

UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

**DOCTORADO EN RECURSOS NATURALES Y GESTIÓN
SOSTENIBLE.**

**Línea de investigación: agroecología, bienes comunes y
soberanía alimentaria**

**Agroecología, Salud y Territorio: Experiencias en México
y Colombia**

**Agroecology, Health and Territory. Research in Mexico
and Colombia**

Directores

Dra. María del Carmen Cuéllar Padilla

Dr. Víctor Manuel Toledo Manzur

Dr. Narciso Barrera-Bassols

Autora

Thelma Claudia Muñoz Ibarra

Fecha de depósito de tesis en el Idep: Julio 2022

**Universidad de Córdoba
2022**

TITULO: *Agroecología, Salud y Territorio. Experiencias en México y Colombia*

AUTOR: *Thelma Claudia Muñoz Ibarra*

© Edita: UCOPress. 2022
Campus de Rabanales
Ctra. Nacional IV, Km. 396 A
14071 Córdoba

[https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/
ucopress@uco.es](https://www.uco.es/ucopress/index.php/es/ucopress@uco.es)



TÍTULO DE LA TESIS: Agroecología, Salud y Territorio. Experiencias en México y Colombia.

DOCTORANDO/A: Thelma Claudia Muñoz Ibarra

INFORME RAZONADO DEL/DE LOS DIRECTOR/ES DE LA TESIS

(se hará mención a la evolución y desarrollo de la tesis, así como a trabajos y publicaciones derivados de la misma).

El extraordinario trabajo de investigación realizado durante varios años en comunidades indígenas de México y después en Colombia realizado por THELMA CLAUDIA MUÑOZ IBARRA, no tiene parangón en los estudios etnobotánicos de Iberoamérica. Más aún por el grado de dificultad de trabajar sobre el tema de la medicina tradicional sobre todo con mujeres. Ello supone tanto una destreza en el enfoque etnográfico o antropológico como en el del conocimiento botánico de la flora medicinal de cada entorno de las comunidades estudiadas. A ello se suma el análisis de los resultados obtenidos dentro del contexto de la agroecología y su relación con los problemas de salud y de soberanía local. El resultado final es un estudio sumamente detallado que constituye una contribución valiosa y que marcará sin duda alguna un ejemplo a seguir en las investigaciones de las comunidades tradicionales.

Algunos resultados derivados de la tesis:

Muñoz Ibarra, Thelma Claudia; Toledo Manzur, Víctor; Barrera Bassols, Narciso; Silva Rivera, Evodia. 'La Soberanía en Salud como marco conceptual de la Salud Indígena. El caso de la medicina Misak'. Global Health Promotion. Vol 0 (0): 1-9, 2022.

2019 Impartió Módulo 13 Agroecología, Nutrición y comidas, Diplomado Internacional en Agroecología para la Sustentabilidad (Tercera Edición). Universidad Autónoma de Querétaro. 23 de marzo

Seminario Anual de Seguimiento del Programa de Doctorado en Recursos Naturales y Sostenibilidad. Universidad de Córdoba, 12 de julio 2019.

2018 Impartió Módulo "Agroecología y autonomías en salud, nutrición y alimentación" en el Diplomado Internacional de Agroecología para la Sustentabilidad (Segunda edición) Universidad Autónoma de Querétaro. 13 de enero

'Comunalidades y salud: medicina indígena organizada y territorios de vida'. VII Congreso Internacional de Agroecología, Córdoba, España. 30 mayo al 1 de junio de 2018

2018 Curso Brilliant Minds for Social-Ecological Transformations. Building Transdisciplinary Expertise for Sustainability Challenges. Bad Homburg, Institute for Social-Ecological Research. Alemania

Por provenir de plan en extinción se incluyen algunas actividades destacadas

2016 "Medicina Tradicional organizada. Mujeres indígenas tejiendo estrategias de soberanía salud y defensa de los territorios". I Congreso Internacional sobre Comercio Justo y Soberanía Alimentaria en Paraguay. Universidad Nacional de Asunción. Facultad de Ciencias Agrarias. Asunción, Paraguay, 18, 19 y 20 de mayo.

Muñoz-Ibarra, Thelma Claudia, Toledo, Víctor M., y Barrera-Bassols, Narciso. Agroecología y medicina originaria. Experiencia y procesos organizativos hacia la soberanía en salud y defensa del territorio. Agroecology and original peoples medicine experiences organizational processes towards health sovereignty and defense of territory. *Cadernos de Agroecología*- ISSN 2236-7934-VOL 10, No.3 de 2015

2014-2015 Trabajo comunitario en el sur de Colombia, Departamento del Cauca, en procesos organizativos de la medicina indígena, con los pueblos misak (Guambía) y nasa (Tierradentro), casas de salud comunitaria y médicos tradicionales.

2015 "Agroecología y medicina originaria. Experiencias y procesos organizativos hacia la soberanía en salud y defensa del territorio" IX Congreso Brasileiro de Agroecologia, IV Seminário Estadual de Agroecologia. Diversidade e Soberania na Construção do Bem Viver. Belém-Pará, Brasil, 28 de mayo.

2014 "Medicina Tradicional Indígena, Plantas Medicinales y Defensa del Territorio". IV Seminario Internacional y VIII Simposio Nacional de Agroecología. Corporación Universitaria Santa Rosa de Cabal, Facultad de Ciencias Agrícolas, Santa Rosa de Cabal, Colombia, 17, 18 y 19 de septiembre.

González Calo, Inés y Muñoz Ibarra, Thelma (2012): Elementos para la práctica de la investigación en agroecología: una propuesta desde la mirada antropológica. En Fernández, Xavier y Copena Rodríguez, Damián (Coords.) *Iniciativas agroecológicas innovadoras para a transformación dos espazos rurais*. Vigo: Grupo de Investigación en Economía Ecolóxica e Agroecoloxía. (p.929 -946)

2012 "Bugambilias. Mujeres curando y trabajando con plantas medicinales. La experiencia de indígenas nahuat organizadas para la salud soberana". XIII Congress of Rural Sociology. Lisboa, Portugal. 29 de julio al 4 de agosto.

2011 "Plantas medicinales, Salud y Comunidad en San Pedro Soteapan, Veracruz. Una aproximación agroecológica". III Congreso Latinoamericano de Agroecología. Sociedad Científica Latinoamericana de Agroecología. Oaxtepec, Morelos. México. 17,18 y 19 de agosto

2010-2013 Trabajo comunitario en el sur de Veracruz, en procesos organizativos de medicina tradicional indígena, casas de salud comunitaria y huertos medicinales comunitarios, con pueblos zoque-popoluca (Soteapan) y nahuas (Encino Amarillo), con grupos de mujeres indígenas y médicos tradicionales.

Por todo ello, se autoriza la presentación de la tesis doctoral.

Córdoba, 4 de Julio de 2022.

Firma del / de la/ de director/directora



Fdo.: Víctor Manuel Toledo Manzur

CUELLAR
PADILLA MARIA
DEL CARMEN -
30812941W

Firmado digitalmente
por CUELLAR PADILLA
MARIA DEL CARMEN -
30812941W
Fecha: 2022.07.08
11:56:33 +02'00'

Fdo.: María del Carmen Cuéllar Padilla

ÍNDICE

Introducción	5
--------------	---

PARTE I

CAPÍTULO 1 Agroecologías y Soberanías

Introducción

1. Las agroecologías

1.1 Un apunte histórico	14
1.2 Surgimiento o redescubrimiento	16
1.3 <i>Agroeco-lógicas</i> : cultura y agroecologías otras	19

2. Las soberanías

2.1 Agroecología y soberanía alimentaria	23
2.2 Cambio climático y salud indígena	26
2.3 Soberanía de la salud y pueblos originarios	28

Conclusiones	34
--------------	----

CAPÍTULO 2 Agroecología y Salud

Introducción

1. El enfoque emergente agroecológico

1.1 Reconstruyendo soberanías	37
1.2 Las dimensiones agroecológicas en la construcción de la soberanía de la salud indígena	40
1.2.1 La dimensión técnico o eco-productiva	
1.2.2 La dimensión socio-cultural	42
1.2.3 La dimensión socio-política	44

2. Las nociones de salud otras

2.1 Saberes locales y culturas de salud	45
2.2 Las medicinas indígenas	46
2.3 De cosmovisión, salud y medicina	50
2.4 Pensamiento médico indígena. Mujeres y hombres-medicina	54
2.5 Ritualidad: ruta de acceso al tiempo-espacio sagrado	56

3. Apropiación y control cultural

3.1 Culturas médicas indígenas y procesos de apropiación cultural	59
3.2 El concepto de Control Cultural	60
3.3 La apropiación cultural en la construcción de soberanía de la salud Indígena	62

Conclusiones	64
--------------	----

CAPÍTULO 3 Epistemologías otras: el Territorio

Introducción	
1. Las epistemologías otras	67
1.1 Agroecología y soberanía territorial	68
1.2 Pensamiento abismal: epistemología occidental	70
1.3 Pensamiento ambiental y pueblos originarios	72
2. Las nociones de Territorio	82
2.1 Formas de pensar el territorio	75
2.2 Territorio y territorialidad	77
2.3 Territorio: noción ontológica relacional	80
2.4 Defendiendo el territorio, defendiendo la vida	82
2.5 Espiritualidad y Territorio	85
Conclusiones	87

PARTE II

CAPÍTULO 4 Metodología

Introducción	91
1.Propuesta metodológica	93
1.1Ruta metodológica	95
2. Enfoque antropológico	97
2.1 Trabajo de investigación documental	98
2.2 Trabajo de Investigación de Campo	100
2.3 Instrumentos de investigación etnográfica	101
3.Enfoque agroecológico	104
3.1Sistematización y Análisis	110
4.El modelo explicativo	112
5.Presentación de las experiencias	121

CAPÍTULO 5 México

Introducción	122
1. Sierra Santa Marta	123
1.1 Zoque Popoluca	127
1.1.1 San Pedro Soteapan (San Pedro Xoteapan, Attebet)	131
1.1.2 Los que saben. Médicos tradicionales zoque-popoluca	133
1.1.3 Grupo de Mujeres Popolucas Popmooya	142
1.2 Nahua del Sur de Veracruz	149
1.2.1 Encino Amarillo	152

1.2.2 Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias	153
1.2.3 San Isidro de Zaragoza (San Isidro de Xumuapan)	163
1.2.4 Casa de Salud Popular Kwaxiwi Tahli	165
Conclusiones	173

CAPÍTULO 6 Colombia

Introducción	176
1. Cauca	177
1.1 Misak (guambiano)	182
1.1.1 “Recuperar el territorio para recuperarlo todo”	184
1.1.2 Hijos del agua-Piurek	186
1.1.3 Sierra Morena y la Casa del Taita Payan. El proceso organizativo de la medicina misak	188
1.1.4 Estrategia intercultural en salud	193
1.1.5 Medicina propia y territorio: Sierra Morena	197
1.1.6 Médicos propios: sabios del pensamiento que dialogan con la naturaleza	201
1.1.7 Defendiendo el territorio con la medicina	209
1.2 Nasa (páez)	213
1.2.1 Caciques indígenas, héroes culturales y la reivindicación política del territorio	215
1.2.2 Consejo Regional Indígena del Cauca. Identidad, medicina y territorio	229
1.2.3 <i>Thë´Wala</i> : Medicina, espiritualidad y defensa del territorio	222
1.2.4 Ofrendas a los espíritus, armonización colectiva del territorio para la salud y la vida	229
1.2.5 Construyendo el Sistema de Salud Propia	234
Conclusiones	243

CONCLUSIONES	246
---------------------	------------

BIBLIOGRAFÍA	256
---------------------	------------

ANEXO MÉXICO

ANEXO COLOMBIA

Introducción

Las zonas de mayor diversidad biológica y cultural en el mundo se encuentran en gran parte habitadas por pueblos indígenas. Estos pueblos históricamente han desarrollado una relación con su entorno natural que les ha permitido transformar el paisaje y asegurar la continuidad de la vida.

En el Informe de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) del 2020, se calculaba que a nivel mundial viven alrededor de 476,6 millones de personas indígenas. Los pueblos indígenas representan aproximadamente el 6.2% de la población mundial (OIT, 2020)¹. Desde el año 2009 la Organización de Naciones Unidas (ONU) en su Primer Informe Mundial sobre la Situación de los Pueblos Indígenas², se abordaron temas de pobreza, salud, educación, derechos humanos y medio ambiente entre otros, señalando que los indígenas vivían en condiciones alarmantes de pobreza en todos los países donde habitaban.

Estos pueblos son los repositorios de una enorme diversidad cultural y poseen vastos compendios de conocimientos sobre sus ecosistemas. Sin embargo están fuertemente amenazados por diversos factores tales como índices de alta y extrema pobreza, marginación, escaso acceso a servicios de salud, discriminación histórica, además de los conflictos armados y racismo, pero también por las dinámicas que buscan imponer el extractivismo, como la criminalización de líderes, despojo de territorios, desplazamientos forzados, entre otros. Es así como los territorios de estos pueblos, los lugares en donde ocurre la vida de todo aquello que lo habita, sufre una constante y creciente amenaza.

México y Colombia se encuentran entre los países que poseen áreas prioritarias para la conservación global por su alta biodiversidad. (Mittermeier et.al., 2011). También son países con altos porcentajes de población indígena habitando en zonas de gran biodiversidad. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)³ se calcula que en México

¹ https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_735627/lang--es/index.htm

² <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/publications/2009/09/state-of-the-worlds-indigenous-peoples-first-volume/>

³ <https://www.gob.mx/pa/es/articulos/presenta-inegi-primer-etapa-del-censo-de-poblacion-y-vivienda-2020?idiom=es>

la población indígena, bajo el criterio de autoadscripción, es de 26,694,928, lo que representa el 21.5% de la población total.

Colombia es un país en donde cerca de 1,905,617 personas se autoreconocen como indígenas, pertenecientes a 115 pueblos indígenas nativos, representando aproximadamente el 3.4% de la población nacional, habitando en un el 29.8% del territorio nacional (DANE, 2018).

La diversidad cultural en estos dos países muestra una relación entre los territorios con alta biodiversidad y los pueblos originarios que han desarrollado una convivencia equilibrada con su entorno.

En los últimos 50 años se ha acelerado la gran transformación de los paisajes domesticados bajo esa relación profundamente recíproca, desplegada durante milenios de adaptación humana a sus entornos naturales. La pérdida acelerada de biodiversidad demuestra la situación de emergencia que experimentan estos pueblos-territorios, amenazando a quienes por siglos han convivido adoptando estrategias de uso y conservación de los elementos del entorno natural para la subsistencia de todo lo vivo.

La persistente preocupación por la situación ambiental en el planeta concretó el Acuerdo de París sobre Cambio Climático, pacto mundial firmado en las Naciones Unidas en abril de 2016 por 175 países. Como acción paralela⁴, se reunieron líderes indígenas de varios países para pedir a los gobiernos suscritos al acuerdo atender al llamado de los pueblos originarios mediante el respeto de sus derechos humanos y territoriales, cumpliendo las demandas y reconocimiento de titulación de tierras en territorios indígenas. Exigían frenar la criminalización de los líderes y defensores de los territorios quienes luchan por el cumplimiento de sus derechos a la autonomía, administración de recursos, e involucramiento en todo proceso y acuerdo que afecte sus vidas. Pidieron también que sus propuestas y estrategias de conservación de la biodiversidad fuesen escuchadas para hacer frente a la crisis global y lograr verdaderamente un cambio planetario que preserve la vida, no sólo de los pueblos indígenas, sino para las generaciones futuras de la humanidad.

⁴ Ver Acción Global Canoe. Alianza Mesoamericana de Bosques. https://youtu.be/aZf_Eeisvkk

El Convenio sobre la Diversidad Biológica (CDB) que entrara en vigor en 1993 (NU,1992) y el Convenio 169 Sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (OIT, 2014), constituyen los fundamentos de los marcos legales a nivel mundial que otorgan derechos a los pueblos originarios en la defensa de sus territorios y de la biodiversidad. Sin embargo, el cumplimiento de estos derechos tienen que ser exigidos ante la mayoría de los gobiernos, lo que ha dado lugar a una constante movilización por parte de los pueblos indígenas.

El Informe Mundial sobre la situación de los Pueblos Indígenas del 2021, señala las múltiples condiciones de desigualdad que enfrentan estos pueblos y cómo éstas impactan salud y bienestar al ser vulnerados sus derechos territoriales (UN, 2021).

Presenciamos una crisis compleja que involucra ámbitos diversos: político, social, ambiental, económico, sistemas alimentarios, de salud y energéticos, entre otros. Varios autores la han llamado crisis civilizatoria por estar vinculada al modo civilizatorio occidental basado en el capitalismo, que en la era de la globalización contemporánea tiene consecuencias de impacto mundial.

En el momento de la investigación de campo de este trabajo, aún no ocurría la emergencia sanitaria que provocó la pandemia por SARS-CoV2, sin embargo, decidimos incluir este contexto para reflexionar, en algunas partes del texto, sobre la problemática de salud de los pueblos originarios que ha quedado aún más expuesta.

Ha sido también importante considerar este escenario de crisis sanitaria global, para observar la manera en que algunos pueblos están resolviendo la situación de salud con sus medicinas propias y con el tejido organizativo comunitario. Dando respuesta a las necesidades de sus comunidades, para evitar la propagación del virus y salvaguardar la salud de las personas.

Este escenario crítico, representa una situación que ayuda a dimensionar la importancia de la construcción de soberanía de la salud que las medicinas indígenas y sus procesos organizativos están desarrollando, y considerar el potencial de estas culturas médicas para aportar alternativas en momentos de emergencia global sanitaria.

La situación actual de crisis por el virus SARS-CoV-2, es una clara muestra de las repercusiones del estilo de vida globalizado y representa una amenaza más a los pueblos indígenas, que enfrentan la histórica pérdida de sus territorios, intensificada por políticas extractivistas legales e ilegales que se llevan a cabo en sus territorios. La vigilancia se hace necesaria para hacer valer sus derechos a la territorialidad, la identidad, la autodeterminación, encausando la lucha por su soberanía y autonomía.

La agroecología como disciplina científica, en tanto paradigma alternativo con pensamiento crítico, ha valorado desde sus inicios la importancia de la memoria biocultural de los pueblos originarios porque en ella residen importantes claves para la sustentabilidad. El reconocimiento de los saberes y del conocimiento indígena, es punto de partida para entender la relación que guardan los seres humanos con el espacio de vida, por ello las prácticas agrícolas de estos pueblos han dado lugar a diversas agroecologías, que con particularidades en sus sistemas productivos responden a una relación de reciprocidad con la naturaleza procurando mantener el equilibrio.

En la búsqueda de alternativas para la transformación ecosocial, la agroecología propone diseños de producción de bienes para la vida que aseguren la sustentabilidad y retoma propuestas de las agroecologías que han demostrado mantener resiliencia en los agroecosistemas.

Una de las grandes preocupaciones de este milenio es asegurar la producción alimentaria para la humanidad. La agroecología no sólo critica al modo capitalista de la agroindustria por las consecuencias que éste provoca, contribuyendo al desastre ecológico y social moderno, sino que además propone formas alternativas para la construcción de soberanía alimentaria, en donde son tomados en cuenta elementos culturales, políticos y sociales de los actores y sujetos sociales de la producción alimentaria, así como los derechos integrales en torno a la alimentación.

La agroecología aporta un marco teórico-metodológico práctico que permite la aproximación a la realidad, en donde las prácticas culturales como las de los pueblos indígenas que aún mantienen sus sistemas agrícolas. Estas prácticas llaman la atención del paradigma agroecológico por su arraigo al territorio y la

importancia de la cultura en esta relación con él, lo que implica una comprensión y visión del mundo con particularidades culturales de cada pueblo.

El territorio adquiere una importancia mayor cuando se comprende el sentido amplio que éste tiene para los pueblos originarios y en tanto que se encuentra en riesgo la vida misma a causa de la explotación, devastación y depredación de su fuente de vida. La tierra es entonces sagrada, la obligación es cuidarla, el mandato es respetarla y sanarla. La salud de la tierra, del territorio no se reduce a la delimitación geográfica porque el territorio es todo el espacio de vida con todo lo viviente en él.

Nos hemos preguntado acerca de la relación que guarda la salud y la medicina indígena con la sustentabilidad, por ello nos interesó proponer el abordaje de la salud desde la agroecología, más allá de un enfoque de producción alimentaria, y desde las herbolarias, las prácticas culturales propias y las organizaciones de la medicina indígena. Es así que decidimos seguir la trayectoria de estas culturales de salud para poder comprender desde ahí cuál es la relación entre naturaleza y salud, en la búsqueda del equilibrio integral y la sustentabilidad. Al mismo tiempo que la agroecología contribuye a la construcción de la soberanía alimentaria, nos interesó explorar y proponer el concepto de soberanía de la salud indígena y las posibilidades para su construcción.

Desde el Informe Mundial sobre la Situación de los Pueblos Indígenas del 2009 de la ONU, las estadísticas de salud de los pueblos indígenas en Latinoamérica resultaron alarmantes y la esperanza de vida de estos pueblos indígenas era hasta 20 años inferior al de las personas no indígenas⁵. En su edición del 2016 este Informe dedicado al acceso a los servicios de salud (UN, 2016)⁶, señalaba que la situación de los pueblos indígenas seguía siendo alarmante pues éstos pueblos pertenecen a uno de los grupos más marginados del mundo, lo que tiene influencia directa en su calidad de vida y su derecho a la salud. Esta serie de Informes muestran los niveles de pobreza, exclusión y desatención que sufre este sector de la población.

