

**LOS PROCESOS PEDAGÓGICOS EN LA PRESERVACIÓN DE LA MEDICINA
TRADICIONAL EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE HONDURAS Y SU DESAFÍO
FRENTE AL DECRETO 1953 DE 2014**



ELICETH MOSQUERA ERAZO

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
MAESTRIA EN EDUCACIÓN POPULAR
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN
POPAYÁN
2021**

LOS PROCESOS PEDAGÓGICOS EN LA PRESERVACIÓN DE LA MEDICINA
TRADICIONAL EN EL RESGUARDO INDÍGENA DE HONDURAS Y SU DESAFIO

FRENTE AL DECRETO 1953 DE 2014

Trabajo de grado para optar al título de Magister en EDUCACIÓN POPULAR

Línea de Investigación - Interculturalidad

ELICETH MOSQUERA ERAZO

Director

Mg. LENIN ANACONA OBANDO

UNIVERSIDAD DEL CAUCA

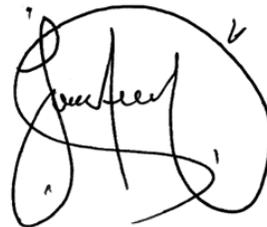
MAESTRIA EN EDUCACIÓN POPULAR

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES, EXACTAS Y DE LA EDUCACIÓN

POPAYÁN

2021

Nota de aceptación



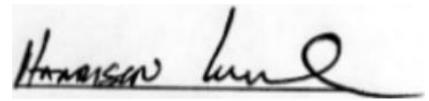
Director: _____

Mg. LENIN ANACONA OBANDO



Jurado: _____

Mg. WILLIAN MAVISOY MUCHAVISOY



Jurado: _____

Mg. HARRISON LOZANO CÓRDOBA

Lugar y fecha de sustentación: Popayán, 25 de agosto de 2021

Dedicatoria

A mi familia que me ha visto recorrer los caminos trazados por el destino,
y que siempre me han acompañado en este trascender de la vida.

Agradecimientos

Un sentimiento de respeto y de especial agradecimiento a las Autoridades Indígenas del Resguardo Indígena de Honduras, al igual que los mayores y mayoras sabedoras ancestrales, al equipo de la IPS - I CRIC sede Morales y los comuneros participantes en los diferentes espacios de “Dialogo de Saberes en Torno a la Medicina Tradicional” por compartir sus conocimientos, experiencias y sueños, brindados desde los arraigados de la ancestralidad.

A la comunidad universitaria de la Maestría de Educación Popular, especialmente a la profesora Stella Pino por su compromiso y dedicación como Coordinadora de la Maestría; a la profesora Elizabeth Castillo por sus orientaciones desde la línea de Interculturalidad; al director de la presente tesis Lenin Ancona por su acompañamiento y aportes al proceso de investigación; y por su puesto a mis compañeros de la Maestría con quienes en algún momento de nuestras vidas decidimos adentrarnos en los caminos de la Educación Popular para vivenciarla desde los diferentes ámbitos de acción en que nos encontramos.

Amorosamente agradezco a mis padres, Luis y Abigail, por su apoyo en cada paso que he dado en la vida; a mi hermana por las luchas compartidas; a mi sobrino por las luces de alegría que me brinda el verle crecer.

Finalmente, de manera única y diferencial agradezco a la parte fundamental de mi vida, mi hija, Natalia Martínez, con quien he compartido mi escrito y de quien he recibido su pequeña y muy significativa colaboración.

Tabla de contenido

RESUMEN

INTRODUCCION

LISTA DE ILUSTRACIONES

| | |
|--|-----------|
| Capítulo 1. Memorias Indígenas de la Medicina Tradicional..... | 16 |
| 1.1. Una mirada a la medicina tradicional en tiempos de irrupción española en América Latina..... | 16 |
| 1.1.1. Medicina indígena..... | 16 |
| 1.1.2. Medicina española..... | 19 |
| 1.1.3. Usurpación española – satanización de la medicina indígena | 22 |
| Capítulo 2. Espacios Jurídicos Recientes de la Medicina Tradicional..... | 27 |
| 2.1. Contexto internacional | 27 |
| 2.2. Contexto nacional..... | 37 |
| 2.3. Contexto regional, zonal y local | 43 |
| Capítulo 3. Revitalización de la Medicina Tradicional desde la Educación Propia | 49 |
| 3.1. Medicina tradicional en espacios de vida – educación desde la familia..... | 55 |
| 3.1. Medicina tradicional en espacios comunitarios de educación propia | 58 |
| Capítulo 4. Hacia la Construcción de un Sistema de Salud Propio e Intercultural - SISPI en el Resguardo Indígena de Honduras..... | 64 |
| 4.1. Resguardo Indígena de Honduras..... | 64 |
| 4.2. Aproximaciones a la medicina tradicional del pueblo Nasa de Honduras | 76 |
| 4.2.1. Vivenciando la medicina tradicional desde espacios juveniles | 92 |

| | |
|---|------------|
| 4.2.2. Acercamiento a la mujer mayor sabedora ancestral | 95 |
| 4.2.3. La Casa Grande del Saber – Casa Medicinal – Casa de Pensamiento | 98 |
| 4.2.4. Dando a conocer los productos medicinales tradicionales | 106 |
| Capítulo 5. Proyecciones de la Medicina Tradicional en el Resguardo Indígena de Honduras | 110 |
| 5.1. Especificidades legislativas..... | 110 |
| 5.2. Forjando caminos para el fortalecimiento de la medicina tradicional | 112 |
| 5.2. Sentires complementarios expresados durante los diálogos de saberes..... | 119 |
| Capítulo 6. Desafíos de la Medicina Tradicional frente al Decreto 1953 de 2014 y su Aplicación en el Territorio Indígena de Honduras | 122 |
| 6.1. Desde el marco del Decreto 1953 de 2014 | 123 |
| 6.2. Desde la aplicación en el territorio Nasa de Honduras | 125 |
| CONCLUSIONES..... | 128 |
| RECONOCIMIENTOS | 133 |
| REFERENCIAS | 135 |

Tabla de Ilustraciones

| | |
|---|----|
| Ilustración 1. Niños (as), jóvenes y jovencitas haciendo parte de las actividades del tul Nasa. Año 2017 | 57 |
| Ilustración 2. Niños (as), jóvenes y jovencitas haciendo parte de las mingas de pensamiento. Año 2017 | 57 |
| Ilustración 3. Mayor Jaime Morales - Coordinador Grupo Plan de Vida. Año 2018 | 68 |
| Ilustración 4. Tul Nasa - Vereda La Chorrera. Año 2017 | 69 |
| Ilustración 5. Mayores Sabedores Ancestrales (Luber Otero, Marcelo Yande, Felipe Cometa) | 70 |
| Ilustración 6. Expresiones culturales (Tejedora - Vivienda de bareque). Año 2018 | 71 |
| Ilustración 7. Dialogo de saberes IPS-I CRIC sede Morales (Espiral del tiempo). Año 2018 | 72 |
| Ilustración 8. Represa La Salvajina - Resguardo Indígena de Honduras. Año 2018 | 74 |
| Ilustración 9. Dialogo de saberes con los Mayores (Espiral del tiempo). Año 2018 | 75 |
| Ilustración 10. Dialogo de saberes con los Mayores. Año 2018 | 78 |
| Ilustración 11. Dialogo de saberes con equipo IPI-CRIC sede Morales (Reflexiones grupales) Año 2018 | 79 |
| Ilustración 12. Docente IEI El Mesón Arley Bermúdez. Año 2020 | 82 |
| Ilustración 13. Mayor Sabedor Ancestral Ángel Miro Valencia. Año 2020 | 83 |
| Ilustración 14. Dialogo de saberes con Autoridades y líderes del Indígena de Honduras, IPS-I CRIC sede Morales, Asociación de Cabildos Hu Wala Vxic (catografía social) Año 2019) | 85 |
| Ilustración 15. Registro de medicamentos IPS-I CRIC sede Morales. Año 2018 | 87 |
| Ilustración 16. Dialogo de saberes equipo IPS-I CRIC sede Morales. Año 2018 | 89 |
| Ilustración 17. Dialogo de saberes con Mayores. Año 2018 | 90 |

| | |
|--|-----|
| Ilustración 18. Niños (as), jóvenes, jovencitas y mayores en actividades de selección de semillas para elaboración de productos medicinales. Año 2018 | 93 |
| Ilustración 19. Mayoras Sabedoras Ancestrales del Resguardo Indígena de Honduras. Año 2020 | 95 |
| Ilustración 20. Mujeres Nasa de Honduras. Año 2018 | 97 |
| Ilustración 21. Minga mantenimiento de la Casa Grande del Saber. Año 2016 | 99 |
| Ilustración 22. Gran Casa del Saber-Espacio de encuentro, dialogo, aprendizaje y construcción colectiva. Año 2017 | 101 |
| Ilustración 23. Transformación de plantas medicinales Gran Casa del Saber. Año 2018 | 103 |
| Ilustración 24.. Participación BioExpo Cali y Bogotá. Año 2019 | 107 |
| Ilustración 25. Medicamentos llevados a BioExpo. Año 2019 | 108 |
| Ilustración 26. Diálogo de saberes Autoridades y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, Equipo IPS-I CRIC sede Morales, Asociación de Cabildos Hu Wala Vxic. Año 2019 | 113 |
| Ilustración 27. Diálogo de saberes Autoridades y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, Equipo IPS-I CRIC sede Morales, Asociación de Cabildos Hu Wala Vxic. (Construcción líneas estratégicas). Año 2019 | 114 |
| Ilustración 28.. Izquierda Evaristo Chate - Gobernador Resguardo Indígena de Honduras vigencia 2019. | 118 |
| Ilustración 29.. Sitio Sagrado Chorrera Blanca. Año 2019 | 119 |
| Ilustración 30. Cordillera Occidental. Año 2018 | 120 |
| Ilustración 31. Mayores en condición de vulnerabilidad | 121 |

RESUMEN

Las comunidades indígenas se ven enfrentadas a grandes desafíos al momento de aplicar la normatividad Colombiana. A pesar de ser los promotores de cambios sustanciales a favor de sus pueblos por medio de su lucha histórica y de las presiones ejercidas sobre los que sustentan el poder en el país, la negligencia del Gobierno en generar estrategias efectivas que contribuyan en su aplicación de acuerdo a las particularidades de los contextos y las especificidades de las prácticas culturales, no permiten avanzar en cambios concretos a favor de sus pueblos; es ese el motivo que incita a realizar el presente trabajo, el cual se centra e intenta vislumbrar el recorrido de la medicina tradicional en el territorio del Resguardo Indígena de Honduras, Morales, Cauca, al igual que entretener sus proyecciones y desafíos en el establecimiento de un Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) teniendo como referente el decreto 1953 del 2014; es así, como basados en los postulados planteados por la Investigación Acción Participativa (IAP) y desde el principio de contextualización de la Educación Popular como enfoque orientador, que la comunidad Nasa de Honduras durante los Diálogos de Saberes en torno a la Medicina Tradicional, reconocen que el conocimiento de los Mayores Sabedores Ancestrales¹ se mantienen a través del tiempo por las dinámicas culturales, la oralidad y espacios comunitarios de la educación propia, que hacen que el sentido de pertenencia, la espiritualidad y la cultura de sus integrantes aseguren su pervivencia en el territorio; por consiguiente es necesario establecer estrategias que permitan la aplicación de un enfoque diferencial y la revitalización continua de los conocimientos médicos ancestrales en el ámbito de la salud.

Palabras Claves: Medicina tradicional, salud y enfermedad, interculturalidad

¹ Para la comunidad indígena Nasa de Honduras, el Mayor Sabedor Ancestral, es la persona que domina los conocimientos médicos y espirituales que garantizan la armonía de cada individuo, la comunidad y la naturaleza.

ABSTRACT

Indigenous communities face huge challenges when applying Colombian regulations. Despite of being the promoters of substantial changes for their communities through their historical struggle and the pressures exerted on those who hold power in the country, the Government's negligence in generating effective strategies that contribute to their application, in accordance with the particularities of the contexts and the specificities of cultural practices, does not allow the advancement in concrete changes in favor of their people. It is this the main reason that encourages the present work to be carried out, which focuses and tries to glimpse the path of traditional medicine in the territory of the Indigenous Reservation of Honduras, Morales, Cauca, as well as interweaving its projections and challenges in the establishment of an Own Indigenous and Intercultural Health System (SISPI) having as a reference the decree 1953 of 2014, in this way, the Nasa community of Honduras, based on the postulates raised by the Research, Participative Action (PAR) and from the contextualization principle of the Popular Education as a guiding approach during dialogues of knowledge, recognize that the knowledge of the Eldest Traditional Knowers² is preserved for a long time by means of cultural dynamics, orality and formal spaces of their own education, which makes that the sense of belonging, spirituality and culture of their members ensure their survival in the territory, therefore it is necessary to establish strategies that allow the application of a differential approach and the continuous revitalization of ancestral medical knowledge in the field of health.

Key Words: *Traditional medicine, health and disease, interculturality*

² For the Nasa community from Honduras, The Eldest Traditionnal Knower, is the person who masters the medical and spiritual knowledge that ensure the harmony among each individual, the community and nature.

INTRODUCCIÓN

El presente texto es un espacio de reconocimiento a la sabiduría ancestral que la comunidad del Resguardo Indígena de Honduras, Morales, Cauca, ha preservado en el campo de la medicina tradicional, pese a los más de 500 años de sometimiento y fragmentación cultural indígena, circunstancia que no ha sido un impedimento para mantener viva su cultura y sus prácticas médicas al interior de la comunidad.

Las condiciones mencionadas a las que históricamente son expuestas las comunidades indígenas, entre ellas la Nasa de Honduras, hacen que sus pueblos renazcan para cambiar realidades a través de su lucha organizativa e influyen las transformaciones actuales de la normatividad Colombiana, contribuyendo al enfoque diferencial que deben contener las mismas, y esgrimiendo los desafíos que esto implica en sus territorios.

Bajo estos parámetros se expide el decreto 1953 de 2014, por el cual se crea un régimen especial con el fin de colocar en funcionamiento la administración de los Sistemas Propios en sus territorios, trayendo consigo las directrices para la construcción y el establecimiento del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI); el cual se debe desarrollar de forma articulada, coordinada y complementaria con el Sistema General de Seguridad Social en Salud del País (SGSSS); lo que implica hablar desde los preceptos de la interculturalidad.

En lo referente a este tema, si bien se han realizado diversos estudios, es válido indicar que el presente trabajo busca acercarse más a la realidad puntual de la comunidad indígena del Resguardo de Honduras para indicar los procesos pedagógicos que han permitido la preservación de la medicina tradicional en la comunidad Nasa de Honduras y evidenciar los desafíos a los que se enfrentan al tratar de consolidar el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) a luz

de la normatividad, específicamente el Decreto 1953 del 2014; siendo ésta la particularidad de investigación de sumo interés para la autora.

Con el fin de realizar los análisis necesarios para abordar la temática mencionada, se toma como referente metodológico la intencionalidad y los postulados planteados por la Investigación, Acción Participativa (IAP), y desde la Educación Popular el principio de contextualización como enfoque orientador de las discusiones, donde a partir de la reflexión crítica se fortalece, evidencia y se manifiesta el pensamiento y el sentir de la comunidad en torno a la medicina tradicional, las estrategias que permiten que los conocimientos de los mayores sabedores ancestrales permanezcan en el tiempo, el reflejo de las dificultades en la aplicación de la normatividad y las acciones requeridas para fortalecer la medicina tradicional en armonía con su Plan Integral del Buen Vivir.

Así mismo, y para facilitar el intercambio de conocimientos y la acción dialógica, se utilizan técnicas de apoyo como la espiral del tiempo, el diálogo de saberes o mingas de pensamiento, la cartografía social, tarjetas de colores y la entrevista; adicionalmente y como complemento a lo ya indicado, se hace revisión de material bibliográfico teniendo presente que *no es* un “análisis documental” si no, una forma de establecer un acercamiento a la contextualización de la medicina tradicional.

El enfoque metodológico aplicado permite desarrollar en las siguientes páginas seis capítulos que se inician con las “Memorias de la Medicina Tradicional”, texto que recorre y reconoce los conocimientos médicos indígenas antes de la llegada de los españoles, al igual que los mostrados por los españoles en esa misma época, finalizando con la satanización de la medicina tradicional, al darse el mal llamado descubrimiento de América; suceso que casi logra dejar en el olvido la medicina tradicional.

Seguidamente se encuentra el capítulo “Espacios Jurídicos Recientes de la Medicina Tradicional”, aquí se recoge la normatividad relacionada con el tema en mención, expedidas en ámbitos internacionales, nacionales, regionales, zonales y locales ; la cual surge a partir de la fuerza de los pueblos indígenas por conquistar el reconocimiento de sus derechos y la reivindicación de su cultura.

Continuado con el texto se encuentra el tercer capítulo “Revitalización de la Medicina Tradicional desde la Educación Propia” que busca mostrar de manera general la permanencia de la medicina tradicional por medio de los espacios de vida individuales, familiares y comunitarios; comunitarios como los espacios educativos, donde el papel de los mayores sabedores ancestrales ha sido relevante en la permanencia de los conocimientos médicos en su territorio y en el proceso de construcción de un sistema de educación propia.

Posteriormente se da paso al capítulo “Hacia la Construcción de un Sistema de Salud Propio e Intercultural - SISPI en el Resguardo Indígena de Honduras”, es uno de los capítulos más extensos dado que profundiza y describe los diferentes ámbitos donde la medicina tradicional es relevante para la comunidad indígena Nasa de Honduras.

El capítulo quinto “Proyecciones de la Medicina Tradicional en el Resguardo Indígena de Honduras”, muestra una propuesta para el fortalecimiento de la medicina tradicional conformada por seis líneas estratégicas de trabajo con sus respectivas actividades, construidas a partir del diálogo de saberes y teniendo como referente la normatividad específica sobre el tema; y finalmente se encuentra el capítulo sexto “Desafíos de la Medicina Tradicional frente al Decreto 1953 de 2014 y su Aplicación en el Territorio Indígena de Honduras”, que como su nombre lo indica muestra los desafíos a los que se enfrentan las comunidades indígenas Nasa del Resguardo de Honduras, al momento de implementar un Sistema de Salud Propio e Intercultural.

Es en este recorrido que el símbolo de la espiral de la cultura Nasa cobra significado, dado que la medicina tradicional en el territorio indígena Nasa de Honduras ha buscado revitalizarse, fortalecerse y expandirse; pero es en ese caminar que siempre se regresa al origen para repensarse y proyectarse hacia al futuro.

Capítulo 1. Memorias Indígenas de la Medicina Tradicional

Para hablar de medicina tradicional es necesario reflexionar y explorar el pasado, acercarse a las realidades del presente y de alguna manera, extender una mirada hacia el futuro; se hace preciso transitar por los caminos de la historia y por medio de la acción dialógica sobre las realidades, descubrir en ello, acontecimientos que marcan el trascender de una cultura y la fuerza de un pueblo que lucha unido, no solo para enfrentar periodos de injusticias, confusión, angustia y dolor si no para resistir, transformar, mantenerse y fortalecerse en el tiempo, tal y como lo menciona Freire (2005) “Lo que puede y debe variar, en función de las condiciones históricas, en función del nivel de percepción de la realidad que tengan los oprimidos, es el contenido del diálogo” (p. 69).

1.1. Una mirada a la medicina tradicional en tiempos de irrupción española en América Latina

El choque y la sobre posición cultural dada entre la cultura indígena y la cultura española al momento de presentarse, el mal llamado descubrimiento de América, significó la irrupción y el genocidio histórico cultural que han sufrido los pueblos originarios del continente; quienes observan como sus conocimientos y avances en diferentes áreas, entre ellas el campo de la medicina, son interrumpidos abruptamente por el menosprecio que sufre su cultura y el sometimiento de su gente.

1.1.1. Medicina indígena

El fascinante mundo de la medicina ancestral tiene sus orígenes en tiempos remotos; los grupos indígenas, pobladores del continente americano dominan las diferentes formas de conexión entre

los individuos y el medio que los rodea; es así, como la naturaleza es el espacio donde se desarrolla la vida y la que les brinda lo necesario para su supervivencia, incluso lo requerido para garantizar la salud de su gente.

Inicialmente los pueblos que habitan el continente americano se ven enfrentados a diferentes dinámicas, no solamente a las que surgen por las interrelaciones entre individuos pertenecientes a un grupo social, si no a las interrelación individuales y colectivas que se generan con el medio que los rodea; el satisfacer necesidades básicas como la alimentación, la salud y la vivienda hacen que con el transcurrir del tiempo identifiquen objetos y medios que les ayudan a suplir dichas necesidades, a la vez que les permite que se vayan originando una serie de representaciones y símbolos que poco a poco se van incluyendo en su estilo de vida, van determinando sus costumbres, sus creencias, y con el transcurrir de los años, les permite ir consolidando su propia cultura, tal y como lo menciona Herrera-Pontón (2002) “... ampliaron el universo de su cultura después de conocer mejor el medio ambiente en que se desarrollaban y la observación de los fenómenos naturales que dieron origen a su religión astral y a sus numerosas deidades tradicionales” (p. 206).

Es así como la medicina tradicional es una representación inherente a las prácticas culturales presentes en los pueblos indígenas, quienes logran avances importantes en este campo, no solo desde la utilización o no, de un tipo de planta; si no desde la preparación de mezclas específicas³ para enfermedades específicas, igualmente logran identificar las especies y sus beneficios que determinan su utilidad, como es el caso de los narcóticos y neuroestimulantes “... citemos la coca

³ Las mezclas específicas tienen como características la utilización de dos a más componentes (plantas, minerales, partes de animales) en cantidades determinadas; las cuales se elaboran de manera repetitiva y suministradas en diferentes individuos que presenten los mismos síntomas.

(*erutroxilon coca*), el yagé (*banisteriopss caaipí*), el yopo (*piptadenia peregrina. B*)... el tabaco (*nicotiana tabacum*), el yoco (*Paulina yoco*) entre otros” (Herrera-Pontón, 2002, p.207) plantas utilizadas para controlar el dolor, entre otras afecciones.

Adicionalmente su conocimiento se extiende hacia la realización de algunas cirugías que se pueden describir como “... pequeñas intervenciones (drenaje de focos purulentos, extirpación de masas superficiales) y otras grandes operaciones. Los accidentes y combates dieron origen a fracturas y heridas que hubo necesidad de reparar naciendo así las suturas, los vendajes y las inmovilizaciones” (Herrera-Pontón, 2002, p.209).

Pero bien, es en la construcción y conexión de estos conocimientos, donde se cree que nace la cosmovisión de su cultura (formas propias de vivir y concebir el mundo), y que a su vez la proyectan en su totalidad en la figura del médico tradicional, en quien se conjugan, no solo los avances indiscutibles de la medicina tradicional, si no, en quien se encuentran inmerso el mundo espiritual en conexión con sus ancestros, el universo y la naturaleza.

El medico tradicional es una figura sabia y por lo tanto influyente para la toma de decisiones frente a situaciones complejas a las que se enfrentan comúnmente; además de ser la persona idónea para realizar prácticas curativas tanto de enfermedades tangibles, como para las afecciones de causa intangible que van más allá del entendimiento y del razonamiento humano, por consiguiente es considerado un “... mago y sacerdote, se estimaba más por el conocimiento mágico que el conocimiento medico... aprendían por transmisión después de prácticas ascéticas preparatorias y por herencia o por iniciación, a raíz de un grave acontecimiento o accidente”. (Herrera-Pontón, 2002, p.211). También se concibe como “... institución indígena que reflejaba conceptos cosmológicos, procesos psicológicos y normas sociales” (Herrera-Pontón, 2002, p.210). El

chamán (denominado así por los autores citados) debe cumplir con toda esa serie de condiciones y características para desempeñar su papel.

Esta serie de creencias y prácticas descritas, llevan a pensar que la "... mentalidad de todos los seres primitivos fue de naturaleza mística, por tanto, las enfermedades fueron de carácter mágico y trataron de luchar contra ellas por medio de la magia. El hechicero jugaba un papel básico al aplacar los espíritus" (Herrera-Pontón, 2002, p.211).

Por lo tanto, la medicina tradicional se encuentra cargada de un gran poder espiritual en conexión con el universo, unido al conocimiento que les brinda la naturaleza y sus antepasados; adicionalmente se encuentra representada en la realización de diferentes ritualidades al igual que en la utilización de brebajes y emplastos elaborados a base de plantas medicinales identificadas por sus médicos.

Es importante indicar que la medicina tradicional tiene sus raíces en la cultura de los pueblos indígenas, por lo tanto tiene elementos propios únicos y diferenciales; por esta razón no se la puede considerar como una práctica complementaria a la medicina occidental como la acupuntura, homeopáticas, ozonoterapia, entre otras; éste es un tema que se profundiza en el capítulo cuarto.

1.1.2. Medicina española

Si bien los pueblo indígenas Americanos poseen conocimientos importantes en términos de la salud, no se puede desconocer que en la península ibérica se presentan desarrollos médicos que traen consigo los españoles a su llegada al Continente; conocimientos que no son más que una serie de avances logrados a través de su historia y enriquecida por las diferentes civilizaciones que se instauraron en territorio español pasando por sus primeros pobladores, las colonias fenicias,

griegas y cartagineses, la influencia del pensamiento romano, suevo-godo, árabe y hebreo hasta el reinado de Fernando e Isabel⁴.

Se puede decir que las prácticas medicinales de los primeros pobladores de la península ibérica se dieron por ese interés que han tenido todas las civilizaciones en mantener la salud de sus integrantes, e igualmente que su desarrollo se ha dado de manera empírica a partir del ensayo y el error en sus aplicaciones, unido a una serie de creencias de índole mágico-religioso, como lo menciona Fernández-Morejón (1842) “Los historiadores generales de la medicina aseguran que esta ciencia no fue en su origen otra cosa más que una mezcla de monstruos, genios, semi-dioses y fabulas” (p.32).

