo. Región y sociedad [Internet]. 2007; 19:[25-50 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2SlekFh>.
176. Fandiño Barros Y. Violación del Estado Colombiano del derecho a la salud de los indígenas Wayúu, por el suministro de medicina alopática y desconocimiento de su medicina tradicional. A dvocatus [Internet]. 2010:[72-8 pp.]. [Consultado 28 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3abjb2t>.
177. Ccohaqira Cruz R, Huaman Medina D. Fortaleciendo la identidad cultural desde la revaloración de las actividades rituales andinas en los niños y niñas de la institución educativa inicial nuestra señora del rosario del distrito de combapata - sicuani-cusco [Segunda Especialidad en Educación Inicial]. [Internet]. San Agustín de Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Facultad de Ciencias de la Educación; 2017. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aUDEJI>.
178. Albornoz A, Farías V, Montero G, Negri A. Introducción a la complejidad herbolaria de la medicina tradicional Mapuche. Centro etnosalud [Internet]. 2004:[1-17 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/3cJWhRO>.
179. Corpas Nogales JM. Aproximación social y cultural al fenómeno del suicidio. Comunidades étnicas amerindias. Gazeta de Antropología [Internet]. 2011; 27. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/33xcZ2L>.
180. Matus Ruíz M, Ramírez Autran R, Castillo Baldera Es, Cariño Huerta G. Salud mental y tecnologías móviles en comunidades indígenas transnacionales Frontera norte [Internet]. 2016; 28:[135-63 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2x7XPEP>.
181. Nava Navarro V, Onofre Rodríguez D, Báez Hernández F, panel uloo. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. Enfermería Universitaria [Internet]. 2017; 14(3):[162-9 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/3ddVmcv>.
182. Zambrano R, Castro Arroyave DM, Lozano M, Valencia Gómez N, Arbeláez Rojas C. Conocimientos sobre VIH y comportamientos en Salud Sexual y Reproductiva en una comunidad indígena de Antioquia. Repositorio digital [Internet]. 2013; 15:[640-53 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2U2KuGP>.
183. Calvillo Paz C, Rodríguez Cabrera A. Conocimientos y comportamientos en salud sexual de estudiantes indígenas guatemaltecos residentes en una comunidad rural. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2014; 30. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2J2pQAY>.
184. Ríos M LE, Álvarez A AJ, Escobar V JP, Corrales C DA, Escobar M M. Situación de salud de las comunidades indígenas nasas, municipio de Santander

- de Quilichao, departamento del Cauca, Colombia, 1999-2000. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2002; 20:[35-49 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2VQA5z8>.
185. Lagos Tobar SA. Plan de Justicia y Vida para el Resguardo Indígena de Túquerres. Ministerio del Interior [Internet]. 2009:[1-148 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2Psj5vl>.
186. López L. El país necesita más personal en salud. El Colombiano [Internet]. 2018. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2w6p5Di>.
187. Salud. En Colombia hay un médico por cada 846 habitantes. El espectador [Internet]. 2012. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/391wEK5>.
188. López-Hernández JR, Teodoro-Méndez JM. La cosmovisión indígena Tzotzil y Tzeltal a través de la relación salud-enfermedad en el contexto de la medicina tradicional indígena. Ra Ximhai [Internet]. 2006; 2:[15-26 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2W80aZn>.
189. Gómez Arrieta MP, Pereira Ortiz EP. Aplicación de enfoque diferencial en el programa de detección temprana de alteraciones en el embarazo en la IPS-I Manexka Tuchín Córdoba, Agosto 2013 Repositorio Unicordoba [Internet]. 2013:[1-51 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/330JSEM>.
190. Jiménez Cabrera PA, Hernández Juárez M, Espinosa Sánchez G, Mendoza Castelán G, Bell Torrijos Almazán M. Los saberes en medicina tradicional y su contribución al desarrollo rural: estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. Revista mexicana de ciencias agrícolas [Internet]. 2015; 6:[1791-805 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2zlfZhQ>.
191. Rivera Solano NI, Yepes Requeme MY, Suarez de la Cruz NdC. Atención primaria por parteras indígenas a mujeres en procesos de gestación, parto y posparto de las comunidades Senú Los Almendros, Omega y El pando (Bajo Cauca Antioqueño) [Licenciadas en pedagogía de la Madre Tierra]. [Internet]. Antioquia: Universidad de Antioquia. Facultad de Educación; 2013. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/39IkI0a>.
192. Mirabal Venegas JA. Las parteras y los parteros nahuas. Revista Alteridades, Enfoques Críticos [Internet]. 2018:[1-43 pp.]. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2vTIFng>.
193. Pelcastre B, Villegas N, De León V, Díaz A, Ortega D, Santillana M, et al. Embarazo, parto y puerperio: creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2005; 39:[375-82 pp.]. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2zIWcif>.
194. To aquiza Changoluisa AI. Conocimientos y prácticas sobre el parto - puerperio en las parteras empíricas y su influencia en las complicaciones obstétricas en las comunidades rurales del cantón Salcedo [Medicina]. [Internet]. Ambato - Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2vaQ40d>.