⁵ Ver: UN, State of World's Indigenous Peoples, 2009.

⁶ Ver: UN, State of the World's Indigenous Peoples. Indigenous Peoples' Access to Health Services, 2016.

Debido a la ineficacia e insuficiencia de los servicios de salud oficiales y ante la emergencia sanitaria global por el SARS-CoV-2, consideramos que es urgente promover la Medicina Indígena y contribuir desde la Agroecología al planteamiento de la soberanía de la salud. De manera similar como ha contribuido a la construcción de la soberanía alimentaria, con bases críticas acerca del modelo industrial agroalimentario, pensamos que es necesaria la aproximación integral al tema de la salud en la búsqueda de alternativas para la reconstrucción ecosocial. Se requiere de un abordaje crítico del modelo médico hegemónico, que aporte propuestas y visibilice los procesos organizativos con potencial en la construcción de soberanía de la salud.

La memoria biocultural de la humanidad se encuentra significativamente depositada en los acervos de conocimiento de los pueblos originarios, conteniendo claves esenciales para su pervivencia y la defensa de la vida. Las medicinas indígenas constituyen una parte importante del gran acervo de saberes que tienen correspondencia con las epistemologías y ontologías otras. Las cosmovisiones de estos pueblos y sus identidades tienen un papel relevante en la reivindicación de los derechos para la vida de las futuras generaciones, no sólo indígenas sino de la humanidad entera. Estas culturas médicas son inseparables del territorio, que es su contexto mayor, dedicadas a mantener la salud humana, no-humana y del territorio, a partir del equilibrio con el territorio.

En este trabajo proponemos elementos para incluir el tema de la salud bajo una perspectiva agroecológica, aportando al concepto de soberanía de la salud indígena a partir de las experiencias de investigación de campo y el recorrido investigativo con los pueblos zoque-popoluca y nahua en México (Veracruz) y los pueblos misak y nasa en Colombia (Cauca).

Estas experiencias nos permitieron observar en terreno a las medicinas indígenas, las formas en las que se realizan sus procesos organizativos y la dinámica de apropiación de elementos tomados de otras culturas médicas que contribuyen en la construcción de la soberanía de la salud indígena.

El texto se presenta dividido en dos partes. La Parte I se compone de tres capítulos, en donde se revisan conceptos centrales que conforman el marco teórico-

conceptual construido. El capítulo 1 aborda el tema de las Agroecologías y soberanías, donde se hace una revisión del origen de la agroecología ponderando la importancia de la cultura en la perspectiva agroecológica. Hacemos apuntes sobre el concepto de soberanía alimentaria en el contexto agroecológico, realizando un repaso breve sobre su origen para plantear la propuesta conceptual de soberanía de la salud indígena en el contexto de los pueblos originarios.

En el capítulo 2 Agroecología y salud, proponemos la aproximación al tema de la salud desde una mirada agroecológica, a partir de las dimensiones agroecológicas. Es necesario considerar otras nociones de medicina y salud, que incluyen concepciones propias de salud y enfermedad. Retomamos aquí el aporte teórico del control cultural (Bonfil,1988), para comprender la dinámica de los procesos de apropiación cultural que ocurre en las medicinas indígenas y sus procesos organizativos.

En el capítulo 3 se encuentra el planteamiento de una soberanía territorial como contexto mayor de las agroecologías. Se explora la importancia de las epistemologías otras, culturalmente diferenciadas de las epistemologías occidentales, para comprender que las nociones amplias de territorio se basan en una dimensión espiritual; lo que permite entender la importancia de la defensa territorial en las plataformas políticas de los procesos organizativos de la medicina indígena.

La Parte II se compone de tres capítulos. En el capítulo 4 dedicado a la Metodología se expone el esquema metodológico construido para el abordaje de la salud desde un enfoque agroecológico y antropológico, compuesto de diversas técnicas que se utilizaron buscando adecuarlas al momento y necesidades del trabajo de investigación de campo. En este capítulo también proponemos el modelo explicativo que construimos para el análisis y sistematización de los datos obtenidos en campo.

En el capítulo 5 se presentan los resultados de las experiencias de la investigación de campo en México. La información está organizada en dos apartados: el primero dedicado al pueblo zoque-popoluca y el segundo al pueblo nahua. El recorrido de esta investigación se inició con los médicos indígenas,

actores sociales de la medicina indígena y posteriormente con los grupos organizados de estas medicinas. Se presenta un breve contexto histórico de dichos pueblos, la sistematización de los datos y se analiza cada experiencia por su potencial en la construcción de soberanía de la salud indígena.

El capítulo 6 corresponde a otro momento de esta investigación en donde se documentan las experiencias en Colombia. Organizado en dos apartados, uno para el pueblo misak y otro para el nasa, se exponen datos históricos que permiten contextualizar a ambos pueblos para entender el proceso político en el que se encuentran y comprender sus nociones de salud y territorio. Se muestran resultados que son analizados bajo el modelo explicativo que construimos.

El Apartado final corresponde a las Conclusiones en donde discutimos lo contrastado con los datos obtenidos en campo y analizados bajo nuestro modelo teórico-explicativo. Finalmente se presentan dos Anexos, uno dedicado a México y otro a Colombia, en donde pueden encontrarse las entrevistas completas e inventarios, así como otros datos complementarios que de manera sintética o en extracto fueron presentados en los Capítulos 5 y 6.

PARTE I

Capítulo 1

Agroecologías y Soberanías

Introducción

En este capítulo hacemos una revisión breve del surgimiento de la agroecología y de sus planteamientos críticos. Reflexionamos también sobre la existencia de agroecologías diversas que corresponden a las culturas y sus prácticas agrícolas que intentan mantener el equilibrio, bajo otras racionalidades que buscan la sustentabilidad a largo plazo y asegurar la vida. Nos enfocamos en la importancia del aporte que hacen las culturas tradicionales y los diversos sistemas de conocimiento en la elaboración teórico-metodológica de la agroecología. Abordamos el concepto de soberanía alimentaria, presentando un breve antecedente de la construcción del concepto originado desde el movimiento social agrario más representativo y aglutinador a nivel mundial, que lanza al concepto de soberanía alimentaria como propuesta crítica al modelo industrial agroalimentario. Revisamos el papel de la agroecología en la construcción de diseños para recuperar o generar soberanía alimentaria. A partir del contexto de las culturas médicas indígenas, planteamos la necesidad de abordar otras soberanías y así proponemos contribuir con el concepto de soberanía de la salud indígena.

1. Las agroecologías

1.1 Un apunte histórico

Son numerosos los estudios que han demostrado la emergencia de nuevos paradigmas científicos que nos permitan abordar la realidad cada vez más compleja. La agroecología se desarrolla como un paradigma científico alternativo y emergente, elabora la crítica al modelo científico convencional y a las estrategias que promueven el deterioro eco-social en el planeta, planteando posibilidades con condiciones más sostenibles que respeten naturaleza y sociedad, con el fin de alcanzar niveles de sustentabilidad a escalas ecológico-productivas y socioculturales.

Las bases epistemológicas de la agroecología como disciplina científica, se sitúan en un contexto de replanteamiento acerca de las relaciones existentes entre naturaleza y sociedad.

Con el principio de *coevolución* social y ecológica que propone Norgaard (1994), el enfoque ecosistémico de la agricultura se va uniendo a la visión social. Para Norgaard, los agroecólogos estudian ecosistemas afectados durante mucho tiempo por el manejo que los humanos hacen de estos, por lo que la gente y sus sistemas sociales son tan importantes para la agroecología tanto como los sistemas ecológicos. También señala el reconocimiento de la coevolución social y ecológica como la inseparabilidad de los sistemas sociales y ecológicos, elemento distintivo de la agroecología que le confiere un enfoque distinto y holístico al reconocer la integralidad de los sistemas agrícolas. El principio de coevolución social y ecológica trata de la interacción entre el sistema socio-ambiental y el social, interacción compleja en donde se relacionan subsistemas ejerciendo una presión selectiva sobre los otros, coevolucionando de manera conjunta como una totalidad. Por tanto, la agricultura es el desarrollo agrícola coevolucionado durante milenios. Esta perspectiva coevolucionista plantea que los sistemas agrícolas deben ser considerados como sistemas integrales, subrayando que los sistemas tradicionales no son estáticos, reconociendo la legitimidad del conocimiento cultural-experimental de los agricultores (Norgaard y Sikor, 1999).

Las raíces del pensamiento agroecológico se encuentran en: a) La expansión de la ecología, que constituye un aporte central en la construcción del marco teórico de la agroecología, b) el movimiento ambientalista de los años sesenta que enfrenta a los modelos productivos con la crisis ambiental, aportando bases importantes para la propuesta de sociedades alternativas, c) los sistemas nativos de producción que han sido analizados por antropólogos y geógrafos en donde se destaca la importancia del conocimiento local sobre las prácticas agrícolas tradicionales y sus condiciones ambientales, d) la relevancia de las lógicas campesinas e indígenas en cuanto a su eficiencia y racionalidad, y e) los estudios de desarrollo rural que promovieron la importancia del conocimiento agrícola campesino y su participación para el diseño e implementación de programas de desarrollo rural (Hecht, 1999).

1.2 Surgimiento o redescubrimiento

Puede situarse el surgimiento de la agroecología en Latinoamérica en los años setenta del siglo pasado, década que se distinguió por incorporar el componente social en la perspectiva agroecológica.

En México, durante la década de 1960, la llamada Revolución Verde había ya sido implantada. Para ello se introdujeron semillas mejorada, tanto de trigo como de maíz que dieran altos rendimientos, con lo que se impactó a un todo sistema alimentario diverso que por miles de años se mantuvo en recreación. Se implantó el sistema de monocultivo con el uso de insumos externos y combustible fósil, dedicado a la exportación; desplazando a los sistemas tradicionales que históricamente habían mantenido la agrobiodiversidad. Para finales de la década de los 70, México dejaría de ser autosuficiente en maíz para convertirse en un país importador. Las consecuencias de esta conversión se extienden desde la pérdida de autosuficiencia alimentaria, abandono en las zonas rurales, migración a las ciudades, pérdida de la agrobiodiversidad, pérdida de los conocimientos tradicionales, cambios en los hábitos alimentarios con graves consecuencias en la salud humana y animal, entre otros. La labor crítica de Hernández X. en México, sobre los fracasos del modelo de agricultura nacional y la virtual devastación social, ecológica y cultural que comenzaba a producirse en el agro mexicano, marcó el inicio de los primeros estudios ecológicos y agronómicos basados en la valoración de la vasta historia coevolutiva y memoria cultural contenida en los sistemas agrícolas locales, indígenas y tradicionales (Gliessman, 2013).

Hernández-Xolocotzi definió a la agroecología como el *redescubrimiento* de la agricultura tradicional campesina e indígena que resiste al modelo de la modernización agraria. En sus reflexiones acerca de la agricultura campesina y la tecnología tradicional, Hernández X. planteaba que la agricultura sólo puede ser entendida cabalmente a partir de tres ejes: el ambiental, el tecnológico y el socioeconómico (Díaz y Cruz, 1998). De esta forma los primeros estudios donde interactuaban los enfoques agronómicos y ecológicos se iniciaron a partir del interés por las tecnologías agrícolas tradicionales.

“Denominamos agricultura tradicional al uso de los recursos naturales basado: a) en una prolongada experiencia empírica que ha conducido a configurar los actuales procesos de producción y las prácticas de manejo utilizadas; b) en un íntimo conocimientos físico-biótico del medio por parte de los productores; c) en la utilización apoyada por una educación no formal para la transmisión de los conocimientos y las habilidades requeridas; d) en un acervo cultural en las mentes de la población agrícola (...) Los procesos agrícolas tienen una racionalidad ecológica y muestran estrecha liga con la superestructura emanada de la cosmovisión particular de las sociedades” (Hernández Xolocotzi, 1985:420)

Con este enfoque también propuso una de las primeras metodologías para el estudio de los agroecosistemas. Sus cursos dedicados a la formación de agrónomos incluían contenido ecológico, antropológico y etnohistórico; los objetivos de las investigaciones agronómicas tenían que ser contextualizados en dimensiones no sólo tecnológicas y agronómicas, sino también ecológicas, económicas, religiosas, culturales y políticas (Hernández Xolocotzi, 1978). Su visionario enfoque de una particular etnobotánica con compromiso social, contextualizada dentro de la realidad mexicana, dio pie a la revaloración del conocimiento tradicional campesino y de la tecnología agraria tradicional, mismas que tendrían que ser ubicadas dentro de un marco multidimensional.

La *investigación de huarache* la definía Hernández Xolocotzi (1978) como aquella que empieza por las bases, que va al terreno de los hechos, que va con la gente que está realizando las acciones; aquella que, con toda la humildad aprende o trata de aprender de esa gente. Promovió la utilización de metodologías interdisciplinarias, enfatizando que las investigaciones tenían que ser “de huarache”, directas en campo y participando con las personas, los agricultores o campesinos. Al mismo tiempo, impulsaba la identidad cultural propia, así como la conservación sostenida de los recursos naturales para el bienestar de los campesinos tradicionales (Rojas, 2009).

La agroecología propone la reflexión y crítica en torno al pensamiento occidental, al método científico en las ciencias y a su perspectiva de separación entre hombre y naturaleza. Desde una mirada crítica, cuestiona que el método científico legitime al pensamiento occidental eurocéntrico como única interpretación válida del mundo, con autoridad para descalificar toda otra forma de pensar el mundo y de pensarse en el mundo. Siguiendo a Descola (2000), este pensamiento moderno-

occidental sostiene que la naturaleza sólo tiene sentido por oposición a las obras humanas, no importa cuál término escojamos para definir las pudiendo ser: cultura, sociedad o historia; por lo tanto la naturaleza es más un objeto a ser socializado, que el sujeto de una relación social. En un postulado de gran profundidad Morin critica también al método científico que *separa, mide, aísla, desune, reduce a la unidad*, por ser aplicado separadamente en la esfera biológica y antro-po-social. Su propuesta por el contrario, señala que no sólo se necesita la articulación entre la una y la otra, sino que además se requeriría una reorganización de la estructura misma del saber. Resultando por tanto necesario

“encontrar un método que detecte y no oculte las uniones, articulaciones, solidaridades, implicaciones, imbricaciones, interdependencias y complejidades. Apela a una ciencia con consciencia de la ignorancia, incertidumbre y confusión. Con consciencia de la ignorancia agazapada, disimulada, casi nuclear, en el corazón de nuestro conocimiento reputado como el más cierto, el conocimiento científico” (Morin, 1981:29).

Es en este sentido que la agroecología y la ecología emergen como paradigmas críticos que proponen reorganizar ese conjunto de relaciones establecidas entre humanos y no humanos.

La agroecología se centra en la reflexión sobre la crisis global del proyecto civilizatorio que se basa en el pensamiento científico como paradigma de la interpretación del mundo occidental. Cuestiona al modelo agrícola industrializado por el daño irreversible tanto a las capacidades de reproducción y renovabilidad de los ecosistemas transformados, como a la sociedad al generar en ella una creciente desigualdad social (Guzmán *et al.*, 2000; Cuellar y Sevilla, 2009). La agroecología propone principios vitales como la biodiversidad, las sinergias e interacciones entre cultivos-animales-suelo y la regeneración y conservación de la naturaleza, integrando conocimientos tradicionales-locales y científicos para lograr una agricultura sustentable que respete al entorno de vida y sociedad, de modo que se alcancen metas productivas, de justicia social y sustentabilidad ecológica (Morales, 2011).

Debido a que el motor de la agricultura industrializada es el incremento en la rentabilidad de la producción para alcanzar la mayor acumulación de capital, se

desechan las condiciones naturales y sociales que han tenido lugar a través de los siglos para asegurar la continuidad de los ecosistemas en los procesos productivos, así como la reproducción social de los sistemas socioculturales que los mantienen. Como resultado se genera un conflicto creciente, llevando al límite los ritmos naturales y la adecuada apropiación de los recursos, lo que genera una creciente exclusión social de la pequeña agricultura, del campesinado y de los pueblos originarios.

La agroecología como enfoque teórico y metodológico para el desarrollo de una producción agropecuaria y forestal de naturaleza ecológica (Gliessman, 1990:13-17; Altieri, 1999:103-113), propone la revaloración de formas tradicionales del manejo de la naturaleza y la generación de nuevos manejos (al introducir nuevas tecnologías eco-compatibles) para lograr encarar la crisis ecológica a través de una actividad agraria integral. La agroecología no se enfoca sólo en la producción sino que se extiende a la circulación y al consumo, buscando crear mercados alternativos, dando lugar a la aparición de modelos agroalimentarios locales, de naturaleza solidaria, más comprometida con la naturaleza, más equilibrada socialmente y enfocada en la sostenibilidad a largo plazo (Guzmán *et al.*, 2000:81).

1.3 Agroeco-lógicas: cultura y agroecologías otras

Siguiendo el planteamiento de Leonardo Boff, el valor de la cultura es muy importante en la contextualización epistemológica de nuestro modo de acceder a la realidad natural y social, pues cada cultura organiza *su modo de valorar, interpretar e intervenir en la naturaleza, en el hábitat y en la historia* (Boff, 2011).

Algunos autores coinciden en que la agroecología es también un *redescubrimiento* (Hecht, 1999:17; Sevilla, 2006:201), en la medida en que ésta propone una agricultura más vinculada a la naturaleza y a las sociedades que practican estrategias ecológico-sociales buscando la sostenibilidad a largo plazo; también por tratarse de la recuperación de saberes y técnicas que llamaron la atención por ser ensayados y practicados con éxito por muchas culturas tradicionales.

La década de los años 80 del siglo pasado, marcó un momento importante en la atención a las otras ecologías, desencadenando todo un movimiento impulsado

por la creciente consciencia sobre la crisis ecológica mundial y por la acumulación de evidencias que mostró la incapacidad de los sistemas productivos modernos, en la utilización correcta de la naturaleza para asegurar la continuidad de la vida. Un gran número de publicaciones fueron dedicadas a mostrar la importancia de los sistemas productivos tradicionales encontrados en muy diversas regiones del mundo, desde el Sureste de Asia (Marten,1986), China (Ruddle y Zhong,1988), África (Richards,1985), la región Amazónica (Posey,1983; Posey y Balee,1989) entre otros (Toledo y Barrera Bassols, 2008).

Entre las agroeco-lógicas, de acuerdo con Toledo, se encuentra el conocimiento indígena que busca mantener el equilibrio y la conservación de los recursos naturales, basado en una *lógica de intercambio ecológico* (con la naturaleza) y a partir de un uso racional para asegurar un flujo ininterrumpido de bienes materiales y energía de los ecosistemas. Esta lógica de aprovechamiento parte de la *estrategia de uso múltiple* que asegura la subsistencia doméstica a lo largo del ciclo agrícola, maximizando la variedad de los bienes producidos (Toledo *et.al.*,1985:62-68). En el acceso a los recursos naturales los pueblos indígenas han desarrollado reglas comunitarias de larga tradición que regulan el manejo de los bienes naturales, partiendo de una lógica que reconoce a éstos como bienes colectivos, lógica basada en una economía política indígena de bienes comunes (Boege, 2008).

El manejo de los agroecosistemas posee una especificidad sociocultural determinada por la identidad de los pueblos que lo desarrollan. Las propuestas que han mostrado una sustentabilidad histórica en el manejo de sus ecosistemas, se han ido convirtiendo cada vez más en modelos para el diseño agroecológico. Asimismo la agroecología se ha ido enriqueciendo con las metodologías y técnicas de las ciencias sociales para ampliar el análisis y comprensión de estas identidades étnicas, resultando una riqueza y diversidad de enfoques de naturaleza interdisciplinaria.

En el intento por la búsqueda de un entendimiento entre el sistema social y el natural, la geografía y la antropología han contribuido notablemente con sus enfoques al indagar, describir y analizar prácticas agrícolas dentro de un contexto mayor que es el de la lógica campesina y de los pueblos originarios. El conocimiento

local adquiere un papel fundamental para entender estas agroeco-lógicas, su manejo agrícola y apropiación de la naturaleza, considerando paralelamente a los cambios sociales y económicos como elementos dinámicos que afectan directamente a estos sistemas de producción agraria.

Junto al conocimiento local, campesino e indígena, las raíces filosóficas que conforman el paradigma agroecológico se nutren del pensamiento alternativo que surge de ese diálogo interdisciplinario entre la antropología, sociología y las ciencias agropecuarias y forestales, economía y ecología, desarrollándose así un pluralismo epistemológico que dio lugar a un pluralismo teórico-metodológico.

“La agroecología entiende las relaciones sociales como el elemento central de la evolución de los ecosistemas” (González y Sevilla, 1993:9). Parte de la fundamentación teórica de la Ecología que plantea a cada ecosistema como fragmento de un espacio natural, que para mantener su capacidad de renovabilidad depende de ser adecuadamente apropiado. De tal modo que la artificialización que lleva a cabo la humanidad para transformar los ecosistemas en agroecosistemas, debiera realizarse en armonía con las propias leyes ecológicas. “La renovabilidad de los recursos naturales dependerá de que la relación establecida por el hombre para lograr la producción de medios de vida, respete los propios límites de los ecosistemas” (Toledo *et al.*, 1985:16). Por tanto, el interés de la investigación agroecológica no es la maximización de la producción de un componente particular sino la optimización y armonización del agroecosistema como un todo.