Con la llegada de los fenicios, llega la utilización de purgantes, lavativas y el uso de frutas para conservar la salud; posteriormente las colonias griegas, traen consigo la influencia de Hipócrates quien concibe las enfermedades como de origen netamente físico y no de origen divino; adicionalmente tienen formación en temas como matemática, arquitectura, astronomía, filosofía, entre otras artes; conocimientos que comparten con el pueblo ibérico y que posteriormente es menguado con la llegada e influencia de los cartaginenses quienes eran menos cultos e ilustrados que los anteriores, además que consideraban las enfermedades como un castigo divino por lo que hacían sacrificios de animales y de humanos.

A la llegada de los romanos, estos impulsaron la salubridad pública tomando relevancia la construcción de baños públicos, fuentes públicas y de cloacas, contribuyendo a la salud preventiva

⁴ Fernando e Isabel, más conocidos como los Reyes Católicos de España, mantuvieron su reinado en gran parte del siglo XV y XVI, durante su gobierno se dieron importantes avances en la medicina siendo “El primer paso que dieron los reyes católicos en favor de la medicina...el conceder al colegio de médicos de Zaragoza el establecimiento y enseñanza de la anatomía patológica...” ((Fernández-Morejón, 1842, p.252). A los reyes Católicos de España también se les debe la creación del “... Tribunal de Proto-medicato... cuerpo directivo que contuviese en sus justos deberes a todos los profesores de diversas ramas del arte de curar (p.255-256). Adicionalmente se crearon “Los hospitales de campaña, desconocidos hasta ese entonces y cuya creación nos pertenece” (Fernández-Morejón, 1842, p.256).

de la población; igualmente aportan a la utilización de la botánica en la cura de enfermedades como la “famosa bebida de las cien yerbas que tan común y estimada era en Roma, así por lo mucho que contribuye a la salud como por lo exquisito de su sabor se inventó en España y de ahí la tomaron los italianos ... que era buena para heridas, para dolores de estómago y otros males” (Fernández-Morejón, 1842, p.52).

Todos los avances alcanzados hasta ese momento en diferentes ciencias se vieron interrumpidos con la expulsión de los romanos por parte de los barbaros del norte, quienes instauran la dominación suevo-goda en tierras españolas; a su llegada incorporan como suyas costumbres existentes, entre ellas, el hecho de convertirse al catolicismo. A este pueblo poco y nada les interesan las artes y las ciencias, razón por la cual encargan a la iglesia católica de estos temas, y es ella la que garantiza que los avances logrados en siglos anteriores se mantengan durante este periodo.

Con el arribo de los árabes a la península ibérica, se dieron varios descubrimientos relacionados con la identificación de nuevas plantas, avanzan en conocimientos médicos y perfeccionan e inventan instrumentos de cirugía; no obstante, conservan los conocimientos desarrollados por los griegos, mencionado por Fernández-Morejón (1842)

... se ve que conservaron en gran parte la medicina de los griegos, pues que tradujeron en su lengua, las obras de éstos, particularmente las de Hipócrates y Galeano” (p.132) agregando además conocimientos como “... la introducción a la química, sus operaciones y los progresos que hicieron a la botánica, los purgantes benignos, como el maná, ruibarbo, sen, cacia y mirabolanos, debiéndoles también el almizcle y el alcanfor” (p.132).

Otra cultura a la cual se le deben progresos en las ciencias médicas en la península ibérica son los hebreos, quienes se cree que llegan a España en los siglos IV y V antes de Cristo; ellos logran

establecer tratamientos para la fiebre y las pestes, al igual que describen los procedimientos médicos para las visitas de enfermos, entre otros temas; según Fernández-Morejón (1842) ese conocimiento se ve enriquecido gracias a que ellos

... tenían relaciones en el oriente y con España, habían llegado a ser el centro de la medicina árabe; poseían los idiomas extranjeros; iban a buscar en Grecia y en medio de las ruinas del imperio Romano los manuscritos antiguos; sabían en que parte se hallaban los medicamentos más selectos, y los conducían y los conservaban del modo más conveniente. (p.73).

De su pueblo también surgen excelentes médicos, que, por su prestigio, se ganan un lugar relevante en las clases altas españolas, tal y como lo menciona Fernández-Morejón (1842) “Los hebreos, en fin, adquirieron por su sabiduría y conocimientos médicos tal reputación, que llegaron a serlo, de cámaras de los reyes, de los papas, de los prelados y de los grandes” (p.70).

Si bien los hebreos logran reconocimientos importantes por sus conocimientos médicos no sucede lo mismo desde el ámbito religioso; la iglesia católica considera como herejía la religión que profesan tanto los hebreos como los árabes, lo que significa que sean percibidos como una amenaza directa y constante para las creencias católicas; por consiguiente en el año de 1492, gracias al apoyo de los reyes Fernando e Isabel y del Tribunal de la Inquisición (creado en el año de 1478), son expulsados de territorio español.

1.1.3. Usurpación española – satanización de la medicina indígena

Es así como bajo las circunstancias descritas, que se da inicio a la colonización del continente americano, con importantes avances en las prácticas médicas, tanto de los indígenas como de los españoles, además de una iglesia católica que goza de innumerables privilegios, como lo menciona Pérez-Valencia (2014).

Una iglesia católica fortalecida he interpretada como sinónimo de unidad hispana y garante de sumisión del aborígen. A partir de ahora, para el caso de todos los territorios conquistados y repoblados por los españoles, el catolicismo se convertiría en un sinónimo de cohesión, unidad política y medio de dominación para lograr los verdaderos propósitos que movieron a los españoles hasta a América. (p.23).

Con la misión dada por los Reyes Católicos de España, de velar por la fe católica en el continente americano, la iglesia se encarga de la conversión, usando la tortura y la muerte de miles de sus pobladores, se entregó la educación como medio de adoctrinamiento a la iglesia, se impuso la lengua castellana como único idioma; y como si eso fuera poco, también se genera un discurso en contra de la medicina tradicional, estigmatizando sus prácticas curativas como de origen maligno, razón por la cual se debe perseguir y desaparecer.

Con la fe católica como bandera se auspicia un proceso de destrucción de la cosmovisión de los pueblos indígenas de América Latina; los españoles se dedican a devastar las creencias y prácticas religiosas eliminando las ritualidades, destruyendo los sitios sagrados y persiguiendo a los médicos tradicionales encargados de atender las enfermedades de su gente; tratando de esta manera, de aleccionar a los habitantes del nuevo continente, bajo el precepto del temor de Dios, y de llevar al olvido sus conocimientos y prácticas ancestrales. Es así como muchos indígenas fueron masacrados en nombre de un Dios y la fe cristiana.

El caos que trajo consigo esta época, sumerge a la medicina ancestral en espacios de represión, incertidumbre y temor, obligando a los indígenas americanos a esconder sus prácticas curativas que durante años los han acompañado, siendo este, uno más de los episodios de dominación para los pueblos originarios americanos por parte de los españoles.

Otro hecho que surge en esa misma época, es el generado con la llegada de los médicos españoles que arribaron al Continente Americano bajo las directrices de los reyes de España, tal y como lo menciona Gómez-Gallo (2003) “Después del descubrimiento del nuevo mundo, España se ocupó de que los cerebros de la época colaboraran en la conquista y así tenemos al doctor Diego Álvarez Chancaca, acompañando a Colón, cuando llega a las islas de Santo Domingo” (p.520) en su segundo viaje a las Américas.

Para algunos historiadores, en un primer momento del choque entre indígenas y españoles, se presenta una mezcla de prácticas médicas debido a que se ven enfrentados a diferentes enfermedades que requieren ser curadas; por consiguiente e independientemente de su origen, lo que se busca es el medio que ayude a la salubridad de la población; como se citó en Pardo (s.f.)

De un primer análisis de relaciones, se deriva - a nuestro entender - la imposibilidad de dividir nítidamente entre “medicina europea” y “medicina indígena” las prácticas y los saberes médicos de la población novohispana que, desde el mismo instante en que se inició el contacto entre colonizadores y colonizados, se imbricaron en formas complejas de mestizaje. (p.12).

Aunque, es necesario mencionar que los médicos españoles al llegar a tierras Americanas, encontraron una serie de prácticas médicas realizadas por los indígenas que son de gran interés para ellos, en la medida que identifican una mezcla desconocida entre conocimiento de la naturaleza y espiritualidad aplicada a los tratamientos que ellos realizan, de igual forma, encuentran que la efectividad de los tratamientos aplicados son evidentes; por lo tanto, ven en la medicina ancestral la oportunidad de descubrir y apropiarse de nuevos conocimientos para el beneficio propio, y de la medicina española; tal y como lo indica Fray Toribio de Motolinia (como se citó en Pardo-Tomás, s.f.) “Hay algunos médicos de los naturales de tanta experiencia que

muchas enfermedades, viejas o graves, que han padecido los españoles largos días sin hallar remedio, estos indios las han sanado” (p.8).

No obstante, y a pesar que los pueblos americanos pueden llegar a sorprender a los españoles por la efectividad de sus tratamientos, se puede evidenciar el grado de displicencia con que son tratados, además del estado de inferioridad en el que se encuentran frente a los españoles, tal como se puede apreciar en las palabras mencionadas por Velázquez (como se citó en Herrera-Pontón, 2002) “Después de cuatro siglos de investigación terapéutica metódica, todavía debemos más a los salvajes que a los sabios; tal es en medicina la experiencia acumulada aunque la acumule la ignorancia” (p.206).

Los párrafos anteriores evidencian que, tanto desde los espacios espirituales relacionados con las prácticas religiosas, como desde los espacios científicos del conocimiento, los pueblos indígenas del Continente Americano han tenido todas las desventajas frente a los recién llegados españoles, debido a que al momento de darse el sometimiento de los pueblos indígenas, una cultura se instaure por encima de la otra, imponiendo sus estructuras y creencias, de tal manera que las prácticas ancestrales, espirituales y médicas se vieron fragmentadas en el seno de las poblaciones indígenas, con el único propósito de buscar su destrucción y posterior desaparición; al respecto Freire (2005) menciona que “... la intervención cultural consiste en la penetración que hacen los invasores en el contexto cultural de los invadidos, imponiendo a estos su visión del mundo, en la medida misma en que frenan su creatividad, inhibiendo su expansión” (p.198).

La subvaloración que se da a los conocimientos y prácticas indígenas, de entrada hace que pierdan la magnificencia que por derecho tiene su cultura; sin embargo, y a pesar de todos los intentos de los españoles por dejar en el olvido a los pueblos originarios del Continente Americano, éstos han luchado por conservar vivas sus raíces en la memoria colectiva de su pueblo, lo que les

ha permitido, con cada estrategia aplicada para la reivindicación de sus derechos, ganar espacios fundamentales e influir en las políticas públicas nacionales, al igual que en escenarios internacionales.

Capítulo 2. Espacios Jurídicos Recientes de la Medicina Tradicional

El proceso hacia la nulidad de la cultura indígena, exterioriza la necesidad y manifiesta la fortaleza de sus pueblos para generar espacios donde se logra visibilizar y posicionar su pensamiento; siendo el caminar de la palabra, los espacios de concertación con quienes sustentan el poder y la aplicación de diferentes estrategias de lucha, las formas para defender a su pueblo de las injusticias que han vivido a través de la historia.

Lo anterior les ha permitido lograr la reivindicación de su cultura y el reconocimiento de sus derechos, no solo en el territorio colombiano, sino a nivel internacional; espacios donde se han definido acciones que aporten al bienestar humano de las comunidades indígenas.

2.1. Contexto internacional

Hacia el año de 1966, los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), suscriben el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el cual involucra algunos elementos de carácter colectivo, entre los que se puede mencionar:

“... todos los pueblos tienen el derecho de libre determinación... establecen libremente su posición política y proveen a si mismo su desarrollo económico, social y cultural”, también plantea que “... todos los pueblos pueden disponer de sus riquezas y recursos naturales... En ningún caso podrá privarse a un pueblo de sus propios medios de subsistencia”, adicionalmente “Los Estados partes del presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” (ONU, 1996, párr.6-41).

Asimismo, la ONU a través de sus órganos especializados como la Organización Internacional del Trabajo (OIT), ha elaborado convenios con el fin de orientar a los diferentes Países Miembros, en las acciones que deben desarrollar a favor de los pueblos indígenas; entre los que se encuentran

el Convenio C-107 de 1957 y el Convenio C-169 de 1989; éste último ratificado por el Estado Colombiano.

El C-169 del año de 1989 representa un avance importante, en la medida que elimina el carácter integracionista que deben tener los pueblos indígenas hacia las instituciones del Estado, por el contrario, hace un reconocimiento a las particularidades de los mencionados pueblos y además establece la necesidad de que sean ellos, quienes con base en sus prácticas culturales, establezcan sus estilos de vida en sus territorios; al respecto Quintero, Ospina, Torrado, Urrea, Díaz (2010) mencionan que el C-169 contiene un “Enfoque de respeto, de reconocimiento cultural y libre determinación sobre las opciones de desarrollo y modos de vida de los pueblos. En ese sentido, son los propios pueblos indígenas quienes definen sus prioridades de desarrollo de acuerdo a sus creencias, instituciones y fundamentos institucionales” (p.35).

Es de agregar que el C-169, en su “Parte V Seguridad Social y Salud” establece los temas que los Gobiernos deben tener presentes para el manejo de los Sistemas de Salud y Sanitario de los pueblos indígenas, mencionados en los siguientes artículos:

Art 24. Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna. (OIT, 1989, párr.88).

Art 25. a) Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental; b). Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de

prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales; c). El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria; d) La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país. (OIT, 1989, párr.89-92).

También, es importante mencionar que en el año de 1992 se firma el Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas para América Latina y el Caribe el cual tiene como objeto "... establecer un mecanismo destinado a apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas de la América Latina y del Caribe..." (ONU, 1992, párr.5).

El mencionado convenio, en unión con la Organización Panamericana de Salud (OPS) por medio de la Resolución R5 de 1993, la cual adopta el documento del Consejo Directivo CD37/20; establecen las bases que "... propone los principios orientadores para operativizar la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA)" (Gonzales, 2015, p.8).

Es así, como la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA) establece como principios fundamentales:

- 1) Enfoque integral de la salud;
- 2) Derecho a la auto-determinación de los pueblos;
- 3) Respeto y revitalización de las culturas indígenas;
- 4) Reciprocidad en las relaciones;
- 5) Derecho a la participación sistemática de los pueblos indígenas"

(OPS, s.f., p.2).

Además la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA), contempla dentro de sus líneas de trabajo:

1) Velar por la incorporación de la perspectiva indígena al cumplimiento de los objetivos de desarrollo del milenio y en las políticas sanitarias nacionales; 2) Mejorar la información y la gestión del conocimiento en torno a los temas de salud de los pueblos indígenas a fin de fortalecer la adopción de decisiones basadas en datos probatorios y las capacidades de seguimiento nacionales y regionales; 3) Integrar un criterio intercultural en los sistemas nacionales de salud de la Región como parte de la estrategia de atención primaria de la salud; y 4) Forjar alianzas estratégicas con los pueblos indígenas y otros interesados directos claves, a fin de promover un avance mayor en pos de la salud de los pueblos indígenas (OPS, s.f., p.47).

Posteriormente, y debido a algunas dificultades para la implementación de la RCD37.R5 del año 1993, se expide la Resolución R6 con base en documento del Consejo Directivo CD40/14 de 1997, la cual además de ratificar la RCD37.R5, indica que al renovar el compromiso sobre salud de los pueblos indígenas, requiere que los Estados Miembros "... encuentren soluciones sostenibles para hacer frente a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que impiden brindar asistencia adecuada a los grupos vulnerables". (OPS, 1997, párr.6).

Continuando con la intención de aportar a la calidad de la salud de los pueblos indígenas, en el año 2006 se expide la R18 con base en el documento del Consejo Directivo CD47, donde, en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, exhorta a los Países Miembros en avanzar en acciones como:

Incorporen el enfoque intercultural en los Sistemas Nacionales de Salud en la Región como parte de la atención primaria en salud; promueva la capacitación, la educación y el perfeccionamiento de liderazgo de los terapeutas indígenas, así como su incorporación en el sistema de salud formalmente, cuando corresponda; propicien la incorporación del criterio intercultural de los planes de estudio de todos los programas de capacitación y carreras en el

campo de la salud... promueva el establecimiento de mecanismos de consulta permanente con las comunidades indígenas en las decisiones de salud. (OPS, 2006, p.2).

Si bien los Objetivos de Desarrollo del Milenio firmado en el año 2000, no tiene un enfoque diferencial, vale la pena mencionarlos en la medida que implica una obligatoriedad del cumplimiento para los Estados Miembros entre los que se encuentra Colombia; en ese sentido el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD (2015) indica que:

En la Declaración de los Objetivos del Milenio se recogieron ocho objetivos referentes a la erradicación de la pobreza, el alcance de la educación primaria universal, la igualdad entre los géneros, la reducción de la mortalidad infantil y materna, la lucha contra el avance del VIH/sida, el sustento del medio ambiente, y en respuesta de aquellos que demandaban un cambio hacia posturas más sociales de los mercados mundiales y organizaciones financieras, se añadió el Objetivo 8, Fomentar una Asociación Mundial para el Desarrollo. (p.9).

Igual situación se presenta con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, que plantea metas a cumplir al año 2030, y en ninguna de ellas contemplan especificidades para grupos étnicos. Es sustancial aclarar que los Objetivos de Desarrollo Sostenible parten del análisis sobre el cumplimiento de los Objetivos del Milenio; tal y como lo menciona el Organismo Andino de Salud (2018)

Al finalizar el tiempo planteado para alcanzar los retos de los Objetivos del Milenio al 2015 e incorporar en la evaluación de lo alcanzado los planteamientos y recomendaciones de la Comisión de las Determinantes Sociales aprobadas por la OMS, en el año 2015 los Estados reunidos en la ONU asumieron nuevos retos hacia el 2030 cuyos objetivos centrales son: erradicar la pobreza, proteger el planeta y garantizar una vida sana y bienestar para todos, con los que quisiéramos lograr el paradigma del Buen Vivir. (p.26).

En términos de declaraciones a nivel internacional, es relevante también referirse a la Declaración de las Naciones Unidas (ONU) sobre el Derecho de los Pueblos Indígenas realizada en el año 2007, la cual en su texto indica derechos en torno a la salud, entre los que se encuentran:

Art 11. 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas. (p.6).

Art 13. 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a revitalizar, utilizar, fomentar y transmitir a las generaciones futuras sus historias, idiomas, tradiciones orales, filosofías, sistemas de escritura y literaturas, y a atribuir nombres a sus comunidades, lugares y personas, así como a mantenerlos. (p.7).

Art 24. 1. Los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas medicinales, animales y minerales de interés vital. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. (p.10).

Pasando a una perspectiva más regional, en el año de 1971 y por iniciativa del Gobierno Peruano, los Gobiernos de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela firman el Convenio de Cooperación en Salud de los Países del Área Andina (Convenio Hipólito Unanue); el cual en el año de 1998 pasa a ser parte del Sistema Andino de Integración-SAI adoptando el nombre de Organismo Andino de Salud, ORAS-CONHU.

Bajo esta dinámica, el Organismo Andino de Salud ORAS-CONHU ha establecido su Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS) 2018-2022, el cual fue aprobado en la Reunión

Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina REMSAA XXI, y en cuyo contenido plantea cuatro líneas estratégicas “1. Integración regional, 2. Agenda sanitaria, 3. Fortalecimiento institucional de los ministerios, 4. Prioridades andinas en salud” (ORAS, 2018, p.12).

Es importante expresar que el Plan Estratégico de Integración en Salud, es revisado y aprobado por los diferentes comités con que cuenta el Organismo Andino de Salud, entre ellos, el Comité Andino de Salud Intercultural.

Con el fin de visualizar más claramente el contenido del presente ítem, a continuación se consolida cronológicamente los diferentes esfuerzos internacionales por ofrecer un Marco Jurídico y Documentos Técnicos que orienten acciones a favor de garantizar los derechos de los pueblos indígenas.

Tabla 1.

Marco Legal y Documentos Técnicos Internacionales en Salud Indígena

| Título | Año | Código | Resumen |
|--|------------|---------------|---|
| Convenio C-107 | 1957 | | Convenio relativo a la protección e integración de las poblaciones indígenas y de otras poblaciones tribuales y semitribuales en los países independientes. |
| Convenio de Cooperación en Salud de los Países del Área Andina (Convenio Hipólito Unanue). | 1971 | | Firma del acuerdo el Gobierno Peruano, los Gobiernos de Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela |

| | | | |
|--|------|---------------|---|
| Convenio Hipólito Unanue pasa a ser parte del Sistema Andino de Integración-SAI | 1998 | | El SAI pasa a denominarse Organismo Andino de Salud, ORAS-CONHU que establece el Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS) 2018-2022 |
| Reunión Extraordinaria de Ministros de Salud del Área Andina | 1998 | REMSAA XXI | Aprueba el Plan Estratégico de Integración en Salud (PEIS) 2018-2022 cuyo contenido plantea cuatro líneas entre las que se encuentra la agenda sanitarias y las prioridades andinas en salud |
| Convenio C-169 de la OIT- ONU | 1989 | | Reconoce las particularidades de los pueblos indígenas y establece que ellos, con base en sus prácticas culturales, definan sus estilos de vida en sus territorios; también en su “Parte V Seguridad Social y Salud” insta temas que los Gobiernos requieren desarrollar para el manejo de los Sistemas de Salud y Sanitario de los pueblos indígenas |
| Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas para América Latina y el Caribe | 1992 | | Establece el mecanismo para apoyar los procesos de autodesarrollo de pueblos, comunidades y organizaciones indígenas de la América Latina y del Caribe. |
| Resolución R5 de la Organización Panamericana de Salud | 1993 | | Adopta el documento del Consejo Directivo CD37/20 |

| | | | |
|---|------|----------|--|
| Documento del Consejo Directivo | 1993 | RCD37/20 | Establecen las bases para proponer los principios orientadores que operativice la Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas (SAPIA); pero se dificulta su implementación |
| Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – ONU | 1996 | | Menciona que los países firmantes del acuerdo, reconocen el derecho que tiene los pueblos indígenas de establecer su posición política y su desarrollo económico, social y cultural; el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; y disponer de sus riquezas y recursos naturales. |
| Resolución R6 | 1997 | | Adopta el documento del Consejo Directivo CD40/14 |
| Documento del Consejo Directivo | 1997 | CD40/14 | Ratificar la RCD37.R5, que renueva el compromiso sobre salud de los pueblos indígenas y exhorta a los Estados Miembros a que identifiquen soluciones a los obstáculos económicos, geográficos y culturales que se han presentado. |
| Declaración de los Objetivos de Desarrollo del Milenio | 2000 | | Recoge ocho objetivos entre los que se encuentra los referidos a la salud, enfocándose en la reducción de la mortalidad infantil y materna, y en la lucha contra el avance del VIH/sida |

| | | |
|--|-----------|--|
| Resolución R18 | 2006 | Adopta el documento del Consejo Directivo CD47 |
| Documento del Consejo Directivo | 2006 CD47 | Se da en el marco del cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y busca que los Países Miembros avancen en incorporar un enfoque intercultural en los Sistemas Nacionales de Salud. |
| Derecho de los Pueblos Indígenas de la ONU | 2007 | Indica que los pueblos indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, como también al acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. |

Fuente: Normatividad Internacional en Salud
Elaboración: Autoría propia. 2021

Para finalizar esta sección, es de indicar que se puede identificar el interés presente en diferentes organismos internacionales para generar estrategias que aporten al bienestar de los pueblos indígenas, que a su vez, les facilite un libre autodesarrollo a partir de sus particularidades étnicas; sin embargo, es fundamental expresar, que los alcances de las estrategias planteadas, se han visto limitados por diferentes variables que no han permitido un total cumplimiento de los fines proyectados, así mismo señalar, que todas las transformaciones a nivel jurídico se han ido presentando por las demandas comunitarias, más que por políticas de las mismas instancias institucionales.

2.2. Contexto nacional

En Colombia la norma que rige actualmente el sector salud, Ley 100 del año 1993, por medio de la cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); trajo consigo un cambio sustancial en el tema, debido a que la salud pasó de ser un derecho del ciudadano colombiano brindado por el Estado a ser un servicio brindado por empresas del orden público y privadas; por consiguiente trajo dificultades para seguir avanzando en el establecimiento de un sistema de salud diferenciado para las comunidades indígenas; tal y como lo indica Collazos (2014)

Bajo una presión de la bancada multilateral (Fondo Monetario Internacional y Banco Mundial), los países empezaron a desmontar sus sistemas de financiamiento público en salud y educación, lo cual representaran nuevos obstáculos para la aplicación del sistema de seguridad social en salud para los pueblos indígenas. Los sistemas de salud empiezan a desdibujarse por completo, pasa de ser un derecho a ser un servicio, pasa a ser monetizado. (p.46).

La anterior Ley, que rige los alcances de la salud en Colombia, fue en contravía y en detrimento de los planteamientos de normas anteriores que albergan orientaciones específicas para el buen desarrollo de la salud en las comunidades indígenas, tal es el caso de la Resolución 10013 de 1981:

... la cual se constituye en la primera norma que incorpora la perspectiva indígena en el tratamiento de los temas de salud, determinando como elemento central, la necesidad de adecuar los servicios de atención primaria, a la organización social propia de las comunidades indígenas beneficiarias” (Quintero et al., 2010. p.38).

Más adelante, se expide la Ley 10 del año 1990 por medio de la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, que muy contrariamente a la Ley 100 de 1993, establece como “...referente

central de que la salud es un servicio público garantizado por el Estado y gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del país” (Quintero, et al., 2010, p.39).

En ese mismo sentido, el Congreso de la Republica expide el Decreto Reglamentario 1811 del año 1990 en (Quintero, et al., 2010) el cual resalta:

... el reconocimiento de la riqueza cultural de las comunidades indígenas y el sentido de respetar, valorar e incorporar sus saberes para el cuidado de la salud y el tratamiento de las enfermedades. Destaca la necesidad de establecer un dialogo entre la medicina tradicional y la medicina institucional como mecanismo permanente para compartir saberes en busca de unas mejores prácticas” (p.39).