195. Córdoba MI, Vallejo ÁR, Saa JM. Fenómenos transferenciales en las tomas rituales urbanas de Ayahuasca. Universidad y Salud [Internet]. 2012; 14:[67-77 pp.]. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3cY0lru>.
196. Martínez Francés V. Biodiversidad y salud: la búsqueda de la curación a través de las plantas medicinales Cuadernos de biodiversidad [Internet]. [1-8 pp.]. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2W6aSRQ>.
197. Trujillo Trujillo E, Frausin Bustamante GG, Correo Múnera MA, Trujillo WF. El uso de la Ayahuasca en la Amazonía. Revista Facultad de Ingeniería [Internet]. 2010; 3:[151-63 pp.]. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2WhLusd>.
198. Caicedo Fernández A. El uso ritual del Yagé: patrimonialización y consumo en debate. Revista Colombiana de Antropología [Internet]. 2010; 46:[63-86 pp.]. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/39UqqCE>.
199. Cardona Arias JA. Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena Colombiana. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013; 39. [Consultado 10 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2wSYJoW>.
200. Lopez Díaz E. Estevia. La gente vegetal [Internet]. 2008. [Consultado 30 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/33WHmQ3>.
201. Coral Palchucán GA. Narrativas sobre la vida, la muerte y la conducta suicida en indígenas estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia – sede Bogotá - pertenecientes al pueblo Camëntsá 2013-2014 [Especialista en Psiquiatría]. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Medicina, Departamento Psiquiatría; 2015. [Consultado 30 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2W0slc7>.
202. Eroza Solana E. Tres procedimientos diagnósticos de la medicina tradicional indígena Alteridades [Internet]. 1996; 6:[19-26 pp.]. [Consultado 30 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2T3EU6t>.
203. Van Cott DL. Movimientos indígenas y transformación constitucional en los Andes. Venezuela en perspectiva comparativa. Rev Venez de Econ y Ciencias Sociales [Internet]. 2002; 8:[41-60 pp.]. [Consultado 30 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2QZ0pE6>.
204. Gracia MA, Horbath JE. Exclusión y discriminación de indígenas en Guadalajara, México. Perfiles latinoamericanos [Internet]. 2019; 27. [Consultado 30 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2YjLZ5V>.
205. Paladino M. Pueblos indígenas y educación superior en la Argentina. Datos para el debate. Dialnet [Internet]. 2008:[79-122 pp.]. [Consultado 30 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2JwhtNz>.
206. Pérez Requiniva FJ. Saberes ancestrales de la etnia Sikuani sobre el control de la desnutrición en la comunidad el Cimarrón del municipio de Inírida [Especialización en Gestión Pública]. [Internet]. Inírida: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2017. [Consultado 09 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/39DpOdN>.