Para dimensionar la relación entre sociedad y naturaleza, la ecología nos ofrece claves para comprender ampliamente los procesos agrícolas, entendiendo que los ciclos minerales, transformaciones de energía, procesos biológicos y relaciones socioeconómicas, interactúan formando parte de un todo (Altieri, 1984). Consideramos que es necesario dilucidar en las relaciones sociales humanas aquello que se encuentra en el corazón del pensamiento de aquellas sociedades, capaces de mantener el mayor equilibrio posible entre naturaleza-humanidad y poder re-conocer formas que aporten claves en la búsqueda de alternativas a la crisis civilizatoria.

Compartimos con Eliade (2012) la necesidad de entender la lógica de las concepciones del mundo, base de los llamados conocimientos tradicionales con sus sistemas simbólicos, de valores y creencias que constituyen *otras epistemologías*. Desde esta mirada agroecológica con perspectiva antropológica, abordamos las agroeco-lógicas de las culturas médicas de los pueblos originarios, a través de las cuales se renuevan las dinámicas de apropiación necesarias para mantener la salud.

Los *hacedores* de agroecología, aunque no la nombran así, la viven y la llevan a cabo en sus territorios de vida, su entorno habitado. Estas son las agroecologías *otras* que han sido practicadas por cientos de años en miles de comunidades rurales de todo el mundo; ciencia transmitida por los abuelos como conocimiento vivo, dinámico y heredado a las nuevas generaciones una y otra vez. Son las agroecologías de los saberes, las agroecologías maya, nahua, nasa, misak, zoque-popoluca, tzotzil, tzeltal, y las otras de los tantos pueblos originarios en este planeta. Son éstas las que mantienen la esencia del hacer agroecológico, basadas en sus propias filosofías prácticas. Un ejemplo de ello son los hallazgos entre los pueblos mayas de Yucatán (Barrera-Bassols y Toledo, 2005), en donde existe una concepción sagrada de la salud en tanto equilibrio transecalar, al cuerpo humano, casa, parcela, comunidad, mundo y finalmente el universo. Donde también se practica la estrategia de uso múltiple a escala doméstica, que aprovecha una gran variedad de recursos naturales para asegurar la vida.

Entre la diversidad de agroecologías existen todas estas y también la científica, desde la cual se da el nombre a esa actividad milenaria de diálogo con la vida para obtener los bienes de la supervivencia. De ahí se nutre la agroecología científica, encontrando rasgos culturales fundamentales que sostienen los mecanismos de resiliencia socio-ambiental. la autosubsistencia y posibilitar el intercambio económico local y regional.

Nos interesa conversar con los agroecólogos anónimos por ser quienes viven la agroecología y la mantienen; esa agroecología que nace en la parcela, en la finca, en el territorio y que se encuentra con la agroecología científica.

2. Las Soberanías

2.1 Agroecología y soberanía alimentaria

La agroecología científica como propuesta epistemológica, crítica al pensamiento único, hegemónico y unidimensional concebido por el neoliberalismo y la globalización (Cuéllar y Sevilla, 2009), proponiendo la revaloración de las agroecologías de los saberes. El conocimiento cultural junto con las premisas coevolutivas hace singular y polémica a la agroecología, convirtiéndose en una contribución productiva a la comprensión de la ciencia y del desarrollo (Norgaard,1984).

Esta perspectiva crítica propone la construcción de formas alternativas, basadas en la sustentabilidad ecosocial y en la re-construcción de espacios de vida, donde la soberanía aparece como ejercicio de determinación que promueve estrategias y propuestas políticas dirigidas a la recuperación y reivindicación de los derechos y formas de vida sustentables.

La consolidación del sistema agroalimentario mundial encabezado por la búsqueda de seguridad alimentaria, se basa en un enfoque de producción de insumos, procesamiento y comercio mediante la operación y control de corporaciones transnacionales. La agroecología critica el enfoque de la seguridad alimentaria, que ha sido adoptado por las políticas neoliberales para orientar al sistema agroalimentario mundial. Este enfoque promueve la descontextualización de la producción de alimentos y la desvinculación de las relaciones sociales y los ecosistemas locales (Rosset y Martínez-Torres, 2013). Dicho enfoque al proponer el acceso global a los alimentos se ajusta a la monopolización del sector alimentario en donde las empresas transnacionales se imponen sobre las agriculturas locales, lo que provoca enormes desigualdades, inequidades y graves dependencias sobre los derechos de toma de decisiones sobre lo se produce, quien-cómo se produce, para qué y para quiénes se produce. En contraste, la perspectiva de la soberanía alimentaria considera fundamental la capacidad de las personas para mantener y producir alimentos básicos sin tener que importarlos. Revisa y analiza al sistema agroalimentario globalizado identificándolo como el origen las desigualdades que

provocan la falta de acceso a los alimentos para los sectores más vulnerables de la población (Pérez-Vitoria, 2010; Holt-Giménez, 2009).

El planteamiento de la soberanía alimentaria surgió como marco alternativo al concepto de seguridad alimentaria desde La Vía Campesina (LVC), organización independiente que agrupa a 200 millones de familias rurales, 164 organizaciones locales y nacionales en 73 países de África, Asia, Europa y América. Se trata del movimiento social transnacional más grande que aglutina organizaciones de todo el mundo, integrando la historia y cultura de cada una de ellas (Martínez-Torres y Rosset, 2014). Fue en la conferencia internacional de LVC celebrada en Tlaxcala (México) en 1996, donde se construyó el concepto de soberanía alimentaria como propuesta política.

En la Declaración de Nyéléni 2007 se le definió como:

El derecho de los pueblos a alimentos adecuados desde el punto de vista saludable y cultural, producidos a través de métodos sostenibles y ecológicos, así como al derecho a decidir sus propios sistemas alimentarios y agrícolas. Poniendo las aspiraciones y necesidades de quienes producen, distribuyen y consumen alimentos, en el corazón de los sistemas y políticas alimentarias, por encima de las demandas de mercados y corporaciones (Nyéléni, 2007)⁷.

En el 2015 fue definida así por LVC:

La Soberanía Alimentaria es el derecho de los pueblos a definir sus políticas agrícolas y de alimentos, a proteger y regular su producción nacional agrícola y ganadera, a proteger sus mercados domésticos del dumping de los excedentes agrícolas y de las importaciones a bajos precios de otros países.

La Soberanía Alimentaria consiste en organizar la producción y el consumo de alimentos de acuerdo con las necesidades de las comunidades locales, otorgando prioridad a la producción y el consumo domésticos y locales. En consecuencia, los trabajadores sin tierra, el campesinado y la pequeña agricultura deben tener acceso a la tierra, el agua, las semillas y los recursos productivos así como a un adecuado suministro de servicios públicos.⁸

El hambre, la desnutrición y la pobreza rural son temas prioritarios en las agendas gubernamentales internacionales. La soberanía alimentaria aborda el tema

⁷ Declaración de Nyéléni, 2007. Disponible en: <http://www.nyeleni.org/spip.php?article291>

⁸ La Vía Campesina. "La agroecología: puntal de la soberanía alimentaria". Disponible en: <http://viacampesina.org/es/index.php/temas-principales-mainmenu-27/agricultura-campesina-sostenible-mainmenu-42/2391-la-agroecologia-puntal-de-la-soberania-alimentaria>

del derecho a la alimentación, a la reivindicación del reconocimiento de los derechos para producir, al acceso y a la gestión de los recursos productivos (agua, bosque, semillas, ganado, biodiversidad) para su uso sostenible (Rivera, 2008). Este enfoque está respaldado por una red global de movimientos sociales y organizaciones para encarar problemas apremiantes para toda sociedad humana (Windfuhr y Jonsén, 2005).

El concepto de soberanía alimentaria se ha ido convirtiendo en una construcción colectiva de alternativas, buscando privilegiar los derechos de los pueblos y las comunidades a la alimentación y producción alimentaria por encima de los intereses del agronegocio. La propuesta inicial se ha extendido y complejizado, incluyendo organizaciones de pastores, pescadores artesanales, indígenas y organizaciones no gubernamentales en todo el mundo.

LVC defiende la agricultura sostenible a pequeña escala de los agronegocios y multinacionales que, en su avance colonizador, destruyen pueblos y naturaleza. Reivindica el derecho a la soberanía alimentaria, construyendo un modelo de agricultura basado en este derecho, que encuentra en la agroecología bases sólidas técnico-productivas y socioeconómicas, y las herramientas metodológicas prácticas, para crear los procesos de cambio encaminados a alcanzar el objetivo de la soberanía alimentaria (Cuéllar y Sevilla, 2013:27; LVC, 2021).

La perspectiva de la soberanía alimentaria considera que el hambre no es un problema fundamentalmente técnico, sino político. Se trata de un problema que debe ser abordado en su complejidad y a partir de la reivindicación de derechos como la recuperación y control de la producción-consumo de alimentos, rescatando las capacidades locales de respuesta de las comunidades para lo que se deben buscar alternativas innovadoras con el efecto de contrarrestar la expansión del sistema agroalimentario globalizado, retomando la autonomía en las decisiones sobre la producción de alimentos y gestión de los territorios propios de quienes trabajan la tierra (Guareschi *et al.*, 2014). De acuerdo con Rosset y Barbosa (2021), la autonomía como categoría de análisis de la investigación social es también un elemento en la re-construcción colectiva de alternativas en términos de los movimientos sociales. Vista así, la soberanía alimentaria con sus propias facetas y

escalas, es un ejemplo de esta construcción colectiva de alternativas, y una parte importante del proceso hacia la autonomía de los pueblos.

Consideramos que la discusión acerca de la soberanía alimentaria tendrá que ampliarse a los otros componentes básicos para la vida. Además del alimento están la vivienda, la energía y la salud. Estos aspectos o dimensiones de la soberanía, fundamentales para la vida, los identificamos aquí como *soberanías*.

Pensamos que todo intento de construcción de soberanía alimentaria y de las otras soberanías deberán partir del derecho fundamental a la tierra.

(La soberanía alimentaria) garantiza que los derechos al acceso y la gestión de nuestra tierra, de nuestros territorios, nuestras aguas, nuestras semillas, nuestro ganado, y la biodiversidad, estén en manos de aquellos que producimos los alimentos. La soberanía alimentaria supone ... (que) exista una verdadera reforma agraria integral que garantice a los campesinos plenos derechos sobre la tierra, que defienda y recupere los territorios de los pueblos indígenas, que garantice a las comunidades pesqueras el acceso y el control de las zonas de pesca y de los ecosistemas, que reconozca el acceso y el control de las tierras y las rutas de migración de pastoreo... (Declaración de Nyéléni 2007).

Las diversas soberanías, tendrán que estar encaminadas a alcanzar la autonomía y cimentadas en el contexto mayor de la autonomía territorial. En este sentido, constituyen un paso necesario en el caminar hacia la autonomía que centra la autorregulación de la vida en el territorio.

2.2 Cambio climático y salud indígena

La conexión entre clima y salud se vuelve cada vez más clara quedando al descubierto el complejo vínculo entre cambio climático, salud humana y no humana. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha elaborado varios reportes desde finales de los años 1990 enfocados a los efectos adversos del cambio climático en la salud humana. Entre las diversas publicaciones acerca de la relación clima-salud, llama la atención la participación del sector de salud en la Conferencia Global UN Climate Summit 2014, en donde alrededor de 400 delegados del planeta acordaron por unanimidad que el cambio climático posee riesgos inaceptables para *la salud pública global*.

Aún cuando existía la creciente preocupación acerca de la falta de énfasis en la protección de la salud pública en las leyes ambientales nacionales e internacionales, el tema de la salud seguía manteniéndose en la periferia, tanto en

la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC) como en el Protocolo de Kyoto, cuyo enfoque está centrado en la mitigación y energía, pero no en la salud humana (Kirton y Guebert, 2014: 215-216). El reto del cambio climático en materia de salud, devela aún más la problemática de gobernanza en la respuesta internacional de las instituciones. El intenso proceso de globalización crea una sobrecarga en la dinámica del movimiento de las personas, los patógenos y las plagas, por lo cual urge crear nuevas ideas e instituciones para regular y promover la salud de los pueblos (Kirton *et al.*, 2014).

Ante la pandemia por SARS-CoV-2, ejemplo visceral de los impactos de tal amenaza global, la OMS en su Reporte especial sobre cambio climático y salud: el argumento de la salud para la acción climática, hace 10 recomendaciones que proponen una serie de acciones prioritarias para la salud global. En este reporte, se hace un llamado a los gobiernos para actuar con urgencia ante las crisis climática y de salud, subrayando la priorización de la salud y equidad en la agenda del movimiento climático internacional y el desarrollo sostenible. También se señala la importancia de los sistemas de conocimiento local e indígena para ser considerados en las políticas y acciones localmente relevantes. Habla de las funciones necesarias para fortalecer la resiliencia climática y la sustentabilidad de los sistemas de salud. Entre las recomendaciones, la número 7 se refiere a la protección y restauración de la naturaleza como fundamento de nuestra salud, en donde se reconoce que la salud de las sociedades humanas dependen de la biodiversidad y ecosistemas saludables que son fuente de aire limpio, agua, suelos sanos, refugio, medicinas, comida, polinización y salvaguardan la regulación de pestes, enfermedad, y eventos climáticos extremos. (WHO, 2021:41).

Se remarca el papel de las comunidades tradicionales que han custodiado tierras y aguas, como las comunidades indígenas, por su potencial en la protección y restauración de los ecosistemas como elementos fundamentales de la vida y entornos saludables. La promoción de prácticas agrícolas sostenibles, protección de los derechos de los pueblos indígenas, forman parte de los esfuerzos necesarios para la restauración de los ecosistemas. La pérdida de biodiversidad que sucede a una velocidad sin precedentes, impacta directamente en la salud humana global,

incrementando el riesgo de enfermedades infectocontagiosas. El reporte recomienda que los abordajes a la salud deben considerar todas las dimensiones de la salud, la humana, animal, vegetal y la de sus entornos compartidos, buscando que la aproximación de las políticas públicas estén dirigidas a la sustentabilidad ambiental y de la salud, teniendo como propósito al restauración de la naturaleza. Será fundamental reconocer las importantes interrelaciones entre la biodiversidad y la salud como marco de referencia global que apoye la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

A pesar de la recomendación de la OMS sobre volver más resilientes a los sistemas médicos frente al cambio climático, especialmente en los países en desarrollo, y de que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) planteara prácticas para el cumplimiento de los derechos de los pueblos como el acceso a servicios integrales de salud, sensibles culturalmente y que den reconocimiento a la medicina indígena (UN, 2014); la salud de estos pueblos está en constante y creciente riesgo, mientras que las medicinas indígenas aún son excluidas de los servicios médicos gubernamentales.

Latinoamérica y el Caribe tiene el 11.5% de la población indígena mundial, son 54.8 millones de personas indígenas que se encuentran en situación de alta inequidad socio-económica ocasionada por la discriminación, exclusión, aislamiento e incomprensión cultural. En el marco de la pandemia por el virus SARS-CoV-2 , en el 2020 la OPS reportaba 604,264 casos confirmados y 15,027 defunciones en pueblos y comunidades indígenas en 18 países de América Latina. Esta emergencia global sanitaria ha mostrado la urgencia por promover la Medicina Indígena (FILAC Y FILAY, 2020).

2.3 Soberanía de la salud y pueblos originarios

La situación de emergencia global de la salud, expone los retos que enfrenta la salud pública que se intensifican y crecen en complejidad e incertidumbre. Temas que antes quedaban restringidos a los escenarios particulares de la economía, la seguridad, el comercio o el medioambiente, ahora deben abordarse integralmente pues están interconectados con el problema de la salud global.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible constituye la propuesta articulada en una serie de acciones para entender las relaciones entre la salud, ambiente y equidad intergeneracional. Llama a los gobiernos, sociedades e individuos a reflexionar sobre las formas en que vivimos, trabajamos, producimos, consumimos y gobernamos. Como parte de la estrategia global para la salud, medio ambiente y cambio climático, enfatiza que será necesario desarrollar iniciativas diversas para para poblaciones con alta vulnerabilidad (WHO,2020), que es el caso de los pueblos indígenas históricamente asediados por la riqueza de sus territorios en recursos vitales, como el agua, bosques y gran biodiversidad (Toledo y Boege, 2011; UN, 2021).

El factor de marginación extrema que enfrentan muchos pueblos ha provocado una vulneración y limitación adicionales en la ya existente inaccesibilidad a los servicios básicos de salud.

El estado de emergencia por SARS-CoV-2 constituye una nueva amenaza para los pueblos originarios que agrava los atropellos a sus derechos territoriales, políticos y de autogobernanza (UN,2021). Un despliegue de informes, comunicados, reportes y declaraciones internacionales, alertan sobre este tema. La Actualización epidemiológica de enfermedad por Coronavirus (COVID 19) 2021, de la Organización Panamericana de la Salud, muestra cifras alarmantes de la situación entre los pueblos indígenas (OPS, 2021).

Algunos estudios y reportes documentan que las comunidades más resilientes a la pandemia son las que están gestionando sus territorios para garantizar la soberanía alimentaria mediante sus cultivos tradicionales y el uso de la medicina indígena, donde la autonomía y el autogobierno son fundamentales (FILAC Y FIAY, 2020; UN, 2021 (b); UN, 2020).

La soberanía de la salud puede considerarse una categoría de análisis, marco conceptual de la salud indígena, y es también un componente de la re-construcción colectiva de alternativas propia de los movimientos sociales emancipatorios de los pueblos.

Esta categoría, con sus escalas, niveles y matices, se refiere a la salud como derecho integral, que considera contextos socio-culturales, nociones diversas del

proceso salud-enfermedad, prácticas culturales, capacidad de decisión y elección de terapéuticas adecuadas social, cultural, ecológica y territorialmente. Buscando gestionar la salud de la población a través de procesos donde sean tomados en cuenta necesidades, conocimientos y cosmovisiones locales; privilegia a los sujetos y actores de la medicina bajo una comprensión amplia de lo que significa la salud. Incluyendo la noción de territorio en tanto contexto mayor, en el que se encuentra la relación entre salud y naturaleza.

La soberanía de la salud se refiere a la habilidad de escoger medicinas sociocultural y ecológicamente apropiadas para ofrecer opciones prácticas, confiables y contextualmente pertinentes en la atención a la salud (Kickbusch, 2000; Smith, 2006; Kassam *et al.*, 2010). Está basada en la búsqueda de justicia y equidad social en el ámbito de la salud, haciendo énfasis en las prácticas culturales, el conocimiento ecológico tradicional y en la sustentabilidad ambiental, (Werkhseiser, 2014).

Como concepto reciente y en construcción, creemos que es necesario ampliarlo con el aporte de la reflexión colectiva. “Desde nuestra propuesta conceptual, la soberanía de la salud indígena considera los contextos de los pueblos indígenas, la diversidad de nociones del proceso salud-enfermedad, las prácticas culturales y el control sobre prácticas terapéuticas que gestionen la salud, basadas en sus necesidades, conocimientos y cosmovisiones. La soberanía de la salud indígena tiene su fundamento en las medicinas indígenas con capacidad de adaptación para procurar la salud con dinamismo y heterogeneidad, en un marco de construcción colectiva, de congruencia cultural de quienes la practican, y de capacidad de apropiación de nuevos conocimientos ajenos a su origen cultural” (Muñoz-Ibarra, et.al. 2022:3).

Privilegia a los sujetos de la salud en sus contextos particulares y a los actores sociales de la salud, quienes mantienen sistemas médicos otros, distintos a los occidentales. La soberanía de la salud indígena reconoce la diversidad de conocimientos médicos y sus contextos bioculturales, acreditando los procesos autonómicos de gestión para la atención de la salud, respetando la coproducción colectiva del conocimiento médico que tiene lugar en las relaciones dinámicas con

otros saberes y mediante las apropiaciones-adaptaciones que hacen los actores sociales de acuerdo a los contextos y necesidades propios. También cuestiona el altísimo grado de inequidad en la salud global, frente a la existencia de la enorme diversidad biocultural en el planeta. La soberanía de la salud indígena propone el reconocimiento de los recursos locales, tanto los materiales como los humanos, de las medicinas, de las herbolarias, de los conocimientos, de los sabios y médicos ancestrales. Considera las culturas médicas como parte de la gran diversidad para atender el problema de la salud a escala global, desde una perspectiva amplia e incluyente, con una noción de salud integral, es decir, no solamente humana, sino de todo el entorno de los humanos y no humanos, como totalidad socio-cósmica.

El concepto de soberanía de la salud indígena propone a la sustentabilidad como criterio de referencia en la búsqueda de cambios sociales y filosóficos que promuevan la vida.

Entre las propuestas de sustentabilidad como marco de referencia para encontrar salidas a la crisis global civilizatoria, muchos pueblos originarios poseen aún claves sumamente importantes y valiosas. La trayectoria de estos pueblos demuestra que la convivencia en y con los espacios de vida en el territorio, no se basa en la separación entre cultura y naturaleza; sino en la comprensión de los ciclos anuales para la apropiación de la naturaleza con una racionalidad ecológica compleja creando también un diálogo con ella y, sobre todo entendiendo que mantener el equilibrio es fundamental para la vida de todo. Son ellos los sujetos que resguardan la memoria biocultural de la especie humana (Toledo y Barrera-Bassols, 2008; Leff, 2001).