Igualmente es de recordar que el Estado Colombiano ratifica el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo por medio de la Ley 21 de 1991; además expide la Constitución de 1991; documentos que establecen lineamientos precisos en torno al reconocimiento de los derechos para las comunidades indígenas.

Posterior de la ley 100 de 1993, se expide el Decreto 1088 de 1993, por medio del cual se regula la creación de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, las cuales cumplirían los requisitos necesarios para poder “... constituir empresas de salud, orientados hacia la atención en salud prestación de servicio de salud conformes con la cultura indígena” (Collazos, 2014, p.48).

En los años siguientes y luego de sucesivos momentos de crisis en el relacionamiento entre el Gobierno Nacional y las comunidades indígenas se expiden la Ley 691 del año de 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el SGSSS en Colombia, donde en su Art 21 menciona:

... Los planes y programas de servicios de salud aplicables a los Pueblos Indígenas, tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios del pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contextos socioculturales particularidades y por tanto, incluirán actividades y procedimientos de medicina tradicional indígena, en procura del fortalecimiento de la integridad cultural de los Pueblos Indígenas. (Congreso de la Republica, 2001, p.4).

Así mismo, la Ley 691 de 2001 fue reglamentada "... mediante la promulgación del Acuerdo 326 de 2005 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, en que se reconocieron algunas actividades diferenciales que pueden realizar las EPS-I, en el marco de la prestación de servicios a las comunidades indígenas" (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014, p.11).

En el año 2011 se expide la Ley 1438, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud; la cual, entre otras particularidades, modifica el Art 153 de la Ley 100 relacionado con los principios que la rigen; donde es de resaltar el enfoque diferencial que brinda el texto del presente principio

... reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. (Congreso de la Republica, 2011, p.2).

Desde el Ministerio de Salud y Protección Social, se expide la Resolución 1841 del año de 2013 por medio de la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública, donde de manera textual en su Art 1. Indica: "... será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del SGSSS, como

del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p.1).

Teniendo como escenario la consulta previa con la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, creada en el año de 1996 mediante el Decreto 1397; en el año 2013 se expide el Decreto 1973 por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas; y dicha Subcomisión de Salud tendrá por objeto:

... orientar, formular y contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, con la participación de la comunidad y sus autoridades en las diferentes instancias de decisión y estructuras organizativas autónomas, en el marco de la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural - SISPI, que garantice el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas, de manera integral y universal, con respeto a las diferencias culturales y a los conocimientos de la medicina tradicional propia, administrados por sus autoridades tradicionales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013, p.2).

Lo expuesto en párrafos anteriores en los que se recopila la normatividad internacional como nacional sobre comunidades indígenas y sus derechos en salud, es un preámbulo y sienta las bases para que el Gobierno Colombiano expida el Decreto 1953 en el año 2014 por el cual se crea un Régimen Especial con el fin de avanzar en el funcionamiento de los sistemas propios de los pueblos indígenas; entre los que se encuentra el SISPI. Es así como en el texto del mencionado decreto específica:

... las funciones, mecanismos de financiación, control y vigilancia, así como el fortalecimiento de la jurisdicción especial indígena; con el fin de proteger, reconocer, respetar y garantizar el

ejercicio y goce de los derechos fundamentales de los Pueblos Indígenas al territorio, autonomía, gobierno propio, libre determinación, educación indígena propia, salud propia, y al agua potable y saneamiento básico, en el marco constitucional de respeto y protección a la diversidad étnica y cultural. (Ministerio del Interior, 2014, p.2).

Con el ánimo de exponer una visión más concisa sobre la Normatividad Nacional en salud expuesta en los anteriores párrafos y como complemento de la información, a continuación se presenta la siguiente tabla:

Tabla 2

Normatividad Nacional en Salud

| Tipo de Documento | Año | Resumen del contenido |
|----------------------------------|------|--|
| Resolución 10013 | 1981 | Primera norma que incorpora la perspectiva indígena en los temas de salud. Busca adecuar los servicios de atención primaria en salud, acorde a la organización de las comunidades indígenas. |
| Ley 10 | 1990 | Reorganiza el Sistema Nacional de Salud, que muy contrariamente a la Ley 100 de 1993, establece la salud como un servicio público brindado por el Estado y gratuito para servicios básicos. |
| Decreto Reglamentario 1811 | 1990 | Reglamenta parcialmente la Ley 10 de 1990, reconoce la riqueza cultural de las comunidades indígenas y enfatiza la necesidad de establecer un dialogo entre la medicina tradicional y la medicina institucional. |
| Ley 21 | 1991 | El Estado Colombiano ratifica el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo, por medio del cual se adhiere a la Declaración |

de la Naciones Unidas sobre los derechos de pueblos indígenas y tribales, entre los que se encuentra el derecho a la salud.

| | | |
|-----------------|------|---|
| Ley 100 | 1993 | Establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La salud pasó de ser un derecho brindado por el Estado a ser un servicio brindado por empresas del orden público y privadas. Rige los alcances de la salud en Colombia. |
| Decreto 1088 | 1993 | Regula la creación de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, las cuales podrán constituir empresas de salud, enfocados hacia la atención y prestación de servicio de salud de acuerdo con la cultura indígena. |
| Ley 691 | 2001 | Reglamenta la participación de los grupos étnicos en el SGSSS en Colombia mencionando que se tendrán que consideración el saber y las prácticas indígenas en salud, basados en los criterios del pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad |
| Acuerdo 326 | 2005 | Reglamentada la Ley 691 de 2001 mediante la promulgación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, en que se reconocieron algunas actividades diferenciales que pueden realizar las EPS-Indígenas. |
| Ley 1438 | 2011 | Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud; la cual, modifica el Art 153 de la Ley 100 relacionado con los principios que la rigen; donde es de resaltar el enfoque diferencial que se evidencia en el nuevo texto. |
| Resolución 1841 | 2013 | Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social que adopta el Plan Decenal de Salud Pública. |

| | | |
|--------------|------------------|--|
| Decreto 1973 | 2013 | Se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los Pueblos y Organizaciones Indígenas, quien debe contribuir a la construcción e implementación de las políticas públicas de salud de los pueblos indígenas, en el marco de la construcción de un Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI. |
| Decreto 1953 | 2014 | Se crea un Régimen Especial con el fin de avanzar en el funcionamiento de los sistemas propios de los pueblos indígenas; entre los que se encuentra el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural – SISPI. |
| Ley 1751 | Estatutaria 2015 | Reconoce y garantiza el Derecho Fundamental a la Salud Integral, tiene en cuenta la cosmovisión indígena presentes en el SISPI. |

Fuente: Normatividad Colombiana en Salud
Elaboración: Autoría propia. 2021

Con la expedición del Decreto 1953 de 2014, se abre el camino para que los pueblos indígenas colombianos, a partir de su esencia cultural y con la medicina tradicional como referente, inicie un nuevo proceso donde la creación y el fortalecimiento de un sistema de salud propio y además intercultural, se hace imperativo.

2.3. Contexto regional, zonal y local

Primeramente mencionar que el presente ítem se aborda desde el contexto de las organizaciones regionales, zonales y locales indígenas; debido a que la consolidación de un sistema de salud diferencial para los pueblos originarios es un proceso que ha venido creciendo al interior de sus organizaciones desde siempre; es así como para el presente ítem, se hace referencia al Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), que durante los Congresos Regionales ha expedido diferentes mandatos al respecto, recopilados en la siguiente tabla:

Tabla 3.

Mandatos salud propia en los Congresos Regionales Indígena del Cauca

| Congreso | Año | Mandato |
|----------|------|--|
| VI | 1992 | Creación del Programa de Salud con el objetivo de influir en la construcción e implementación de políticas públicas en salud. |
| IX | 1993 | Las Autoridades mandatan la creación de las Asociaciones de Cabildos que estarán en capacidad de constituir empresas de salud. |
| X | 1997 | Se crea la Asociación Indígena del Cauca (AIC) quien administra los recursos del régimen subsidiado de salud de las comunidades indígenas |
| XI | 2001 | Se plantea la consolidación de las estructuras zonales y locales en salud (IPS-I) |
| XII | 2005 | Mandatan la creación del Sistema de Salud Propio como una estrategia para el desarrollo de la autonomía en salud y como derecho fundamental en el marco de los Planes de Vida. |
| XIII | 2009 | Se aprueba el Sistema de Salud Indígena cuya base es la sabiduría ancestral. |
| XIV | 2013 | Se conforma el Consejo Territorial de Salud en el marco de los componentes del SISPI. |
| XV | 2017 | Mandata el fortalecimiento de la medicina tradicional e impulsa la socialización y retroalimentación del SISPI con el fin de consolidar e implementar la propuesta propia. |

Fuente: Congresos Regionales CRIC

Elaboración: Autoría propia. 2021

Igualmente desde las organizaciones zonales, para este caso la Asociación de Cabildos Indígenas Uh Wala Vxiç, ha realizado congresos en sus territorios a partir de los cuales se han generado mandatos orientadores relacionados con la salud.

Es así como durante el II Congreso del territorio Uh Wala Vxiç realizado en el año 2019, en su Título III Fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural –SISPI, Capítulo I Salud Propia e Intercultural, plantea los mandatos que se presentan de manera resumida a continuación:

Tabla 4.

Mandatos zonales salud propia II Congreso del territorio Uh Wala Vxiç

| Mandato | Texto Resumen |
|---------|---|
| 102 | Implementar programas de investigación continua. |
| 103 | Acompañamiento de las autoridades espirituales y tradicionales a los procesos de transición y fortalecimiento del Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural SISPI. |
| 104 | Estructurar el programa de salud zonal conformado por un dinamizador por cada componente. |
| 105 | Fortalecer los rituales mayores y menores a nivel familiar y comunitario |
| 106 | Fortalecer la construcción de espacios espirituales, (casas espirituales, tulpas a nivel local y zonal), según la cosmovisión. |
| 107 | Apoyo y reconocimiento "Cuido" al sabedor ancestral (medico tradicional, sobandero, partera, pulseador, yerbatero) entre otros |
| 108 | Fortalecer los encuentros con sabedores, para vitalizar los conocimientos y prácticas espirituales y ritualidades a nivel local, zonal y regional. |

- 109 Las autoridades y personal de salud, hacer control y seguimiento a órdenes de apoyo, citas médicas para la atención oportuna a compañeros con desarmonías
- 110 Realizar afiliación masiva de los comuneros de los resguardos que no estén afiliados a la Asociación Indígena del Cauca AIC.
- 111 Desde cada una de las familias se fortalecerá el Tul integral nasa (plantas medicinales, especies menores, semillas propias)
- 112 Las autoridades, organizaciones autónomas en uso de sus facultades, expedirán las certificaciones para la libre circulación de los productos naturales y transformados.
- 113 Caracterizar el estado de las familias que tienen variedades y especies de semillas nativas.
- 114 Formular y gestionar proyectos de capacitación técnica y profesional para fortalecer la producción, transformación y comercialización de alimentos propios.
- 115 La Autoridad Territorial Económico Ambiental ATEA, avanzará en la formulación de proyecto para la planta de procesamiento de productos orgánicos alimenticios.
- 116 Formación y capacitación sobre clasificación de los residuos sólidos y preparación de abonos orgánicos
- 117 Implementar planes de capacitación continua al personal para la resolución de las dificultades por intermedio de la UAIIN.
- 118 Fortalecer la práctica del trueque
- 119 Fortalecimiento de los programas para acompañamiento espiritual
- 120 Las autoridades impartirán justicia efectiva desde la ley de origen, derecho mayor, jurisdicción especial indígena, para la armonización ejemplar a comuneros
- 121 Recuperar los valores y obligaciones familiares con los hijos
- 122 Propender por la vida y pervivencia del pueblo nasa (prohibida la práctica del aborto)

- 123 Implementar programas, proyectos, rutas, caminos y procesos educativos continuos en salud sexual y reproductiva a los jóvenes y comunidad.
- 124 Apoyo a encuentros que fortalezcan la salud espiritual y física
- 125 Fortalecer programas en orientación sobre valores, autocuidado y responsabilidad en la prevención de enfermedades e infecciones de transmisión Sexual ETS-ITS.
- 126 Proyectar el ingreso de los comuneros jóvenes a universidades e instituciones educativas de formación superior en salud.
- 127 Orientar a los jóvenes sobre el buen uso de la tecnología, acompañamiento familiar y búsqueda de sistemas de protección.
- 128 Plan de mejora continuo en los servicios y atención en salud de los comuneros
- 129 Crear casa de apoyo a mayores, comuneros con capacidad diferente, en situación de vulnerabilidad y abandono
- 130 Bajo el direccionamiento de los mayores, sabedores y líderes espirituales, fortalecer el gobierno propio en salud.
- 131 Los guías espirituales, sabedores ancestrales y pastores, orientarán, acompañarán a las autoridades tradicionales en la delegación para la participar en diferentes espacios.
- 132 Recuperar las tulpas como espacios de orientación y compartir del conocimiento propio de acuerdo a la cosmovisión y credos.
- 133 Las autoridades espirituales y tradicionales, legislarán la implementación de programas para el acompañamiento espiritual y psicológico

Fuente. Mandatos II Congreso del territorio Uh Wala Vxiç, 2019, p.14-18.
Elaboración: Autoría propia. 2021

Pasando a un ámbito más local, desde el Resguardo Indígena de Honduras, en el año 2017 se emite la resolución No 01 que entre otras cosas indica “Disponer y dispensar los diferentes

productos naturales derivados de la sabiduría ancestral... para disminuir los indicadores del cuadro epidemiológico presentados en nuestra comunidad” (Autoridades Tradicionales Resguardo Indígena de Honduras, 2017, p.2).

También, en su Art. 4 plantea que “Los productos serán formulados bajo la responsabilidad de la IPS Indígena de Morales y los sabedores Ancestrales delegados por la comunidad y certificados por la autoridad ancestral” (Autoridades Tradicionales Resguardo Indígena de Honduras, 2017, p.3).

Lo anterior deja ver que al interior de las comunidades indígenas se ha venido estructurando estrategias, que no solo permiten ir en contra de lo establecido por el Gobierno Nacional, sino, influir en las políticas públicas a favor del bien común de sus pueblos; al igual que han logrado que el Gobierno se adherirá a convenios internacionales de obligatorio cumplimiento.

Sin embargo, a pesar que el Gobierno Colombiano ha venido participando en diferentes escenarios donde se han firmado acuerdos internacionales relacionados con la salud de grupos étnicos; y que además, por presión histórica de las comunidades indígenas, se cuente con todo un marco normativo en ese sentido; no han sido suficientes los esfuerzos gubernamentales para llegar a una implementación efectiva de las mismas en los territorios indígenas.

Lo anterior, ha significado que se mantengan estados de tensión entre el gobierno y las comunidades debido a los continuos incumplimientos de los acuerdos firmados, no solo en temas de salud, sino en otros temas de interés, como es la educación propia que también ha sido otro pilar fundamental que sustenta la posición de contar con un sistema de salud propio para los pueblos indígenas.

Capítulo 3. Revitalización de la Medicina Tradicional desde la Educación Propia

Antes de abordar la presente temática, es primordial recordar que los inicios de la *Educación Propia* estuvieron ligados a la *Educación Popular*; de ahí que en los siguientes párrafos se manifieste de manera general un poco de ese compartir y de la esencia de cada una.

Aproximadamente desde el año de 1920 los pueblos indígena se encontraron ligados a los procesos de lucha que desarrollan los movimiento obreros, en la medida que son considerados parte de la clase social explotada; sin embargo al pensamiento socialista y comunista de la clase obrera se le dificulta comprender y aceptar que las comunidades indígenas contemplan una serie de particularidades sociales que requieren ser abordadas de manera diferente, lo que llevo a que en el año 1977 las comunidades indígenas se separen del movimiento obrero - campesino, tal y como lo indica Castrillón - Orrego (2006) “ ... si bien la visiones comunistas y socialista se acercaron al mundo indígena desarrollando su sensibilidad hacia los explotados, nunca existió un replanteamiento de la visión teocéntrica con que el pensamiento político moderno concebía estas realidades socioculturales” (p.344).

Sin embargo ese compartir inicial de los campesinos con los indígenas, logra en su momento, que la educación popular y la educación propia caminen de la mano orientando un proceso de lucha conjunta, por esa razón se dice que “En un primer periodo, el PEB mantenía un dialogo con corrientes colombianas de educación popular que situaban la educación dentro de la lucha de clases” (CRIC, PEBI, 2004, p.125).

En esta perspectiva, cabe citar que la “Educación Popular” se plantea como un escenario pedagógico, en el cual a través del dialogo y el análisis crítico de las situaciones que embargaban a las clases menos favorecidas y oprimidas por el sistemas hegemónico operante, se profundiza en la búsqueda de alternativas que con lleve a un cambio de la realidad existente, tal y como lo

menciona Brito (2008) “... se convierte en una pedagogía crítica, liberadora y problematizadora del ámbito educativo y social; y ofrece una propuesta revolucionaria, en tanto el sujeto educando, mediante su participación, se convierte en actor indispensable al redimensionar la realidad social que le es propia” (p.32).

También expresar, que estos planteamientos que toman fuerza hacia los años 60, tienen como máximo exponen al Brasileño Paulo Freire quien a partir de su trabajo de alfabetización aplicando sus teorías con las clases menos favorecidas de su país, y posteriormente en otros países de Latino América, logra cambios realmente importantes que hace que en la actualidad se mantenga vigente sus apuestas pedagógicas, desde el ámbito teórico que obligatoriamente desemboca en lo práctico, tanto en escenarios educativos como sociales donde su legado se mantiene vivo.

De esta forma los postulados de Freire, basados en la “La pedagogía crítica se inserta en las corrientes pedagógicas y significa un punto de partida para problematizar y convertir la educación en una herramienta al servicio del cambio y la transformación de las sociedades latinoamericanas” (Brito, 2008, p.29).

Algunas de las manifestaciones de la mencionada pedagogía, expone que los procesos educativos se deben basar en la reflexión crítica de las condiciones del ser humano, donde se evite la repetición mecánica de los conocimientos, por consiguiente, aquellos conocimientos requieren ser representativos de los espacios en que se desarrollan las persona, de tal manera que le permita crear un nuevo enfoque de los problemas a los que se ve enfrentado; al respecto Freire (1997) menciona:

... una educación que lleve al hombre a una nueva posición frente a los problemas de su tiempo y de su espacio. Una disposición de intimidad con ellos de estudio y no de mera, peligrosa y

molesta repetición de fragmentos, afirmaciones desconectadas de sus mismas condiciones de vida. (p.88).

Es así, como se infiere que en los espacios educativos se debe propender por generar elementos de análisis que conlleven a un cambio de actitud de tal manera que los individuos se vean incitados a una participación más activa en la búsqueda de sus transformaciones personales y sociales; al respecto Freire (1997) menciona “... la educación tendría que ser, ante todo, un intento constante de cambiar de actitud, de crear disposiciones democráticas, a través de las cuales... sustituya hábitos antiguos y culturales de pasividad por nuevos hábitos de participación e injerencia” (p. 89).

Simultáneamente, los espacios educativos deben generar un intercambio de ideas por medio de la acción dialógica que aporte al análisis profundo de los temas de tal manera que facilite la transitividad crítica hacia el despertar de una conciencia colectiva; Freire (2017) expresa “Por otro lado, la transitividad crítica, a la que llegaríamos con la educación dialogal y activa, orientada hacia la responsabilidad social y política, se caracteriza por la profundidad en la interpretación de los problemas. (p.55).

De ahí que la reflexión crítica y la acción dialógica contenidas en el despertar de la conciencia colectiva sobre las condiciones particulares en las que se encuentran sumidos los colectivos humanos deben auspiciar cambios estructurales de sus condiciones de vida; Freire (2017) expresa “... el esfuerzo permanente de reflexión de los oprimidos sobre sus condiciones concretas, no estamos pretendiendo llevar a cabo un juego a nivel meramente intelectual. Por el contrario estamos convencidos de que la reflexión, si es verdadera reflexión, conduce a la práctica” (p.69).

Sin embargo esto se logra en la medida que se profundiza en las raíces de las condiciones que crean situaciones de inequidad y opresión; por consiguiente existe una “... necesidad que se

impone de superar la situación opresora. Esto implica el reconocimiento crítico de la razón de la situación, a fin de lograr, a través de una acción transformadora que incida sobre la realidad, la instalación de una situación diferente...” (Freire, 2017, p.45).

Es por ello, que al evidenciarse el nacimiento de un camino hacia la transformación de realidades por parte de grupos sociales, es preponderante “... una reforma urgente y total en su proceso educativo, una reforma que alcance su propia organización y el propio trabajo educacional de las instituciones, sobrepasando los límites estrictamente pedagógicos. Necesita una educación para la decisión, para la responsabilidad social y la política” (Freire, 1997, p. 83).

Ahora bien, esa es la mirada desde la Educación Popular; así mismo desde la “Educación Propia”, se plantea realizar ejercicios de reflexión y análisis de sus realidades pero *a partir de las especificidades culturales que les brindan sus raíces*; pero esa acción va mucho más allá de una mirada de sus espacios y sus tiempos, va hacia la revitalización de lo propio, y lo propio infiere ahondar en las raíces y la esencia de su identidad como pueblos indígenas; pero esta acción no puede darse más que en el marco del proceso político-organizativo, a través de los espacios del dialogo de saberes.

Es en este ejercicio de reivindicación cultural, que los pueblos indígenas fortalecen su organización y dan forma a sus planteamientos políticos en marco de una educación diferenciada, es por esto que Molina, Tabares (2014) menciona:

Esta educación pretende un fortalecimiento político de toda la comunidad a partir de conquistar crecientes niveles de concienciación y de organización social. Es un proyecto ligado a la lucha y a los procesos de liberación de la población indígena, que tiene como soportes fundantes la tradición y los propios proyectos de vida definidos por la colectividad, con lo cual la educación se afianza como un espacio de reapropiación y recreación de la cultura. (párr. 9).

Estos planteamientos se dan en la medida que las culturas indígenas en el transcurrir de los tiempos han sufrido alteraciones en su cultura por acciones externas de aquellos que consideran que estos pueblos no tienen el derecho a tener una identidad propia y por consiguiente los mantienen segregados de la sociedad, obligados a cambiar sus creencias y sometidos a condiciones de marginalidad; en ese sentido “La pérdida total o parcial de los elementos de la identidad indígena como son los resguardos, cabildos, lengua, trabajos comunitarios, historia, conocimiento médico y defensa de las tradiciones ha contribuido a la opresión y atraso de las comunidades indígenas, ante la sociedad dominante. (CRIC - PEBI, 2004, p.159).

Las condiciones a las que fueron expuestos los pueblos indígenas, con su naturaleza quebrantada pero no muerta, con el coraje que hace que el rendirse no sea una posibilidad y con la firmeza que se niega a que la sabiduría de su esencia desaparezca, hace que se vislumbren los caminos que garantizan el resurgimiento de su raza; y es ahí donde el proceso educativo de los pueblos indígenas mantiene su relevancia; tal y como lo indica el CRIC, PEBI (2004):

La educación es la base de nuestra lucha. Para nosotros la educación es un proceso de construcción de pensamiento, para analizar los problemas, para descubrir nuestras raíces y para fortalecer nuestra identidad. Igualmente la educación es un espacio organizativo, en donde se construye comunidad, buscamos formar dirigentes, fomentar una mentalidad crítica y comprometer a la gente en la dirección de su propio proyecto de vida. (p.22).

Estas condiciones tan específicas han hecho que en el caso indígena, la educación tenga otras perspectivas y no sea tomada como un agregado más del proceso, tal y como suele suceder en otras organizaciones, al respecto el CRIC, PEBI (2004) menciona:

En muchos casos, la educación aparece como un apéndice a los ejes centrales de los movimientos sociales, es la cenicienta que nunca se le reconoce como una parte fundamental

de las luchas. En el CRIC, en cambio, hacer educación es hacer política y hacer política es hacer educación. Por lo tanto su Programa de Educación Bilingüe e Intercultural (PEBI) contribuye directamente a los objetivos fundamentales de la organización: unidad, territorio, cultura y autonomía. (p.21).

Todos los anteriores planteamientos brindados desde la conceptualización y enfoques de la Educación Propia, y que nacen desde las comunidades indígenas, buscan el reconocimiento de sus derechos y la reivindicación de su cultura a partir de sus prácticas ancestrales en ámbitos como justicia, gobierno, territorio, educación y salud, entre otros; esto hace, y como ya se ha mencionado antes, que se presione al Gobierno Colombiano quien se vea obligado a establecer políticas públicas y expedir normas, como el Decreto 1953 de 2014.

El mencionado Decreto, brinda orientaciones para la implementación de Sistemas Propios en sus territorios, entre ellos el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) que establece que la salud para los pueblos indígenas, se debe sustentar en la sabiduría ancestral, las particularidades de una vida colectiva y la cosmovisión de cada pueblo, además de estar articulado con Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); se puede decir que bajo esos términos el Decreto 1953 de 2014, desde su texto como tal, busca que el enfoque diferencial en salud sea relevante y sobre todo que se aplique.

Teniendo presente el anterior referente, es importante abordar los espacios de vida indígenas donde, tanto los espacios familiares como comunitarios, son primordiales para el fortalecimiento y la revitalización de prácticas culturales por medio del compartir conocimientos (educación) desde la oralidad y el quehacer diario en los territorios; y para este caso, un poco más enfocados hacia los conocimientos médicos ancestrales.

3.1. Medicina tradicional en espacios de vida – educación desde la familia

Los territorios donde se desarrolla la vida comunitaria de los pueblos indígenas han sido uno de los primeros espacios educativos en los cuales se afianza la perpetuidad de los conocimientos ancestrales y con ello la fortaleza de un pueblo; donde la familia es el pilar fundamental que ha mantenido una comunicación constante entre padres e hijos, facilitando la entrega del legado de una cultura desde el sentir, el pensar y el hacer.

Es así como niños y niñas adquieren conocimientos, no solo los relacionados con todo lo tangible presente en el territorio, si no, con elementos intangibles como los espíritus de la madre tierra y los espíritus de los ancestros, que hacen parte fundamental de su comunidad y de la medicina ancestral.