207. Peredo SF, Paz Barrera C. La monoculturización del espacio natural y sus consecuencias socioculturales en una comunidad rural indígena del sur de Chile. *Revista de Antropología Experimental* [Internet]. 2005; 5:[1-10 pp.]. [Consultado 09 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2Vqvle3>.
208. Ambuila Pechené MdC, Arteaga Gómez M. Intervención comunitaria para la promoción de la convivencia en el Pueblo Nasa [Maestría en Psicología Comunitaria]. [Internet]. Santander de Quilichao: Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades; 2019. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2wmrAln>.
209. Melo Pérez MA. Parentesco y familia en algunas comunidades indígenas colombianas: persistencia y cambio. *Avances en Enfermería* [Internet]. 1995; 13:[93-100 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2wNlnz1>.
210. Triana Moreno LA, Rodríguez NC, García J. Dinámica del sistema agroforestal de chagras como eje de la producción indígena en el Trapecio Amazónico (Colombia). *Agronomía Colombiana* [Internet]. 2006; 24:[158-69 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2WVOKKi>.
211. Uscategui Mendoza N. Distribución actual de las plantas narcóticas y estimulantes usadas por las tribus indígenas de Colombia. *Revista Accefyn* [Internet]. 1961; 11:[215-28 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/3bzMRXF>.
212. Granados Alcantar JA. Las nuevas zonas de atracción de migrantes indígenas en México. *Investigaciones geográficas* [Internet]. 2005:[140-7 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/3bPyPI3>.
213. Muñoz Bravo SF, Castro E, Castro Escobar ZA, Chávez Narvaez N, Ortega Rodríguez DM. Interculturalidad y percepciones en salud materno-perinatal, Toribio Cauca 2008-2009. *Revista Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 2012; 44:[39-44 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2TQgGvl>.
214. Duarte-Gómez MB, Brachet-Márquez V, Campos-Navarro R, Nigenda G. Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. *Salud Pública de México* [Internet]. 2004; 46:[388-98 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aQfg2n>.
215. Reyes Heróles J. El futuro de la Medicina Tradicional en la atención a la salud de los Países Latinoamericanos. *Conferencia Interamericana de Seguridad Social* [Internet]. 1987:[1-190 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2vTmCMJ>.
216. Velázquez López M. Modelos de organización tradicional y desarrollo humano sostenible: el caso de la comunidad indígena de Abasolo, Chiapas (México). *Universitat Politècnica de Catalunya* [Internet]. 2012:[1-121 pp.]. [Consultado 07 abr 2020]. Available from: <https://bit.ly/2TSatzs>.
217. García Cuervo E. De herejes a chamanes. Una historia fragmentada sobre el imaginario occidental de la medicina indígena [Historiador]. [Internet]. Bogotá:

- Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Historia; 2019. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2WnUUm9>.
218. Del Álamo Ó. Esperanza tecnológica: Internet para los pueblos indígenas de América Latina. IIG [Internet]. 2005:[1-29 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2UzqD0U>.
219. Monasterios G. Aproximaciones al Movimiento Indígena en Internet. Mapucheinfo [Internet]. 2001:[1-17 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2JjWg9J>.
220. Monasterios G. Usos de Internet por Organizaciones Indígenas (OI) de Abya Yala: para una alternativa en políticas comunicacionales. Revista Comunicación N° 122, estudios venezolanos de comunicación [Internet]. 2003:[1-25 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/2JmmAjz>.
221. Bueno C. Comunidades indígenas usan internet e redes sociais para divulgar sua cultura. Cienc Cult [Internet]. 2013; 65:[14-5 pp.]. [Consultado 19 mar 2020]. Available from: <https://bit.ly/3aqLTg2>.

Anexos

Anexo 1. Guía de preguntas



Utilización de la Medicina Tradicional y su influencia en la Calidad de Vida Percibida en la Comunidad Indígena Frontino del Municipio de la Sierra, Cauca en el 2020

Para dar respuesta a la investigación, se ha diseñado un instrumento de preguntas con las cuales se pretende adentrar y conocer la percepción de los miembros elegidos para la investigación sobre la pregunta formulada para dar respuesta a la misma.