Consideramos que la importancia de la construcción de soberanía de la salud indígena, se amplifica dentro de contextos socio-culturales y ecológicos específicos, entre aquellos que existe una creciente marginalidad, discriminación, violencia, incertidumbre, vulnerabilidad, inaccesibilidad e insuficiencia de la cobertura sanitaria oficial. Adquiere también importancia en aquellos procesos emancipatorios de los pueblos, de reivindicación de su identidad cultural, formas de trabajo colectivo, recuperación de idioma y epistemologías. En los procesos organizativos que reivindican el derecho al territorio y a la salud, con proyectos colectivos encaminados

hacia la autonomía.

En el tema de la salud destacan las estrategias de resistencia de los pueblos originarios de donde es posible aprender nuevas claves para la construcción de soberanía de la salud, en tanto que estas estrategias se basan en la relación con la naturaleza para mantener equilibrio y generar salud. Por esta razón nos hemos enfocado en las medicinas indígenas y sus procesos organizativos, bajo una aproximación al tema de la salud desde la perspectiva agroecológica que reconoce al conocimiento local-tradicional como fuente relevante para el diseño de propuestas sustentables eco-sociales.

A partir de la reflexión teórica y metodológica de esta investigación, hemos identificado algunas características de la soberanía de la salud indígena, que resultan útiles para dimensionar escalas y niveles de soberanía en los procesos. A continuación las planteamos con el ánimo de que sean enriquecidas en futuros trabajos.

- Promueve el derecho a la capacidad de la producción sustentable de los bienes de salud, basada en derechos sociales, económicos y de la naturaleza
- Impulsa los modos de vida colectiva-comunitaria, con derecho a la identidad, cosmovisión y espiritualidad
- Incentiva el trabajo productivo y de transformación de los bienes para la salud (por ejemplo en los huertos medicinales, las casas de salud comunitaria y laboratorios)
- Se basa en modos de trabajo colectivo y toma colectiva de decisiones
- Facilita el diálogo de saberes con otros saberes externos, favoreciendo la apropiación del conocimiento
- Busca incidir en la política pública de los Estados para hacer valer los derechos interculturales
- Contribuye con propuestas integrales de las medicinas indígenas como alternativas de atención primaria a la salud de los Estados
- Mantiene la sustentabilidad como criterio de referencia
- Favorece la interculturalidad en salud
- Reivindica el derecho a ejercer las medicinas indígenas con autoridad

comunitaria

- Promueve el derecho a la soberanía territorial y pertenencia integral del territorio
- Impulsa los procesos organizativos de las medicinas indígenas, llamadas también medicina propia, originaria, ancestral, tradicional, respetando los contextos socioculturales donde se desarrollan los procesos
- Impulsa el aprendizaje colectivo, recuperando los idiomas propios, revalorizando el conocimiento propio-indígena, originario, el idioma, revitalizando la identidad cultural
- Trabaja en conjunto y bajo la orientación de los especialistas de la medicina indígena, reconociendo su autoridad y revalorando su papel dentro de las comunidades
- Recupera y fortalece el pensamiento propio recreando las epistemologías indígenas
- Motiva y promueve-crea formas de economía solidaria
- Promueve el derecho a elegir terapéuticas, sistemas médicos y formas de atención médica para los usuarios sujetos de la salud
- Regula procesos alimentarios saludables y promueve el equilibrio entre salud-enfermedad alimentaria
- Fortalece la agrobiodiversidad local y los manejos locales basados en el conocimiento tradicional ecológico
- La soberanía de la salud indígena representa un paso de gran importancia dentro del proceso mayor de autonomía de la salud, fundamentalmente vinculado a la autonomía territorial

La propuesta del concepto de soberanía de la salud indígena que planteamos aquí se nutre de la elaboración conceptual de varios autores, y de la investigación de campo que hemos seguido. Consideramos que en el contexto mundial de salud en el marco de la pandemia por el SARS-CoV-2, es urgente la revisión de los determinantes sociales, económicos y políticos a escala global que repercuten en la salud humana, no humana y del planeta.

Es necesario incluir el debate de la soberanía de la salud indígena, revalorando el papel de la determinación, el derecho, la capacidad, la autoridad y la autonomía política de los pueblos en sus procesos organizativos, para considerar lo que pueden aportar éstos en la construcción colectiva de acciones y estrategias globales en materia de salud pública. Pues la soberanía de la salud indígena propone tener en cuenta las diversas formas en las que se atiende la salud, respetando a los actores sociales y sus culturas de salud, y muestra que el sistema de salud global, basado en el modelo médico occidental, no es el único con capacidad de dar respuesta a las necesidades de los sujetos de la salud.

Pensamos que es importante estudiar los elementos culturales de las medicinas indígenas, las dinámicas de apropiación de dichos elementos, nociones de salud y enfermedad, cosmovisiones, materia prima de la producción de los bienes curativos, farmacopeas propias, formas de transmisión de conocimiento, interacción comunidad-naturaleza, y la relación con el territorio. Para dar cuenta de las formas que tienen los pueblos de mantener la salud y cómo al vincularse a la cultura médica que las recrea se incluyen en los procesos políticos de reivindicación identitaria, de resistencia y movimientos de defensa de los territorios.

Conclusiones

No existe una sola agroecología. Al hablar de agroecologías en plural hacemos el reconocimiento a la diversidad de aquellas formas de quienes hacen posible la obtención de los bienes para la vida, especialmente en la procuración alimentos. La agroecología como propuesta crítica y científica surgida en Latinoamérica en la década de los años 70 del siglo pasado, se nutre epistemológicamente de la ecología pero también por los movimientos y las ciencias sociales. En tanto propuesta contestataria frente a la agronomía convencional, se reviste del pensamiento crítico que cuestiona la omnipotencia del método científico occidental.

Uno de los elementos característicos que acompaña al planteamiento agroecológico es el reconocimiento de los sistemas tradicionales, de aquellos que han logrado mantener la resiliencia en los agroecosistemas en donde se llevan a cabo prácticas agrícolas tradicionales. La reflexión acerca de la cultura adquiere gran

importancia, en tanto que es necesario conocer el trasfondo cultural detrás de cada práctica agrícola para poder comprender las razones por las que se mantienen, adoptan y cambian estas prácticas. La escuela agroecológica también ha valorado la importancia de las ciencias sociales para el quehacer teórico-metodológico y aproximación a la complejidad.

Pensamos que la agroecología, al revalorar los sistemas agrícolas tradicionales como fuentes de conocimiento para la transformación ecosocial, debe incluir a los sistemas médicos tradicionales, por su capacidad para de atención a la salud mediante relaciones de reciprocidad con los humanos y no humanos, que aseguren el equilibrio con el entorno vivo.

Estos compendios de conocimiento tradicional se encuentran resguardados entre muchos pueblos originarios, en su memoria colectiva y en la práctica vigente de una medicina que es capaz de dar respuesta a la atención a la salud. De modo que el concepto de soberanía de la salud indígena está relacionado con las culturas médicas indígenas pero también con sus procesos organizativos, porque constituyen la construcción y reconstrucción de las formas que tienen dichos pueblos de entender el proceso salud-enfermedad, mediante sus prácticas y en sus contextos culturales.

La propuesta del concepto de soberanía alimentaria y el planteamiento agroecológico, se han encontrado en el camino para hacer alianza y contribuirse mutuamente. Desde que uno de los pilares de la agroecología es la búsqueda de la transformación ecosocial, la necesidad de la construcción de soberanía alimentaria es uno de los puntos de partida del paradigma agroecológico, haciéndose necesario incluir el tema de la salud.

Entran en juego otras soberanías a considerar como parte de los bienes necesarios para la vida, así aparece la soberanía de la salud. Si la soberanía alimentaria considera a la alimentación como un derecho integral, es importante ampliar la visión agroecológica sobre la producción alimentaria, teniendo en cuenta al derecho integral a la salud para contribuir con propuestas. La soberanía de la salud, en tanto categoría analítica, es un punto de partida para el abordaje e inclusión del tema de la salud en la agroecología.

Pensamos que la agroecología al revalorar los sistemas agrícolas

tradicionales como fuentes de conocimiento para la transformación ecosocial, debe incluir a los sistemas médicos tradicionales, por su capacidad para de atención a la salud mediante relaciones de reciprocidad con los humanos y no humanos, que aseguren el equilibrio con el entorno vivo.

Estos compendios de conocimiento tradicional se encuentran resguardados entre muchos pueblos originarios, en su memoria colectiva y en la práctica vigente de una medicina que es capaz de dar respuesta a la atención a la salud. De modo que el concepto de soberanía de la salud indígena está relacionado con las culturas médicas indígenas y sus procesos organizativos, en busca de la construcción y reconstrucción de las formas que tienen dichos pueblos de entender el proceso salud-enfermedad, y de atender la salud mediante sus prácticas dentro de sus contextos culturales.

La soberanía de la salud indígena adquiere una gran importancia en las luchas reivindicatorias de los derechos integrales que los pueblos encabezan, como el derecho a la salud y al reconocimiento de sus sistemas médicos, convirtiéndose así en uno de los pasos en el camino hacia la autonomía.

CAPÍTULO 2

Agroecología y salud

Introducción

La aproximación a la salud desde la agroecología constituye el tema central de este capítulo. A partir del aporte agroecológico en la construcción de soberanía alimentaria, revisamos la propuesta analítica de las tres dimensiones agroecológicas y planteamos formas de ampliarlas al tema de la salud. Bajo esta lógica tridimensional se cimenta parte de nuestra propuesta en el abordaje de la salud y las medicinas indígenas, lo que se ampliará en el capítulo metodológico. Se hace necesario contextualizar nociones de salud diferenciadas de las occidentales en el marco de las epistemologías otras que revisten lo que el pensamiento médico indígena considera la salud dentro del territorio como contexto integral, comunal entre humanos y no humanos. La importancia de la cosmovisión y la ritualidad en los procesos médicos de los pueblos, adquiere un lugar central en el ejercicio de una espiritualidad que concibe a la vida dotada de sacralidad.

Retomamos la teoría del control cultural y el concepto de apropiación cultural de Bonfil Batalla, lo que constituye nuestra propuesta de modelo explicativo, para dar cuenta de las dinámicas, préstamos y adaptaciones que llevan a cabo las culturas médicas indígenas en su interacción con otros sistemas médicos ajenos y conocer aquellas dinámicas que favorecen los procesos organizativos de la medicina indígena en la construcción de soberanía de la salud indígena.

1. Enfoque emergente agroecológico

1.1 Reconstruyendo soberanías

La pérdida de autosuficiencia agroalimentaria conlleva a la pérdida de autonomía alimentaria, y repercutiendo directamente en la salud humana, vegetal y animal. Esto provoca una afectación directa en la disminución de agrobiodiversidad de las especies alimentarias y las medicinales. Este deterioro en la diversidad alimentaria y medicinal, se acompaña de la disminución de conocimiento sobre el manejo y uso de las especies útiles para los medios de vida. Al mismo tiempo

aumenta la *dependencia* de insumos y productos que son mercantilizados, externos y descontextualizados de las realidades locales. Esta dependencia lleva a un *sometimiento* del manejo campesino e indígena de la naturaleza a la lógica del mercado, que va penetrando y rompiendo la lógica de intercambio, manejo ensayado y practicado por cientos o miles de años, basado en la visión del mundo de los pueblos originarios.

La pérdida de *legitimidad histórica* de la gente que trabaja la tierra intercambiando, conservando conocimiento y semillas, afecta en la eficacia del uso de las especies medicinales y afecta también al conocimiento médico, con profundo arraigo sociocultural. Con la pérdida de legitimidad histórica, conocimiento local, soberanía alimentaria y autonomía, la medicina indígena también se ve afectada.

En el conocimiento local existen claves para contribuir a los procesos de soberanía alimentaria y soberanía de la salud, por lo que es de gran importancia recuperar y mantener estos conocimientos locales.

Otra de las consecuencias desencadenadas por la pérdida de autosuficiencia alimentaria y de autonomía es la generación de *procesos de exclusión*, migraciones y desalojos de poblaciones campesinas e indígenas causadas por las imposiciones y dependencias de los mercados. Estos procesos de exclusión tienen impacto en la salud. En América Latina las carencias e ineficiencias de los sistemas públicos de salud y la creciente privatización de los servicios sanitarios, profundizan aún más esta exclusión dejando fuera a los sectores de población más vulnerables.

El enfoque emergente de la agroecología en relación a las soberanías, constituye un aporte en la construcción y reconstrucción de posibilidades para la vida. Así, la agroecología se articula con la soberanía alimentaria en tanto que propone prácticas sustentables, no sólo productivas sino también sociales, ambientales, económicas y culturales; como desarrollo sustentable que propone la utilización de experiencias agrícolas tradicionales o modernas que elaboren propuestas de acción social colectiva para frenar la lógica depredadora del modelo productivo agroindustrial y sustituirlo por un modelo de agricultura socialmente más justo, económicamente viable y apropiado ecológicamente (Sevilla, 2006).

A través de la agroecología, el marco de la soberanía alimentaria se

instrumentaliza para abordar eficazmente los problemas centrales de la marginación y fragilidad en las situaciones ambientales de muchos campesinos a pequeña escala, pastores, cazadores-recolectores y pescadores. Así, la agroecología se presenta como una nueva metodología de producción que considera el funcionamiento ecológico necesario de los agroecosistemas para poder conseguir una agricultura sustentable (Windfuhr y Jonsén, 2005).

En la búsqueda de equidad y acceso igualitario a los medios de vida, es necesario el enfoque integral de la agroecología en el que se articulan la ciencia y la praxis para compatibilizar sus dimensiones ecológica, social, económica y política (Otmann, 2005; Sevilla, 2006). Con el enfoque analítico tridimensional de la agroecología es posible abordar la realidad desde: 1) una dimensión *técnico-productiva* basada en la comprensión de los ecosistemas y el diseño sustentable de los agroecosistemas, teniendo a la ecología como referente científico en diálogo con los saberes tradicionales, campesinos e indígenas para redefinir los fundamentos técnicos alrededor de la agronomía; 2) una dimensión *sociocultural y económica* en búsqueda de la revaloración tanto de la naturaleza y los potenciales locales, promoviendo el desarrollo endógeno, y 3) una dimensión *socio-política* que moviliza el acompañamiento de procesos organizacionales desde redes críticas e iniciativas de investigación dirigidas a la construcción de alternativas y transformación de la realidad (Calle et.al., 2010).

De acuerdo con Sevilla (2011:14) “el enfoque agroecológico aparece como respuesta a la lógica del neoliberalismo y la globalización económica, así como a los cánones de la ciencia convencional, cuya crisis epistemológica está dando lugar a una nueva epistemología, participativa y de carácter político”. Actualmente en el contexto latinoamericano ante la búsqueda de alternativas ecológicas y sociales, en los ámbitos donde es inaplazable cambiar las modalidades de producción para no seguir afectando la salud de los ecosistemas y también de las personas y de los no humanos, la agroecología ha evolucionado de ser una disciplina científica de carácter alternativo, a una práctica emergente con carácter tecnológico innovador y como movimiento social, cultural y político (Toledo, 2012:38). La estrategia agroecológica supone entonces un gran reto al encontrarse ante la complejidad de la interacción

entre los sistemas ecológico y social, que implica la articulación de una serie de factores que deben ser tomados en cuenta para encontrar y potenciar dinámicas de orden agroecológico actuales. Es así que la perspectiva agroecológica, mediante el planteamiento analítico de la diferenciación de esas tres dimensiones, se propone tener una mejor comprensión de los procesos que intervienen en la realidad y lograr propuestas integrales. Si la agroecología utiliza un enfoque integral que facilita la reconstrucción de la soberanía alimentaria como ya hemos visto, la propuesta aquí es acerca de las posibilidades que encontramos desde la agroecología en la contribución a la construcción de la soberanía de la salud. Proponemos abordar la salud a través de la visión analítica tridimensional de la perspectiva agroecológica.

1.2 Las dimensiones agroecológicas y la construcción de soberanía de la salud

Si bien la diferenciación tridimensional es de carácter analítico y es un recurso utilizado para comprender la complejidad, el foco de atención se ha dirigido principalmente al manejo de la naturaleza en el contexto del sistema agroalimentario, es decir, en las fases de producción, distribución, transformación, intercambio y consumo de alimentos. Proponemos ampliar el enfoque agroecológico, diferenciando las dimensiones para la salud, articulando el conocimiento colectivo resultado de la diversidad sociocultural y sus particularidades culturales, que generan conocimientos, técnicas y terapéuticas de las diversas culturas médicas que las recrean.

1.2.1 La dimensión técnica o eco-productiva

La primera dimensión: la *técnica* o *eco-productiva* abarca el ámbito de la producción agrícola, ganadero, pesquero, cinegético, extractivo (recolección y extracción) y forestal en el contexto del agroecosistema. Este último como unidad de análisis con diversas escalas, permite la aplicación de conceptos y principios de la ecología, para el diseño sustentable de producción de elementos de curación. Se toman en cuenta los aspectos del manejo de la naturaleza basados en la sustentabilidad, en el conocimiento de aquellas culturas tradicionales, campesinas e indígenas que tienden a implementar y gestionar formas ecológicamente adecuadas de apropiación de la naturaleza mediante un proceso de adaptación, apropiación y

cambio, llamado efecto biomimesis (Gliessman, 1990), que posee la tendencia a imitar la estructura y función que naturalmente ocurre en los ecosistemas. Resalta la racionalidad ecológica en la producción que muchos de los pueblos originarios basan en una *estrategia de uso múltiple*, para garantizar el flujo continuo de bienes. Estrategia enraizada en una lógica de intercambios ecológicos y en la combinación de diversas prácticas productivas llevadas a cabo simultáneamente en diferentes unidades ecogeográficas con diversos componentes bióticos y físicos (Toledo, 1993). Así se obtiene gran variedad de productos para la alimentación, materiales de construcción, instrumentos domésticos y de trabajo, fibras, combustibles, alimentación para los animales y los elementos de curación. De tal modo que los agroecosistemas y paisajes basados en la estrategia de uso múltiple presentan mayor estabilidad y resiliencia mediante el uso mínimo de insumos externos, con mayor productividad, sostenibilidad, y favoreciendo la autosuficiencia a escala doméstica, comunitaria y hasta regional, en varios ámbitos: alimentario, energético, tecnológico y medicinal (Toledo *et. al.*, 2003; Toledo y Barrera-Bassols, 2008).

En el ámbito de la salud y la producción de bienes para la vida, es necesario considerar que las plantas medicinales se encuentran en todos los rincones de los territorios de los pueblos originarios. En los diversos paisajes bioculturales y en los huertos familiares, las plantas medicinales están presentes en todos los espacios productivos y forman parte del patrimonio biocultural de las sociedades indígenas (Boege, 2008). Se estima que existen en el mundo, alrededor de 50,000 especies vegetales medicinales, destacando las diversidades florísticas de China (5,000 especies), Colombia (4,000 especies) y México (3,000 especies) (Hawkins, 2008). Para otros autores como Edelmira Linares, la cifra de México aumenta hasta alrededor de 5,000 especies (Romero, 2008), ocupando así el segundo lugar a nivel mundial en número de plantas medicinales registradas (Hersch-Martínez, 1996; Barragán, 2006).

Esta dimensión tiene en cuenta las condiciones diversas de la producción medicinal, por ejemplo, épocas de floración y fructificación, elaboración de inventarios, identificación de especies, formas de manejo, ubicación en los espacios en donde se encuentran dentro de los agroecosistemas, asociación con otros

cultivos, formas de acopio, almacenamiento y preparación. Esta actividad productiva requiere observación contextualizada en la cultura que la recrea, interactuando con las especies medicinales y el conocimiento en el que está basado su manejo.

1.2.2 La dimensión socio-cultural

Una segunda dimensión es la *socio-cultural*, que como categoría de diferenciación para el análisis de la realidad socio-ecológica, pone énfasis en el reconocimiento del inseparable vínculo entre diversidad biológica y cultural. La revaloración de los pueblos originarios por parte de algunos investigadores de la comunidad internacional, ha estimulado la creación de numerosos estudios (Posey, 2000). En esta dimensión la agroecología considera al saber originario, tradicional y local, no sólo agrícola sino también médico, como conocimientos relevantes para comprender las formas de interacción con la naturaleza y su apropiación sostenible, en la búsqueda de formas alternativas al desarrollo.

La correcta apropiación de los ecosistemas que aún llevan a cabo numerosos pueblos originarios y comunidades campesinas, tiene lugar dentro de la matriz sociocultural que consta de una red de relaciones (relaciones de parentesco y de intercambio simbólico), sistemas cognitivos, formas de gobierno, identidades locales, formas diversas de intercambio, procesos organizativos, y sistemas simbólicos y de significación. Por esto, se hace necesario que, a partir del reconocimiento de la apropiación de la naturaleza de manera sostenible, se busquen formas para la obtención de un mayor grado de equidad y bienestar colectivo para la sustentabilidad social en estos agroecosistemas, paisajes y territorios.

La interacción e inseparabilidad de los sistemas ecológico y social, implica que la degradación de alguno de los sistemas repercute en la degradación del otro. Esta noción fundamental de equilibrio reviste la base epistemológica de las medicinas indígenas. La salud se procura a partir de la relación de reciprocidad con la naturaleza. Esta dimensión trata de la búsqueda de estrategias para un desarrollo de la vida y la salud, especialmente para los grupos que sufren exclusión económica, social, cultural y política. Se trata de generar propuestas que permitan obtener un mayor grado de bienestar material e inmaterial, sociocultural y económico, que favorezcan las potencialidades de la identidad local, como entidad socio-cósmica

reflejada en los ámbitos materiales, sociales y espirituales; que aporte en la estrategia de procuración integral de la salud.