Desde el momento de la concepción, niños y niñas tienen una relación directa con la medicina tradicional cada vez que es el mayor sabedor ancestral es quien hace el “... seguimiento continuo durante el embarazo donde realiza los baños, las sobadas o el arreglo... y en las últimas semanas que ya sale del parto, que ya da fruto a un ser... con esas prácticas que ellos hacen, utilizan las plantas medicinales y también algunas prácticas a nivel espiritual para su armonización” (Daniel Quintana- Fiscal Resguardo Honduras, comunicación personal, 10 agosto 2020).

A partir del sentir espiritual de los mayores sabedores ancestrales, los Nasa se encuentran ligados profundamente al territorio desde los primeros días de su nacimiento; ese arraigo espiritual con la madre tierra se ve reflejado al momento del desprendimiento del ombligo del cuerpo de los bebés, el cual es enterrado en el tul nasa que se encuentra adyacente a su vivienda; por ese motivo se puede decir que el pueblo Nasa, no puede existir sin la existencia de la madre tierra que es la que le da cobijo y donde se desarrolla la esencia de su cultura.

Los niños y niñas hacen parte de la familia y aprenden sus costumbres a partir del quehacer diario de sus padres y demás integrantes; es así como actividades relacionadas con la alimentación y el cuidado de los animales, la trasmisión del pensamiento durante los diálogos familiares nocturnos, el mantenimiento y cultivo del tul nasa donde las plantas medicinales y los productos alimenticios aportan al bienestar de la familia, y la utilización de las plantas medicinales en la curación de pequeñas molestias de salud; se van interiorizando, apropiando y van siendo parte de la condición de ese nuevo ser.

Así también, la medicina tradicional va tomando relevancia en la vida de los integrantes más jóvenes de la comunidad; al instante, que desde los espacios familiares se realizan prácticas médicas tradicionales de acuerdo a los conocimientos propios que la familia tenga sobre el tema; o al momento en que se hace necesario recurrir a los mayor sabedores ancestrales en los casos de gran complejidad; es que los jóvenes y jovencitas puede vivenciar el respeto, la credibilidad y el valor que tienen los conocimientos de los mayores sabedores ancestrales para la familia, y que a su vez, ellos los van retomando.

Si bien los niños, niñas, jóvenes y jovencitas hacen parte de la vida familiar y aprenden sus costumbres desde estos espacios, no se puede olvidar que más que un integrante de la familia es integrante de una comunidad; donde lo comunitario es parte integral de su cultura, “En este sentido, el niño Nasa no tiene solamente a su mamá y a su papá..., sino muchas personas que están a su alrededor, que cuidan de él y hacen parte de su gran familia, conformada por los parientes, los amigos, los primos, los vecinos...” (García, Acero, 2011, p. 123).



*Ilustración 1. Niños (as), jóvenes y jovencitas haciendo parte de las actividades del tul Nasa. Año 2017
Fuente: PNN Munchique*

Esta particularidad hace que los niños (as), jóvenes (as) participen en actividades de producción agrícola a nivel comunitario; en las mingas realizadas para el mejoramiento de la infraestructura; en las mingas de pensamiento realizada desde lo político – organizativo; en las ritualidades de armonización, protección y limpieza realizadas por los mayores sabedores ancestrales, entre otras actividades.



*Ilustración 2. Niños (as), jóvenes y jovencitas haciendo parte de las mingas de pensamiento. Año 2017
Fuente: PNN Munchique*

Es en ese compartir diario y en ese profundizar en los caminos de la medicina tradicional que les permite reconocer el papel fundamental de los mayores sabedores ancestrales, quienes en el

mundo espiritual se conectan con los espíritus de sus ancestros y los espíritus de la madre tierra, para lograr la armonización y protección de los territorios indígenas y de la comunidad que los habitan; de ahí que cada acción individual o colectiva se encuentre inmersa y se oriente desde la concepción que implica la espiritualidad en la medicina tradicional.

Lo anterior implica que lo político – organizativo también se sumerja en el campo de la medicina tradicional no solo como una fuerza de protección y armonización, sino, como una acción de lucha por la reivindicación de sus prácticas culturales médicas y el reconocimiento de su saber ancestral; además de representar una acción explícita y dinámica, en contra de la hegemonía impuesta desde occidente.

Pero este accionar no se ha quedado en los espacios mencionados, ha ido mucho más allá, ha trascendido a espacios comunitarios de la educación, donde ha tenido como base pedagógica el diario vivir de la comunidad (pedagogía de la cotidianidad), la necesidad de luchar por sus derechos y el lograr un trato diferencial desde las políticas del Estado; a partir de ahí, se ha venido consolidando la propuesta de Educación Propia que nace de las raíces indígenas para los pueblos indígenas.

3.1. Medicina tradicional en espacios comunitarios de educación propia

La medicina tradicional juega un papel fundamental en los espacios educativos en la medida que son los mayores sabedores ancestrales los que tienen un cumulo de conocimientos sobre la historia cultural de sus pueblos y sobre la interpretación que realizan de la misma. Es por ello que se hace indispensable contar con su participación en las mingas de pensamiento, en la realización de ritualidades, en los intercambios de semillas, en las jornadas de salud, entre otras actividades

que se realizan en el ámbito escolar; ya que es uno de los espacios y los momentos donde se puede transmitir su pensar y su sentir a los integrantes más jóvenes de su comunidad.

Es así, que para llegar a ese punto se ha tenido que recorrer el camino de recuperación de la memoria, que ha significado desarrollar un proceso de construcción continua, participativo e identificar estrategias que los conduzca a la esencia de sus raíces culturales; que en su momento las comparten de forma natural al interior de la comunidad, pero que por su proceso político-organizativo, los lleva a proyectarlo hacia espacios más formales.

De esta manera, en la última década, las comunidades indígenas inician el proceso de creación de escuelas comunitarias en diferentes zonas del departamento del Cauca, teniendo como criterios para su ubicación:

1) Sitios que demostraban una fortaleza cultural y podían servir de orientadores para las demás comunidades, 2) lugares donde la cultura y en especial las lenguas estaban en descenso, pero los procesos de recuperación de tierras exigían que la educación ayudara a cohesionarlos y 3) lugares donde se estaba perdiendo totalmente la cultura y era necesario recuperarla. (CRIC, PEBI, 2004, p.42).

De esta forma se avanza en el camino de construcción de una educación propia, no solo con un enfoque netamente educativo, sino como el pilar primordial del proceso político-organizativo; siendo la escuela el espacio esencial donde se ha analizado y desarrollado diferentes temas, con la participación “... de un grupo interétnico – en el sentido de que estaba compuesto por indígenas de varias etnias y por colaboradores mestizos – e interdisciplinario – pues participaban educadores, psicólogos y antropólogos al lado de autoridades tradicionales y thè walas –“ (CRIC, PEBI, 2004, p. 50).

Es aquí donde el papel de los mayores sabedores ancestrales se ve reflejado, puesto que toman relevancia sus palabras para el resto de la comunidad, en la medida que durante los espacios de diálogo evidencian la esencia de su cultura, desde el conocimiento ancestral que ellos demuestran con cada una de sus apreciaciones sobre los diferentes temas de análisis que se da al interior del grupo interétnico e interdisciplinario conformado.

En estos espacios, además de profundizar en la esencia indígena, también se orienta los análisis hacia conocer otros grupos humanos con quienes se comparte el territorio y quienes tienen otras maneras de relacionarse entre sí y con el medio que los rodea, en ese sentido indica el CRIC, PEBI (2004) "... el proceso de formación de los participantes no solo incluía la reflexión e investigación sobre cultura indígena, si no que se remitía a las concepciones y prácticas de otras sociedades para analizarlas y determinar cómo apropiarlas ... La herramienta fundamental para este proceso de apropiación era - y sigue siendo - la interculturalidad" (p.51)

En ese orden de ideas, se han extendido varios espacios de conversación con el ánimo de tener claridad y profundizar en el término de interculturalidad, en su interpretación y su funcionalidad en el contexto en el que se encuentran las comunidades indígenas; espacios de trabajo comunitario que ha permitido establecer, a nivel general que:

Hoy en día entendemos el concepto de la interculturalidad como el partir del conocimiento de lo propio para ir integrando otros conocimientos desde afuera. El ejercicio de la interculturalidad es netamente político, puesto que busca llegar a la creación de condiciones para el establecimiento de relaciones horizontales de diálogo entre diferentes. Es decir, la interculturalidad comprende las relaciones generadas y vivenciadas desde la razón y respeto por el otro, en la búsqueda de condiciones de igualdad desde la diferencia. (CRIC, PEBI, 2004, p.115).

Igualmente se hace necesario identificar los elementos de interculturalidad que se presentan en los espacios educativos donde interactúan docentes, estudiantes, padres de familia y comunidad, al respecto el CRIC, PEBI (2004) menciona:

Desde el campo de la educación, reconocemos que la interculturalidad va más allá, de las puertas de la escuela. La escuela viene siendo desde los planteamientos del PEBI, una instancia organizativa y generadora de políticas dentro del contexto de la comunidad. Esto quiere decir que la escuela misma es un espacio intercultural en donde se busca modelar entre los niños una actitud abierta frente a otras etnias indígenas, afro y mestizos. Es decir, la interculturalidad supone el reconocimiento y valoración desde el adentro de cada cultura como condición para reconocer y valorar al otro. (p.117).

También en los espacios de dialogo y de reflexión, en el marco del grupo interdisciplinario e interétnico, los mayores sabedores ancestrales han compartido concepciones relacionados con el entendimiento del entorno y de sí mismos, a partir de ahí se han realizado varias reflexiones y análisis, lo que ha permitido que con el transcurrir del tiempo y desde una realidad concreta de los mayores sabedores ancestrales, se vislumbre la construcción de una nueva propuesta desde lo político-organizativo, que no solo involucra lo que perciben desde lo ancestral sino también desde lo actual; razón por la cual el CRIC, PEBI (2004) indica:

La cosmovisión es el proceso de creación de dispositivos para analizar el mundo y actuar en él. Eso es lo que hoy llamamos metodología y política. En parte está enraizada en las vivencias de un pueblo, en los saberes milenarios que tiene. Pero también se nutre de los hechos del presente y de herramientas apropiadas de afuera... En ese sentido no se puede hablar de la cosmovisión hoy día sin relacionarla con el proceso político-organizativo y en el contexto de la educación propia. (p.83).

Así mismo se evidencia que debido al proceso de colonización muchos de los conocimientos que tienen los mayores sabedores ancestrales se ha perdido o sólo conservan parte de ellos; esto ha significado proyectar y llevar a cabo acciones que permitan recoger dichos conocimientos en el marco de la educación propia, como lo menciona CRIC, PEBI (2004)

Los médicos tradicionales en esa época trabajaban en la clandestinidad. Cada uno tenía conocimientos parciales o fragmentados, muchas veces intervenidos por ideologías occidentales. Como educadores y activistas teníamos que encontrar y construir las lógicas que articulaban esos fragmentos. Se comenzaron procesos de investigación con la colaboración de los thë wala, para apropiarnos de este conocimiento. (p.86).

Por consiguiente, los mayores sabedores ancestrales se van identificando, conociendo y se vuelven parte fundamental en el proceso de construcción de una educación diferencial en la medida que se encargan de:

... asegurar el funcionamiento armónico de la escuela y su integridad frente a sus enemigos. Esto se hacía mediante el trabajo de los refrescamientos. Las limpiezas servían como medida práctica en tanto solucionaban un problema, pero también fundamentaban como vínculo didáctico para los niños, los maestros y la comunidad no perdieran su norte cultural. (CRIC, PEBI, 2004. p.87).

Esta serie de pensamientos, análisis y reflexiones que se han perfilado en los anteriores párrafos, han llevado a las comunidades indígenas a la implementación de propuestas como "... la creación de los Centros Educativos Comunitarios Interculturales Bilingües (CECIB) para que, desde su práctica, se convirtieran en referentes educativos para todo el proyecto" (CRIC, PEBI, 2004, p.67).

Los espacios educativos CECIB, se caracterizan por que “... la enseñanza y el aprendizaje sean bilingües y que en esos espacios se experimenten los desarrollos de las investigaciones para los procesos de uso oral y escrito de las lenguas autóctonas y el castellano” (CRIC, PEBI, 2004. p.67).

Del mismo modo y en años más recientes (1997), durante el noveno Congreso Regional del CRIC, se plantea la construcción de los Proyectos Educativos Comunitarios (PEC) como alternativa a los Planes Educativos Institucionales (PEI) instaurados por el gobierno; con lo cual se pretende cubrir todas las instituciones educativas de territorios indígenas y se concibe como:

... una metodología de desarrollo del conocimiento tradicional, en algo apropiado por los mismos autores – comunidad, dirigentes, maestros y niños... El PEC significaba, pues, extender la construcción de lo educativo a un espacio más amplio, que superaba la educación escolarizada, articulándose a los proyectos de vida de las comunidades. (CRIC, PEBI, 2004, p.72).

Por consiguiente, también es considerado como “... un proceso dinámico y progresivo de profundización de un diálogo entre comunidad y escuela que transforma la noción de que es escuela, de cómo la comunidad se apropia de ella, de cuál es el papel del maestro en una comunidad y de cuál es el papel de la educación en una sociedad indígena” (CRIC, PEBI, 2004, p.75).

De esta manera, las percepciones y los conocimientos ancestrales se han ido revitalizando al interior de las comunidades indígenas, entre ellos el pueblo Nasa; lo que ha permitido no solo, la definición e implementación de una educación propia, sino la proyección de otras propuestas, entre ellas el establecimiento de un sistema de salud propio, para ser aplicadas en territorios indígenas las cuales se consolidan desde el conocimiento de los mayores sabedores ancestrales y se encuentra en permanente y constante construcción.

Capítulo 4. Hacia la Construcción de un Sistema de Salud Propio e Intercultural - SISPI en el Resguardo Indígena de Honduras

Como se ha indicado con anterioridad, en el ámbito nacional la medicina tradicional ha ido ganando espacios en la medida que las comunidades indígenas han logrado, a través de sus innumerables luchas, participar en escenarios de toma de decisiones que les ha permitido influir en políticas públicas en temas de su interés, entre ellos lo relacionado con la salud de sus comunidades y de alguna manera inferidas en el Decreto 1953 del 2014.

En ese sentido, el presente capítulo se va a centrar en el espacio temporal y territorial del Resguardo Indígena de Honduras, profundizando en primer lugar, en su historia y su cultura para posteriormente adentrarse en los elementos que han aportado al proceso de fortalecimiento de la medicina tradicional en el territorio.

4.1. Resguardo Indígena de Honduras

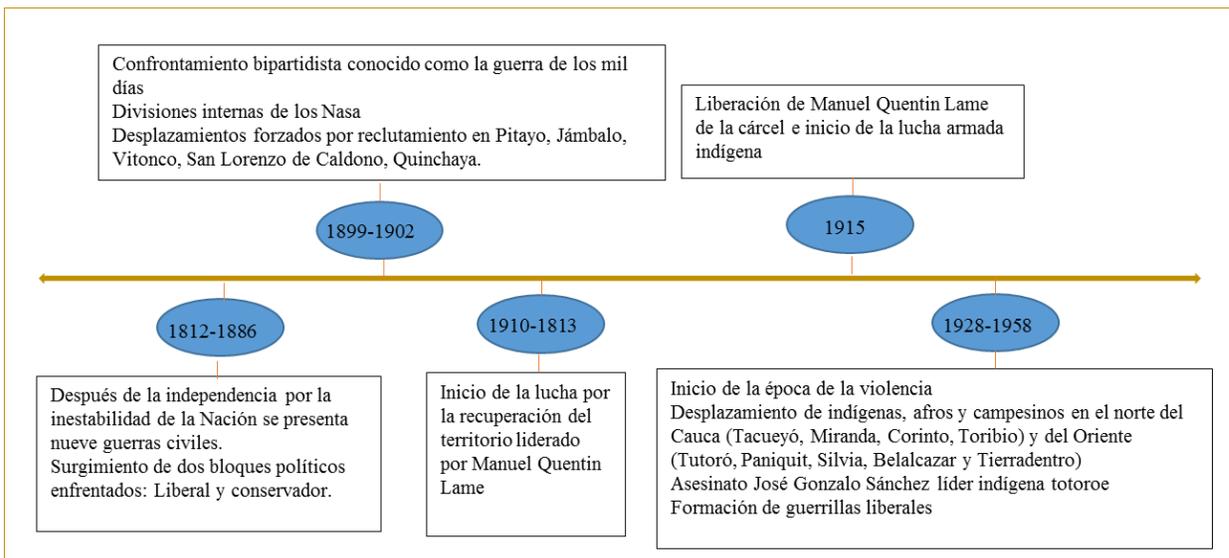
El pueblo Nasa de Honduras no ha sido ajeno a los diferentes momentos históricos que ha vivido el país, desde la llegada de los españoles, pasando por la época de la independencia, el periodo republicano y la llegada de la modernidad; ellos han estado presentes, han vivenciado y han defendido sus diferentes expresiones culturales.

Si bien esta comunidad se ubica en las estribaciones orientales de la Cordillera Occidental, no siempre se encontraron en este lugar, se dice que su población llega desde de diferentes lugares del territorio nacional "... provenientes de la Zona Norte del Cauca específicamente de Tacueyó, Miranda, Corinto, y Toribio y del Oriente del Cauca de Totoró, Paniquita, Silvia, Belalcázar y Tierra Dentro" (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.28).

Se cree que el primer periodo de poblamiento del lugar, aproximadamente se da, entre los años 1846 a 1940; iniciando hacia los lados de la Vereda de Tierradentro en 1846 y posteriormente hacia los años de 1907 hacia la Vereda el Mesón, seguidamente van llegando más pobladores debido al desplazamiento forzado que ha generado situaciones de violencia, entre ellos la guerra de los mil días, tal y como se ve reflejado en su Plan Integral del Buen Vivir donde indican que:

Acontecimientos de violencia y ataque a los territorios nativos, conllevan al desplazamiento de los pueblos hacia otros lugares inhóspitos particularmente las estribaciones orientales de la cordillera occidental como Morales, Suarez, Tambo en el departamento del Cauca y hacia los Departamentos del Valle del Cauca, Huila, Sur del Tolima y Putumayo. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p. 20).

En ese sentido es importante hacer mención de las situaciones de violencia que se presentan durante ese periodo en el país, por medio de la siguiente línea del tiempo:



Fuente: Plan Integral del Buen Vivir del Territorio de Honduras, Morales Cauca
Elaboración: Autoría propia 2021

Como se visualiza en la línea del tiempo, la situación de desplazamiento y la necesidad de buscar refugio en otros lugares, no solo la sufren las comunidades indígenas nasa quienes se ven obligados a abandonar sus tierras originarias, sino también, comunidades afro y campesinas que arriban al mismo territorio, y a pesar que en la actualidad se reconocen como indígenas nasa, no se puede obviar que la comunidad perteneciente al Resguardo Indígena de Honduras se encuentra conformado por “... cuatro tipos de población y pueblos: mestizos, pueblo nasa, pueblo Misak, y afrocolombianos, sin embargo, la comunidad se reconoce como pueblo nasa donde algunos de sus habitantes hablan el Nasa Yuwe...” (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.88).

Es así como se va conformando y consolidando, lo que hoy, es conocido como Resguardo Indígena de Honduras perteneciente a la comunidad Nasa del Occidente del Cauca; no sin antes pasar por el proceso de reivindicación y reconocimiento de los derechos que como comunidad indígena poseen.



Imagen 1. Ubicación Resguardo Indígena de Honduras

Fuente: <https://www.google.com/search?q=ubicaci%C3%B3n+resguardo+indigena+de+honduras&source>

En el año de 1950 crean el primer Cabildo Indígena en este territorio y en el año de 1954 se logra el reconocimiento como territorio indígena a la zona ocupada por los nasa; lo anterior, se da posterior a una serie de confrontaciones entre nuevos hacendados y comunidad, situación que se encuentra relatada en su documento de Plan de Vida de la siguiente forma:

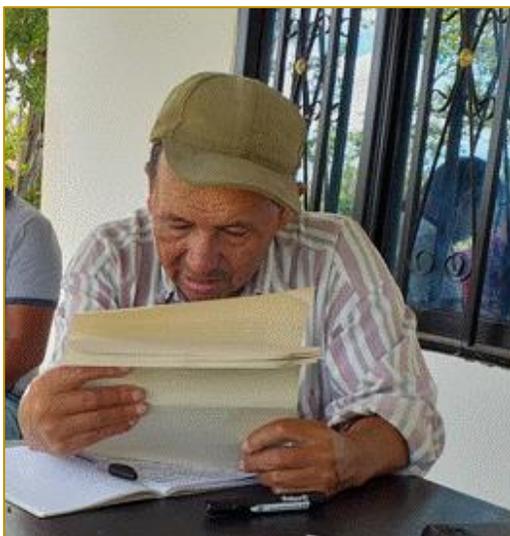
El proceso de lucha se dio por iniciativa de los señores Higinio Paja, Florentino Pérez, Floro Tambe y Andrés Campo, quienes se reunían en grupos para sacar de sus parcelas el ganado de los recién llegados terratenientes, pasándolo hasta el otro lado del río Cauca, en el sitio denominado San Roque, donde inicia la planicie de Morales. Estas acciones desarrolladas por las familias hondureñas originaron un conflicto con los dueños del ganado... los ganaderos escoltados por la policía perseguían a los comuneros que defendían el territorio. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.29).

El reconocimiento como territorio indígena se da por medio de escritura pública especial No. 963/1954 la cual es expedida por el Instituto de Reforma Agraria (INCORA); posteriormente y por medio del proceso de la recuperación de tierras van logrando ampliar su territorio, de tal manera que en la actualidad el Resguardo Indígena de Honduras tiene “un área total de 24.406,47 has, de las cuales el 62% es de reserva, 10% bosques naturales, 2% descanso, 8% rastrojo, 2% otras coberturas” (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.140).

Al respecto, en los Encuentros de Diálogo de Saberes, durante el ejercicio de la línea del tiempo, se menciona:

En esos tiempos decían tenemos que asegurar territorio, pero había que asegurarlo públicamente... y en esos tiempos era una lucha muy brava, no era como ahora que todo el mundo anda en moto... todo era a carga de mula y caminar tres días para salir, por que por aquí no podían salir, porque aquí estaban los enemigos... entonces salían, era por allá, salían por

Cajibio y caminaban de noche... cual era la meta de ellos al salir, pues la meta era la legalidad del territorio” (Mayor Jaime Morales, dialogo de saberes 6 diciembre, 2018).



*Ilustración 3. Mayor Jaime Morales - Coordinador Grupo Plan de Vida. Año 2018
Fuente: Propia*

Para la comunidad indígena de Honduras éste reconocimiento es un gran logro para su organización y para cada uno de sus integrantes debido al significado y la representación que tiene la tierra al interior de su pueblo, un significado que va mucho más allá de lo que la civilización occidental puede percibir, la tierra para los pueblos indígenas es el espacio de vida que garantiza su supervivencia a través de las prácticas culturales intrínsecas en sus dinámicas diarias, al igual que asegura el bienestar de los integrantes de su pueblo en la medida que ella lo provee de lo que necesita para suplir sus necesidades.

Para el Nasa Hondureño la madre tierra es más que un simple medio de producción, es la esencia de la vida y la fuente de su autonomía alimentaria, es decir, donde se siembra, se cosecha, se cocina, se alimenta, se comparte con la familia y se intercambia con la comunidad para vivir felices, en armonía y en unidad. La madre tierra además es la que provee el agua, el aire, el

fuego, los animales y todo aquello que integra el buen vivir. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.98).

Es así como en el territorio se recrean expresiones culturales como gobierno propio, el Nasa tul, la música, las artesanías, la medicina tradicional, la educación propia, las simbologías entre otros; cada una de estas expresiones representan la esencia de su pueblo al igual que cada una de ellas se encuentran llenas de contenido, expresadas textualmente en su Plan Integral del Buen Vivir, y que para el presente documento se trae una pequeña muestra:

El Nasa tul es el espacio de permanente reunión familiar, donde se cultivan alimentos de pancoger, frutales, tubérculos, hortalizas, plantas medicinales, especias, plantas ornamentales, y la cría de animales de patio (gallinas, patos, cerdo, etc.) Las plantas cultivadas en este espacio de acuerdo a las prácticas culturales se clasifican en frescas y calientes, las frescas se siembran al lado derecho y las calientes al lado izquierdo de la huerta, su organización y relación tienen como fin revitalizar y armonizar a las personas con la naturaleza que a través de sus espíritus los protegen de las enfermedades. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.99)



*Ilustración 4. Tul Nasa - Vereda La Chorrera. Año 2017
Fuente: PNN Munchique*

El guía espiritual dentro de la cosmovisión nasa se manifiesta por medio del thë' whala, que consiste en conocer todas las propiedades de las plantas, el balance del cuerpo, la armonía y desarmonía de la comunidad. De la mano de las características de un thë' whala, los nasas buscan por medio de rituales, conectarse con la naturaleza, y, así mismo, estar preparados para los desastres naturales. Para los Nasas de Honduras elementos como la tierra, el viento, los bosques, las estrellas son constitutivos de sus creencias. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.103).



*Ilustración 5. Mayores Sabedores Ancestrales (Luber Otero, Marcelo Yande, Felipe Cometa)
Fuente: PNN Munchique*

A través del tejido de las artesanías se está buscando entreteter y conservar el origen, las costumbres, los símbolos mitos y leyendas de los antepasados y de la cosmovisión nasa de los Hondureños (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.106).

Para los pueblos nativos, la simbología es parte representativa de su origen, identidad, cultura y cosmovisión que les permite plasmar el desarrollo de la historia de un pueblo” (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.109).