1. **Dimensiones de calidad de vida desde el punto de vista individual, social y ambiental** (cuales son, quien las define, en base a que se definen, son las mismas para toda la población, se tienen en cuenta según la percepción individual, son colectivas y cuáles son los principales problemas y posibilidades con los que convive la comunidad, según ciclos de vida)
2. **Estructura del sistema médico tradicional y sus determinantes** (como está conformado, como se organiza, cuales son los requisitos para hacer parte de él), funcionamiento del sistema médico tradicional (como funciona, quien lo dirige, quienes son los actores, como se accede a él, con qué recursos cuenta)
3. **Utilización de la medicina tradicional y sus determinantes** (quienes la usan, como la usan, como acceden a este; disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad del servicio, nivel de satisfacción de la medicina, satisfacción de necesidades individuales, sociales y ambientales), no uso de la medicina tradicional (por qué no lo usan, que método alternativo utilizan, no satisface las necesidades de los usuarios)
4. **Influencia de la medicina tradicional en las dimensiones de calidad de vida** (alcances de la medicina tradicional (para qué sirve), satisface o no las dimensiones de calidad de vida, es la primera alternativa de satisfacción de necesidades o no, es importante para el mejoramiento de la calidad de vida o no, satisface total o parcialmente las dimensiones individual, físico, mental, espiritual, social y ambiental)

Anexo 2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO INDIVIDUAL



UTILIZACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA COMUNIDAD INDÍGENA FRONTINO DEL MUNICIPIO DE LA SIERRA, CAUCA EN EL 2020

Código _____

Investigadores principales:

María Isabel Henao Restrepo, estudiante de Administración en Salud con énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental

Jhon Hegner Anacona Palechor, estudiante de Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud

Asesora: Mónica María Lopera Medina

Línea de Investigación: Sistemas de Salud, Grupo Gestión y Políticas

Usted tiene derecho a conocer el estudio en el que va a participar. Este documento llamado consentimiento informado le explicará los objetivos y procedimientos, así como sus derechos como participante. Por favor no dude en preguntar a los miembros del equipo cualquier duda o preocupación que tenga.

¿Qué vamos a hacer?

Queremos identificar como es el uso de la medicina tradicional, los asuntos que la facilitan o restringen y cómo ella influye en la forma de vivir de las personas y de la comunidad.

¿Por qué es importante esta investigación?

Nosotros sabemos que las comunidades indígenas están viviendo situaciones sociales que implican cambios en su forma de vivir y en las prácticas de salud, sin embargo, queremos que haya un reconocimiento de la sociedad y de la comunidad de la importancia de conservar el patrimonio de los pueblos originarios.

¿Quiénes pueden participar?

Tú puedes participar en el estudio solo si:

Eres un Médico tradicionales o sanador en la comunidad

Vives permanentemente en la comunidad por periodos superiores a 5 años

Eres mayores de 18 años

Estas dispuesto a conversar de los asuntos individuales y colectivos, en español

Voluntariamente decides participar.

¿Qué vamos a hacer en esta sesión?

Tendremos una conversación en la que le haremos algunas preguntas sobre su papel como médico y sanador, el uso que hace la comunidad de la medicina ancestral y su influencia en la salud y la vida. Usted es libre de responder solo las preguntas que desee. Solo si nos permite, podremos grabar la entrevista y tomar fotografías y videos. La conversación dura aproximadamente entre una y dos horas. Es posible que tengamos que complementar la conversación en otro momento si usted lo permite.

¿Cuáles son sus derechos en esta investigación?

Usted tiene derecho a conocer los objetivos y procedimientos de la investigación. Si después de leer este documento tiene alguna pregunta, no dude en consultarla al equipo. Si usted decide participar debe dar el consentimiento informado, sea escrito con su firma, huella o también puede hacer el consentimiento verbal para que quede consignado en la grabación. Si usted desea, le podemos dar copia de este documento.