Resultará importante conocer los procesos históricos de asimilación cultural y de las transformaciones de los agroecosistemas, así como las identidades étnicas de las comunidades, para contextualizar esta dimensión socio-cultural. Conocer la organización social y productiva de los agricultores y agricultoras tradicionales, nos permitirá entender la lógica de aprovechamiento de sus recursos y comprender, de manera histórica, cómo los agentes externos intervienen en las transformaciones con el uso de nuevas tecnologías e incorporación a los mercados, en donde los bienes de consumo, los productos y la comercialización tienen una lógica distinta a la lógica tradicional campesina e indígena. Esta dimensión analítica de la agroecología también indagará en las formas de pensamiento propias de los pueblos originarios y trabajadores de la tierra, lo que permite profundizar en la comprensión de la relación con el territorio, en donde el trabajo para la obtención de bienes para la vida es inseparable de una concepción del mundo en la que la medicina es un eje transversal y expresión de la cosmopolítica en la espiritualidad de los pueblos originarios y campesinos.

La agroecología propone el diseño de formas de desarrollo endógeno para el manejo ecológico de los recursos naturales, a través de estrategias participativas de base local, y de formas que eviten tanto la degradación ecológica como la social; siendo entonces indispensable recurrir a elementos de resistencia de las identidades locales, proponiendo que la manera más eficaz de lograrlo es potenciando las formas locales de acción colectiva (Sevilla, 2006).

En la construcción de soberanía de la salud, esta dimensión incluye la observación de los procesos organizativos de las medicinas indígenas, en tanto estrategias colectivas participativas y de resistencia, estrategias que no sólo buscan resolver problemas relacionados con la atención a la salud, sino que representan formas de reivindicación de las identidades étnicas frente a la invisibilización sistemática por parte de los Estados. Consideramos que esta dimensión sociocultural debe dar cuenta de lo que ocurre en los procesos organizativos, basados en el conocimiento médico indígena y su relación con la sustentabilidad

eco-social. Es necesario aquí preguntarse acerca de la interpretación que los actores sociales tienen sobre la enfermedad y la salud, no sólo por ser expresiones de la diversidad cultural, sino porque estas interpretaciones constituyen puntos de partida imprescindibles para la construcción de estrategias en la atención a la salud y a la alimentación.

1.2.3 La dimensión socio-política

En la re-apropiación por parte de los actores locales de los elementos de su propio entorno, en donde confluyen tanto elementos genuinamente locales como externos que van adaptándose, se abren posibilidades para establecer cursos de acción. La búsqueda de estrategias para la transformación socioambiental, implica recurrir a la perspectiva histórica y a la identidad local, siendo éstas las bases para repensar y establecer de manera conjunta, las propuestas bajo la visión de la sustentabilidad. La dimensión *socio-política* es la tercera categoría que trata de la puesta en marcha de tales estrategias.

“El enfoque agroecológico aparece como respuesta a la lógica neoliberal y a la globalización económica, así como a los cánones de la ciencia convencional, cuya crisis epistemológica está dando lugar a una nueva epistemología participativa y de carácter político. Se trata de intervenir desde muy distintas instancias en la distribución actual del poder, para tratar de modificarla”(Ottmann y Sevilla, 2004:22).

La agroecología es crítica respecto a las dinámicas sociopolíticas de los Estados que por lo general basan su política ambiental en el modelo económico global. En la actualidad, los Estados tienen un papel decisivo en lo que concierne a la naturaleza y, a juzgar por las innumerables luchas de carácter ambientalista en todo el planeta, es notorio que el poder ejercido por la mayoría de los Estados que obedecen a la modernidad capitalista, está contra la vida. Por ello es necesario tener en cuenta cuáles procesos siguen esta modernidad dominante para articular la intervención.

En esta dimensión se encuentra la intencionalidad de denunciar la ocultación, mostrando la existencia y valor de lo invisibilizado. Buscando generar alternativas para la transformación socioambiental desde la reconstrucción del poder social, fomentando procesos de co-producción de conocimiento, y creación de soluciones adecuadas a los contextos donde se requieran. En la construcción de propuestas y

alternativas de los procesos agroalimentarios y de la soberanía de la salud indígena, será necesario partir de las identidades locales y sus saberes, herramientas y potenciales endógenos, formas de producir e interpretar la vida, capacidades de interrelación y acción endógenas, priorizando las autonomías, posibilitando el diálogo con elementos y agentes externos, e incorporando propuestas externas a las construcciones locales (Cuéllar y Sevilla, 2013).

Esta dimensión enfocada a la salud con mirada agroecológica, tendrá que indagar sobre la medicina indígena y sus procesos organizativos, en tanto movimientos sociales que aportan en la construcción de la soberanía de la salud indígena, mediante la apropiación y re-apropiación de la naturaleza y cultura, donde sobresalen diversos procesos de resistencia que articulados a políticas comunitarias, avanzan en la construcción de soberanías y finalmente de la autonomía.

2. Nociones de salud otras

2.1 Saberes locales y culturas de salud

Entre los saberes locales la medicina de los pueblos originarios, a la que nos referiremos como medicina indígena, llamada también medicina tradicional, además de tener un papel fundamental en la procuración de salud y de la vida, tiene alcances ambientales, alimentarios y socioculturales pues posee conocimiento específico de los manejos para la obtención de elementos curativos y para mantener la salud en el ecosistema. El saber médico de los pueblos originarios conforma diversas culturas de salud que están basadas en conceptualizaciones propias de la vida, salud y formas alimentarias que están estrechamente vinculadas a sus contextos culturales específicos.

Estas culturas ancestrales de salud son, aún para muchos pueblos, sistemas vigentes de conocimiento que están representadas principalmente por los médicos originarios, evolucionando por generaciones han construido fundamentos epistemológicos y ontológicos propios, distintos a los de la medicina occidental.

Debido al contexto de la salud pública, es motivo social urgente el revitalizar y promover estas culturas de salud, pues el sistema moderno de salud basado en la

medicina occidental resulta insuficiente para satisfacer las necesidades básicas de salud para la mayoría de las personas, mientras que las culturas médicas basadas en los recursos localmente disponibles, tienen la posibilidad de brindar soluciones en el campo de la salud a millones de personas (Shankar, 1999).

Es de nuestro interés indagar en las nociones que tienen su origen en las culturas médicas indígenas, donde las ideas acerca del proceso salud-enfermedad corresponden al marco referencial de la medicina indígena.

Nos parece necesario hacer visibles las potencialidades de los sistemas médicos diferenciados del sistema médico occidental, particularmente de las medicinas indígenas por la importancia que tienen en los procesos de reivindicación del derecho a la salud de los pueblos originarios, y por el valor de sus prácticas, terapéuticas, cosmovisiones, conceptos, saberes, actores y recursos para resolver el proceso de salud-enfermedad, contribuyendo con aportes en la construcción de soberanía de la salud indígena.

2.2 Las medicinas indígenas

Las medicinas indígenas están profundamente ligadas a los ecosistemas de sus comunidades y representan sistemas altamente especializados de conocimiento en el cuidado de la salud, la comunidad y la naturaleza.

Citarella (2010) hace un apunte sobre varias características de la medicina indígena. En estos sistemas médicos las categorías de enfermedad se encuentran diferenciadas de la medicina occidental al ser percibidas como una ruptura en el orden natural y social. La enfermedad es adquirida por haber transgredido alguna norma establecida culturalmente, siendo el médico indígena la persona especializada, dotada de conocimiento y poder para restablecer el equilibrio en el orden social y espiritual mediante rituales especiales para la curación. Estas medicinas médico desarrolladas a partir de la conexión entre los pueblos y su contexto biocultural pone a disposición un vasto conjunto de estrategias para prevenir, entender y curar las enfermedades, además de las acciones necesarias para la procuración del bienestar humano y no humano. La forma de transmisión de conocimiento en estas culturas médicas es a través de la tradición oral realizada de generación en generación y mediante precisos preceptos comunitarios.

“Los conocimientos médicos ancestrales se han difundido mediante el aprendizaje teórico y práctico, por medio de la observación y la experimentación, a partir de la repetición exacta de sus principios e, igualmente, de las innovaciones que algunos individuos introducen gracias a su propia experiencia. Dichos conocimientos se expresan en un conjunto de representaciones, ideas, conceptos y preceptos, estructurados en un sistema simbólico que no solamente ofrece una etiología y nosología particulares, sino que presenta una compleja e intrincada metodología que permite el diagnóstico y el pronóstico de enfermedades y padecimientos, así como la puesta en práctica de terapias específicas de curación” (Fagetti, 2011:137).

La fuerza de esos sistemas está basada en la aceptación y legitimación que otorga la comunidad, siendo sostenidas fuertemente en sus cosmovisiones, lenguaje y particularidad para entender los problemas asociados al proceso de salud-enfermedad. Se trata entonces de varias medicinas tradicionales, pues no es posible hablar de una sola en la medida en que cada pueblo tiene características socioculturales que dan lugar a particularidades expresadas en el conjunto, concepciones sobre la salud-enfermedad y en las prácticas médicas relacionadas con sus contextos (Citarella, 2010). De acuerdo con Fagetti (2011) que la medicina tradicional mexicana es más bien una expresión del conjunto de los sistemas terapéuticos, ya que cada pueblo tiene el suyo, compartiendo una serie de elementos con el resto pero manteniendo características propias y en profunda consonancia con la cosmovisión del pueblo *que la ha creado y la práctica*.

Sin embargo, los sistemas no occidentales del conocimiento siguen siendo poco visibles en lo que respecta a establecer su derecho al desarrollo endógeno. Su epistemología ha sido poco explorada y sus atributos para mejorar la salud pública global siguen siendo muy poco reconocidos.

Pensamos que es necesario re-conocer la noción de salud en la lógica de la medicina de los pueblos originarios, así como en las otras lógicas tradicionales y populares. Las medicinas indígenas tienen sustento comunitario en donde las personas tienen por contexto a la comunidad en un sentido amplio, es decir, con todos quienes coexiste; en la relación con los otros seres humanos, no-humanos y con la naturaleza en un contexto colectivo, ecológico y simbólico. A partir de esta vasta noción la salud se concibe como:

un equilibrio entre el bienestar físico, mental, emocional y espiritual, con una sensación de plenitud y unidad del ser, del individuo inmerso en una trama de relaciones con sus congéneres y el mundo circundante, donde moran las divinidades, los seres de la naturaleza, los difuntos, y en las que debe

prevalecer la armonía, reciprocidad y equilibrio (Fagetti, 2011:150).

Se puede afirmar que la medicina indígena tiene un carácter holístico, que ofrece una interpretación del proceso salud-enfermedad y una terapéutica que consideran al ser humano conformado por un ámbito material y espiritual vinculado a todo lo demás: humanos, animales, ancestros, vegetales, minerales, naturaleza, seres existentes y al cosmos.

Al mismo tiempo, la medicina indígena como sistema de saber, mantiene una estrecha relación con la organización política y religiosa actuando como sistema de ideas y prácticas destinadas a curar males y a completar los requerimientos de control social necesarios para mantener la cohesión de grupo (Aguirre, 1994:37), y el equilibrio entre el caos y el orden relacional. Bajo esta amplia noción de la salud con carácter comunitario, para mantenerla es necesario cumplir con las obligaciones de todo ser humano durante su existencia en la Tierra, mismas que están cimentadas en la cosmovisión y en los mitos de origen, donde se trata de mantener el equilibrio en todos los ámbitos de la vida y con el vínculo con todo lo existente, incluyendo a los ancestros y a las deidades (Hersch-Martínez, 2011). Como saber local, las medicinas indígenas mantienen su vigencia por ser parte de las estrategias de sobrevivencia de las sociedades de los pueblos originarios y campesinos; las plantas medicinales son el recurso más amplio y valioso de la medicina indígena (aunque no es el único recurso pues existen otros como los minerales, tierras, animales, vientos, aguas terapéuticas, etc.); y constituyen uno de los recursos básicos utilizados por amplias capas de la población mexicana y latinoamericana para atender los problemas de salud y mejorar la calidad de vida (Zolla et. al., 1988). La vigencia que tienen estas culturas médicas se debe a la capacidad de respuesta para atender los procesos de enfermedad-salud y al arraigo cultural entre las comunidades, al facilitar la comunicación bajo códigos culturales compartidos, uso de los idiomas y corporalidades propias, más la concepción compartida de la vida y pensamiento a través de las cosmovisiones.

El conocimiento médico indígena y sus prácticas mantienen una dinámica de transformación en el tiempo, por su capacidad de adaptación a nuevas formas en la búsqueda de innovaciones curativas, creando resignificaciones y nuevas

apropiaciones de los recursos para resolver la salud. La ancestralidad de estas medicinas entran en contacto con otros saberes, externos y no necesariamente tradicionales, con los cuales dialoga, creando adecuaciones a partir de las nuevas prácticas aprendidas, adaptadas al contexto sociocultural y entorno local, generando una coproducción colectiva de conocimientos. ¿Cómo se da esta dinámica de apropiación para que sea posible mantener lo tradicional en un sistema médico? ¿De qué manera se adquieren nuevos conocimientos y se adaptan a los recursos locales, necesidades y cosmovisiones? Recurrimos a la teoría del control cultural que Bonfil (1988,1981) propone, con el fin de encontrar respuestas que nos permitan comprender estas dinámicas y observar el control cultural que tienen los pueblos en sus procesos emancipatorios, como en la construcción de soberanía de la salud indígena y en la búsqueda de autonomía.

Portela (2002), en un recuento histórico de los estudios sobre medicina tradicional señala que desde la década de 1920 se nota un interés etnográfico hacia las culturas de la salud, dando lugar a diversos estudios alrededor de la magia y brujería de la entonces denominada medicina primitiva, que consideraba a la medicina, religión y magia como un todo. Para los años 40 del siglo pasado se desarrollaron una serie de estudios por la OMS para exportar tecnología y conocimiento médico occidental a los pueblos primitivos. Desde este enfoque se sucedieron una serie de fracasos que promovieron un re-enfoque, al cuál la antropología médica aportaría una importante crítica sobre las fallas en los programas de salud pública de los países del llamado tercer mundo.

A partir de la década de 1970 la antropología médica se interesó por la medicina tradicional a causa de La Declaración de la OMS de Alma Ata, en donde se reconocía el éxito del sistema heterodoxo de servicios en China, sistema que vinculaba a la medicina occidental con la medicina tradicional china y sus herramientas, recursos, concepciones (acupuntura, canales meridianos, herbolaria, ejercicios corporales, nutrición, botiquines y jardines de plantas medicinales). Los procesos emancipatorios de los grupos tribales africanos por su liberación de la colonización europea, enfatizaban la autonomía y etnicidad mediante el componente

de medicina tradicional, lo que fue otro suceso que despertó el interés por los sistemas tradicionales médicos (Portela, 2002).

2.3 De Cosmovisión, salud y medicina

La cosmovisión es una construcción colectiva producto de las relaciones sociales. En tanto producto cultural colectivo, la cosmovisión puede ser vista como un macrosistema de comunicación donde cada mensaje cumple con requisitos de coparticipación entre emisores y receptores. La cosmovisión así integra un acervo de elementos conceptuales que no puede ser estructurado a través de una *mente individual de comprensión totalizadora*. Los grados de homogeneidad de los sistemas que constituyen una cosmovisión serán variados y dependen de las diversas dimensiones y bases de integración de los grupos sociales (López, 1984).

De acuerdo con la opinión de Antonella Fagetti (2003), el saber médico que poseen los terapeutas tradicionales no es otra cosa que la expresión de su visión del mundo. De la manera en la que un pueblo percibe e interpreta el mundo, establece una relación especial con el mundo de la naturaleza, el mundo otro, el de las divinidades y el social.

Resalta la importancia que reviste la cosmovisión dentro de los sistemas médicos indígenas, por su articulación con el pensamiento acerca de la relación con la naturaleza y la vida, creando formas complejas para mantener y entender esta relación entre lo humano y lo natural, lo cósmico y lo espiritual.

“Por cosmovisión puede entenderse el conjunto articulado de sistemas ideológicos relacionados entre sí en forma relativamente congruente, con el que el individuo o un grupo social, en un momento histórico, pretende aprehender el universo”(López,, 1984:20).

Bonfil Batalla (1990) se refiere al caso de la región mesoamericana, como región cultural donde florecieron importantes civilizaciones que compartieron elementos comunes, y señala que se hace difícil comprender las características primordiales de estas culturas mesoamericanas si no se parte de una de sus dimensiones más profundas, *la concepción de la naturaleza y la ubicación que se le da al hombre en el cosmos* (Bonfil, 1990:56). En esta concepción, el hombre es parte de la naturaleza y ésta se rige por un orden cósmico al cuál están sujetos todos los

seres. Continúa argumentando que en estas civilizaciones diferenciadas de la occidental, a la naturaleza no se le ve como enemiga, no hay que enfrentarla, ni dominarla, es más bien un todo inmediato, donde la realización humana no depende de su separación con la naturaleza; todo lo contrario, el hombre como parte del orden cósmico busca permanecer integrado con éste, cultivando una relación armónica con la naturaleza. Esto es posible si se obedecen los principios del orden universal para cumplir con su destino. El papel del trabajo es fundamental para adecuarse de manera armónica al orden cósmico, pues es visto como esfuerzo para obtener de la naturaleza lo necesario para la vida. A diferencia de la visión occidental que lo considera un castigo, el trabajo es el vehículo para entablar la relación con la naturaleza que es viva, relación que como entre los hombres, tiene el adjetivo de ser recíproca (Bonfil, 1990).

De aquí que sea posible entender porqué es central para los pueblos originarios la idea de la relación entre naturaleza y humanidad, revestida de una cualidad sagrada que difícilmente aparece en el pensamiento occidental (Berkes, 1999).

“La tierra es venerada y respetada, y su inalienabilidad se refleja en prácticamente todas las cosmovisiones indígenas. Los pueblos indígenas no consideran la tierra ni como una dimensión separada de la humana ni como un mero recurso económico. Bajo sus cosmovisiones, la naturaleza es la fuente primaria de la vida que nutre, sostiene y enseña. La naturaleza es por lo tanto, no sólo una fuente productiva sino el centro del universo, el núcleo de la cultura y el origen de la identidad étnica” (Toledo y Boege, 2011:168).

Continúa Bonfil confirmando que esa relación recíproca con la naturaleza debe permanecer en todos los niveles, no sólo en el nivel material que se logra mediante el trabajo material; de tal modo que no es posible separar, al rito del esfuerzo físico, en tanto que el ritual se considera también un trabajo productivo, ni al conocimiento empírico del mito que es el que da sentido dentro de la cosmovisión mesoamericana. Así que el mundo sobrenatural en esta cosmovisión tiene un papel fundamental, pues la relación con las fuerzas más allá del control humano, es decir las entidades sobrenaturales, encarnadas en un gran repertorio de seres que las representan como los dueños de manantiales, cerros, cuevas, autoridades de la lluvia y el relámpago, más los animales que están ligados de modo inseparable a la

vida de cada recién nacido, los vientos y la tierra, queda simbolizada por medio del ceremonial y ritual específico para convocar a las entidades sobrenaturales que representan la relación con la naturaleza (Bonfil, 1990).

En estas cosmovisiones, donde la relación armoniosa con el orden cósmico es a partir del equilibrio entre humanidad y naturaleza, el sistema médico queda íntimamente ligado con tales nociones del mundo y del cosmos, por lo que entreteje las concepciones sobre salud y enfermedad, e interpreta la forma en que un grupo social piensa la relación humano-cosmos para lograr el equilibrio que le dé la posibilidad de vivir en armonía con su espacio vital (Fagetti, 2003).

Lozoya (1999) al hablarnos de una medicina mesoamericana se refiere a la medicina surgida en este contexto de región cultural conocida como Mesoamérica, término que acuñó Paul Kirchhoff en 1943 para definir un conjunto o unidad cultural, una superárea en la que sus habitantes compartieron rasgos culturales y una historia comunes, no sólo dentro del territorio acotado como mesoamericano sino con otras superáreas culturales americanas tales como las andinas y amazónicas (Kirchhoff, 1967). Lozoya sostiene que la medicina mesoamericana tuvo su propio nacimiento y consiguiente evolución, fundamentados en las concepciones de la estructura del mundo y de la vida propias de una cosmovisión particular en la que:

“(...) la enfermedad se concebía como el resultado de la acción de seres que habitaban los pisos celestes y el inframundo, y que a través de los elementos de la plataforma terrestre –vientos, agua, sol, polvo, alimentos, animales, etcétera- provocaban un desequilibrio en el cuerpo del hombre” (Lozoya, 1999:8).

Afirma que el equilibrio corporal se logra a través del mantenimiento de la dualidad de los elementos vitales, el calor y el frío, luz y oscuridad, lo seco y lo húmedo; es así que en esta cosmovisión la medicina estaba destinada a restaurar el equilibrio perdido.

López (1984) además revela que un principio fundamental en la cosmovisión de los pueblos del Altiplano Central Americano fue el de la geometría del universo, producto de una concepción en la que los elementos estructurales, taxonómicos y explicativos de la dinámica universal fueron compartidos por todos los pueblos mesoamericanos, manteniendo una sorprendente similitud con otras tradiciones

americanas. Continúa afirmando que en el caso de la medicina resalta el fenómeno de la división dual, como elemento ideológico en lo referente a la integridad corporal del hombre, a la enfermedad, alimentos, medicinas, que se sigue manifestando en la actualidad referencialmente con la división de *lo frío y lo caliente*, ambos principios que se consideran forman al ser humano, principios armonizados que resultan en un estado de equilibrio que puede perderse a causa de fuerzas externas o internas y recuperarse de igual modo, mediante factores externos y acciones del enfermo.