*Ilustración 6. Expresiones culturales (Tejedora - Vivienda de bareque). Año 2018
Fuente: Propia*

Al igual que sus expresiones culturales siguen vivas en las dinámicas diarias del pueblo Nasa de Honduras también lo hacen sus valores indígenas los cuales están basados en:

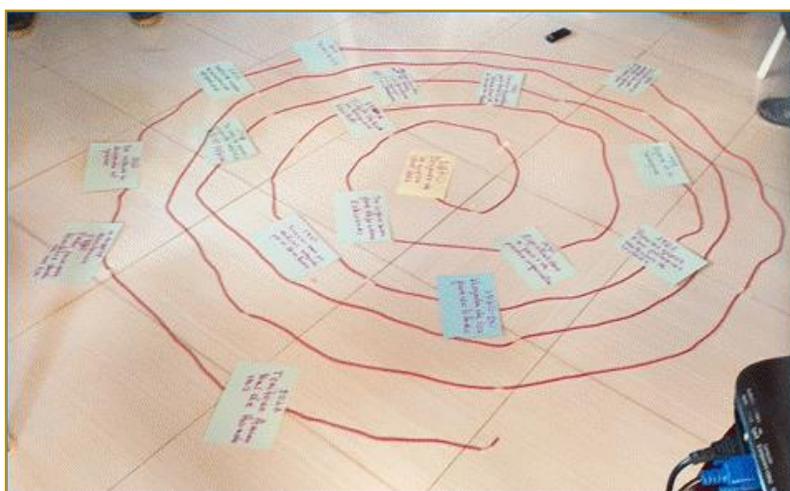
Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio y son aprendidos de diversas maneras desde la familia, en los procesos de educación propia y recreados en los ámbitos comunitarios. Se destacan Unidad, Solidaridad, Respeto, Responsabilidad, Honestidad que han permitido la pervivencia en el espacio y en el tiempo, heredando los procesos político-organizativos y administrativos como la relevancia de la familia, la comunidad, el territorio, la minga, la Tulpa, el fogón, la rosa, la huerta casera, los alimentos propios entre otros. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.101).

Ésta solo es una pequeña muestra de los significados profundos que tienen para la comunidad sus prácticas culturales y las bases de sus valores originarios, que han logrado permanecer en el

tiempo, en la memoria y en las dinámicas del día a día de su población, a pesar de que en diferentes escenarios se ha visto amenazada la vida de sus integrantes y con ellos su propia cultura.

Esta situación no solo se remonta a la época de la conquista si no a épocas recientes, como lo ha sido el conflicto armado presente en el país; por ese motivo, durante el Encuentro de Diálogo de Saberes, en el espacio de elaboración de la línea del tiempo, reviven situaciones como las presentadas hacia los años de 1980 cuando confluyen en el resguardo grupos armados al margen de la ley (paramilitares y guerrilla) que se disputan el control de la zona y que los llevan a situaciones complejas:

Cuando yo era niño, y mi papá, se fueron a reconocer el territorio de Pico de Águila... dice que habían dos lagunas muy buenas, grandes, bonitas... y dice que lo que encontró fue dos pozos de guerrilla y que los amedrantaron y los asustaron por que no los dejaron hablar y los tuvieron como casi unas dos horas... y ahí entonces fue que nos dimos cuenta que la guerrilla estaba en esa cordillera... ya después llegaron los del Quintín ... pero con ellos eran distinto, porque ellos eran indígenas, con bastones para la espalda pero indígenas. (Diego Muelas, dialogo de saberes 6 diciembre, 2018).



*Ilustración 7. Dialogo de saberes IPS-I CRIC sede Morales (Espiral del tiempo). Año 2018
Fuente: Propia*

También se reconoce que los médicos tradicionales han tenido un papel importante durante el conflicto armado y en otras situaciones de peligro a las que se han enfrentado como comunidad, debido a que por medio de su conocimiento buscan traer armonía al territorio, experiencia que se describe:

Los médicos tradicionales siempre existieron... ellos en gran parte defendieron el territorio desde la montaña... los espíritus de la naturaleza le dan un don y ese don está respaldado por lo que está arriba... y ellos los hacían aislar los sacan del territorio, defienden el territorio... porque una cosa es la medicina que cura y otra la espiritual... la que hace que el enemigo se aleje. (Mayor Jaime Morales, dialogo de saberes 6 diciembre, 2018).

Adicionalmente hacen referencia a la complejidad que ha tenido para la comunidad el hecho de que en su territorio, en el año 2011 fuera asesinado Alfonso Cano, uno de los integrantes de la guerrilla más buscados por el Gobierno Colombiano, no solo por las afectaciones emocionales para los que vivieron de forma presente los acontecimientos, si no el que sean estigmatizados como subversivos por el hecho de que el líder guerrillero se encuentre dentro del territorio del resguardo.

Igualmente, durante los Encuentros de Diálogo de Saberes, se mencionan las afectaciones que ha traído para su comunidad y el territorio la implementación de macro proyectos, específicamente la construcción de la represa la Salvajina que en su momento se concibe como un proyecto que traerá desarrollo a la región, pero aquellas promesas no se han cumplido, es así como recuerdan ese momento:

Más o menos en los 80 se inicia la construcción de la represa de la Salvajina ... pero no conocíamos las consecuencias que traería eso ... yo me recuerdo que primero que todo sacaron a las familias de alrededor y como no sabíamos de dinero ... era un montón pero no sabíamos cuánto era, nos engañaron, les quitaron un sustento a esas familias porque ahí vivían de la pesca,

ahí transportaban madera por el río para abajo, para el valle; esas eran las consecuencias para nosotros, pero nosotros solo mirábamos lo bonito que era ver subir todo ese río y la represa, era bonito. (Mayor Orlando Otero, dialogo de saberes 11 diciembre, 2018).

Construyeron unos planchones y si usted no llegaba a las cuatro de la tarde, allí amanecía porque nadie lo pasaba, empezó una época buena para la pesca malbarataron pescado a lo malo... pero después llego el verano y se secó, llegaron las epidemias, malos olores por los escombros que habían quedado, basura y llego una gran cantidad de sancudos. (Mayor Ferney, dialogo de saberes 11 diciembre, 2018).

Cuando ya estaba hecha fue que vimos las consecuencias nos aislaron porque nosotros teníamos unos puentes que pasábamos a cualquier hora, pero después ya no, después era de tales horas a tales horas y de ahí no había más paso, sabiendo que antes nuestros papas pasaban a cualquier hora, traían la remesa a cualquier hora de la noche o la madrugada. (Mayor Orlando Otero, dialogo de saberes 11 diciembre, 2018).



*Ilustración 8. Represa La Salvajina - Resguardo Indígena de Honduras. Año 2018
Fuente: Propia*

Posteriormente la comunidad hace las respectivas denuncias por las afectaciones que ha traído consigo la construcción de la represa en mención, logrando que la Corte Constitucional expida la sentencia T- 462 en el año 2014 a favor del Resguardo de Honduras, donde la comunidad exige el cumplimiento de los acuerdos firmados con el gobierno nacional en el año 1996, de tal manera que repare el daño social, económico y ambiental causado por la construcción de la represa “... pero esto se logra por medio de unas luchas muy tremendas, se hizo una marcha y la negociación duro 17 días, y se logró el compromiso de construir un puente que se iba hacer ahí, en Hatillo” (Mayor Orlando Otero, dialogo de saberes 11 diciembre, 2018). “... pero cuando ya vinieron a ver la topografía el terreno no sirvió, el terreno era falso, que no servía para eso, entonces hubo que subir ese material a pan de azúcar, donde ahí, es donde ya empezó a pasar la gente” (Mayor Ferney, dialogo de saberes 11 diciembre, 2018).



*Ilustración 9. Dialogo de saberes con los Mayores (Espiral del tiempo). Año 2018
Fuente: Propia*

Otra situación compleja que se ha presentado en el Resguardo Indígena de Honduras es la presencia de cultivos ilícitos, que en su momento trajo consigo la llegada de personas ajenas a la comunidad, el cambio del uso del suelo y algunos conflictos internos.

Si bien en el territorio se han presentado situaciones adversas también presenta condiciones interesantes en términos de biodiversidad ambiental, cultural, económica y organizativa que les permite establecer dinámicas en favor del bienestar de su comunidad.

Es así, como se puede decir que el pueblo Nasa de Honduras, es un pueblo que defiende sus raíces, reclama sus derechos y afianza sus procesos propios por medio de los cuales entretejen la cohesión social entre sus integrantes para resistir y permanecer en el tiempo, y en los espacios de vida que hoy ocupan.

4.2. Aproximaciones a la medicina tradicional del pueblo Nasa de Honduras

La comunidad indígena Nasa de Honduras no ha sido ajena al proceso político-organizativo que han desarrollado los pueblos indígenas colombianos; por consiguiente han vivenciado y han sido parte activa del proceso, lo que ha significado que desde lo local se realicen importantes aportes en los temas de lucha, entre los que se encuentra la medicina tradicional, es así como se han desarrollado acciones con el fin de fortalecerla en el territorio, teniendo como base su cultura y el marco legislativo establecido para tal fin.

Inicialmente es necesario referirse al concepto de medicina tradicional, se puede decir que este, en algún momento ha llegado a generar confusión debido a que en varios países la medicina tradicional se entiende como prácticas complementarias a la medicina occidental tal es el caso de la acupuntura, homeopáticas, ozonoterapia, entre otras; tal y como lo indica la OMS (2014)

En muchos países existen formas de curación tradicionales o indígenas firmemente arraigadas en sus respectivas culturas e historias. Algunas formas de medicina tradicional, por ejemplo, ayurveda, medicina tradicional china y unani, que son populares en el ámbito nacional, se practican también en todo el mundo. Al mismo tiempo, se utilizan ampliamente algunas formas de medicina complementaria, a saber, medicina antroposófica, quiropráctica, homeopatía, naturopatía y osteopatía. (p.25).

Sin embargo en épocas más recientes se ha identificado y se ha discutido la necesidad de establecer una diferenciación entre las prácticas complementarias y la medicina tradicional indígena teniendo presente que la segunda encierra elementos diferenciales, únicos e irrepetibles que en otras prácticas médicas no se realizan; en ese sentido Perafán y Sabedoff (como se citó en Vallejo 2006) mencionan que “... se hace necesario definir claramente la medicina indígena como aquella medicina que desarrolla concepciones, procesos y prácticas curativas autóctonas del continente americano y que milenariamente son practicadas por los pueblos indígenas americanos” (p.40).

Al respecto durante los Encuentros de Diálogos de Saberes entorno a la Medicina Tradicional realizado en el año 2018 con el Equipo de la IPS-I CRIC sede Morales y el realizado con los Mayores del Resguardo Indígena de Honduras, se expresa que la medicina tradicional es entienda como:

Un elemento sociocultural que involucra todos los conocimientos propios basados en las prácticas de la vida diaria y de las creencias ancestrales presentes en la comunidad, unido a la sabiduría de los mayores que descubrieron a través del contacto directo con las plantas, el medio para mantener la armonía de los integrantes de la comunidad y el entorno en que se desarrollan.

Asimismo, infieren que de acuerdo a sus creencias y prácticas existe diferencia entre medicina ancestral y tradicional:

La primera se ha realizado desde los orígenes y se encuentra arraigada en el mundo espiritual, es el eje central de un pueblo, es la armonía entre el hombre y la naturaleza a nivel espiritual y curativo en conexión con el don que sustentan los sabedores ancestrales y que se transmiten de persona a persona; la segunda está relacionada con las costumbres y las tradiciones de un pueblo que solo trata la enfermedad utilizando las plantas medicinales. (Equipo IPS-I CRIC Sede Morales – Mayores Resguardo Indígena de Honduras, Dialogo de Saberes, 2018).



*Ilustración 10. Dialogo de saberes con los Mayores. Año 2018
Fuente: Propia*

Con relación a lo que es entendido como salud, la OMS (Como se citó en Alcántara 2008) la define como: “... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.96).

Mientras que desde la comunidad Nasa de Honduras y para la IPS-I Sede Morales (2017), la salud es entendida como:

... el estado de equilibrio armónico de las relaciones de la persona consigo misma, con su familia, la comunidad, el territorio. Se expresa en la relación con el territorio y su cuidado, con el ambiente, social, la autoridad, otros pueblos, culturas, con el estado, el respeto, la colectividad, la producción y alimentación. (IPS-I CRIC sede Morales, 2017).



*Ilustración 11. Dialogo de saberes con equipo IPI-CRIC sede Morales (Reflexiones grupales) Año 2018
Fuente: Propia*

Teniendo en cuenta lo indicado por la IPS-I sede Morales se puede decir, que en ese sentido la salud es vista como un todo, donde intervienen elementos intrínsecos del individuo como los elementos de índole colectiva que encierra la convivencia comunitaria; al respecto la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) expresa:

... la salud, al incorporar varios paradigmas de la perspectiva indígena, se expresa en las relaciones dinámicas y equilibrio entre los componentes inseparables de lo que es individual (físico, mental, emocional y espiritual) y lo que es colectivo (ecológico, político, económico, cultural, social y, una vez más, espiritual) (p.16).

Igualmente, en función de la salud también se encuentra interrelacionada con la enfermedad, que de igual forma que la salud involucra al individuo, al colectivo comunitario y al entorno en el cual se encuentran, por consiguiente, es considerada como:

... la ruptura de ese equilibrio generado por el negativo relacionamiento del hombre con su entorno, las leyes ancestrales, que lo llevan a la desarmonía y el malestar físico y espiritual. No solo al ser humano como persona, sino a su entorno, la familia, la comunidad, la asamblea, el cabildo y las autoridades propias en general. (IPS-I CRIC sede Morales, 2017).

También se puede indicar que las enfermedades se encuentran diferenciadas de acuerdo al origen que se les atribuye algunas están relacionadas con el mundo mítico indígena (mal de ojo, susto, frío, etc.) y las otras relacionadas con el entorno terrenal; al respecto la Organización Panamericana de la Salud (s.f.) señala:

La mayoría de los pueblos indígenas dividen las enfermedades en dos grupos: enfermedades del campo producidas por causas sobrenaturales - encantos, vientos, espíritus - que actúan autónomamente o al ser evocadas o dirigidas por medio de operaciones mágicas y enfermedades de Dios, cuyo origen no pertenece al mundo mítico indígena. (p. 17).

Por consiguiente y teniendo presente lo ya señalado, las comunidades indígenas desarrollan y realizan prácticas propias con el fin de mantener el equilibrio, la integralidad y la armonía tanto a nivel interno, como comunitaria y territorial; lo que ha significado la conjugación de diferentes procedimientos que trae consigo las experiencias y la supervivencia de los conocimientos ancestrales.

En ese sentido, la utilización de plantas medicinales, ritualidades y visita a los sitios sagrados (sitios de poder) cobran relevancia en la medida que por medio de este conjunto de prácticas se logra establecer un diagnóstico y definir el tratamiento a seguir para lograr la curación de las afectaciones surgidas; entendiéndose como curación el proceso que "... busca recuperar el equilibrio que se ha perdido y la acción del terapeuta resulta eficaz cuando, una vez identificado

el mal, se logra restablecer la unidad y la armonía en el enfermo y entre el enfermo y el mundo que lo rodea” (Organización Panamericana de la Salud, s.f., p.17).

Un claro ejemplo de lo mencionado, es el procedimiento preventivo que realiza la comunidad del Resguardo Indígena de Honduras en articulación con la IPS-I sede Morales frente al virus del COVID-19, donde el establecimiento de puntos de control, la alimentación propia y la utilización de las plantas medicinales ha sido estratégico para el control de la pandemia; al respecto se menciona que:

...es muy importante resaltar la alimentación propia en este espacio que hemos tenido o que las familias han ido fortaleciendo en la medida que va pasando la pandemia; en este caso cada uno de nosotros nos hemos organizado para realizar diferentes actividades entre ellos el trueque... para que no tengamos que meter muchos productos desde las ciudades hasta acá el campo; importantísimo ha sido el fortalecimiento del tul nasa donde las plantas medicinales nos han ayudado.(Colectivo de Comunicaciones Tell Yuwe, video sin editar a la Autoridad Tradicional, Yilmer Hóyala, mayo 3 de 2020).

... en los puntos de control se vienen manejando los sahumeros el pino y el eucalipto como plantas amargas... se busca que ese sahumero se pegue en la piel y no deje que el virus se pegue... también se han realizado sahumeros de manera comunitaria ... utilizamos otras plantas... con el mayor fuimos y cogimos el eucalipto rucio, canela, clavos son plantas dulces que ayudan a armonizar, y a cada familia se le entrego para que llevara a su casa, se les repartió en papeletas grandes para que hiciera el sahumero... y esas son formas que nosotros hemos venido practicando y apoyando desde los saberes ancestrales... este es un desinfectante es de plantas y tiene otro líquido, tiene agua florida, limón de alga o limo pequeño, romero, hojas de eucalipto y otra plantica que se llama pronto alivio, son plantas amargas que sirven como

desinfectante, se frota en la mano y oler ... pero también tenemos esta pomada que preparo el mayor Ernery que es para usar en la nariz... para que vaya limpiando toda la parte respiratoria y son formas de prevención ... si no que esto lo que lo hace es disciplina, porque si lo voy a utilizar y ya no lo vuelvo a utilizar si no por allá ... si nosotros tenemos disciplina podemos vencer ese coronavirus (Jainer Zambrano, video sin editar entrevista docente Institución Educativa El Mesón encargado del tema Medicina Tradicional y Espiritualidad, Arley Flor Bermúdez, mayo 5 de 2020).



*Ilustración 12. Docente IEI El Mesón Arley Flor Bermúdez. Año 2020
Fuente: Jainer Zambrano*

Lo anterior deja ver como por medio de la utilización de las plantas medicinales desde el conocimiento de los mayores sabedores ancestrales se ha ayudado a la comunidad a protegerse de manera preventiva de la pandemia que aqueja a la humanidad; la realización de mezclas de diferente tipo de plantas permite obtener desinfectantes, sahumeros y pomadas entre otros productos medicinales.

También se ha mencionado la armonización y equilibrio del territorio buscado a partir del conocimiento espiritual de los médicos tradicionales, espacio donde los ancestros muestran los caminos a seguir para la comunidad; en ese sentido el medico tradicional Ángel Miro Valencia describe:

... nosotros los sabedores, los que manejamos ya el contacto con la madre naturaleza con los espíritus mayores nos acercamos y nos organizamos entre sí como equipo, cuando nos sentamos a trabajar para armonizar y equilibrar el territorio pues lógicamente que hacemos un grupo, a veces estamos los cinco a veces estamos tres, pero al igual cada quien hace trabajo en su territorio y nosotros nos conectamos a través del sentido, uno con otro. (Jainer Zambrano, video sin editar, entrevista Mayor Sabedor Ancestral Angál Miro Valencia, mayo 8 del año 2020).



*Ilustración 13. Mayor Sabedor Ancestral Ángel Miro Valencia. Año 2020
Fuente: Jainer Zambrano*

Así mismo, en la comunidad del Resguardo Indígena de Honduras se realizan ritualidades por medio de los cuales se busca tener una conexión directa con la naturaleza y con ello encontrar el

bienestar del territorio y de los comuneros; desde ese punto de vista, entre los rituales que se pueden citar y que aún se mantienen en el territorio de Honduras, son:

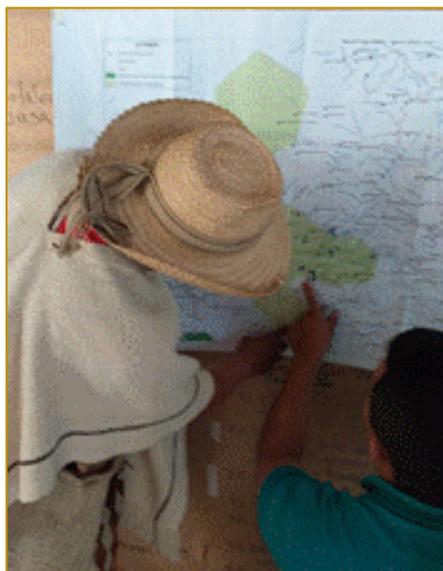
... la danza del maíz..., ritual de apagado del fuego..., celebración del año nuevo..., despertar de las semillas..., ritual del Chapucts..., ritual del refrescamiento de las varas de mando..., ritual de siembra..., ritual de limpieza, abonamiento y aporque..., ritual de permiso de cultivo de choclo..., ritual de ofrecimiento a las madres tierra de los nuevos hijos o siembra de ombligo. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.104).

Como ya se ha mencionado, el ambiente natural se encuentra ligado a la medicina tradicional, por consiguiente está directamente relacionado con los sitios sagrados o sitios de poder, donde los mayores sabedores ancestrales como herramienta para ejercer la medicina tradicional realizan sus ceremonias; es así como se puede decir que son:

... espacios de vida habitados como la flora, la fauna, el agua, los bosques, el aire, la luna, el sol, los astros, los espíritus de la naturaleza, los cuales han permitido la pervivencia del pueblo de acuerdo a la Ley de Origen, el Derecho Mayor y el Derecho Propio. (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.264).

De acuerdo con lo anterior y a través de la utilización de la cartografía social, durante la realización del Encuentro de Diálogo de Saberes en el año 2019, se identifican y ubican los sitios sagrados que se encuentran en el territorio, además se menciona que "... es evidente que la práctica de medicina tradicional está en directa relación con los sitios sagrados donde se encuentran ubicadas las plantas medicinales, al igual que son sitios de poder y de ritualización de los médicos tradicionales" (Autoridades Tradicionales, líderes del Resguardo Indígena de Honduras, IPS-I CRIC Sede Morales, Asociación de Cabildos Uh Wala Vxic, Docentes IE El Mesón. Diálogo de saberes 21 noviembre, 2019).

Entre los sitios sagrados identificados se encuentran: Pico de Águila, Chorrera Blanca, Cerro la Bombona, Cerro Chaparral, Cerro Punta de Piedra (Cerro Pico de Piedra), Cerro Azul, Cerro las Huacas (Casa Espiritual), Chorrera Cortapata y Caimito, Piedra el Diviso (Piedra Escrita), Cresta de Gallo, Chamba Vieja, Cerro la Meseta, Carga Chiquillo (Nariz del diablo), Salto del Ladrón (Chorrera el duende), Salto del río Inguito, Puente Natural (Puente Piedra).



- Sitios Sagrados
1. Pico de Águila
 2. Chorrera Blanca
 3. Cerro la Bombona
 4. Cerro Chaparral
 5. Cerro Pta. Piedra (Cerro Pico Piedra)
 6. Cerro azul
 7. Cerro las Huacas (Casa Espiritual)
 8. Chorrera Cortapata y Caimito
 9. Piedra el Diviso (Piedra Escrita)
 10. Cresta de Gallo
 11. Chamba vieja
 12. Cerro la meseta
 13. Carga chiquillo (Nariz del diablo)
 14. Salto del ladrón (Chorrera el duende)
 15. Salto río Inguito
 16. Puente natural (Puente Piedra)

Ilustración 14. Dialogo de saberes con Autoridades y líderes del Indígena de Honduras, IPS-I CRIC sede Morales, Asociación de Cabildos Hu Wala Vxíc (catografía social) Año 2019

Fuente: Propia

De los 16 sitios sagrados identificados los más frecuentados por los médicos tradicionales son: “Pico de Águila, Chorrera Blanca, Cerro la Bombona, Cerro Chaparral, Cerro la Huacas-Casa Espiritual, Salto del Ladrón-Chorrera el duende”. (Autoridades y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, IPS-I CRIC Morales, Asociación de Cabildo Uh Wala Vxíc, docentes IE El mesón, diálogo de saberes 21 de noviembre, 2019).

También es de resaltar que en el territorio del Resguardo Indígena de Honduras se encuentran varios médicos al servicio de la comunidad, los cuales tienen diferentes especialidades entre las que se encuentran los pulseadores, médicos tradicionales, parteros y sobaderos; indicando en número lo siguiente:

Tabla 5.

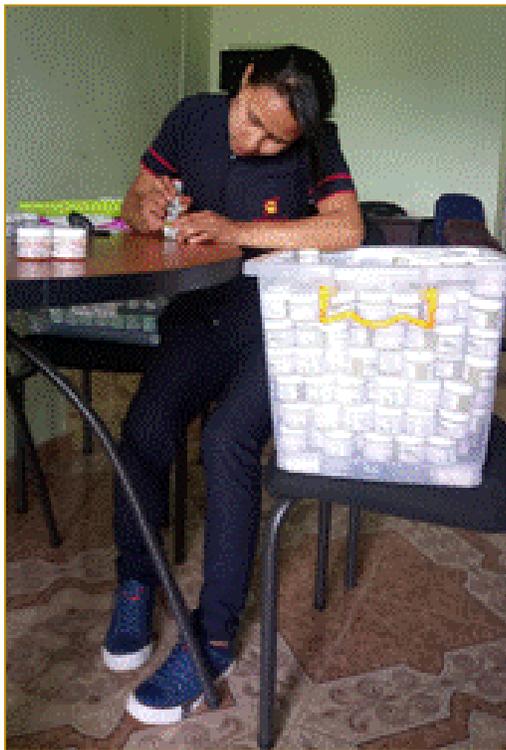
Médicos del Resguardo Indígena de Honduras

| Especialidad | Descripción | Número |
|--------------------|---|--------|
| Médico tradicional | Medico sabedor que maneja las plantas para la cura de enfermedades. | 24 |
| Partero (a) | Se encargada de atender la etapa de gestación, el parto y el postparto. | 23 |
| Sobadero (a) | Arregla huesos dislocados mediante masajes | 26 |
| Pulseador (a) | Sabedor encargado de curar el espanto, el sereno y el mal de ojo | 17 |

Fuente: Plan Integral del Buen Vivir del Territorio de Honduras Morales-Cauca V.2019

Al respecto el Mayor Jaime Morales (2018) menciona “... en el censo que se hizo para el plan de vida esta cuantos mayores hay en cada vereda, algunos ya se han ido, y eso hace que se pierda el idioma y al perderse el idioma se pierde la esencia” (Diálogo de saberes. 6 diciembre, 2018).

De acuerdo con la tabla No. 1, cada médico realiza sus diagnósticos y realiza sus procedimientos curativos los cuales desde la IPS-I CRIC sede Morales, lleva un registro de los medicamentos más utilizados durante los tratamientos con medicina tradicional, entre los que se encuentra la marihuana en crema, jarabe para la tos, crema para sarpullidos, jarabe para la gastritis, jarabe para la fiebre, kanaviol (base de marihuana), entre otros.