Recuerde que su participación es voluntaria. En cualquier momento puede decidir no participar, sin que esto le traiga ningún efecto negativo, independiente de que haya firmado este documento. Si se sientes cansado, triste o angustiado podemos parar y continuar en otra oportunidad si así lo desea. Si en algún momento se siente incómodo con las preguntas, puedes manifestarlo libremente.

¿Cómo protegeremos su información personal (privacidad)?

Sus datos serán mantenidos en secreto mediante códigos de seguridad y nadie por fuera de la comunidad sabrá sus datos personales. Aunque la comunidad sabrá que los médicos tradicionales y sanadores participarán, nadie sabrá con precisión cuáles fueron sus respuestas específicas.

Este documento es el único que contiene tu nombre. Recuerde que siempre mantendremos la información bajo llave para proteger su identidad. Cambiaremos los nombres que mencione en la grabación para proteger también a las personas que mencione. En los informes, fotos y videos no pondremos información que

pueda ser considerada sensible. Después de esto, los investigadores analizarán la información y harán informes y publicaciones.

¿Cuáles son los beneficios de la investigación?

Usted no recibirá ningún beneficio directo. No habrá ningún tipo de pago o remuneración, sin embargo, sus experiencias pueden ayudarnos a entender cómo funciona el sistema de salud de las comunidades indígenas y esto ayudará a que las comunidades puedan fortalecer su cultura propia, y conservar y mantener las tradiciones.

¿Cuáles son los posibles efectos negativos?

En este estudio NO le aplicaremos ningún medicamento, ni tampoco le tomaremos ninguna muestra de su cuerpo. Solo le estamos pidiendo que responda algunas preguntas. Nosotros le escucharemos con respeto y cuidado, sin embargo, éstas preguntas pueden resultarle incómodas, en cuyo caso podemos suspender la reunión hasta el momento que sienta que puede continuar. Si durante el trabajo identificamos situaciones que puedan requerir que nosotros busquemos información, estaremos dispuestos a apoyarlo.

¿Qué haremos con los resultados?

Cuando recojamos la información de las comunidades, vamos a hacer informes escritos que ustedes conocerán, además de presentar los resultados en reunión con la comunidad.

¿Con quién puede hablar si tiene alguna duda del estudio o alguna queja?

Si tú tienes preguntas acerca del estudio puedes llamar a María Isabel Henao al teléfono 3208607942 o con a Jhon Hegner Anacona al teléfono 3136377438 o a la presidenta del comité de ética de la investigación Margarita Montoya al teléfono 2196830

Consentimiento informado

Con mi firma yo confirmo que he entendido que vamos a hacer y cómo, así como los derechos que tengo al participar de esta investigación. He podido resolver todas mis preguntas y, por lo tanto, yo consiento voluntariamente participar en este estudio.

¿Permite grabar la conversación? Sí _____ No _____

¿Permite que tomemos fotografías y videos? Sí _____ No _____

Nombre del Participante Firma del participante Fecha y lugar

E-mail
(opcional)_____

Espacio reservado para los investigadores

Yo confirmo que he explicado al firmante el objetivo del estudio, los procedimientos y derechos

Nombre del investigador/entrevistador Firma Fecha y
lugar

Nombre del investigador/entrevistador Firma Fecha y
lugar

Nombre del investigador/entrevistador Firma Fecha y
lugar



CONSENTIMIENTO INFORMADO GRUPAL

UTILIZACIÓN DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA EN LA COMUNIDAD INDÍGENA FRONTINO DEL MUNICIPIO DE LA SIERRA, CAUCA EN EL 2020

Código _____

Investigadores principales:

María Isabel Henao Restrepo, estudiante de Administración en Salud con énfasis en Gestión Sanitaria y Ambiental

Jhon Hegner Anacona Palechor, estudiante de Administración en Salud con énfasis en Servicios de Salud

Asesora: Mónica María Lopera Medina

Línea de Investigación: Sistemas de Salud, Grupo Gestión y Políticas

Usted tiene derecho a conocer el estudio en el que va a participar. Este documento llamado consentimiento informado le explicará los objetivos y procedimientos, así como sus derechos como participante. Por favor no dude en preguntar a los miembros del equipo cualquier duda o preocupación que tenga.