Considerando a la medicina indígena como sistema ideológico, coincidimos con Viesca en que para entender el significado de creencias y prácticas médicas, es necesario tener en cuenta el contexto que da la cosmovisión, pues ésta es la que les da congruencia en su realidad social (Viesca, 2010). Así, el conocimiento médico indígena, como parte de los sistemas cognitivos otros, encuentra en la cosmovisión un factor integrador de suma importancia que le confiere unidad y sentido a las diversas cosmovisiones y medicinas indígenas (Fagetti, 2011; Lozoya, 1987; Lozoya y Zolla, 1986; López, 1984; Holland, 1978). La cosmovisión indígena da lugar a cosmovisiones particulares de los pueblos que las recrean, permanece presente en los conceptos de salud y enfermedad, manteniendo un papel fundamental como conjunto de creencias y visiones que explican la vida. La cosmovisión como elemento aglutinante da lugar a una particular visión compartida y colectiva, dotada de identidad, surgida de la cultura propia y desde donde se contempla la vida como un fenómeno sagrado (Boff, 2011; Descola, 2000).

Comprendiendo que los vastos conocimientos expertos sobre los recursos locales para el tratamiento de la salud, resulta importante reconocer que la salud desde el punto de vista de estas cosmovisiones es entendida de una manera más integral y amplia, en la que el individuo se encuentra siempre en referencia con el contexto colectivo y ecológico (Hersch-Martínez, 2011). Cosmovisiones que significan a la vida desde lo sagrado, para las que es requisito mantener el equilibrio con todos los seres de la naturaleza y del cosmos para tener salud, a través de la participación colectiva.

2.4 Pensamiento médico indígena. Mujeres y hombres medicina

El pensamiento médico indígena es dinámico, móvil, adaptable y continúa manteniendo su arraigo en las cosmovisiones que le dieron origen. Considerando la existencia e influencia que tienen sobre el cuerpo humano las diversas categorías de seres, los médicos han desarrollado, y continúan haciéndolo, vastos sistemas médicos con sus sistemas clasificatorios. Sus observaciones y la comprensión de la cosmovisión han resultado en una medicina altamente organizada, con una gran diversificación de especialidades dominadas por los médicos.

Dichos sistemas de clasificación están basados en concepciones ancestrales de la visión del mundo, que se ven reflejados en las nomenclaturas botánicas asociadas a los rumbos del universo y a las deidades. Estos principios de clasificación también se aplican a órganos y partes del cuerpo humano, estableciendo conexiones con las nociones de salud-enfermedad vinculadas a las prácticas terapéuticas y rituales propios (Bonfil, 1990).

El pensamiento médico indígena en América Latina no se ha mantenido intacto. Bajo la luz del análisis histórico es posible comprender que a pesar de los momentos de choque cultural y entre cosmovisiones durante el período colonial, el pensamiento indígena no alcanzó a desarrollar una total congruencia con la ideología de los dominadores, se trató más bien de lo que López (1984) llama una *refuncionalización* de elementos ideológicos que venían del exterior. Señala que, muestra de esta permanencia de pensamiento médico se encuentra en lo referente a la integridad corporal del hombre, la enfermedad, los alimentos y medicinas, en donde se sigue observando la división de *lo frío y lo caliente*. Este eje dual fundamental permite registrar y detectar los cambios, pero es también eje del diagnóstico y tratamiento a seguir que corresponde a una clasificación del cuerpo humano, enfermedad, deidades, medicamentos y finalmente de todos los seres del universo en interconexión permanente. Por tanto ese aspecto dual, *frío-caliente*, agregado al binomio seco-húmedo, caliente-seco (masculino), frío-húmedo (femenino), forma también al ser humano, aspecto que armonizado da como resultado un estado de equilibrio, mismo que puede perderse por fuerzas exteriores o interiores y también restablecerse a través de las acciones adecuadas.

Entendemos que el saber médico indígena es un compendio de pensamiento fundado en la cosmovisión, que desarrolló un amplísimo y complejo conocimiento en la medida de la necesidad de interpretar, entender y restablecer el equilibrio perdido en los procesos de salud-enfermedad, buscando reencausar la trascendencia cósmica de la vida humana. En la actualidad es posible reconocer en la tradición médica de muchas culturas indígenas, al pensamiento originario que como piedra angular sostiene el andamiaje conceptual de las prácticas culturales. Este pensamiento conserva una visión del mundo en la que la relación entre humanos, no-humanos, cosmos y territorio es integral, donde todo el entorno es vivo y no existe la noción moderna de separación entre sociedad y naturaleza que rompe con la integralidad de la vida.

Los que saben, como son llamados en muchas culturas a los médicos ancestrales, son los sujetos de estas culturas médicas de los pueblos indígenas. Estos médicos y médicas son los depositarios de una larga tradición conformada durante siglos de interpretación y resignificación que en el ejemplo de Latinoamérica después de la Conquista, desarrollaron la refuncionalización de elementos ideológicos, generando adaptaciones creativas, adecuando prácticas y conocimientos de las tradiciones médicas propias pero también de las españolas, grecolatinas, árabes y africanas. Esta fusión-adequación dio como resultado la apertura a nuevas ideas y prácticas, por lo que ya en la modernidad se incorporan incluso prácticas de la medicina occidental (Fagetti, 2003).

Los médicos indígenas, mujeres-hombres medicina, también llamados chamanes, reciben su formación mediante prácticas especiales y momentos iniciáticos, que se corresponden con las visiones del mundo de sus pueblos.

“En todas las sociedades la medicina y la curación aparecen ocultas y misteriosas para las masas, porque están fuera del alcance del lego. Sólo los miembros ya iniciados pueden adquirir el alto status del que practica la medicina. En todos los casos, el individuo se prepara adquiriendo una experiencia extraordinaria que lo diferencia del hombre común” (Holland, 1978:170).

La transmisión oral del conocimiento, la enseñanza y preparación de los futuros especialistas rituales a cargo de sus antecesores, se combina con la práctica del saber terapéutico a partir de la experiencia, acompañamiento y vigilancia de los sabios y mayores. El proceso iniciático ocupa un lugar fundamental en la formación

de los médicos indígenas, mismo que puede estar determinado por un evento onírico, un encuentro directo con los seres de la naturaleza como el rayo, las serpientes, plantas medicinales y la manifestación del mandato de una divinidad para desempeñar este servicio a la comunidad (Eliade, 2009; Estrada, 2005; Holland, 1978; Nash, 1986). La generación de conocimiento se logra a través de lo que Eliade (2009) llama la capacidad de experiencia extática que distingue a las mujeres-hombres-medicina, chamanes, médicos tradicionales, que se expresa mediante los sueños, el intercambio y comunicación con las plantas, los espíritus de la naturaleza, los ancestros y los hombres-mujeres-medicina fallecidos, pero también con los animales.

2.5 Ritualidad : ruta de acceso al tiempo-espacio sagrado

La cultura expresa un esquema de variadas significaciones que los símbolos se encargan de representar como vehículos materiales del pensamiento (Geertz, 1992). Este esquema es esencialmente social en sus orígenes, formas y aplicaciones. Se trata de una actividad social y pública que consiste en un tráfico de símbolos significativos, objetos de la experiencia. La cultura como esquema de concepciones y de significaciones, es heredada, es expresada en formas simbólicas que le permiten a la humanidad comunicarse, perpetuarse, desarrollar su conocimiento y actitudes ante la vida. Así el hombre encuentra sentido a los hechos vividos a partir de los esquemas culturales, sistemas de significación históricamente creados, *racimos ordenados de símbolos significativos*, que son usados por individuos y grupos de individuos para orientarse en un mundo que de otra manera sería oscuro. Para dar forma, ordenar, sustentar y guiar nuestras vidas (Geertz, 1992: 57,88,299-301).

El hombre desarrolla una dependencia hacia los símbolos y los sistemas de símbolos, *grande y decisiva, pues está basada en la necesidad de convertir al hombre en una criatura viable y hacerle frente al caos* (Geertz 1992:96). Entre los sistemas de símbolos significativos para el hombre se encuentran el mito, el lenguaje, el arte y el ritual, funcionando como elementos estructuradores de orden y ubicación ante el misterio y lo inexplicable.

“El rito como conducta sagrada, es en algún tipo de forma ritual (...) donde los estados anímicos y motivaciones que los símbolos sagrados despiertan en los hombres y donde las concepciones generales del orden de la existencia que ellos formulan para los hombres, se encuentran y se refuerzan los unos a los otros” (Geertz, 1992:107).

Entonces el acto ritual, como expresión del símbolo sagrado, ofrece la posibilidad de reafirmar la moral del grupo, la identidad y el reconocimiento de sus condiciones cósmicas, el ethos. Eliade argumenta que la manifestación de lo sagrado fundamenta el orden de la vida, *para vivir en el mundo hay que fundarlo, y ningún mundo puede nacer en el "caos" de la homogeneidad y de la relatividad del espacio profano* (Eliade, 2012:22). El papel del ritual es indispensable para la construcción de un espacio sagrado, que responde a la necesidad humana de orientarse en el mundo y apropiárselo. A través del habitar, organizar y consagrar el territorio, cosmizándolo, es posible ubicarse en lo desconocido, lo caótico y extraño.

La singularización de la mujer-hombre-medicina está dada por un acontecimiento anormal e insólito. Es elección y designación por los espíritus y los dioses para ser su portavoz, esté predispuesto a tal función por limitaciones físicas, sea por heredar de una vocación mágica-religiosa o por experimentar algún accidente trascendente, con lo cual se crea la distinción del resto de los profanos (Eliade, 2009). Resalta la simetría que hay entre la singularización de los objetos, seres y signos sagrados y la de quienes experimentan lo sagrado con intensidad distinta del resto de la comunidad, que encarnan lo sagrado porque son vividos por aquella manifestación religiosa, dioses, espíritus, ancestros, que los eligió. La mujer-hombre-medicina o chamán, no se distingue de los demás hombres y mujeres de la comunidad por su búsqueda de lo sagrado, sino por su capacidad de experimentar éxtasis y su diálogo con los espíritus, con los ancestros, sueños, visiones, comunicaciones con plantas, animales, etc. (Eliade, 2009).

Los médicos indígenas, son quienes saben abrir la posibilidad de vivir el tiempo sagrado mediante la ritualidad que se convierte en la ruta de acceso al espacio-tiempo sagrado. Así, cosmizan el espacio una y otra vez para pedir la participación de los seres sagrados en el restablecimiento del equilibrio y la búsqueda de la salud. Son los intermediarios entre dioses y humanos que con una concepción sagrada de la vida, mantienen la comunicación y realizan los

intercambios necesarios para mantener la relación de reciprocidad. Pensamos que la medicina indígena tiene una perspectiva místico-religiosa, expresando la religiosidad a través de la concepción sagrada del mundo, donde el papel del ritual es reproducir y recordar la construcción del espacio sagrado, ordenándolo siempre que sea necesario, consagrando una y otra vez el espacio vivido. El misticismo reflejado en las mujeres- hombre-medicina, quienes poseen la capacidad de la experiencia extática a diferencia del resto de los miembros de la comunidad, es el que posibilita ese diálogo continuo con los otros seres con quienes se cohabita.

La perspectiva religiosa de la medicina indígena considera que la acción religiosa consiste en estar inspirada en un cierto conjunto de símbolos específicos con autoridad persuasiva (Geertz, 1992); de ahí que los médicos indígenas, mujeres-hombres-medicina y/o chamanes sean personajes en muchas culturas, con autoridad religiosa como la de los funcionarios en el sistema de cargos, conformando una jerarquía oficial en la organización política y religiosa de la comunidad (Vogt, 1983).

La cultura como sistema de concepciones, es un tejido de significaciones que se almacena en símbolos, un sistema de signos interpretables, un contexto a través del cual pueden describirse inteligiblemente fenómenos tales como los acontecimientos sociales, modos de conducta, instituciones y procesos sociales (Geertz, 1992). Desde este planteamiento identificamos a la medicina indígena como cultura médica que reúne ethos y cosmovisión. Ethos en tanto la actitud que un pueblo tiene ante sí mismo y ante el mundo, donde ethos es el tono, carácter, calidad de su vida, estilo moral y estético, además de la disposición de su ánimo. Cosmovisión en tanto contenedor de las ideas de orden, concepción de la naturaleza, del individuo y la sociedad.

“Los ritos y la creencia religiosa por tanto se enfrentan y confirman recíprocamente; el ethos se hace intelectualmente razonable al mostrarse que representa un estilo de vida implícito por el estado de cosas que la cosmovisión describe, y la cosmovisión se hace emocionalmente aceptable al ser presentada como una imagen del estado real de las cosas del cual aquel estilo de vida es una auténtica expresión”(Geertz, 1992:118).

3. Apropiación y control cultural

3.1 Culturas médicas indígenas y procesos de apropiación cultural

La larga tradición médica de muchos pueblos indígenas se ha ido conformando durante siglos de interpretación y resignificación. La medicina indígena no es una tradición pura, pues ha desarrollado adaptaciones creativas, apropiaciones de prácticas, conocimientos, técnicas y diversos elementos de otras culturas médicas (Lozoya, 1997; Fagetti, 2003). De acuerdo con Bonfil, en muchas culturas médicas indígenas vigentes, es posible identificar una matriz cultural, una cosmovisión y un ethos compartido. Dichas culturas médicas pueden reconocerse como patrimonio cultural heredado, conjunto de elementos culturales propios que cada nueva generación recibe de las anteriores. No se trata de un acervo inmutable, sino modificado constantemente, con posibilidad de restringirse o ampliarse y con capacidad de transformación (Bonfil, 1981, 1988). Sin embargo, en las relaciones históricas de encuentro entre culturas, tienen lugar situaciones de enfrentamiento donde surgen imposiciones además de los préstamos culturales. En este sentido, no todas las culturas médicas mantienen los mismos niveles de control sobre aquel conjunto de elementos culturales propios transmitidos a cada generación, sufriendo variaciones resultantes de la dinámica que sucede entre los elementos propios y ajenos, y que al imponerse unos sobre los otros ocasionan la dilución de la matriz cultural que originalmente les daba forma.

Íntimamente ligadas a los pueblos que las experimentan, las medicinas indígenas pueden dimensionarse como acciones provistas de un conjunto de elementos culturales, que de acuerdo a la clasificación de Bonfil estos elementos pueden ser materiales, de organización, de conocimiento, simbólicos y emotivos, y con el atributo de ser propios o ajenos. El planteamiento teórico de Bonfil sobre lo que él llama control cultural, permite observar que en el proceso de apropiación de dichos elementos culturales por parte del pueblo que los recrea, presentan distintas dimensiones y niveles, de acuerdo al proyecto histórico de los pueblos y a sus necesidades de recuperación de autonomía (Bonfil, 1981, 1988).

3.2 El Concepto de Control Cultural

Bonfil desarrolla el concepto de *control cultural* para dar cuenta de las relaciones que ocurren entre los elementos culturales y las tomas de decisiones que llevan a cabo los pueblos, sobre dichos elementos, dando como resultado ámbitos de cultura en función de dicho control. La importancia de la autonomía residen en la capacidad de mantener el control cultural adecuado que genere un ámbito de cultura autónoma.

“La relación significativa, pues, no es con la cultura etnográfica en su totalidad, sino con los campos de ella en los que el grupo ejerce el control cultural. El punto nodal es, sin duda, la cultura autónoma, en tanto presupone la existencia de elementos culturales propios” (Bonfil, 1988:9).

En los procesos étnicos emancipatorios resulta conveniente recurrir a la noción de control cultural para comprender y vigilar internamente la dinámica que da lugar a ámbitos de cultura autónoma, para orientar las acciones mediante las cuales los pueblos definen su identidad colectiva, estableciendo sus límites como sociedad diferenciada y así generar espacios de apropiación cultural.

“El conjunto de niveles, mecanismos, formas e instancias de decisión sobre los elementos culturales en una sociedad dada, constituye el sistema global de relaciones que denomino control cultural” (Bonfil, 1988:6).

Como no todas las culturas médicas indígenas mantienen el mismo nivel de control cultural sobre los elementos, ni la misma capacidad colectiva de decisión y organización, proponemos a la teoría del control cultural como modelo de evaluación de la soberanía de la salud indígena. Esta teoría permite evaluar los procesos organizativos de las medicinas indígenas, siendo útil para identificar el grado de control cultural adquirido y para disminuir la dependencia de las decisiones externas, fortaleciendo la capacidad de apropiación autónoma necesaria que orienta las transformaciones que buscan los pueblos (Muñoz-Ibarra et.al., 2022).

La importancia de los elementos culturales propios como componentes de la cultura autónoma mínima, radica en su capacidad de mantener la permanencia de un pueblo, entendiendo que estos elementos no son contenidos inalterables sino que se transforman creando un ámbito cultural compartido.

De acuerdo a la clasificación de Bonfil, los elementos culturales que pueden

ser propios o ajenos, se agrupan de la siguiente manera: i) **materiales**: son los objetos naturales o transformados por el trabajo humano, ii) **de organización**: las formas de relación social sistematizadas que facilitan la participación de los miembros para llevar a cabo las acciones, iii) **de conocimiento**: el conjunto de experiencias asimiladas, acumuladas, sistematizadas que son transmitidas generacionalmente, generando e incorporando nuevos conocimientos, iv) **simbólicos**: son los diversos códigos que permiten la comunicación entre los miembros para los momentos de las acciones, siendo fundamental el lenguaje pero dando lugar a otros y v) **emotivos o subjetivos**: que son representaciones colectivas de creencias y valores, motivando las acciones. Estos elementos culturales no implican una relación armónica y coherente necesariamente, con frecuencia muestran inconsistencias y contradicciones que permiten entender la dinámica socio-cultural.

Bonfil desarrolla un modelo analítico que intenta determinar relaciones entre elementos culturales y ámbitos de decisión propios y ajenos. Este sistema global de relaciones que al que llama *control cultural*, alude a la relación significativa entre grupo y cultura propia que implica un sistema, según el cuál se ejerce o no la capacidad social de decisión sobre los elementos culturales, que son todos los componentes de una cultura necesarios para llevar a cabo las acciones sociales (mantener la vida, satisfacer necesidades, cumplir aspiraciones, etc.).

De la relación entre los elementos culturales y la capacidad de toma de decisiones de un pueblo resultan cuatro ámbitos de cultura:

- i) **Cultura autónoma**: es el ámbito de cultura resultante de la toma de decisiones sobre los elementos culturales propios producidos y conservados como patrimonio heredado. En este ámbito no hay dependencia de elementos externos sobre los que se ejerce control.
- ii) **Cultura enajenada**: ámbito en el que se mantienen los elementos culturales propios pero se perdió la capacidad de toma de decisiones propias. Los elementos forman parte del patrimonio cultural del grupo pero están sujetos a decisiones ajenas.
- iii) **Cultura apropiada**: resultante de la toma de decisiones propias sobre elementos ajenos, donde se genera dependencia de los elementos por no ser producidos o

reproducidos por el grupo.

- iv) **Cultura impuesta:** el ámbito de la cultura resultante de la interacción de elementos ajenos y toma de decisiones ajenas del grupo.

Ámbitos de cultura resultantes en función del control cultural		
Elementos culturales	Capacidad de toma de Decisiones	Ámbito de Cultura
Propios	Propia	Cultura Autónoma
Propios	Ajena	Cultura Enajenada
Ajenos	Propia	Cultura Apropriada
Ajenos	Ajena	Cultura Impuesta

Elaboración propia, fuente: Bonfil, 1988.

Este modelo nos permite:

A) Entender que las culturas médicas de los pueblos se transforman en el tiempo y que a pesar de no conservarse intactas a causa de la dinámica de las relaciones interétnicas, logran mantenerse dentro de una matriz cultural preservando rasgos propios con características culturales autónomas.

B) Identificar el ámbito de cultura autónomo o apropiado, donde se encuentran las medicinas indígenas que pertenecen al campo de la cultura propia, por tener la capacidad de mantener elementos culturales y toma de decisiones propios, o de la apropiación y reproducción de elementos ajenos para no generar dependencia de éstos.

C) Comprender en contextos históricos determinados, la dinámica por la que atraviesan estas culturas médicas y su relación con la conservación del núcleo de la cultura autónoma necesaria como base mínima para el funcionamiento y pervivencia de dichos pueblos.

3.3 La apropiación cultural en la construcción de soberanía de la salud indígena

Ante la pérdida de ámbitos de control cultural, resultado de un largo proceso de dominación colonial, en muchos pueblos de Mesoamérica y de la región Andina

se desdibujó la claridad que existía entre los elementos culturales y la capacidad propia de tomar decisiones, dando lugar a expresiones de cultura enajenada e incluso impuesta. Sin embargo, llama la atención la medicina indígena en donde el proceso de apropiación cultural ha dado como resultado expresiones de cultura apropiada por los pueblos que la practican, perviviendo en el tiempo mediante adaptaciones, manteniendo la capacidad sobre la toma de decisiones propias, ejerciendo así el control cultural sobre los elementos de los que se apropia.