*Ilustración 15. Registro de medicamentos IPS-I CRIC sede Morales. Año 2018
Fuente: Propia*

Así mismo, la mencionada IPS-I, también cuenta con información relacionada con las enfermedades que aqueja a la comunidad del territorio de Honduras; relacionando las

enfermedades desde el mundo indígena, se encuentra las “... desarmonías como el frío, susto y empacho constituyen las tres primeras causas de consulta durante el 2015 y el 2016. El arco, maleficio y el mal viento o mal de ojo, fueron en su mayoría tratadas mediante rituales y uso de plantas medicinales” (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p.62).

Adicionalmente, y de acuerdo al perfil epidemiológico con que cuenta la IPS-I CRIC sede Morales, la comunidad tiene afectaciones de otro tipo de enfermedades entre las que se encuentran la salud oral, afectaciones respiratorias, hipertensión, cefalea, dolencias al sistema óseo muscular, síntomas diarreicos, parásitos intestinales, gastroenteritis, entre otras; siendo las más agudas las tres primeras mencionadas.

Es fundamental indicar, que la mencionada IPS-I, plantea su modelo integrado de salud a partir del fortalecimiento del saber ancestral con el que cuentan los médicos del territorio de Honduras de tal manera que se lleven a cabo actividades articuladas con las autoridades tradicionales, los sabedores y la comunidad en el marco de la implementación de las líneas del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); tal y como lo menciona la IPS-I CRIC (2017) “... el modelo de cuidado de salud se fundamenta en el fortalecimiento del saber ancestral. Las actividades de salud realizadas en conjunto con autoridades tradicionales, los sabedores ancestrales y personal comunitario, enmarcadas dentro de las líneas de intervención del SISPI” (IPS-I CRIC sede Morales, 2017).

Teniendo presente los planteamientos realizados por la IPS-I CRIC sede Morales, la articulación que se ha venido dando entre: ésta, la comunidad, los sabedores y las autoridades, se encuentra enmarcada en temas de trabajo como el “Acompañamiento continuo de sabedores ancestrales, coordinadores por territorio, Casa Medicinal Honduras, uso de productos en la comunidad,

fortalecimiento de las ritualidades mayores, Implementación de huertos medicinales, Mandato comunidad Honduras” (IPS-I CRIC sede Morales, 2017).

Al respecto, durante el Encuentro de Diálogo de Saberes en Torno a la Medicina Tradicional con el Equipo de la IPS-I CRIC sede Morales⁵ (2018) se menciona que:

La medicina tradicional en los espacios de gestión de la IPS-I CRIC sede Morales, se ve representada en la medida que los sobanderos, parteras, pulseadores y médicos acompañan los espacios educativos que se programan en el territorio y comparten sus experiencias con quienes participan del espacio; también garantizándoles dentro del territorio la aplicación de sus conocimientos con los afiliados de la IPS-I CRIC y el acompañamiento que ellos realizan a las diferentes situaciones o casos que se presentan; la articulación durante el trabajo de transformación de las plantas de acuerdo al conocimiento de los mayores en la casa medicinal; el acompañamiento que la IPS-I CRIC realiza a la red de sabedores ancestrales. (Diálogo de Saberes 6 de diciembre).

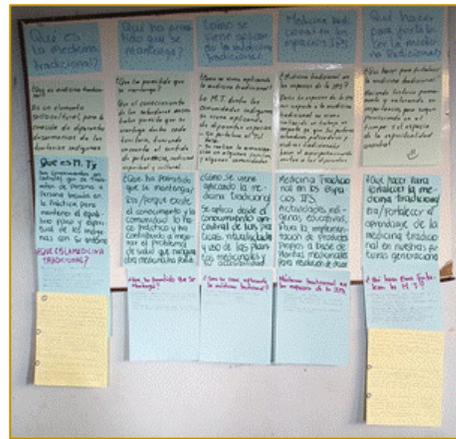


Ilustración 16. Dialogo de saberes equipo IPS-I CRIC sede Morales. Año 2018
Fuente: Propia

⁵ Durante los Diálogos de Saberes en Torno a la Medicina Tradicional realizados en el Resguardo de Honduras; el intercambio de apreciaciones se apoya con la escritura de las ideas principales en tarjetas de colores en función de temas relacionadas como la conceptualización de medicina tradicional, las prácticas médicas que se mantienen en el territorio, propuestas para su fortalecimiento. Esta técnica de apoyo complementaria permite una visualización constante de los planteamientos y por ende facilita la construcción conjunta que se da durante los espacios de diálogo.

Otras prácticas orientadas al fortalecimiento de la medicina tradicional en el territorio del Resguardo Indígena de Honduras están relacionada con:

El fortalecimiento al tul nasa, no solo desde la práctica como tal si no desde la cosmovisión; igualmente el conocimiento ancestral aplicado durante los espacios de ritualidades; la exaltación de los sitios sagrados ubicados en el territorio; y el uso de las plantas medicinales y la accesibilidad de las mismas; la comunidad cada día visita con más frecuencia a los médicos tradicionales lo que demuestra la confianza en sus conocimientos, al igual que se cuenta con la red de sabedores ancestrales que comparten su experiencia y conocimientos entre ellos y con jóvenes interesados en el tema. (Equipo IPS-I CRIC Morales – Mayores Resguardo Indígena de Honduras, Dialogo de Saberes, 2018).



*Ilustración 17. Dialogo de saberes con Mayores. Año 2018
Fuente: Propia*

Unido a las prácticas que se vienen desarrollando en el territorio del Resguardo Indígena de Honduras ya mencionadas, también es necesario expresar que se evidencia que la medicina ancestral se ha mantenido en el territorio y en el tiempo, debido a que:

Se parte de la premisa de que el conocimiento ancestral existe como tal; es un hecho que la medicina tradicional la comunidad la práctica en sus dinámicas propias del día a día, desde las familias y desde el proceso político organizativo, de tal manera, que se logra mantener el

equilibrio físico y espiritual de cada uno de sus integrantes con el entorno; adicionalmente la oralidad unido al direccionamiento espiritual de los mayores, ha jugado un papel importante en la medida que ha permitido el transmitir los conocimientos de los médicos tradicionales de padres a hijos, o en su efecto, al aprendiz que el medico tradicional esté dispuesto a instruir; igualmente se encuentra el hecho de que la medicina tradicional, en sí misma, aporta a la salud de los miembros de la comunidad. (Equipo IPS-I CRIC Morales – Mayores Resguardo Indígena de Honduras, Diálogo de Saberes, 2018)

No obstante, y a pesar de los esfuerzos que se han realizado, no dejan de presentarse dificultades en el fortalecimiento de la medicina tradicional y en la consolidación de un Sistema de Salud Propio en la medida que se han ido registrando una “pérdida gradual de la cosmovisión de los pueblos, pérdida de espacios de diálogo en la tupa, de la familia y de normas importantes de la cultura; medicalización” (IPS-I CRIC sede Morales, 2017).

Sin embargo y a pesar de las dificultades, la posición política de la comunidad Nasa de Honduras es consolidar un Sistemas de Salud Propio e Integral enfocándolo hacia la desmedicalización de su comunidad; también se deja entre ver en el ambiente, otras alternativas que puedan aportar a contrarrestar la pérdida de los conocimiento médicos ancestrales, tales como:

Generando espacios de reconstrucción histórica que permitan que la comunidad y en especial los jóvenes valoren la sabiduría ancestral de los médicos que se encuentran en el territorio de tal manera que exista un reconocimiento a sus logros y avances que se presenten en el tema; adicionalmente es importante que los médicos cuenten con los elementos requeridos para realizar su trabajo; y se realicen trueques de conocimiento en el territorio. (Equipo IPS-I CRIC sede Morales, Diálogo de Saberes, 2018).

4.2.1. Vivenciando la medicina tradicional desde espacios juveniles

Como ya me ha mencionado, con el transcurrir de los años se han venido perdiendo los conocimientos que hacen parte de la medicina tradicional por diferentes razones, entre ellos la falta de interés de los jóvenes por las prácticas culturales realizadas en la comunidad, por ese motivo en el Resguardo Indígena de Honduras se ha venido trabajando en fortalecer los Proyectos Educativos Comunitarios (PEC) donde el componente cultural, que involucra la práctica médica tradicional, es una parte fundamental del proceso.

La comunidad Nasa de Honduras, pretende con la elaboración e implementación de los PEC, que los jóvenes conozcan, valoren y se identifiquen con sus ancestros, el territorio, la cultura y el proceso político-organizativo que los pueblos indígenas han desarrollado a lo largo de la historia.

Por consiguiente, para el presente documento se retoma el proceso que desde la Institución Educativa Indígena El Mesón se viene adelantando, quienes construyen el Proyecto Educativo Comunitario (PEC) con la participación de la comunidad, los docentes, los padres de familia, los estudiantes y el acompañamiento de los Mayores Sabedores Ancestrales, el cual fue "... formulado por las comunidades entre el 2015 y el 2017 con el apoyo del CRIC y el Cabildo" (Pérez, 2018, p.29)

Es de anotar, que el documento se construye bajo los lineamientos y orientaciones del Programa de Educación Propia del CRIC, el sustento que brindan los ciclos de vida, la ley de origen y los planes de vida del pueblo nasa; por ende los análisis y reflexiones se han realizado con base en el contexto familiar, comunitario, organizativo y territorial, lo que ha permitido identificar problemáticas basadas en las realidades presentes en el territorio como "... la baja fertilidad de los suelos, la escasez de agua y la pérdida de los valores culturales... y nos permitió hacer un análisis

de los escenarios de formación con la comunidad y su cosmogonía, optando por la modalidad ambiental, dimensionada desde lo cultural, natural y social” (IEI El Mesón, s.f., párr.7).

En ese propósito de consolidar el proceso de transmisión y construcción de conocimiento, es necesario comprender que ese sentir de los pueblos originarios se reafirma en los espacios educativos en la medida que se recrean desde las prácticas y las pedagogías propias.

Es así como a partir de salidas de campo a los sitios sagrados con los mayores sabedores quienes realizan prácticas curativas, de armonización y recuento de la historia de su pueblo; la aplicación del calendario propio que desde el conocimiento ancestral aporta al cultivo y recolección de plantas medicinales; la revitalización de la lengua Nasa dentro y fuera del aula de clase; la realización de ritualidad en diferentes espacios comunitarios; han permitido que la medicina tradicional gane un espacio, un reconocimiento y la apropiación continua al interior de los jóvenes y jovencitas del Resguardo Indígena de Honduras.



Ilustración 18. Niños (as), jóvenes, jovencitas y mayores en actividades de selección de semillas para elaboración de productos medicinales. Año 2018
Fuente: Propia

Además de lo expuesto, es de destacar que el Resguardo Indígena de Honduras cuenta con una Escuela Intercultural de Saberes Propios, la cual realiza encuentros de dialogo de forma itinerante en diferentes espacios, entre ellos, las instituciones educativas indígenas; tal y como lo menciona el Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales (2019)

“... resaltar el papel que ha desarrollado la Escuela Intercultural de Saberes Propias, representada por el Consejo de Exgobernadores y Mayores, quienes desde el año 2007 han venido trabajando en el fortalecimiento de los siguientes temas: Familia y sociedad, Territorio, Derecho mayor, Ley de Origen, Derecho Propio, Autoridad e Identidad, Procesos históricos, Jurisdicción especial, Jurisdicción ordinaria, Derechos Humanos de los pueblos indígenas, Desarrollo de todo el proceso de investigación y Administración propia integral. Esta escuela funciona de manera itinerante al interior del territorio en donde los Mayores y exgobernadores imparten el conocimiento en las casas comunales de las veredas” (p.87)

Es así como los jóvenes se acercan al conocimiento que los mayores sabedores han mantenido a través del tiempo, y que comparte por medio de la oralidad y la práctica vivencial que les brinda los diferentes lugares de su territorio, tal y como se menciona en el PEC de la IEI El Mesón (s.f.):

Momentos donde se dimensionan los caminos de conocimiento y sabiduría que se unen como hilos que tejen el conocimiento, los saberes, experiencias, vivencias en cada época con sus sucesos, espacios colectivos, rituales y prácticas culturales; permitiéndonos ir tejiendo el conocimiento y la sabiduría del pueblo desde el sentir en el cuidado y protección a la madre tierra, cultura y leguas originarias, autonomía política y gobernabilidad y sistema económico propio; articulando así, los proyectos pedagógicos, procesos, prácticas y pedagogías propias, la forma y proceso de evaluar; generando espacio de conocimiento y sabidurías que se enraízan

en cada niño, niña, joven y comunidad; permitiéndole articularse con los demás sistemas partiendo desde el andar del tiempo (párr. 68).

4.2.2. Acercamiento a la mujer mayor sabedora ancestral

De acuerdo a lo mencionado en párrafos anteriores, el pueblo Nasa tiene una especial relación con la madre tierra que se ve reflejada en cada una de sus expresiones culturales; y en esa relación la mujer cumple un papel fundamental, dado que de ella, al igual que de la madre tierra, nace el fruto de la semilla de vida de su pueblo.

Dentro de la comunidad, la mujer realiza determinadas actividades entre las que se encuentra el cuidado de los hijos, actividades artesanales como el tejido, la preparación de los alimentos y especialmente relacionado con el presente tema “...el cuidado de las plantas medicinales, y en general el cuidado de las plantas necesarias para la pervivencia de la familia” (Picciotti, s.f., p.11).



Ilustración 19. Mayoras Sabedoras Ancestrales del Resguardo Indígena de Honduras. Año 2020

Fuente: Equipo Cabildo Honduras vigencia 2020

Fuente: IPS – I CRIC sede Morales

En ese aspecto, algunas mujeres, no solo se encargan del cuidado de las plantas medicinales, sino, que también realizan actividades propias de los mayores sabedores ancestrales dentro de la comunidad, “... en el territorio de honduras tenemos alrededor de 23 mayoras que están dentro del Concejo de Sabedores Ancestrales, entre ellas hay compañeras que manejan el tema de la partería, pulsadoras y también compañeras que manejan el tema espiritual” (Daniel Quintana- Fiscal Resguardo Honduras, entrevista personal, 10 agosto 2020).

Si bien las mayoras sabedoras ancestrales aplican diferentes conocimientos médicos, la mayoría de ellas se especializan en atención a las mujeres gestantes de su comunidad desde el momento de la captación hasta el cumplimiento de la dieta; como lo menciona Daniel Quintana “... más refleja el trabajo de la medicina tradicional de la mujer... en lo que tiene que ver con el parto, ellas tienen un saber muy grande en eso... entonces la mayoría de las mujeres, hacen ese tipo de prácticas en el territorio y la mayoría de las mamitas que dan a luz, es con la partera” (Entrevista personal, 10 agosto 2020)

Así mismo las mujeres del territorio de honduras “... utilizan el conocimiento espiritual que se tiene desde la medicina tradicional” (Daniel Quintana, entrevista personal, 10 agosto 2020). Al respecto, se dice que la fuerza espiritual de las mayoras sabedoras ancestrales nace de lo más profundo de su ser, lo que significa que la fortalece su sentir espiritual “... se manifiesta en el hecho que la mujer puede sentir y pensar desde el corazón...” (Picciotti, s.f., p.11).



*Ilustración 20. Mujeres Nasa de Honduras. Año 2018
Fuente: Propia*

En general la mujer Nasa dentro de su comunidad es parte fundamental, no solo como pilar de la familia, si no desde lo comunitario y lo organizativo porque con sus conocimientos y su sentir, orienta los pasos que debe seguir la comunidad para el bienestar de cada uno de sus integrantes; como lo indica el fiscal del cabildo vigencia 2020:

Principalmente la mujer es una pieza fundamental de la familia dentro de su pensamiento, experiencia y responsabilidad... obviamente ayuda a direccionar y guiar la familia, eso en un entorno familiar; pero a nivel ya de la comunidad, las mujeres y las mayores sabedoras ancestrales, con su sabiduría... nos ayudan a guiarnos en los procesos comunitarios (Daniel Quintana, entrevista personal, 10 agosto 2020).

Es así como las palabras anteriores reflejan el significado de la mujer y de las mujeres sabedoras ancestrales para el pueblo Nasa de Honduras; para quienes la mujer es la generadora de vida, el pilar fundamental de la familia y una guía espiritual del caminar de su pueblo.

4.2.3. La Casa Grande del Saber – Casa Medicinal – Casa de Pensamiento

La Casa Grande del Saber es uno de los lugares importantes para la comunidad del Resguardo de Honduras puesto que es un espacio donde intercambian conocimientos, experiencias y pensamientos sobre lo que sucede en el territorio; así mismo se realizan jornadas de salud por parte de ISP-I CRIC sede Morales; y es el sitio donde se transforman plantas medicinales en productos médicos para su distribución.

De acuerdo a la entrevista con Silvio Pillimue, Gobernador del Cabildo Indígena de Honduras vigencia 2020, expresa:

... su construcción surge por la presión que ejercen las comunidades indígenas del Cauca al Gobierno Nacional... eso es lo que nos cuentan los mayores, dicen que dieron un recurso debido a la presión que se hace con una marcha realizada en el año de 1996... en ese momento yo estaba muy niño, pero yo si me acuerdo que de las diferentes veredas apoyaban las mingas y la construcción de la infraestructura (Entrevista personal, 15 septiembre, 2020).

Este ha sido uno de los resultados que ha traído al territorio la lucha por los derechos indígenas, entre ellos la salud, dado que la Casa Grande del Saber "... fue construida con la intención de hacer atención médica a las comunidades, especialmente a la comunidad de la vereda de Honduras y todas las comunidades vecinas como es Chorrera, Belén, Pueblillo, Bodega, Chirriadero; se hace con el propósito de prestar un servicio médico occidental" (Silvio Pillimue, entrevista personal, 15 septiembre, 2020).

Si bien la Casa Grande del Saber, en un inicio, se piensa como un lugar para hacer atención medica desde los conocimientos occidentales; posteriormente se proyecta como un lugar para el fortalecimiento de la medicina ancestral; tal y como lo recuerda Silvio Pillimue:

... con un trabajo que se venía haciendo en ese entonces con la Red de Sabedores Ancestrales de los territorios de Honduras, Agua Negra y Chimborazo, alrededor de 90 mayores sabedores ancestrales, nace la idea de fortalecer la medicina tradicional y en ese sentido se pensó en transformar las plantas medicinales para la elaboración de medicamentos desde el conocimiento indígena (Entrevista personal, 15 septiembre, 2020).

Esta estructura que con el tiempo ha ido tomando un significado relevante para el fortalecimiento de la medicina tradicional "... se reconoce por ser parte de una de las estructuras con rasgos de construcción antigua en el territorio, conocido como construcción en adobe; la misma ha requerido que en varias oportunidades se le realicen pequeños mantenimientos que la comunidad hace por medio de mingas comunitarias". (Silvio Pillimue, entrevista personal, 15 septiembre, 2020)



*Ilustración 21. Minga mantenimiento de la Casa Grande del Saber. Año 2016
Fuente PNN Munchique*

Desde el espacio y el significado que va tomando la Casa Grande del Saber y con la Red de los 90 Mayores Sabedores Ancestrales de las comunidades de Honduras, Agua Negra y Chimborazo se van realizando acciones que dejen ver el camino a seguir; según Silvio Pillimue

...en el año 2016 sale la idea de ir al municipio de Silvia donde tienen un proyecto de transformación de plantas medicinales y se recoge la experiencia que tiene la comunidad Misak y de esa manera se empieza a proyectar acá, en el territorio de Honduras, el tema de las investigaciones para el procesamiento de los aceites esenciales, cremas y jarabes... a mediados de ese mismo año, se hace un experimento con una destiladora artesanal que consistía en una hoyo pitadora y una paila; y con ese equipo se empieza a salir a varios sitios y se empieza a mostrar a la comunidad cómo se puede destilar las plantas medicinales para sacar otros productos” (Entrevista personal, 15 septiembre, 2020).

Coincidentalmente a finales de ese mismo año, se firma un Acuerdo de Voluntades entre Parques Nacionales Naturales – Parque Nacional Natural Munchique y el Resguardo Indígena de Honduras que tiene como objetivo “Aunar esfuerzos entre el PNN Munchique y el Resguardo Indígena de Honduras desarrollando acciones en el ámbito de sus competencias y responsabilidades, con el objeto de conservar el PNN Munchique y contribuir a la pervivencia del pueblo Nasa del Cabildo de Honduras” (PNN, 2016, p.3).

A la luz del acuerdo y de forma consensuada entre las partes, se da inicio a la implementación de la iniciativa “*Fortalecimiento del Saber Ancestral Mediante la Práctica de la Medicina Tradicional a Través del Tul Nasa*” con recursos del Apoyo Presupuestario de Unión Europea lo que ha permitido dar continuidad al proceso de revitalización de la medicina tradicional en el territorio y aportar al fortalecimiento de la Casa Grande del Saber con la compra de equipos para la transformación de las plantas medicinales, capacitación y orientación para su manejo y operatividad; es así como Silvio Pillimue relata lo acontecido:

... luego en los meses de septiembre llega el proyecto con Parques, una propuesta que nos trae con recursos de Unión Europea, y de esa manera ya se empieza a seguir fortaleciendo ese

proyecto, un proyecto que empieza a tomar fuerza porque era un sueño, un sentir que los mayores sabedores ancestrales siempre habían tenido... y se empezaba a hacer realidad toda esa expectativa que tenían los mayores... y entonces esa casa se convierte en ese espacio donde los mayores se reúnen a hacer diferentes propuestas de trabajo y se empieza a compartir sus conocimientos con personas jóvenes y demás, que hacíamos parte de ese quipo; y hoy en día pues ya existe, está la Casa Grande del Saber como un sitio de transformación de plantas y es un sitio donde se producen todos los productos para tratar las diferentes desarmonías que se presentan en las personas o las familias que pertenecen al resguardo” (Entrevista personal, 15 septiembre, 2020).

Es así como la Casa Grande del Saber se ha convertido en un aula informal donde se han realizado diferentes encuentros tratando temas como el cultivo y transformación de plantas medicinales, elaboración de abonos orgánicos, mingas de pensamiento, entre otros.



*Ilustración 22. Gran Casa del Saber-Espacio de encuentro, dialogo, aprendizaje y construcción colectiva. Año 2017
Fuente: Propia*

Otra actividad importante que se realiza, es la transformación de plantas medicinales para obtener productos como cremas y jarabes, los cuales son distribuidos a la comunidad por el equipo de la IPS-I CRIC sede Morales durante las jornadas de salud que se programan; al respecto se ha

registrado que “En el momento, con el saber de los mayores y las capacitaciones en farmacología vegetal, se tienen identificados y recetados 32 productos y se elaboran frecuentemente con la ayuda de la IPS-I CIRC 18 productos” (PNN Munchique, 2020, p. 4).

Tabla 6

Productos elaborados en la Casa Grande del Saber

| PRODUCTO | PRESENTACIÓN | BENEFICIOS |
|---|---------------------|--|
| MEDICAMENTOS | | |
| Canaviol | 28 ml | Anticancerígeno, dolor de cabeza, dolor muscular, dolor articular |
| Extracto de plantas – fiebre desparasitante | 120 ml | Dolor y fiebre |
| Infecciones piel | 30 g | Infestaciones causadas por parásitos |
| Infecciones piel | 120 ml | Infecciones causadas por bacterias |
| Jarabe para la tos | 120 ml | Tos |
| Extracto de plantas – Cólicos M | 120 ml | Cólicos Menstruales |
| Jarabe de tototumo | 120 ml | Asma bronquial – obstrucción de vías respiratorias |
| Extracto de plantas – Daño de estomago | 120 ml | Daño de estómago |
| Extracto de plantas – Gastritis | 120 ml | Gastritis |
| Extracto de plantas – Riñones | 120 ml | Para los riñones |
| ACEITES BIUCALIZADOS | | |
| Walxinde | 350 ml | Mescla para distintos beneficios |
| CREMAS | | |
| Caléndula | 30 g | Desinflamación, granos, barros, manchas, quemaduras, golpes, sobar embarazadas |
| Desvanecedora | 30 g | Golpes, desinflamación, torceduras |
| Artritis | 30 g | Artritis |
| Marihuana | 30 g | Artritis, golpes |
| Sábila | 30 g | Acné |

PRODUCTOS DE HIGIENE

| | | |
|-----------------|---------------|---|
| Talco medicinal | 120 g | Desodorante en polvo para pies |
| Shampoo Natural | 500 Y 1000 ml | Fortalecimiento, control caída y crecimiento de cabello |

Fuente. PNN Munchique. Informe de Implementaciones Apoyo Presupuestario Unión Europeo 2020



*Ilustración 23. Transformación de plantas medicinales Gran Casa del Saber. Año 2018
Fuente: Propia*

Pero este esfuerzo no se ha quedado ahí, cada día la comunidad y los mayores sabedores ancestrales van proyectando mejores formas de organización y manejo de la casa medicinal trayendo consigo la necesidad de tener un grupo base que se encargue de la operatividad de la Casa Grande del Saber, específicamente lo que tiene relación con la transformación de plantas medicinales y producción de medicamentos; por tal motivo se ha definido una estructura organizativa denominada “Asociación Empresarial AGS Nasa conformada por la autoridad del cabildo vigente, la IPS-I CRIC sede Morales, los sabedores del resguardo y las familias beneficiarias del programa UE” (PNN Munchique, 2020, p. 4).