¿Qué vamos a hacer?

Queremos identificar como es el uso de la medicina tradicional, los asuntos que la facilitan o restringen y cómo ella influye en la forma de vivir de las personas y de la comunidad.

¿Por qué es importante esta investigación?

Nosotros sabemos que las comunidades indígenas están viviendo situaciones sociales que implican cambios en su forma de vivir y en las prácticas de salud, sin embargo, queremos que haya un reconocimiento de la sociedad y de la comunidad de la importancia de conservar el patrimonio de los pueblos originarios.

¿Quiénes pueden participar?

Tú puedes participar en el estudio solo si:

Vives permanentemente en la comunidad por periodos superiores a 5 años

Eres mayores de 18 años

Estas dispuesto a conversar con otros miembros de la comunidad en las reuniones planteadas por el equipo de la universidad, sobre los asuntos individuales y colectivos relacionados con la medicina ancestral y su relación con la salud y la vida.

Voluntariamente decides participar.

¿Qué vamos a hacer en esta sesión?

Tendremos un diálogo de saberes grupal por edades y separando hombres y mujeres, en la que le haremos algunas preguntas sobre asuntos relacionados con la medicina ancestral y su influencia en la salud y la vida personal y comunitaria. Usted es libre de responder solo las preguntas que desee. Recuerde que estaremos en compañía de un grupo similar de la comunidad.

Si usted se inscribió, acepta que el equipo de la universidad puede grabar y tomar fotografías y videos. Sin embargo, si usted no quiere aparecer en las fotografías, eliminaremos el registro de su persona, al finalizar la sesión. La conversación dura aproximadamente entre dos y tres horas. Es posible que tengamos que complementar la conversación en otro momento si usted lo permite.

¿Cuáles son sus derechos en esta investigación?

Usted tiene derecho a conocer los objetivos y procedimientos de la investigación. Si después de leer este documento tiene alguna pregunta, no dude en consultarla al equipo. Si usted decide participar debe dar el consentimiento informado, sea escrito con su firma, huella o también puede hacer el consentimiento verbal para que quede consignado en la grabación. Si usted desea, le podemos dar copia de este documento.

Recuerde que su participación es voluntaria. En cualquier momento puede decidir no participar, sin que esto le traiga ningún efecto negativo, independiente de que haya firmado este documento. Si se sientes cansado, triste o angustiado podemos parar y continuar en otra oportunidad si así lo desea. Si en algún momento se siente incómodo con las preguntas, puedes manifestarlo libremente.

¿Cómo protegeremos su información personal (privacidad)?

Sus datos serán mantenidos en secreto mediante códigos de seguridad y nadie por fuera de la comunidad sabrá sus datos personales. Aunque es posible que otros miembros de la comunidad sepan que usted participó, nadie sabrá con precisión cuáles fueron sus respuestas.

Este documento es el único que contiene su nombre. Recuerde que siempre mantendremos la información bajo llave para proteger su identidad. Cambiaremos los nombres que mencione en la grabación para proteger también a las personas que mencione. En los informes, fotos y videos no pondremos información que pueda ser considerada sensible. Después de esto, los investigadores analizarán la información y harán informes y publicaciones.

¿Cuáles son los beneficios de la investigación?

Usted no recibirá ningún beneficio directo. No habrá ningún tipo de pago o remuneración, sin embargo, sus experiencias pueden ayudarnos a entender cómo funciona el sistema de salud de las comunidades indígenas y esto ayudará a que las comunidades puedan fortalecer su cultura propia, y conservar y mantener las tradiciones.

¿Cuáles son los posibles efectos negativos?