Para la medicina indígena, los procesos de salud-enfermedad tienen un contexto cultural pero también socio-político, las formas en que se resuelve la atención a la salud da lugar a la creación de procesos organizativos que toman como base sus culturas médicas ancestrales. Estos vastos compendios de conocimiento enriquecidos, muestran fuertes elementos de cultura propia, sostenidos en las cosmovisiones, epistemologías y ontologías propias, que forman también parte de las estrategias de revitalización de la identidad étnica.

Hemos preferido utilizar el término medicinas indígenas en vez de medicinas tradicionales, para resaltar la dinámica de apropiación y control cultural que tienen estas medicinas en contextos indígenas, considerando que es un término adecuado para hacer visible y enfatizar la capacidad de adaptación que tienen estas culturas médicas. Pensamos también que es importante hacer la distinción de la medicina indígena organizada para referirnos a los procesos que surgen como respuesta de la atención a la salud, esfuerzos organizados y colectivos que tienen como base a la medicina indígena y que también apropian elementos externos de otras culturas médicas y que están asociados a contextos mayores de organización comunitaria tales como los procesos reivindicativos de derechos de los pueblos.

“El control cultural debe entenderse como un sistema y como un proceso. Al estudiarlo como sistema resulta posible diferenciar los ámbitos de la cultura y establecer la estructura de las decisiones en un momento dado. Al analizarlo como proceso, esa visión estática adquiere movimiento: aparecen las tensiones, las contradicciones y los conflictos que caracterizan toda relación interétnica asimétrica” (Bonfil, 1988: 22).

Pensamos que la contribución teórica de Bonfil Batalla sobre el control cultural abrirá la posibilidad de dimensionar la importancia que tienen las culturas médicas indígenas y sus procesos organizativos, en el contexto de procesos étnicos

emancipatorios. El control cultural como proceso, permite observar la dinámica a veces contradictoria que existe en los procesos de apropiación de diversos elementos culturales puestos en juego dentro de los sistemas médicos indígenas, para explicar en qué momento se está ante la posibilidad de crear ámbitos de cultura apropiada y autónoma, en tanto que los pueblos ejerzan control cultural sobre dichos elementos. Por tanto, consideramos que esta propuesta teórica constituye el marco referencial de la soberanía de la salud indígena al estudiar la dinámica que promueve la capacidad social y de control cultural de un pueblo en proceso de reivindicación identitaria (Muñoz-Ibarra et.al., 2022). También puede contribuir en los procesos hacia las autonomías de los pueblos, en la medida en que el control cultural esté creando ámbitos de cultura autónoma.

La teoría del control cultural ofrece posibilidades promisorias en el estudio de las relaciones interétnicas, los fenómenos étnicos y concretamente en los procesos emancipatorios de identidad étnica. Constituye un aporte en la aproximación agroecológica a la salud, dimensionando los procesos de la medicina indígena y organizada en el contexto territorial, contribuyendo al enfoque agroecológico emergente para la construcción colectiva de alternativas y soberanía.

Conclusiones

Entre los temas atendidos por la agroecología, es necesario abordar el tema de la salud más allá de su vínculo con la producción alimentaria. En la búsqueda por la construcción de soberanía, las propuestas agroecológicas han tenido repercusión en el tema agroalimentario. Proponemos que en el abordaje de la salud y soberanía de la salud indígena, las dimensiones agroecológicas contengan elementos que acerquen a la producción de medios y prácticas en la procuración de la salud, no sólo en lo referente a las especies medicinales y sus manejos, sino también a los sistemas de conocimiento médico y procesos organizativos de la medicina indígena.

A partir de la revaloración de los sistemas tradicionales que favorecen la sustentabilidad, resulta necesario recurrir a las culturas médicas indígenas para explorar otras nociones de salud. Se trata de la puerta de entrada a una forma otra de entender el proceso salud-enfermedad que inevitablemente está conectado con la relación entre naturaleza y sociedad, basada en una noción de salud en donde se

trasciende al individuo para pensarse en clave de la comunidad, donde la salud no depende del individuo ni es exclusiva del individuo, sino que se alcanza a partir de la interdependencia con los demás seres humanos y no-humanos, cohabitantes todos de un entorno vivo.

Adentrarse a la cosmovisión es también paso obligado al abordar la salud desde el pensamiento médico indígena, lo que implica un recorrido por las escalas del conocimiento, que van desde la escala especializada, doméstica y la del conocimiento apropiado, donde sucede un proceso de adueñamiento y adaptación de elementos que conforman la producción colectiva del conocimiento.

Los actores sociales de la medicina indígena ocupan un papel central al ser los portadores de estas culturas médicas. Conocer su lugar en la comunidad es imprescindible pues son también autoridades espirituales, con conocimiento altamente especializado, que les exige compromiso de vida ante la comunidad.

En la búsqueda del aporte agroecológico en la construcción de soberanía de la salud para los pueblos originarios, es necesario conocer los procesos organizativos de la medicina indígena, que hacen parte al mismo tiempo de las culturas médicas indígenas. Consideramos que en la medicina indígena y sus procesos organizativos, es posible analizar la apropiación cultural que se lleva a cabo de los diversos elementos articulados para conformar el compendio del conocimiento médico en contextos de pueblos originarios. Recurrimos a la teoría del control cultural proponiéndola como marco referencial de soberanía de la salud indígena pues permite analizar la dinámica de intercambio, apropiación y adecuación que las medicinas indígenas realizan. Tomando en cuenta los elementos culturales ajenos y propios a partir de los que se crean innovaciones y adaptaciones, manteniendo la matriz cultural propia. Favoreciendo la capacidad social de control cultural de un pueblo, en un determinado momento histórico, en proceso de reivindicación identitaria. Así, soberanía de la salud indígena se refiere a la capacidad de mantener el control cultural sobre los sistemas médicos indígenas para que sean adecuados social y ecológicamente.

En el actual contexto global de salud pública, la situación de salud de los pueblos originarios expone una gran complejidad importante que urge a desarrollar

una mirada crítica e integradora y una aproximación intercultural, para generar y favorecer propuestas alternativas colectivas que posibiliten la construcción de soberanía de la salud indígena.

Capítulo 3

Epistemologías otras: El Territorio

Introducción

Siguiendo el enfoque de los pueblos originarios y sus sistemas de conocimiento, este capítulo está dedicado al acercamiento y comprensión del territorio desde otras miradas que dimensionan de manera diferente, y con un sentido amplio, al contexto de la vida. En oposición al pensamiento abismal, el pensamiento ambiental de los pueblos originarios plantea otras nociones de territorio. Proponemos reflexionar sobre estas nociones que forman parte las epistemologías de los pueblos. Revisamos conceptos de territorio y territorialidad para hilar esas otras formas de concebir al territorio, en donde el entramado de relaciones forma parte de esa construcción conceptual, lo que nos sitúa en una noción integradora del espacio de vida. Esto nos conduce a la urgencia que manifiestan los procesos organizativos de muchos pueblos, que buscan defender sus territorios de los proyectos amenazadores de la vida. La construcción de soberanía territorial aparece como prioridad para asegurar las otras soberanías, la de la salud y la alimentaria, paso necesario en el camino hacia la reconstrucción de las autonomías.

1. Las epistemologías otras

Entre los territorios más vulnerables del planeta se encuentran los que están situados en la franja intertropical, en donde se ubican las zonas de mayor diversidad biológica y cultural, que son en su mayoría habitados por pueblos originarios. Los trópicos, son además la cuna de la diversidad biológica de la Tierra con una incomparable multiplicidad de sistemas. La mayoría de los países del llamado Tercer Mundo, están ubicados en los trópicos, albergan una ingente riqueza en diversidad biológica que está siendo destruida muy rápidamente a causa de dos principales factores: la construcción de megaproyectos financiados internacionalmente y la sustitución de diversidad por uniformidad en la agricultura, pesca, ganadería, y en los bosques, impulsada por una tecnología y economía occidentales.

“La erosión de la biodiversidad origina una crisis que amenaza los sistemas que sustentan la vida y la subsistencia de millones de personas, que dependen de los recursos biológicos para tener

acceso a una alimentación nutritiva, al cuidado de la salud, energía, vestido y vivienda” (Shiva, 2001:89-90).

Hoy la diversidad biocultural se ve amenazada directamente por el proceso de globalización, proceso que a su vez es una amenaza para la memoria de la especie. Durante más del 99% de la historia de la humanidad, ésta desarrolló una convivencia y el diálogo con la naturaleza, considerándola entidad sagrada y bajo la concepción de sus elementos como deidades; sin embargo, desde el advenimiento de la modernidad la continua explotación social y ecológica ha sido uno de los rasgos más distintivos de esta etapa, resultando un largo proceso de degradación y devastación sin precedentes en este planeta. A pesar de ello, los habitantes originarios herederos de civilizaciones de al menos 7,000 años de antigüedad, como en el caso de América Latina, siguen habitando los asentamientos rurales, los territorios históricos, conformando *una fuerza de resistencia cultural y un reservorio de alteridad civilizatoria* de enorme valor (Toledo, 2015).

Diversos autores coinciden en que es necesario estudiar, comprender y retomar las sabidurías locales sustentables que forman epistemologías completas de los pueblos originarios para encontrar posibles salidas que den viabilidad a las construcciones y reconstrucciones de los espacios de vida.

1.1 Agroecología y soberanía territorial

Si bien la agroecología visibiliza la crisis civilizatoria, vuelve emergente a las ausencias, lo invisibilizado, pero también propone estrategias para formas de vida sustentable fuertemente basadas en los saberes tradicionales y locales reconocidos como depositarios de la memoria biocultural, así como estrategias para la reconstrucción y construcción de soberanías.

Existe la creencia de que la globalización va a crear un mayor comercio, que el comercio traerá crecimiento y luego el crecimiento acabará con la pobreza. Pero lo que no se ve es que la globalización que ve por delante el comercio liberalizado, las inversiones que generan el crecimiento lo hacen sí, pero mediante la destrucción de la naturaleza y de los modos de vida, locales y sustentables. Por lo tanto crean más pobreza en vez de eliminarla (Shiva, 2001).

La reducción de los ecosistemas y de los agroecosistemas, en su contexto

mayor que es el territorio, se encuentra la desaparición de los límites espirituales, ecológicos, culturales y sociales. El Convenio para la Diversidad Biológica (CDB) es el principal instrumento internacional para el desarrollo sostenible. Son sus objetivos conservar la diversidad biológica de los ecosistemas, las especies y los recursos genéticos. En los ecosistemas se encuentra la agrobiodiversidad, biodiversidad cultivada-conservada por las comunidades agrarias y los pueblos originarios, sin embargo, permanecen en una constante lucha y expuestos al acecho de múltiples actores que no sólo negocian con las tierras y bienes naturales que se resguardan en estos espacios: agua, semillas, animales y plantas, sino que también con los conocimientos ancestrales, cultura, subsuelo, formas de organización social y política. Queda al descubierto el despojo cuando las comunidades amenazadas, divididas y desintegradas comparten actos de resistencia en defensa de sus territorios, contra la expoliación dirigida por megaproyectos extractivos, crimen organizado y hasta políticas públicas (Barrera-Bassols et. al., 2012).

Entre los planteamientos alternativos a la globalización, hemos visto que la soberanía alimentaria y soberanía de la salud están basadas en la visión de los recursos naturales como bienes compartidos y colectivos, además de considerar la importancia de los saberes tradicionales, locales, de los pueblos originarios que comparten la reivindicación del derecho a la conservación de la biodiversidad y de los territorios de vida, frente a los proyectos que amenazan la vida. Esto último adquiere una enorme relevancia pues los pueblos originarios ocupan vastas regiones con altos niveles de biodiversidad. Ante la evidencia de que la crisis global amenaza constantemente estos entornos de vida, es urgente proponer y crear formas de reivindicación de los derechos a la defensa de los territorios y de los sujetos de diálogo que los habitan, los agroecólogos otros, pueblos que han sabido conservar el mayor equilibrio en los espacios de vida por cientos de años.

En ese sentido la agroecología puede aportar valiosas formas, herramientas y estrategias, no sólo para la defensa y reconstrucción de estos territorios, sino también para la reivindicación de la soberanía territorial, es decir el derecho a la pertinencia integral del territorio como espacio de vida para ser habitado y vivido.

Será por tanto necesario, partir de un concepto amplio de territorio en tanto sea contexto mayor y abarcativo donde se relacionan las soberanías, ya que en él se conjuga todo el entramado de las culturas de vida.

Para ello consideramos necesario hacer una reflexión sobre las nociones otras que existen acerca del territorio, nociones que tejen epistemologías otras y que inevitablemente se enfrentan con las epistemologías occidentales.

1.2 Pensamiento abismal: epistemología occidental

La epistemología occidental dominante ha sido creada para la satisfacción de las necesidades del modelo capitalista y colonial; esta epistemología occidental se asienta en lo que Boaventura de Sousa Santos denomina *pensamiento abismal* (Santos, 2010). Esta forma de pensamiento divide, a partir de la definición unilateral de líneas radicales, a experiencias, sujetos, actores, saberes sociales entre los que son visibles, inteligibles, creíbles, útiles, de los que son invisibles, desacreditados, inútiles, peligrosos, olvidados. Esta separación decidida por el pensamiento abismal pone de un lado a unos y del otro lado a otros, determinando la existencia de unos y la no existencia de los otros. El conocimiento moderno y el derecho moderno representan los mayores exponentes del *pensamiento abismal*.

En el ámbito del conocimiento, este *pensamiento abismal* consiste en conceder a la ciencia moderna el monopolio de la distinción universal entre lo verdadero y lo falso. El carácter exclusivista de este monopolio se encuentra en el centro de las disputas epistemológicas modernas entre formas de verdad científica y no científica. La tendencia reduccionista consiste en validar como único conocimiento verdadero al científico, invisibilizando las otras formas de conocimiento como el popular, campesino o indígena, entre otros. Éstos dejan de ser conocimientos relevantes, no entran siquiera en la categoría de falso o verdadero, no son aceptables ni son conocimientos reales. La línea abismal coloca de un lado a la ciencia, la filosofía y teología, y del otro lado, a los conocimientos incomprensibles que no obedecen al método científico (Santos y Meneses, 2014:23-25).

El *pensamiento abismal* se encuentra de frente con el *pensamiento ambiental*, como lo llama Enrique Leff, refiriéndose a la construcción de un pensamiento que dota de identidad ante la crisis ambiental global.

“... que no necesariamente implica una comprensión desoccidentalizada del mundo, es decir, la reconstrucción de los saberes y de otra racionalidad desde los saberes del Sur, la cual pudiera desconstruir al sistema-mundo globalizado y construir otros mundos posibles” (Leff, 2009:2).

Queda implícita la necesidad de construir vías y estrategias de transformación social alternativos a los términos eurocéntricos globalizantes, que respeten las diferencias y particularidades de cada pueblo. El pensamiento ambiental latinoamericano se nutre de la noción de sustentabilidad enriquecida con la visión integral que algunas sociedades tradicionales, campesinas y de pueblos originarios tienen de su entorno.

En la desconstrucción de la fuerza unidimensional del pensamiento, que niega y oprime la diferencia y la diversidad, es necesario un descentramiento epistemológico para moverse hacia fuera del pensamiento que insista en ser único, universal y centro del universo. Se necesita un pensamiento complejo

“(...) un pensamiento que requiere una reorganización de la estructura misma del saber, como necesidad histórica de encontrar un método que detecte y no oculte las uniones, articulaciones, solidaridades, implicaciones, imbricaciones, interdependencias y complejidades” (Morin, 1984:28-29).

Para Leff, el descentramiento epistemológico parte del concepto de ambiente como espacio de articulación entre sociedad y naturaleza, que revela la arraigada separación entre objeto y sujeto del conocimiento, dualidad mente-cuerpo e incluso la separación entre ciencias.

“La nueva racionalidad ambiental no podría ser un paradigma absolutamente externo, una epistemología ambiental que nazca de “algo” - un ser, un territorio, un orden, un espacio- intocado por la totalidad que lo ha negado y trastocado (...) de la territorialización de la diversidad, la diferencia y la otredad; sobre la base de los potenciales ecológicos y de los saberes culturales que habitan los territorios del Sur. De allí nace y desde allí reivindicamos el pensamiento ambiental latinoamericano (...) (que) nace de un debate en el campo del pensamiento mismo, de las maneras en que se expresa la crisis ambiental y en el terreno de las estrategias de poder y de poder en el saber que se debaten los sentidos del ambientalismo y la sustentabilidad” (Leff, 2009:2-5).

La década de 1960 fue escenario de la emergencia ecológica en donde surgieron nuevas revoluciones del pensamiento como los paradigmas de la complejidad, los enfoques sistémicos, el pensamiento ecologista, los métodos

interdisciplinarios y el diálogo de saberes. Todas esas revoluciones sirvieron como marco de ideas del que se ha nutrido el pensamiento ambiental latinoamericano para repensar el mundo desde las raíces ecológicas y culturales en nuestros territorios. Autores como Dussel (2011), Grosfoguel (2007), Quijano (2000), Mignolo (2003), han ido construyendo la crítica a la colonialidad del pensamiento occidental y desarrollando una propuesta decolonial, que legitime aquellas formas de conocimiento que pueden contribuir en la construcción de alternativas.

1.3 Pensamiento ambiental y pueblos originarios

Una visión de la sustentabilidad que está influyendo fuertemente en el pensamiento ambiental latinoamericano es la visión de las sociedades tradicionales, la de los pueblos originarios.

Es posible encontrar que existe un juego de interacción desarrollado entre los pueblos y su entorno, debido al acondicionamiento mediante un tejido complejo de reciprocidades expresadas en las relaciones culturales. Muchos pueblos indígenas aún mantienen esta relación con el entorno y de acuerdo con Escobar, la singularidad que los distingue es su sentir-percibir-pensar a la naturaleza como parte de su sociedad y cultura, como una prolongación de su cuerpo personal y social sin una separación conceptual. Esta singularidad está basada en una ontología relacional, que concibe la vida como “interrelación e interdependencia de principio a fin, siempre y en todo momento” (Escobar, 2016:121).

Boff explica que en esta relación singular con el territorio,

“... la naturaleza es un sujeto vivo, está cargada de intencionalidades. No es, como para los modernos, algo objetivizado, mudo y neutro. La naturaleza habla y el indígena entiende su voz y su mensaje. Por eso vive ... una verdadera sociabilidad ecológico-cósmica. La naturaleza pertenece a la sociedad y la sociedad pertenece a la naturaleza. Para ellos, entre el sujeto-naturaleza y el sujeto-ser humano se dan intercambios como se dan siempre entre sujetos. En ese juego de inter-retro-relaciones, ser humano y naturaleza co-evolucionan. Se están siempre adecuando mutuamente y en proceso de adaptación recíproca. Por eso están mucho más integrados que nosotros con la tierra y el universo. Su actitud les ha llevado a conservar la naturaleza y, si la asumiéramos –y es urgente que lo hagamos-, salvará también a nuestro planeta” (Boff, 2011:117-118).

Leff (2009) hace una lectura de la sustentabilidad más allá de un diálogo de lenguajes y dialéctica de racionalidades, señalando que lo que se pone en juego son las posibles construcciones de futuro. Como fríamente señala Vandana Shiva, nos

encontramos en una época en la que la cuarta parte de la población mundial corre el riesgo de morir de hambre a causa de la erosión, falta de agua y la destrucción de la biodiversidad de los recursos vivientes como consecuencia del desenfrenado perseguir al espejismo del crecimiento infinito, esparciendo tecnologías que destruyen los recursos y la vida; constituye en realidad un genocidio velado, asesinando a la naturaleza que es la mayor amenaza a la justicia y la paz (Shiva, 2004).

Las epistemologías de los pueblos indígenas forman parte de otras formas de comprensión y articulación con respecto a la naturaleza, distintas a las que Occidente creó y recreó con su tradición intelectual; cuyo origen además de ser en muchos casos milenario, se encuentran aún presentes en el mundo actual. Estas formas de convivencia y articulación con la naturaleza se reflejan en la diversidad lingüística que se calcula entre 6-7000 lenguas vivas de las cuales entre el 80% al 85% son idiomas hablados por pueblos indígenas, en áreas rurales en donde se resisten o evitan la expansión cultural y tecnológica del mundo global (Maffi, 2001). Sus epistemologías son parte de esta otra tradición intelectual, con su propia teoría y ruta de acción frente al universo natural, que han pasado desapercibidas, siendo negadas y muchas de ellas. Sólo recientemente, ese cúmulo de saberes y haceres enraizados en los potenciales ecológicos sumados a la creatividad de los pueblos para la convivencia equilibrada de larga duración, han llamado la atención de quienes están en la búsqueda de una aproximación a la naturaleza que promueva la continuidad de la vida.

Estas concepciones de vida dan como resultado una serie de destrezas acumuladas para la utilización de la naturaleza, que han generado una diversidad de técnicas y estrategias directamente en proporción a la biodiversidad en este planeta. Como ejemplo están las destrezas agrícolas basadas en un profundo conocimiento de las problemáticas particulares de cada ecosistema, aportando complejos sistemas de manejo del agua, suelos y la energía, entre otros, mediante el diseño de tecnologías apropiadas y adaptadas. Sin embargo la percepción de la ciencia occidental, ha establecido parámetros de superioridad frente a otros sistemas de conocimiento, diferenciándolos como saberes locales, tradicionales e indígenas.

Todos los sistemas de conocimiento tanto occidentales como no-occidentales, son el resultado de una construcción histórica que las distintas sociedades realizan de acuerdo a sus especificidades culturales, para explicarse su propia existencia y su entorno, y construir estrategias de supervivencia.