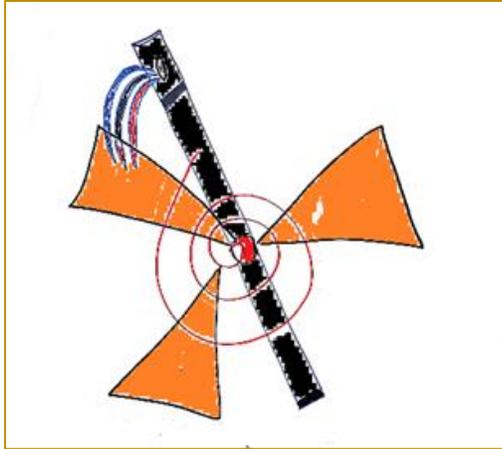
Así mismo se han definido tres ejes de trabajo y control para la operatividad de la mencionada asociación y de la Casa Grande del Saber, relacionados con:

Eje Político: Lo conforman una representación de los sabedores, de la autoridad del cabildo, IPS-I CRIC sede Morales y de los beneficiarios asociados, con funciones o actividades de direccionamiento político, social y técnico desde las políticas acordadas a nivel regional y zonal de los programas de salud, educación y económico ambiental. Eje administrativo: Conformado por un coordinador de las personas que laboran en la casa medicinal, un auxiliar contable, un auxiliar administrativo y el técnico agroambiental que labore en el resguardo, con funciones administrativas en la empresa. Eje operativo: Son las personas encargadas de operar la casa laboratorio y producción de medicamentos, productos de higiene y aseo; conformado por un operario, un auxiliar de enfermería y sabedor ancestral (PNN Munchique, 2020, p.3)

Se considera importante la formalización de la creación de la Asociación Empresarial AGS Nasa teniendo presente que cuenta con estatutos elaborados, además de las razones expresadas por Silvio Pillimue:

...es necesaria su conformación y que esta estructura arranque para que el proyecto no quede suelto, a este momento estaría a cargo de las Autoridades del Cabildo, pero ellos tienen muchas responsabilidades dentro del territorio y atender las comunidades de 22 veredas es muy complicado, por eso, de manera urgente se requiere la conformación formal de la asociación para que asuma la responsabilidad de la Casa Grande del Saber (Entrevista personal, 15 septiembre, 2020).

Es importante indicar que para los medicamentos que se producen en la Casa Grande del Saber se ha definido un logo y una marca denominada TULPA, con lo cual se pretende dar a conocer y posicionar fuera del territorio del Resguardo de Honduras la medicina tradicional y los conocimientos ancestrales que conservan los mayores sabedores.



*Imagen 2. Propuesta logo productos médicos – TULPA. Año 2018
Fuente Equipo Cabildo Honduras Vigencia 2018 – PNN Munchique – IPS-CRIC sede Morales*

En el presente logo se encuentran representados una serie de significados que culturalmente son importantes para la comunidad, al respecto Marco Abel Info, indígena Nasa de Páez y Profesional del Apoyo Presupuestario de Unión Europea, explica:

Las tres rocas de forma triangular conforma el fogón o tulpa que representa la familia por eso deben ser tres, las rocas en la tulpa se ubican según los integrantes de la familia, padre, madre, hijo (a)... para seguir el hombre es el sol, la mujer es la luna y los hijos son estrellas... y se ubican por donde nacen cada uno de ellos: sol al oriente, madre occidente, hijo al norte, hija al sur; también es el lugar donde se trasmiten los conocimientos... todos sentados alrededor de la tulpa al momento de preparar y/o consumir los alimentos que por lo general es en las mañanas y en la tarde noche. Al unir dos triángulos de la tulpa se forma un rombo que representa la pareja, y en sí, representa el equilibrio y la armonía que debe existir en las personas, la comunidad y el mundo.

El bastón de mando es símbolo de fortaleza indígena... quien lo porta, lleva consigo la autoridad, la autonomía y la historia de resistencia de su pueblo; al ser el bastón una

representación del cuerpo humano en la cabeza porta cintas de colores, las rojas que representan la sangre derramada de los antepasados, el verde la naturaleza, el amarillo la riqueza, el negro la tierra, el azul las lagunas y fuentes de agua y el blanco la paz que se anhela en los territorios. El espiral es la representación del tejido de la vida y en ese tejer se encuentra la evolución del pueblo Nasa, es la representación que nos recuerda que vamos avanzando pero que no podemos olvidar que todo tiene un origen y que en cualquier momento podemos volver a él, para repensar nuestro caminar (Entrevista personal, 26 agosto 2020).

4.2.4. Dando a conocer los productos medicinales tradicionales

A partir de los diferentes espacios de intercambio entre los mayores sabedores ancestrales, el Cabildo Indígena de Honduras, el equipo de la IPS-I CRIC sede Morales y la comunidad en general, han ido proyectando una propuesta que va mucho más allá de la medicina tradicional en el territorio de Honduras.

En el paso a paso realizado durante los últimos años, la propuesta ha traído consigo la idea de revelar los medicamentos producidos en la Casa Grande del Saber, elaborados a partir de los conocimientos que poseen los mayores sabedores ancestrales, a personas externas a la comunidad con el fin de ir avanzando en el reconocimiento de los saberes ancestral existentes en el territorio de Honduras y los medicamentos elaborados.

Precisamente en esa búsqueda, desde el Cabildo Indígena de Honduras y la IPS-I CRIC sede Morales han participado en espacios de intercambio a nivel nacional en los que se encuentran:

- Feria de Negocios Verdes y Sostenibles de Colombia BioExpo realizado en la ciudad de Barranquilla en el año de 2018

- En la Feria de Negocios Verdes y Sostenibles de Colombia BioExpo Pacifico, realizado en la ciudad de Cali 2018.
- Feria de Negocios Verdes y Sostenibles de Colombia BioExpo realizado en Bogotá 2019
- Feria Empresarial y Negocios Verdes en la Universidad Javeriana realizada en Bogotá 2019.



*Ilustración 24.. Participación BioExpo Cali y Bogotá. Año 2019
Fuente PNN Munchique – IPS-I CRIC sede Morales*

La participación en los citados espacios ha permitido el conocimiento de experiencias que se están desarrollando en otras partes del país logrando la retroalimentación y enriquecimiento del proceso que se lleva con la comunidad indígena del Resguardo de Honduras, a lo cual Silvio Pillimue manifiesta:

... como persona el haber participado en las diferentes exposiciones que se hicieron fue una experiencia muy bonita el poder compartir con otras organizaciones que tiene otras iniciativas en el país; desde lo organizativo ha sido muy enriquecedor para dar continuidad a lo que estamos pensando desde los espacios con los mayores sabedores ancestrales, también fue muy

importante porque a raíz de eso muchas personas conocieron los productos médicos que se elaboran en el territorio (Entrevista personal, 15 septiembre, 2020).



*Ilustración 255. Medicamentos llevados a BioExpo. Año 2019
Fuente: Propia*

Los elementos descritos a lo largo éste capítulo representan el conocimiento y la sabiduría ancestral que sustenta el pueblo indígena Nasa de Honduras en términos de la medicina tradicional, bajo los cuales se debe establecer el Sistema de Salud Propio e Intercultural, de acuerdo a lo mencionado en Decreto 1953 de 2014, en apartes del Art. 74 que establece: “...la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo” (p.20).

Igualmente, la temática desarrollada en este ítem, refleja algunas acciones planteadas en el documento de Plan Integral del Buen Vivir del Resguardo de Honduras, específicamente desde el pilar dos “Soberanía alimentaria - YA TUL”, que en el subcomponente cuatro “Por una salud propia e integral en el territorio de Honduras” plantean:

Formulación e implementación de la política propia e integral en salud; coordinar la atención en salud a toda la comunidad a través de la medicina propia, accidental y otras (alternativa); construcción adecuada y dotación de espacios de atención en salud integrando la normatividad en salud y la cosmovisión Nasa; estudios, diseños y construcción de la casa espiritual nasa de

meditación, selección y preparación de las plantas medicinales; promoción y prevención de la salud a través del fortalecimiento espiritual hombre – naturaleza con los thë wala o líderes espirituales...; ofrecer una atención integral al adulto mayor, personas en situación de discapacidad, niños, niñas mujeres embarazadas...; mingas de pensamiento para fortalecer la medicina tradicional; fortalecimiento de huertas medicinales y rescate de semillas nativas con los sabedores ancestrales; coordinación entre sistemas propios y programas de intervención para el fortalecimiento de la alimentación propia (Educación SEIP, primera infancia, salud SISPI); promoción de hábitos saludables y adecuada alimentación de acuerdo a usos y costumbres con las familias del territorio, recuperación de las semillas propias en el Nasa Tul para el fortalecimiento de la soberanía alimentaria; atención integral y oportuna a casos identificados de drogadicción y alcoholismo” (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p. 252-254).

Con base en todos los anteriores referentes se requiere definir de manera participativa con la comunidad, una propuesta que refleje sus conocimientos ancestrales y su sentir frente al desarrollo de la salud en su territorio en armonía con su Plan Integral del Buen Vivir.

Capítulo 5. Proyecciones de la Medicina Tradicional en el Resguardo Indígena de Honduras

Para abordar el presente capítulo se requiere retomar desde el ámbito jurídico, algunas normas específicas que estipulan parámetros y orientaciones con las que se pretenden facilitar el proceso de construcción e implementación de un sistema de salud propio e intercultural para los pueblos indígenas, basado en sus prácticas culturales e interrelacionado con el mundo occidental.

5.1. Especificidades legislativas

Para abordar éste punto, se parte desde la Ley 100 del año 1993, por medio de la cual se establece el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); seguidamente con Ley 691 del año de 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los grupos étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en Colombia; y finalmente se aborda el Decreto 1953 de 2014 por el cual se crea un Régimen Especial con el fin de avanzar en el funcionamiento de los sistemas propios de los pueblos indígenas.

De las anteriores normas es importante indicar que la Ley 100 crea, establece funciones, define mecanismos administrativos y operativos para las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) al igual que su forma de financiación.

A su vez, establece el plan de salud obligatorio para los colombianos ya sea por medio del régimen contributivo o subsidiado; también define que “...las instituciones prestadoras de salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud” (Ley 100, Art 156, 1993).

Adicionalmente define que “... las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía” (Ley 100, Art 177, 1993).

Seguidamente, Ley 691 del año 2001, expresa de manera enfática y de carácter obligatorio, que “...garantiza el derecho de acceso y la participación de los Pueblos Indígenas en los Servicios de Salud, en condiciones dignas y apropiadas, observando el debido respeto y protección a la diversidad étnica y cultural de la nación...” (Congreso de la República, 2001, p. 1).

También indica que “Las tradicionales y legítimas autoridades de cada Pueblo Indígena, elaborarán un censo y lo mantendrán actualizado, para efectos del otorgamiento de los subsidios. Estos censos deberán ser registrados y verificados por el ente territorial municipal donde tengan asentamiento los pueblos indígenas” (Congreso de la República, 2001, p. 2).

Igualmente manifiesta que “Podrán administrar los subsidios de los Pueblos Indígenas, las Entidades autorizadas para el efecto, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley. Las autoridades de Pueblos Indígenas podrán crear Administradoras Indígenas de Salud (ARSI)” (Congreso de la República, 2001, p. 3).

Al mismo tiempo y de manera explícita enuncia que las propuestas en torno a la salud deben ser concertadas con las autoridades indígenas, al igual que se debe garantizar su participación, al menos con un representante, en los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, entre otras disposiciones.

Con relación al Decreto 1953, establece las pautas para el desarrollo de un Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI), que en su Art 74 lo define como “... el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho

Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo” (Congreso de la República, 2014, p. 20).

Especifica sus principios, sus fuentes de financiación, sus componentes, además de su administración y gestión la cual debe realizarse en coordinación, articulación y de manera complementaria con el Sistema General de Seguridad Social de la Salud (SGSSS).

Con base en este marco jurídico, desde la Subcomisión de la Salud de la Mesa Permanente de Concertación con Pueblos y Organizaciones Indígenas, en el año 2016, el Ministerio de la Salud y Protección Social elaboran una Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI, donde plantea como componentes del Marco Estratégico:

1) Leyes integrales de la vida; 2) Autonomía, autodeterminación y gobierno propio; 3) Territorio y territorialidad; 4) Complementariedad para el cuidado de la salud y el Buen Vivir. (Minsalud-MPC Indígena, 2016, p. 9).

En este mismo documento también se establece las fases que se deben contemplar para la elaboración del documento:

1. Contexto General del Pueblo Indígena; 2) Construcción de Contenido y Plan de Acción para la Implementación del SISPI; 3) Concertación, Coordinación y Articulación para la Implementación del SISPI. (Minsalud-MPC Indígena, 2016, p. 13-17).

5.2. Forjando caminos para el fortalecimiento de la medicina tradicional

Se ha transitado por escenarios históricos, jurídicos y vivenciales donde la medicina tradicional cumple un papel vital en las dimensiones propias de las comunidades indígenas; escenarios que se han desarrollado con especial énfasis en el Pueblo Nasa de Honduras, quienes en su territorio, han

ido generando opciones para la construcción de una propuesta alterna a la definida por el Gobierno Nacional.

Es así como desde el seno de la comunidad se abre camino al reavivar de los conocimientos médicos ancestrales en la medida que la medicina tradicional se encuentra en cada individuo y en cada acción que realiza desde lo comunitario, lo familiar y lo individual; igualmente se ve reflejado y expresado en los espacios de diálogos de saberes donde se comparte el pensamiento Nasa.

En relación con lo expresado se realiza el espacio de Diálogo de Saberes en torno a la Medicina Tradicional con Autoridades Tradicionales y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, el equipo de la IPS-I CRIC sede Morales, la Asociación de Cabildo Uh Wala Vxic, Docentes de la IE El Mesón y la comunidad en general, en el mes de noviembre de 2019.

Vale mencionar que con la realización de éste espacio, se aborda el tema de sabiduría ancestral que hace parte de la segunda fase de la Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI, la cual implica la “... formulación de la propuesta de fortalecimiento de la sabiduría ancestral, a partir de su contexto general” (Minsalud-MPC Indígena, 2016, p. 16).



*Ilustración 266. Diálogo de saberes Autoridades y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, Equipo IPS-I CRIC sede Morales, Asociación de Cabildos Hu Wala Vxic. Año 2019
Fuente: Propia*

En el mencionado espacio, inicialmente se socializa los temas y conclusiones que se dieron en los encuentros de Diálogo de Saberes en torno a la Medicina Tradicional realizados en el año 2018, con los mayores sabedores ancestrales y el equipo de la IPS-I CRIC sede Morales, los cuales son el sustento para continuar con el proceso de construcción de una propuesta que fortalezca la medicina tradicional en el territorio del Resguardo Indígena de Honduras.

Seguidamente se desarrolla el espacio de dialogo entre los participantes, donde durante dos días, se realiza un intercambio de experiencias y pensamiento crítico - reflexivo en torno al fortalecimiento de la medicina tradicional, que a su vez, facilita la identificación de acciones que aporten a ese fin.

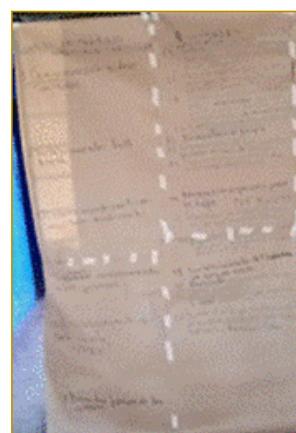


Ilustración 27. Diálogo de saberes Autoridades y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, Equipo IPS-I CRIC sede Morales, Asociación de Cabildos Hu Wala Vixc. (Construcción líneas estratégicas). Año 2019
Fuente: Propia

Como resultado de los análisis y reflexiones realizadas establecieron las siguientes seis líneas de acción proyectadas a corto plazo (CP), mediano plazo (MP) y largo plazo (LP):

Tabla 7.

Acciones para el fortalecimiento de la medicina tradicional Resguardo Indígena de Honduras

| Líneas Estratégicas o Generales | Actividades | Tiempos | | |
|--|---|---------|----|----|
| | | CP | MP | LP |
| 1. Conservación de los sitios sagrados | 1.1. Identificación de las problemáticas de los sitios sagrados. | X | | |
| | 1.2. Identificación de los comuneros que se ubican o hacen uso de los sitios sagrados. | X | | |
| | 1.3. Sensibilización de los comuneros sobre la importancia del lugar donde se encuentran ubicados | | X | |
| | 1.4. Establecimiento de sistemas productivos acordes con el espacio de vida donde se encuentran | | X | |
| | 1.5. Conformación de grupos guardines de los sitios sagrados. | | X | |
| 2. Fortalecimiento del tul nasa | 2.1. Fortalecimiento de la alimentación propia (recetas) | X | | |
| | 2.2. Establecimiento de banco de semillas para su recuperación | X | | |
| | 2.3. Fortalecimiento en el manejo de especies menores | | X | |
| | 3.1. Adecuación de espacios para practicas espirituales ancestrales como la tulpa | | X | |

| | | | | |
|--|--|---|---|---|
| 3. Fortalecimiento prácticas ancestrales medicinales | 3.2.Potencialización la espiritualidad en las prácticas de la medicina tradicional | X | | |
| | 3.3.Mantenimiento y establecimiento de espacios de acercamiento e intercambio entre la espiritualidad ancestral y la religiosa | X | X | X |
| 4. Compartir conocimiento a los jóvenes | 4.1.Fortalecimiento de la lengua nasa por medio de su uso | X | X | X |
| | 4.2.Consolidación los espacios de intercambio de conocimiento entre los mayores y los jóvenes | X | X | X |
| | 4.3.Concertación con la Universidad Autónoma e Indígena Intercultural (UAIIN) espacios de capacitación cultural | X | | |
| 5. El fortalecimiento de la Casa Grande del Saber | 5.1.Definición del sitio de localización de la Casa Grande del Saber (Casa Medicinal) por medio de concertación en asamblea y de cateo con los médicos tradicionales | X | | |
| | 5.2.Elaboración los estudios y diseño de la Casa Grande del Saber (Casa Medicinal). | X | | |
| | 5.3.Establecimiento el tul nasa al lado de la Casa Grande del Saber (Casa Medicinal) | | X | X |
| | 5.4.Dotación de la Casa Grande del Saber (Casa Medicinal) con lo requerido | | X | X |

| | | | | | |
|----|---------------------------------|---|---|---|---|
| | | 5.5. Construcción de subsedes en lugares estratégicos para minimizar costos de transporte de la plantas medicinales | X | | |
| 6. | Bienestar humano de los mayores | 6.1. Identificación de mayores en grado de vulnerabilidad | X | | |
| | | 6.2. Apoyo para mayores en grado de vulnerabilidad en de su bienestar | X | X | X |

Fuente. Autora - Diálogo de Saberes entorno a la Medicina Tradicional 2019

El anterior ejercicio ha sido uno de los resultados de éste proceso de Diálogo de Saberes entorno a la Medicina Tradicional, deja una serie de acciones que pueden ser implementadas en el territorio en la medida que las Autoridades Tradicionales, la IPS-I CRIC, los mayores sabedores ancestrales, y la comunidad en general cuenten con los recursos y la disposición para impulsar las actividades planteadas; en ese sentido desde el Cabildo de Honduras se ha proyectado dejar un recurso específico de las transferencias para apoyar el tema, especialmente para la adecuación de la Casa Grande del Saber o también llamada Casa Medicinal; en ese sentido el Gobernador del Resguardo, Evaristo Chate (Vigencia 2018) manifiesta:

Cuando yo llego a gobernar, ya hay un rubro aprobado para avanzar en el diseño de la casa medicinal acorde a la cultura Nasa, para lo cual los mayores por medio de cateo definirán el lugar donde se ubicará la casa medicinal; igualmente el diseño contempla un espacio para procesamiento de las plantas medicinales; para el área administrativa; para la atención cultural (parteras, sobanderos, médicos tradicionales, sentidores); y para albergue (habitaciones, cocina, comedor)... para eso se realizaron unas visitas a Totoró y Silvia para mirar cómo ellos han diseñado los espacios y como han venido trabajando. (Diálogo de Saberes, 21 noviembre 2019).



*Ilustración 28.. Izquierda Evaristo Chate - Gobernador Resguardo Indígena de Honduras vigencia 2019.
Fuente: PNN Munchique*

Como ya se menciona antes, es importante indicar que algunas de las acciones aquí definidas se encuentran relacionadas con el pilar dos “Soberanía Alimentaria - YA TUL” y el subcomponente cuatro “Por una salud propia e integral en el territorio de Honduras”, desarrollados en el Plan Integral del Buen Vivir del Territorio de Honduras⁶ que pueden hacer viable las líneas estratégicas planteadas durante el diálogo de saberes expresadas en la tabla de “Acciones para el Fortalecimiento de la Medicina Tradicional en el Resguardo Indígena de Honduras”.

Es claro expresar, que si bien las líneas estratégicas que nacen del dialogo de saberes con la Autoridades del Cabildo de Honduras y demás participantes, no es la totalidad de lo requerido para el establecimiento de un Sistema de Salud Propio Intercultural de acuerdo a lo determinado por el Decreto 1953 del 2014, aporta en gran medida al reconocimiento y el fortalecimiento de los conocimientos médicos ancestrales, al igual que genera unas pautas internas para la comunidad Nasa de Honduras a tener presentes en ese caminar hacia la construcción del mencionado sistema

⁶ Denominación que la comunidad indígena Nasa de Honduras le ha dado a su Plan de Vida

de salud, de posiciones políticas y metodologías para mantener vivo el conocimiento ancestral en la comunidad.

5.2. Sentires complementarios expresados durante los diálogos de saberes

También es importante reseñar que durante el Encuentro de Diálogo de Saberes en torno a la Medicina Tradicional (2019) se profundiza en algunos temas que son de preocupación para la comunidad, en los que se mencionan:

Con relación a los sitios sagrados “... queremos hacer un llamado al deterioro de esos espacios porque nosotros como Institución Educativa Indígena El Mesón llevamos como casi 40 años de estar subiendo al Cerro Pico de Águila ... y ahora lo hacemos con los estudiantes y ... desde la medicina propia porque además de ser una fábrica de agua es un sitio muy especial por ser un sitio de potencialización, por eso allá hacemos los rituales de armonización ... pero también nos hemos vistos con dificultades, los dueños de los predios han venido talando cada día más. (Docente IEI El Mesón Jesús Bermúdez, 21 noviembre).



*Ilustración 29. Sitio Sagrado Chorrera Blanca. Año 2019
Fuente: Propia*

Una situación similar se tiene en los otros sitios sagrados “... uno ve que a lo largo de la cordillera occidental se encuentra presionada por personas que viven o tienen sus trabajadores allá... se trata de concientizarlos de realizar su trabajo afectando mínimamente la naturaleza” (Operador Casa Grande del Saber IPS-I CRIC sede Morales, Silvio Pilímue, Diálogo de saberes 21 de noviembre).



*Ilustración 30. Cordillera Occidental. Año 2018
Fuente: Propia*

Otra situación que refleja una gran preocupación, es el bienestar de los mayores que en el momento se encuentran ubicados en zonas distantes del resguardo, bajo unas condiciones de vida que nos son las más apropiadas y por lo tanto requieren de una acción inmediata y continua:

... hay que identificar cuantos mayores tienen territorio y en que vereda se encuentran; y desde acá, desde la Casa Grande del Saber, debe empezar a realizarse ese trabajo... entonces los recursos que se puedan canalizar... una parte vaya para el trabajo social con los mayores, digamos que la medicina tradicional tendría que ir con un tema de bienestar de los mayores, principalmente algunos que están por allá lejos y olvidaditos... así que ahí tendríamos que mirar cómo ayudarlos (Técnico IPS-I DRIC sede Morales, Daniel Quintana, Diálogo de Saberes 21 noviembre, 2019).



*Ilustración 31. Mayores en condición de vulnerabilidad
Fuente: Equipo Cabildo Indígenas de Honduras vigencia 2020*

También se hace mención a la situación que se está presentando por la influencia actual que la religión está ejerciendo sobre los integrantes de la comunidad; si bien en épocas pasadas la religión católica casi sumerge en el olvido los conocimientos médicos ancestrales, en la actualidad es la religión evangélica la que está siguiendo sus pasos, quien se ha aposentado en su territorio e intenta relacionar la medicina tradicional con actos no acordes a la fe que profesan.

Por este motivo, es de gran interés para la comunidad que la espiritualidad religiosa se encuentre en armonía con la espiritualidad de los mayores sabedores ancestrales, de tal manera que durante las prácticas médicas se recurre a las espiritualidades existentes y se evite la prevalencia de una sobre la otra.

Capítulo 6. Desafíos de la Medicina Tradicional frente al Decreto 1953 de 2014 y su Aplicación en el Territorio Indígena de Honduras

Para abordar el presente tema se tiene como referente el proceso político organizativo que han desarrollado las comunidades indígenas, los espacios ganados que reivindican y revitalizan sus prácticas culturales, el marco normativo vigente, y la conceptualización de interculturalidad incorporado a los procesos de transición y consolidación del Sistema de Salud Propio e Intercultural de los Pueblos Indígenas.

En ese contexto, es necesario expresar que se presentan dos conceptos de interculturalidad, el primero el expuesto por Walsh (1998; 2015) en el que plantea:

... no es simplemente un contacto entre culturas, sino un intercambio que se establece en términos equitativos, en condiciones de igualdad... debería ser entendida como un proceso permanente de relación, comunicación y aprendizaje entre personas, grupos, conocimientos, valores y tradiciones distintas, orientada a generar, construir y propiciar un respeto mutuo, y a un desarrollo pleno de las capacidades de los individuos, por encima de sus diferencias culturales y sociales. En sí, la interculturalidad intenta romper con la historia hegemónica de una cultura dominante y otras subordinadas y, de esa manera, reforzar las identidades tradicionalmente excluidas para construir, en la vida cotidiana, una convivencia de respeto y de legitimidad entre todos los grupos de la sociedad (p.4)

El segundo es el que nace de las comunidades indígenas y que se encuentra ligado al proceso de educación propia y cosmovisión, el cual ya se expuso en páginas anteriores pero que para el caso vale la pena retomarlo:

Hoy en día entendemos el concepto de la interculturalidad como el partir del conocimiento de lo propio para ir integrando otros conocimientos desde afuera. El ejercicio de la

interculturalidad es netamente político, puesto que busca llegar a la creación de condiciones para el establecimiento de relaciones horizontales de diálogo entre diferentes. Es decir la interculturalidad comprende las relaciones generadas y vivenciadas desde la razón y respeto por el otro, en la búsquedas de condiciones de igualdad desde la diferencia” (CRIC - PEBI, 2004, p.115).