En este estudio NO le aplicaremos ningún medicamento, ni tampoco le tomaremos ninguna muestra de su cuerpo. Solo le estamos pidiendo que responda algunas preguntas. Nosotros le escucharemos con respeto y cuidado, sin embargo, éstas preguntas pueden resultarle incómodas, en cuyo caso podemos suspender la reunión hasta el momento que sienta que puede continuar. Si durante el trabajo identificamos situaciones que puedan requerir que nosotros busquemos información, estaremos dispuestos a apoyarlo.

¿Qué haremos con los resultados?

Cuando recojamos la información de las comunidades, vamos a hacer informes escritos que ustedes conocerán, además de presentar los resultados en reunión con la comunidad.

¿Con quién puede hablar si tiene alguna duda del estudio o alguna queja?

Si tú tienes preguntas acerca del estudio puedes llamar a María Isabel Henao al teléfono 3208607942 o con a Jhon Hegner Anacona al teléfono 3136377438 o a la presidenta del comité de ética de la investigación Margarita Montoya al teléfono 2196830

Consentimiento informado

Con mi firma yo confirmo que he entendido qué vamos a hacer y cómo, así como los derechos que tengo al participar de este estudio, conozco los requisitos para participar y los cumpla. He podido resolver todas mis preguntas y, por lo tanto, yo consiento voluntariamente participar.

Nombre del Participante Firma del participante Fecha y lugar

E-mail
(opcional)_____

Espacio reservado para los investigadores

| | | | |
|---|-------|-------|---|
| Yo confirmo que he explicado al firmante el objetivo del estudio, los procedimientos y derechos | | | |
| | | | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Nombre del investigador/entrevistador lugar | Firma | Fecha | y |
| | | | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Nombre del investigador/entrevistador lugar | Firma | Fecha | y |
| | | | |
| _____ | _____ | _____ | |
| Nombre del investigador/entrevistador lugar | Firma | Fecha | y |

Anexo 3. Aval de la comunidad



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE LA SIERRA
COMUNIDAD INDÍGENA YANAONA DE FRONTINO
Resolución N° 0102 del 23 de octubre de 2015
Ministerio del Interior
Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías
NIT 817000626-4



La suscrita Gobernadora de la Comunidad indígena de Frontino, en uso de sus facultades legales, conferidas por la Constitución Política de Colombia de 1991, la ley 89 de 1890, el convenio 169 de la OIT, la ley 21 de 1991, decreto 1953 de 2014, la legislación Indígena, el derecho interno y los usos y costumbres

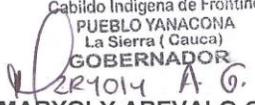
Avala la realización del proyecto de investigación "Utilización de la medicina tradicional y su influencia en la calidad de vida percibida en el Cabildo indígena Frontino del municipio de la Sierra, Cauca en el 2019", realizado por el equipo de investigación conformado por el comunero JHON HEGNER ANACONA PALECHOR y MARIA ISABEL HENAO, ambos estudiantes de la Facultad Nacional de Salud Pública, bajo la dirección de la profesora MÓNICA MARÍA LOPERA MEDINA, coordinadora de la Línea de Investigación en Sistemas de Salud.

El aval es otorgado en Asamblea general del día 03 de febrero de 2019. Cuenta con el consentimiento de los médicos tradicionales y puede ser realizado dentro del territorio indígena, comprendido en las veredas de Frontino Alto, Frontino Bajo, Zabaletas, El Guindal y la Cuchilla.

Cualquier inquietud al respecto será atendida al correo electrónico cabildoindigenafrontino@hotmail.com o al celular número 3145426052.

Dada en el territorio indígena de Frontino, territorio Yanaona, a los 03 días de febrero de 2019.

Cordialmente.

Cabildo Indígena de Frontino
PUEBLO YANAONA
La Sierra (Cauca)
GOBERNADOR

MARYOLY AREVALO GUEVARA
Gobernadora.

E-mail: cabildoindigenafrontino@hotmail.com
Dirección: vereda Frontino- la Sierra Cauca