Es así como se puede observar que el concepto de interculturalidad de las comunidades indígenas agrega un elemento diferencial fundamental y explícito, reflejado en el momento en el cual, el conocimiento de lo propio es el origen y la base de espacios de diálogo con otras culturas.

A partir de las manifestadas concepciones se establece el escenario para la aplicación de un modelo propio e intercultural de salud que se encuentra unido a un marco normativo, específicamente, el Decreto 1953 del 2014.

6.1. Desde el marco del Decreto 1953 de 2014

Es aquí donde se presenta uno de los grandes desafíos para avanzar en la construcción y consolidación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI); si se toma en consideración que a nivel general, al momento de aplicar la normatividad no es tan viable, en primer lugar porque se presentan contradicciones entre algunas normas, en segundo lugar porque al intentar ser “incluyentes” requiere que las comunidades indígenas se adapten a esquemas del orden de entidades públicas; y en tercer lugar porque mucha de las normas expedidas no corresponden a las realidades que se presentan en el territorio.

Específicamente hablando el decreto 1953 del año 2014, en su art. 82 establece que la administración y la gestión “... es un espacio de orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, tecnológicos y de talento humano para el buen

funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS” (p. 21)

Lo anterior implica tener que suscribirse a lo estipulado en las normas de contratación contractual existentes, al igual que a establecer procesos y presentar informes de acuerdo al sistema de gestión de calidad, lo que implica un cambio sustancial en las comunidades indígenas, teniendo en cuenta que en su mayoría tienden más a la oralidad y a un pensamiento integral, algo que bajo los lineamientos establecidos se pierde y/o no tiene validez.

Otro ejemplo de ello es el Art. 85 en el numeral tres, indica que para “... formación, capacitación, generación, uso y conocimiento en salud, los Territorios Indígenas podrán presentar proyectos de ciencia, tecnología e innovación al ser financiados con cargo al Sistema General de Regalías, Fondo de Ciencia y Tecnología” (Decreto 1953,2014, p. 22).

Lo establecido en el Decreto, significa pasar por un largo proceso de formulación y ajuste de proyectos, que implica contar con un conocimiento adicional en los procedimientos, formatos y requerimientos que tiene el Fondo Nacional de Regalías para aprobar los proyectos trayendo consigo dificultades para lograr canalizar recursos para esta línea de trabajo.

Unido al Decreto 1953/2014 se encuentra la “Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI”, la cual solicita un amplio grado de información para cada una de las tres fases que comprende la elaboración de la propuesta; al respecto es necesario recordar que la comunidad es de tradición oral, lo que significa un esfuerzo adicional al momento plasmar su pensamiento en documentos escritos; lo anterior trae dificultades en el grado de avance del proceso, al igual que en los tiempos requeridos para su elaboración y ejecución.

Se puede decir que la comunidad aún se encuentra en un periodo de interiorización de los contenidos de los documentos, para seguidamente pasar a realizar acciones para su implementación; lo anterior debido a que los esfuerzo por parte del Gobierno para ampliar la socialización de los mismos a un mayor número de comuneros, es insuficiente.

También exponer, que a nivel general el mencionado Decreto indica las actividades relacionadas con la prevención y atención en salud de manera genérica, dejando las prácticas médicas ancestrales carentes de un posicionamiento diferencial sobre las prácticas médicas occidentales.

Es por esto, que diferencias como el origen de las enfermedades al igual que el tratamiento a seguir, entran en conflicto al momento de aplicar los conocimientos médicos en el territorio; así las cosas, en términos de interculturalidad, se puede decir que ha sido débil su aplicación en el Resguardo, ya que en la mayoría de los casos, aún prevalece la medicina occidental frente a la tradicional; a pesar de los múltiples esfuerzos que las Autoridades Tradicionales, los Mayores Sabedores Ancestrales y la comunidad han venido realizando.

Sin embargo, el hecho de que el Decreto 1953 del 2014 tenga un texto genérico se convierte también en una oportunidad para que la comunidad desde sus bases culturales tengan mayor autonomía, requerida para instaurar el Sistema de Salud Propio e Intercultural de acuerdo a su Política de Salud Propia e Integral enfocada hacia la desmedicalización de la comunidad.

6.2. Desde la aplicación en el territorio Nasa de Honduras

Al existir orientaciones generales en el Decreto 1953 de 2014, ha dejado suelto el tema de la equidad de la aplicación de los conocimientos médicos ancestrales y los conocimientos médicos

occidentales en el territorio Nasa de Honduras, dando lugar a una serie de diferencias entre una medicina y otra, que se enfrentan a la dificultad de armonización entre ellas.

De esa misma forma, los espacios donde se prestan los servicios médicos son completamente diferentes; mientras que las prácticas médicas ancestrales se realizan en el territorio indígena, las prácticas médicas occidentales se realizan en un consultorio médico o en un hospital; por consiguiente, los espacios donde se evidencia la praxis de la interculturalidad se pierden.

Los métodos para identificar y/o hacer el diagnóstico de las enfermedades presentes en la comunidad son distintos; mientras que desde la medicina ancestral basta con mirar al paciente y conocer los síntomas; desde la medicina occidental se requieren realizar una serie de exámenes clínicos para tener un diagnóstico; en este escenario ocurre lo mismo que en el caso anterior.

Los tratamientos a los que son expuestos los integrantes de la comunidad desde la medicina tradicional se encuentran directamente ligados a la conexión que se tienen con los espíritus de los ancestros y los espíritus de la madre tierra quienes orientan al mayor sabedor ancestral para recomendar el tratamiento a seguir, que en la mayoría de los casos es a base de elementos que se extraen del medio natural; mientras que para la medicina occidental se tiene una inexistencia del mundo espiritual y su tratamiento es a base de medicamentos a base de componentes químicos.

También es importante recalcar situaciones específicas presentes en el territorio; la primera está relacionada con lo expresado en el capítulo anterior, la influencia de la religión en su comunidad, debido a que aún, en estos tiempos algunos pastores inculcan en la comunidad que la medicina ancestral está relacionado con lo maligno, lo que ha hecho que se busquen espacios de acercamiento para lograr una armonía entre la espiritualidad religiosa y espiritualidad ancestral; convirtiéndose esta situación en un gran desafío para la comunidad Nasa de Honduras.

Otro desafío al que se enfrentan, es que sus comuneros se encuentran en lugares alejados de difícil acceso unido a que las vías de comunicación existentes en el territorio son pésimas, trayendo consigo dificultades al momento de presentarse emergencias o la atención a tiempo para algunas enfermedades de alto riesgo.

Se ha convertido en un verdadero desafío llegar a un buen entendimiento con la Administración Municipal para realizar los trámites administrativos correspondientes y lograr acceder a los recursos de transferencia anuales; esta situación ha traído consigo una seria afectación en la realización de actividades proyectadas para fortalecer la medicina tradicional en el territorio.

En el desarrollo de su Plan Integral del Buen Vivir del Resguardo de Honduras, contempla el Pilar dos “Soberanía alimentaria - YA TUL”, subcomponente cuatro “Por una salud propia e integral en el territorio de Honduras” en el cual plantea en uno de sus componentes actividades en función de la Salud Propia e Integral, sin embargo, las limitantes económicas, afectan de una u otra manera su implementación.

CONCLUSIONES

El proceso de lucha que los pueblos indígenas han tenido que construir a partir del reconocimiento de sus prácticas culturales y la reivindicación de sus derechos, ha tenido un largo caminar en la historia del país; siendo, uno de los tantos resultados de este recorrido, su participación activa en la construcción del texto de la Constitución Política de Colombia expedida en el año 1991; éste momento se convierte en un hito para el proceso político-organizativo de las comunidades indígenas, debido a que logran el reconocimiento y la protección de la diversidad étnica y cultural; la autonomía de los grupos indígenas y sus formas propias de gobierno; al igual que la reafirmación del carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables de los territorios indígenas; entre otras particularidades.

El suceso anterior trajo la expedición de una nueva jurisprudencia más acorde con lo establecido en la Constitución de 1991 para pueblos indígenas y sus reclamaciones, entre ellas, el establecimiento de un sistema de salud basado en su cultura y con enfoque diferencial, por consiguiente, el Gobierno Colombia se ve en la obligación de expedir el Decreto 153 de 2014.

Bajo estos referentes y en términos del presente texto, la comunidad Nasa de Honduras se encuentra en un proceso de fortalecimiento de la medicina tradicional desde sus prácticas ancestrales hacia la construcción de un Sistema de Salud Propio, teniendo visualizados los pilares presentes en el Plan Integral del Buen Vivir del Resguardo de Honduras, específicamente desde el pilar dos “Soberanía alimentaria - YA TUL”, subcomponente cuatro “Por una salud propia e integral en el territorio de Honduras” que involucra temas como: “Promoción y prevención de la salud a través del fortalecimiento espiritual hombre – naturaleza... mingas de pensamiento para fortalecer la medicina tradicional... fortalecimiento de huertas medicinales... coordinar una atención en salud a toda la comunidad a través de la medicina propia, accidental y otras

(alternativa)...” (Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales, 2019, p. 252-254), entre otras acciones.

Pero se presentan dificultades frente al Decreto 1953 del 2014, debido a que se encuentra en un proceso de interiorización de su contenido por parte de la comunidad; además requiere la articulación con otros entes del estado y privados, lo que hace que el proceso de establecer un Sistema de Salud Propio e Intercultural (SISPI) se vuelva complejo.

Además de lo mencionado, los requisitos, en cuanto a contenido del documento expuestos en la “Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI” establece una serie de fases que requieren tiempo para la consulta, la organización y estructuración del texto; algo que para una comunidad que basa sus expresiones en la oralidad genera dificultades en el desarrollo de las fases planteadas.

Otro componente relevante, se da en términos de la interculturalidad, que si bien se encuentra expresado en el Decreto en mención, en el territorio ha sido débil su aplicación ya que aún prevalece la medicina occidental frente a la tradicional.

Lo anterior es un claro ejemplo, que reafirmar las dificultades presentes en los territorios indígenas para la aplicabilidad de la normatividad; que se bien se ha expedido a favor de sus comunidades, en la realidad, aún no se ha visto reflejada en los territorios, como es el caso del Decreto 1953 el 2014.

No obstante, es fundamental indicar, que si bien se presentan dificultades en la aplicación del Decreto 1953 de 2014 en el territorio Nasa de Honduras, no se puede negar que es una gran oportunidad para que la comunidad consolide un Sistema de Salud Propio e Intercultural de acuerdo a sus prácticas médicas ancestralmente milenariamente aplicadas, y desde la posición

política de la comunidad Nasa de Honduras en consolidar un Sistema de Salud Propio e Integral enfocándolo hacia la desmedicalización de su comunidad.

Igualmente, se hace necesario resaltar que en el territorio Nasa de Honduras los conocimientos médicos ancestrales han logrado mantenerse a través del tiempo, no solo por las diferentes formas de transmitir de generación en generación la esencia de su cultura, si no, partiendo de la premisa de que el conocimiento ancestral existe, y que no hay lugar para duda alguna.

Así también se da el hecho, que la comunidad mantiene viva sus prácticas culturales en el día a día (desde la cotidianidad), tanto en su entorno familiar como en el comunitario; a partir de los cuales los integrantes más jóvenes retoman sus prácticas ancestrales, los principios originarios del pueblo Nasa, y los referentes político-organizativos del movimiento social indígena.

De igual manera la oralidad ha jugado un papel importante en la preservación de la medicina ancestral, dado que ha permitido transmitir los conocimientos de los mayores sabedores ancestrales de padres a hijos, o en su efecto, al aprendiz que el mayor sabedor ancestral esté dispuesto a instruir.

También se entrelaza con los espacios de la educación propia, sobre este particular, es importante tener presente que la educación propia, parte de los conocimientos ancestrales de los mayores manifestados en cada una de sus prácticas culturales con fin de buscar escenarios que permitan la reivindicación de sus derechos como pueblos indígenas y el fortalecimiento de sus planteamientos políticos y organizativos. Por otro lado, se encuentra la educación popular que desarrolla sus procesos de aprendizaje partiendo del análisis y reflexiones de las realidades en que se encuentran las clases menos favorecidas sumidas en estructuras hegemónicas, involucrando elementos como la acción dialógica y la concienciación para generar ejercicios transformadores desde el accionar político hacia el cambio de las condiciones inicialmente encontradas

Desde el pensamiento de la comunidad Nasa de Honduras, se expresa que amparan la medicina tradicional:

...con el fortalecimiento del tul nasa, no solo desde la práctica como tal si no desde la cosmovisión; igualmente el conocimiento ancestral aplicado durante los espacios de ritualidades, la exaltación de los sitios sagrados ubicados en el territorio, y el uso de las plantas medicinales y la accesibilidad de las mismas; también el hecho de que la comunidad cada día visita con más frecuencia a los mayores sabedores ancestrales lo que demuestra la confianza en sus conocimientos y sus acciones debido a que la medicina tradicional, en sí misma, aporta a la salud de los miembros de la comunidad; adicionalmente la red de mayores sabedores ancestrales que por medio de escuela itinerante comparten su experiencia y conocimientos entre ellos, con jóvenes y la comunidad. (Equipo IPS-I CRIC Sede Morales – Mayores Resguardo Indígena de Honduras, Dialogo de Saberes, 2018)

La medicina ancestral no solo es una fuerza de protección y armonización en el territorio, si no, una acción de lucha por la reivindicación de sus prácticas culturales médicas y el reconocimiento de su saber ancestral; por lo tanto la medicina ancestral representar una acción explicita y dinámica, en contra de la hegemonía impuesta desde occidente.

Desde los postulados de la Educación Popular se puede generar el camino que facilite procesos de análisis críticos en torna a las prácticas de la medicina ancestral, su marco jurídico y el desarrollo de estrategias que faciliten la aplicación de la normatividad en los territorios indígenas desde una mirada intercultural.

Con el ánimo de conservar y fortalecer la medicina tradicional en el territorio, se requiere hacer un recuento histórico, permanente y repetitivo involucrando a todos los integrantes de la comunidad, de tal manera que se genere un proceso de construcción y reconstrucción de políticas

y elementos metodológicos que contribuyan a tal fin; por ello, durante la realización del presente trabajo se establecen líneas estratégicas que visualicen ese caminar comunitario expresadas en: Conservación de los sitios sagrados, fortalecimiento del tul nasa, fortalecimiento prácticas ancestrales medicinales, compartir conocimiento a los jóvenes, el fortalecimiento de la Casa Grande del Saber, bienestar humano de los mayores.

Es importante que los espacios de diálogo de saberes que se realizan desde lo local, mantengan una mirada hacia el ámbito nacional e internacional de tal manera que se identifique elementos que permitan correlacionar las situaciones presentes en el territorio con contextos más amplios.

Para finalizar y debido a que desde la comunidad Nasa de Honduras existe un sentir profundo de lograr la armonización entre la espiritualidad religiosa y la espiritual ancestral, se requiere profundizar el tema con un trabajo de investigación que permita definir mecanismos que aporten en dicho proceso.

RECONOCIMIENTOS

Esta sección está dedicada especialmente a los Mayores Sabedores Ancestrales, a las Autoridades Tradicionales, a la IPS-I CRIC sede Morales y en general a todos y cada una de quienes participaron en los diferentes espacios diálogo y que contribuyeron con sus conocimientos en la construcción del presente texto; entre ellos:

Autoridades Tradicionales y líderes del Resguardo Indígena de Honduras, Diálogo de Saberes Vereda el Mesón, 21 de noviembre de 2019.

Asociación de Cabildo Uh Wala Vxic, Diálogo de Saberes Vereda el Mesón, 21 de noviembre de 2019.

Colectivo de Comunicaciones Tell Yuwe, video sin editar a la Autoridad Tradicional, Yilmer Hóyala, Resguardo Indígena de Honduras, 3 de mayo del 2020.

Diego Muelas, comunero Resguardo Indígena de Honduras, Diálogo de Saberes realizado en Morales, Cauca. 6 de diciembre de 2018.

Daniel Quintana, Fiscal Resguardo Indígena de Honduras vigencia 2020, comunicación personal, 10 de agosto del 2020.

Equipo IPS-I CRIC sede Morales, Diálogo de Saberes realizado en Morales, Cauca. 6 de diciembre de 2018.

Evaristo Chate, Gobernador del Resguardo Indígena de Honduras vigencia 2018, Diálogo de Saberes Vereda el Mesón, 21 de noviembre de 2019.

Jesús Bermúdez, Docente IEI El Mesón Diálogo de Saberes Vereda el Mesón, 21 de noviembre de 2019.

Jainer Zambrano, video sin editar entrevista docente Institución Educativa El Mesón encargado del tema Medicina Tradicional y Espiritualidad, Arley Flor Bermúdez, Resguardo Indígena de Honduras, 5 mayo del 2020.

Jainer Zambrano, video sin editar, entrevista Mayor Sabedor Ancestral Ángel Miro Valencia, Resguardo Indígena de Honduras, 8 de mayo del 2020.

Mayor Jaime Morales - Coordinador Grupo Plan de Vida Año 2018, Diálogo de Saberes realizado en Morales, Cauca. 6 de diciembre de 2018.

Mayor Sabedor Ancestral Orlando Otero, Diálogo de Saberes realizado en la Vereda de Honduras, Morales, Cauca. 11 diciembre de 2018.

Mayor Ferney, Diálogo de Saberes realizado en la Vereda de Honduras, Morales, Cauca. 11 diciembre de 2018.

Marco Abel Info, Profesional Unión Europea Parque Nacional Natural Munchique, entrevista personal, 26 de agosto de 2020.

Parques Nacionales Naturales de Colombia – Parque Nacional Natural Munchique, realización del trabajo de investigación, en el marco de la línea de trabajo institucional Estrategias Especiales de Manejo y la implementación del Apoyo Presupuestario de Unión Europea.

Silvio Pillimue, Gobernador Resguardo Indígena de Honduras vigencia 2020, entrevista personal, 15 de septiembre del 2020.

REFERENCIAS

- Alcántara, G. (2008). La definición de Salud de la Organización Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93 -107. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Brito, Z. (2008). *Educación Popular, Cultura e Identidad desde la Perspectiva de Paulo Freire*. En Consejo Latino Americano de Ciencias Sociales, Paulo Freire: Contribuciones para la Pedagogía (pp.29-43). Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/formacion-virtual/20100720021738/3Brito.pdf>
- Congreso de la Republica de Colombia (1993). *Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C. Congreso de la Republica de Colombia.
- Congreso de la Republica de Colombia (2001). *Ley 691 del 18 de septiembre de 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia*. Bogotá D.C. Congreso de la Republica de Colombia.
- Congreso de la Republica de Colombia (2001). *Ley 691 del 18 de septiembre de 2001 mediante la cual se reglamenta la participación de los Grupos Étnicos en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia*. Bogotá D.C. Congreso de la Republica de Colombia.
- Consejo Regional Indígena del Cauca y Programa de Educación Bilingüe Intercultural (CRIC, PEBI, 2004). *Qué Pasaría si la Escuela...? 30 Años de Construcción de una Educación Propia*. Bogotá D.C. Colombia, Editorial Fuego Azul.

Castrillón, O. (2006). *Globalización y Derechos Indígenas: Caso Colombia*. Universidad Nacional Autónoma de México - Instituto de Investigaciones Jurídicas. Ciudad de México 2006. Editorial: Edigráfica AS de CV.

Congreso de la Republica de Colombia (2011). *Ley 1438 del 19 de enero de 2011 por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C. Congreso de la Republica de Colombia.

Congreso de la Republica de Colombia (2014). *Decreto 1953 del 7 de octubre 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 D.C. Congreso de la Republica de Colombia.

Collazos, J. (2014). *Análisis de la Política Pública en Salud para los Indígenas Residentes en Bogotá D.C. 2008 – 2012* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá D.C., Colombia.

Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales son autores del Plan Integral del Buen Vivir del Territorio de Honduras, Morales – Cauca. Plan de Vida - Consejo de Exgobernadores y Autoridades Tradicionales del Territorio Indígena de Honduras (2019). *Plan Integral del Buen Vivir del Territorio de Honduras, Morales – Cauca. Plan de Vida*.

Fernández Morejón, A. (1842). *Historia Bibliográfica de la Medicina Española*. Imprenta de la viuda de Jordán e Hijos. Madrid. Obtenido de Libros Virtuales Google <http://books.google.com>

Freire, P. (1997). *La Educación como Práctica de Libertad*. México, Editorial Siglo XXI

Freire, P. (2005). *Pedagogía del Oprimido*. Tierra Nueva, Uruguay, Editorial Siglo XXI

Freire, P. (2017). *Pedagogía del Oprimido*. Tierra Nueva, Uruguay, Editorial Siglo XXI

Gómez Gallo, A. (Septiembre - Octubre 2002). La medicina en el Descubrimiento de América. *Revista Gaceta Medica México*, 139 (5), 519-522.

García, A. y Acero, O. (2011). *Los Nasa en Resistencia por la vida: Contextos de inseguridad creados por la modernidad, el neoliberalismo y el conflicto armado* (tesis pregrado). Universidad del Valle, Cali, Valle, Colombia.

Gonzales V. (enero a abril, 2015). Análisis Comparativo de Modelos de Atención en Salud para Población Indígena en la Región Andina. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33 (1), p.8.

Herrera, J. (Diciembre, 2002). La Medicina en la Época Precolombina. Los Psicoestimulantes y los Venenos de Flechas: Precursores de la Anestesia. *Revista Medicina*, 24 (3), p.205-223.

IEI El Mesón. (s.f). *Proyecto Educativo Comunitario (PEC)*.

IPS - I CRIC sede Morales (2017). Salud IPS-I CRIC. Presentado en Casa Grande del Saber, Vereda Honduras, Morales, Cauca.

Katherine, Walhs. (1998; 2015). La interculturalidad en la Educación. Lima, Perú: Ministerio de Educación DINEBI – Unicef. Recuperado de https://www.academia.edu/33913374/Interculturalidad_en_la_educaci%C3%B3n_pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2013a). Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social (2013b). *Decreto 1973 del 11 de septiembre de 2013 por el cual se crea la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los*

Pueblos y Organizaciones Indígenas. Bogotá D.C.: Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio del Interior (2014). Decreto 1953 del 7 de Octubre 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 que trata el artículo 329 de la Constitución Política*. Bogotá D.C.: Ministerio del Interior.

Molina V, Tabares F. (2014). Educación Propia. Resistencia al Modelo de Homogenización de los Pueblos Indígenas en Colombia. Revista *Polis*. Recuperado en <http://journals.openedition.org/polis/10080>

Ministerio de Salud y Protección Social y Subcomisión de Salud de la Mesa de Concertación Permanente de los Pueblos y Organizaciones Indígenas. (2016). *Guía Metodológica para la Construcción de Contenidos de los Componentes e Implementación del SISPI*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/guia-metodologica-sispri.pdf>

Organización Panamericana de Salud (OPS, s.f.). La Salud de los Pueblos Indígenas de las Américas. Conceptos, Estrategias, Prácticas y Desafíos. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/salud-pueblos-indigenas-americas-conceptos-estrategias-practicas-desafios>

Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1989). Convenio C-169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes. Recuperado de

https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312314:NO

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1992). Convenio Constitutivo del Fondo para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas de América Latina y el Caribe Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/7631.pdf>

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 1996). Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cescr_SP.pdf Organización de las Naciones Unidas.

Organización Panamericana de Salud. (OPS, 1997). Resolución CD40.R6 salud de los pueblos indígenas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/resolucion-cd37-r5>. Organización Panamericana de Salud

Organización Panamericana de Salud. (OPS, 2006). Resolución CD47.R18 La salud de los pueblos indígenas de la Américas. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/resolucion-cd47r18-salud-pueblos-indigenas-americas#:~:text=R18%3A%20La%20salud%20de%20los%20pueblos%20ind%C3%A9genas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas,-CD47.&text=Esta%20resoluci%C3%B3n%20del%2047o%20Consejo,y%20mejor%20salud%20para%20todos>.

Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2007). Declaración de las Naciones Unidas sobre Derecho de los Pueblos Indígenas. Recuperado de https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014). *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014 – 2023*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=CB84EF66BE21FF5ABE439D99C82AA10D?sequence=1
- Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU, 2018). *Plan Estratégico de Integración en Salud 2018 – 2022*. Lima, Perú. Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. Recuperado de http://orasconhu.org/portal/sites/default/files/webfiles/fulltext/plan_estrategico_2018_2022.pdf
- Pardo Tomas, J. (s.f.). *Saberes y Prácticas Médicas en Nueva España. Textos, Objetos e Imágenes (Siglos XVI y XVII)*. (Una Propuesta de Investigación). CSIC-IMF, Barcelona.
- Picciotti, C. s.f., *Mujeres Nasa: Tejiendo Caminos de Participación y Resistencia* (Tesis de Maestría en Género). Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.
- Pérez Valencia, F. (Diciembre, 2014). Catolicismo y Conquista del Nuevo Mundo. Fusión, Apogeo y Decadencia. Revista *Teología y Cultura*, 11 (16), 19-29
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2015). *Objetivos de Desarrollo del Milenio. Informe 2015*. Recuperado de <https://www.undp.org/content/dam/colombia/docs/ODM/undp-co-odsinformedoc-2015.pdf>
- Parque Nacional Natural Munchique. (2016). *Acuerdo de Voluntades entre Parques Nacionales Naturales – PNN Munchique y Resguardo Indígena de Honduras*
- Pérez, C. (2018). *Educación Propia en Colombia, emergencia de un Modelo Pedagógico*. (tesis de doctorado). Universidad Nacional, Bogotá D.C., Colombia.

Parque Nacional Natural Munchique, Info M. (2020). *Informe de Implementaciones del Apoyo Presupuestario Unión Europeo 2020*.

Quintero M, Ospina O, Torrado O, Urrea M, Díaz S. (2010). La salud en la Cosmovisión en una Comunidad Indígena. Retos Educativos con Perspectiva Intercultural (tesis maestría). Universidad de La Sabana, Chía, Colombia.

Resguardo Indígena de Honduras. (2017). Resolución No. 01 del 23 de Octubre de 2017

Vallejo, A. (2006). Medicina Indígena y Salud Mental. *Acta Colombiana de Psicología*, 9 (2), 39 – 46. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79890205>