El aprendizaje-memorización-recuerdo de las relaciones con la naturaleza se expresa en una memoria colectiva de especie, en la *memoria biocultural*, impresa en el cúmulo de conocimientos, prácticas, tecnologías, usos, herramientas, estrategias, concepciones acerca del mundo de la vida, del entorno, de la salud, como *múltiples formas vivientes de conocer*, transmitidos generacionalmente a través del tiempo acumulado hasta en miles de años. Esta memoria subsiste y resiste entre muchos pueblos originarios. La memoria biocultural está directamente relacionada con la diversidad biológica y cultural. La historia humana ha sido una historia de producción de diversidad en tanto a la imitación de los procesos naturales de vida. El desarrollo de la humanidad ha estado basado en el reconocimiento, aprovechamiento y creación de diversidad, en una actuación concordante con la naturaleza. Así la memoria biocultural es para la especie humana la expresión de la diversidad alcanzada a lo largo de su devenir como especie, por lo que tiene un enorme valor para la comprensión del presente y para la construcción de un futuro alternativo al que se está construyendo con la globalización (Toledo y Barrera-Bassols, 2008). Las selvas, los bosques, los diversos ecosistemas en su diversidad, armonía y en su capacidad de auto-sustentarse, han sido los principios organizativos que han servido a las civilizaciones, dando lugar al reconocimiento de que la supervivencia humana depende de éstos (Shiva, 2004).

Es necesario repensar el mundo, la naturaleza y nuestra relación con ella para practicar estrategias de sobrevivencia, materia en la que los pueblos originarios son autoridad, pues su ensayo está respaldado por miles de años de continua adaptación, apropiación y convivencia, manteniendo un equilibrio suficiente para la resiliencia de la vida.

2. Las nociones de Territorio

2.1 Formas de pensar el territorio

Las epistemologías otras surgen en contextos particulares generando propuestas emancipatorias porque visibilizan el derecho a la diferencia confrontando al esencialismo racista que intenta naturalizar la diferencia e instrumentalizarla para justificar el ejercicio de poder desde una hegemonía racista. De acuerdo con Porto Gonçalves, la diferencia parte de la diversidad cultural como atributo de la especie humana, precisando que el carácter cultural de tal diversidad es producto de la invención de cada pueblo y no de un hecho natural-biológico.

“Todo indica que la afirmación de la diversidad y el legítimo derecho a la diferencia deban bucear en la comprensión de los complejos mecanismos mediante los cuales la opresión, la injusticia y la explotación buscan legitimarse, lo que significa comprender las relaciones entre las dimensiones cultural, social, económica y política y recoger nuevas epistemes entre los protagonistas que están impulsando procesos instituyentes de nuevas configuraciones territoriales” (Porto-Gonçalves 2009:130).

Continúa planteando que el desafío es buscar la afirmación en la diferencia, a través de la que cada cual se reinvente reinventando el conjunto de relaciones que hace a cada cual ser lo que es, en este sistema mundo moderno-colonial marcado por la injusticia, opresión, inseguridad y devastación. Por su parte, Quijano (2000) advierte que la producción del conocimiento que parte de la relación sujeto-objeto es la misma que funda la relación del propietario privado con su objeto. Señala que uno de los ejes fundamentales en el patrón de poder colonial es la clasificación social de la población mundial basada en el concepto de raza, una construcción mental que expresa la justificación de la dominación colonial y que sigue permeando las dimensiones del poder mundial, desde su racionalidad específica, desde el eurocentrismo.

El proceso de globalización encabezado por el capitalismo mundial preserva la colonialidad del poder a través de una colonialidad del saber. Ante la constante tensión epistémico-política surgen nuevas territorialidades reivindicadas por las nuevas epistemologías, con carácter contingente, geográfico y social, originadas en las diferencias manifiestas en la relación y el contacto (Porto-Gonçalves, 2009).

El tema de la percepción del territorio desde la visión indígena ha generado múltiples estudios y reflexiones, para poder abordar los procesos de construcción-apropiación territorial, es necesario tener en cuenta la cualidad perspectiva o realidad perspectiva que es concepción común entre muchos pueblos del continente (Viveiros de Castro, 2004). Este perspectivismo incluye también una geografía sagrada, que de acuerdo con Rappaport, es mediante la que se codifican los referentes históricos a través de la ubicación de sitios sagrados que tienen una doble función, como instrumentos mnemotéticos que ayuden a recordar la historia y delimitar las fronteras, así como para dar significado, creando un nexo tangible con el pasado en algo que puede ser tocado, visto, escalado, y que se funde al mismo tiempo con el presente. Continúa argumentando que no es la posición temporal de las señales históricas en el territorio, sino la práctica de localizarlas, lo que une con una historia común y la dota de significado (Rappaport, 2004, 1985). La construcción cultural del territorio comprende al espacio como principio activo, histórico, apropiado por un grupo a través del tiempo, donde se inscriben usos tradicionales, memoria, rituales, formas de organización social, espacio nombrado, espacio tejido con representaciones, concepciones y creencias de un gran contenido mnemotético y emocional (Barabas, 2010, 2003).

En este trabajo hago un apunte sobre la visión del territorio que los pueblos originarios tienen, en tanto que se trata de una visión particular que visibiliza la existencia de otras formas de concebir al conocimiento y al mundo. Insistiendo que es necesario comprender y reconocer dichas formas para poder crear situaciones dialógicas encaminadas a buscar soluciones y formas de vida sustentables. Este argumento se ilustra con el concepto de territorio, desde su propia cosmovisión, recopilado por dos investigadores del pueblo nasa⁹ en el texto titulado *Pees kux fxi'zenxi. La metamorfosis de la vida*, parte de la producción intelectual de investigaciones y documentos escritos por la comunidad nasa en el sur colombiano:

“En la cosmovisión indígena está el sentido profundo del origen del territorio, la historia y del espacio sagrado. Para el nasa, el territorio es un verdadero libro histórico que mantiene viva la tradición de quienes habitamos en ella. El territorio como casa, representa y describe los principios y prácticas de nuestra cultura, de esta manera los sitios sagrados son verdaderos mapas donde se encuentra el significado de nuestra cultura (...) Es una elaboración del pensamiento humano o de

⁹ El pueblo nasa tiene su mayor concentración demográfica en el Departamento del Cauca en Colombia.

un pueblo que define su relación con el territorio, tiene su fundamento en la cultura y en el paisaje físico. El territorio es una interpretación social del significado y de la utilidad social de un espacio” (Yule y Vitonas, 2012: 122).

De múltiples estudios y reflexiones elaborados desde hace décadas sobre la relación entre cultura y naturaleza, parece haber una conclusión común. Desde la percepción de los pueblos originarios, el territorio no es un ambiente dispuesto a dar lo necesario para la supervivencia humana, sino que se trata más bien de un espacio de relación social entre cada uno de los elementos del ecosistema; no es un área finita por los límites asignados a su existencia sino más bien es un tejido en proceso de constitución y reconstitución constante. Es pues un espacio subjetivo en vez de objetivo, y por tanto más vivido que pensado (Surrallés y García, 2004).

2.2 Territorio y territorialidad

El espacio apropiado, hecho cosa propia, denominado territorio, es instituido por sujetos y grupos sociales que se afirman a través de él.

“Así, hay, siempre, territorio y territorialidad, o sea, procesos sociales de territorialización. En un mismo territorio hay, siempre, múltiples territorialidades. Sin embargo, el territorio tiende a naturalizar las relaciones sociales y de poder, pues se hace refugio, lugar donde cada cual se siente en casa, aunque en una sociedad dividida. ... diferentes territorialidades y los diferentes sujetos que las portan y agencian están reconfigurando los lugares, el espacio. La tensión que hoy vivimos es la mejor expresión que la conformación territorial hegemónica ya no consigue más ofrecer un refugio” (Porto-Gonçalves, 2009:127).

A la luz de los marcos normativos y simbólicos de los Estados-nación, surge desde hace varias décadas una serie de preguntas sobre lo que sigue en el proceso de acción política por la legitimación de los remanentes de los territorios históricos de los pueblos indígenas en América Latina. Aunque pueda decirse que el proceso de titulación de tierras indígenas y reparto agrario está en avance y que la legitimidad de las tierras aseguraría el pleno disfrute de ellas, conviene preguntarse si lo establecido en los convenios internacionales y en las constituciones políticas de los Estados americanos, respeta el libre desenvolvimiento de las visiones territoriales que tienen los pueblos para desarrollar sus modelos productivos, de apropiación, educativos, jurídicos, de salud y organizativos.

Siguiendo el análisis que hacen García y Surrallés (2004), existe previamente una serie de problemas para poder dar respuesta a esta pregunta. Una primera

cuestión es que las tierras legitimadas durante estos años de proceso político no son aceptables, ni en cantidad ni calidad. Sobre muchos de los espacios territoriales indígenas existen otros espacios donde se construyen identidades, se establecen relaciones sociales, regulaciones e intereses distintos a los de los pueblos: por ejemplo, las formas administrativas estatales para ejercer su poder y establecer sus regulaciones sobre reservas, áreas intangibles, asignación de propiedades, tipos de propiedad, concesiones y derechos que ejercen tensiones sobre la configuración de los propios territorios indígenas. También existen empresas con lógicas de mercado que organizan el espacio de acuerdo a los recursos disponibles. Estos autores señalan que esta confusión es peligrosa en el sentido de la pérdida de control de las decisiones espaciales, y por convertir los territorios en *espacios-objeto* de aprovechamiento para los otros actores con quienes interactúan.

Quedan expuestos conflictos que atraviesan los espacios e intereses, pues “el territorio está siempre vinculado al poder y al ejercicio de control de procesos sociales mediante el control del espacio” (Haesbaert, 2013:13).

La pobreza, depredación de recursos, despojo de patrimonio biocultural, desplazamientos forzados por causas de violencia sistemática y escenarios de guerra, son ejemplos de este control del espacio que obligan a abandonar los territorios a quienes los habitan. Para Haesbaert (2013), estos procesos de desterritorialización como elemento central y casi autodefinidor de los procesos globalizadores, implican que todo proceso y toda relación social resulten en una destrucción y en una reconstrucción territorial.

Es necesario admitir que existen diferentes concepciones territoriales y respetarlas, haciendo un reconocimiento de las lógicas y nociones culturales de los pueblos en sus espacialidades. Resulta urgente crear consensos interculturales que faciliten el desarrollo de formas alternativas de vinculación de los pueblos con sus entornos.

Volver a la perspectiva indígena del territorio resulta imperativo para abordar la-problemática de la territorialidad de los pueblos originarios, pero también tiene un valor sumamente significativo para la futura pervivencia de los grupos humanos en este planeta. Desde la perspectiva indígena del territorio éste es un espacio de

relación, consolidado por un tejido muy específico y singular de relaciones y vínculos sociales entre los diferentes seres que conforman el entorno; las personas humanas con sus sociedades, con sus intereses y necesidades, relacionándose en un espacio determinado, en el que la naturaleza y hombre comparten relaciones existenciales basadas en la reciprocidad y el respeto (García y Surrallés, 2004).

Es urgente reconocer que existe una perspectiva y un pensamiento desde los cuales los pueblos originarios interpretan, comprenden, aprehenden, conceptualizan, se relacionan y dialogan con su entorno vivo. Partir de este reconocimiento para la construcción de una auténtica comunicación y mirada intercultural en los procesos de legitimación de los territorios de los pueblos. La perspectiva de las ontologías relacionales que consideran al territorio un bien común, un ser viviente y expresión del mundo concebido por quienes lo habitan, permite comprender y contextualizar el proceso de lucha por la autonomía cultural y política, basada en la reivindicación de los derechos colectivos, territoriales y a sus recursos naturales (Escobar, 2016).

Si la agroecología como hemos estado discutiendo propone la construcción de la soberanía territorial, será de gran importancia pensar el territorio como lo piensan los otros, quienes lo habitan y lo significan con su entramado de relaciones. Así el territorio como espacio relacional es el gran asidero que de manera multiescalar y transescalar debe ser aproximado por la agroecología, desde las diversas escalas, la familia, la finca, la comunidad, el paisaje y el territorio, y su compleja interrelación.

Por su parte, Enrique Leff (2002), al hablar de la ética de la sustentabilidad, sostiene que ésta se traduce en una ética de respeto a los estilos de vida, espacios territoriales, hábitos y hábitat de los pueblos indígenas y afrodescendientes; se trata de una ética traducida en prácticas sociales, basada en el ethos como modo de habitar el lugar con sentido ético y moral, para la protección de la naturaleza que garantice la vida y la sustentabilidad humana, donde las cosmovisiones y racionalidades de estos pueblos definen los conocimientos ancestrales para contribuir al bien común.

La importancia de los territorios indígenas reside en que se trata de espacios con significativos niveles de diversidad biocultural, donde se resguarda la memoria

del pueblo que los habita. Son los contextos de la memoria biocultural donde se encuentran estrategias de supervivencia. La elección de metas y valores adecuados para asegurar la pervivencia de la experiencia humana, dependen del sentido de la vida, pertenencia y sentido de lugar otorgados por la sabiduría. El otro aspecto se refiere a que son fuente de identidad estos espacios memoriales enseñan que el territorio no es una superficie formada, delimitada por hitos, sino que es una extensión serpenteante constituida por la intensidad concentrada en los valores significativos para los pueblos que los viven (García y Surrallés, 2004).

Como resultado de un esfuerzo prolongado por la recuperación de la memoria histórica y cultural de los pueblos originarios, así como del esfuerzo por la creación de textos que recopilen esta memoria transmitida mediante la tradición oral, presentamos aquí un extracto que forma parte del proyecto intelectual del pueblo misak (Cauca, Colombia) , y de recopilación de su memoria histórica.

“En este estudio, dejamos plasmados parte de las memorias de nuestros antepasados pubén; si alguien de nuestra generación desea conocer las memorias que dejaron nuestros shures, sólo tiene que caminar por el territorio y comenzar a soñar, a leer, a interpretar todo, los símbolos y figuras que se encuentran plasmadas en piedras; sólo así, recorriendo por el territorio hembra y macho, tal vez algún día lleguemos a descifrar todos los mensajes, sus signos y símbolos Wampias. En las actuales circunstancias estamos en condiciones de volver a escribir estas memorias e interpretarlas desde nuestra cosmovisión como ya lo hemos realizado en otras épocas, en tal sentido, el volver a interpretar y escribir nuestras memorias no debe ser simplemente la recolección de la información que ha sido característico en el campo de la investigación en occidente, sino la investigación en pueblos indígenas debe tener dos pasos muy importantes: ... debe formar parte de los procesos de nuestros Planes de Vida, (...y) debe visionarse sobre cómo los datos que la tradición oral nos ofrece pueda recrear el pensamiento y hacer que estas memorias sean transitables y aplicables en el tiempo” (Dagua et. al., 2005: 281,282).

2.3 Territorio: noción ontológica relacional

El territorio como construcción cultural que se estructura a partir de las relaciones con los otros, de percepciones y perspectivas culturales, reflejan el tejido relacional, entramado complejo de las relaciones de la vida cotidiana.

De acuerdo con Escobar, proponemos el abordaje del territorio desde el enfoque de una *ontología relacional*, donde no sólo otros mundos son posibles sino que también pueden ser diferentes. *Relacional* porque:

“...todas las cosas del mundo están hechas de entidades que no pre-existen a las relaciones que las constituyen. Quizás el budismo tiene la posición más radical a este respecto al afirmar que nada existe en sí, todo inter-existe” (Escobar, 2014: 58).

Se vuelve urgente buscar formas para la reconstrucción de la *relacionalidad* y *la comunalidad* en la búsqueda de la transformación del mundo y las transiciones a modelos de vida diferentes. Reconociendo el hecho ontológico, cultural y político de lo que Escobar llama *la diferencia radical*, desde donde pueden pensarse muchos mundos fundados en construcciones culturales, políticas y sociales de diversas índoles. Las ontologías crean mundos a través de las prácticas, dice Escobar (2014).

Escobar propone la noción de *relacionalidad radical* para referirse “al hecho de que todas las entidades que constituyen al mundo están tan profundamente interrelacionadas que ninguna tiene una existencia intrínseca y separada por sí misma” (Escobar, 2020:7). Se trata entonces de pensar y posicionar políticamente esa *relacionalidad* y *comunalidad*, que distingue a muchos pueblos originarios en múltiples culturas del mundo; características que les han permitido mantener vivas durante siglos las prácticas que refuerzan lo comunitario, lo relacional y lo pluriverso. Pues, continúa, ante la crisis genuina de nuestros modos de existencia en el mundo, sería posible luchar por una nueva realidad que podría llamarse pluriverso (Escobar, 2013, 2016).

“El hecho es que todas y todos vivimos en la Tierra como pluriverso; tejemos el pluriverso justo con todos los demás seres existentes por medio de nuestras prácticas diarias. Todos estamos llamados a la tarea de reparar la tierra y el pluriverso, puntada por puntada, diseño a diseño, bucle a bucle, por así decirlo (Escobar, 2020: 11).

Las ontologías *relacionales* pueden explicarse como aquellas en las que los mundos biofísicos, humanos y supernaturales son entidades no separadas, que establecen vínculos de continuidad y afectividad entre sí, donde se promueven la diversidad e integralidad, por ejemplo a través de prácticas agroecológicas.

Estas reflexiones forman parte del punto de partida necesario para abordar el tema del territorio, especialmente en la búsqueda de construcción de alternativas.

Es entonces necesario considerar a la ética como política de vida, pues su destino es el bien colectivo, bien común que se construye en las relaciones con la otredad, recuperando la autoría, autonomía y la diferencia como principios de vida.

Ética de preservación, basada en la revalorización de la naturaleza (Leff, 2002).

2.4 Defendiendo el territorio, defendiendo la vida

En casi toda América Latina los modos alternativos de mirar el futuro, parecen estar nutridos de valores, cosmovisiones, prácticas y modos comunitarios propios de los pueblos originarios. La resistencia que han desarrollado a lo largo de los siglos ante los diferentes proyectos de aniquilación de sus vidas, culturas y territorios, ha guiado a un momento histórico en el que la recuperación de la memoria colectiva es el eje de los procesos organizativos y movimientos sociales indígenas. Esa labor de recuperación de la memoria se encuentra en los territorios, en donde ha sido tejida colectivamente mediante una relación compleja, milenaria, con otros pueblos y otros seres que habitan el espacio de vida, pero también con el cosmos.

A partir de la percepción, comprensión y la relación que mantienen los pueblos indígenas con el territorio, es posible dimensionar la vital importancia de aquellos movimientos sociales por la recuperación y defensa del territorio. La memoria colectiva y la reivindicación identitaria tienen un papel fundamental en la construcción de soberanía y autonomía territorial.

Las luchas emancipatorias de las últimas décadas revelan un creciente número de actores sociales entre los que se encuentran los zapatistas en Chiapas, comunidades autónomas de Oaxaca y Michoacán en México, las movilizaciones Nasa y las luchas Misak por la recuperación de territorios, en Colombia. La naturaleza es sujeto de una relación social a partir de la cual se ve y se organiza la vida, bajo las perspectivas relacionales y comunales que tienen los actores sociales de sus territorios. Se trata de una noción de naturaleza aún más amplia que también incluye al universo, al tiempo y a toda la realidad; es decir, considera a todo lo vivo, además de plantas y animales, incluye a los minerales, los espíritus de los antepasados, los espíritus de la naturaleza misma, los planetas, las galaxias (Von Mentz, 2012). De manera que se considera que todo está vivo.

Es posible trazar un espiral en el tiempo para ver la vigencia de antiguas cosmovisiones como las mesoamericanas y las andinas que perviven en los pueblos herederos de estas ontologías ancestrales. Esta vigencia es producto de una actitud de resistencia creada mediante prácticas culturales como la recuperación de los

territorios, de la memoria, la revitalización del pensamiento y la reivindicación identitaria, que continúan manteniendo estas ontologías relacionales, vinculadas de manera compleja con los contextos sociales, religiosos, políticos e históricos de los pueblos, generando la posibilidad de coexistencia comunal e interdependiente.

La recuperación de la memoria como estrategia de resistencia, ocupa un lugar muy importante entre los pueblos originarios. De acuerdo con Obando (2016), la recuperación de la memoria para defender el territorio tiene un trasfondo político y cultural que es parte de las formas del proceso descolonizador de los pueblos originarios, que han mostrado una acción política organizada y activa en los movimientos sociales de América Latina desde la década de los 60. En este contexto la memoria y la identidad resultan importantísimos pilares del proceso de resistencia y defensa del territorio.

En la reivindicación de derechos se encuentra también la reivindicación de la historia propia frente a la historia colonial, científica y académica. El proyecto intelectual de muchos de los pueblos indígenas en la actualidad tiene un profundo origen en la búsqueda de legitimación de derechos, especialmente en la recuperación de territorios y la reivindicación de la pertenencia integral a un territorio, donde el idioma y la memoria son ejes conducentes de dichos procesos emancipatorios.

Convendrá aclarar que los pueblos originarios no actúan de manera homogénea, sino distinta y diversa, algunas veces incluso enfrentando contradicción y conflicto; si bien no es posible hablar de una forma unificada de pensamiento y actuación en una búsqueda uniforme, sí es posible distinguir la existencia de un intento y un replanteamiento común que es la defensa del territorio.

Desde los foros, cumbres y congresos de los pueblos indígenas, la intención refrendada está en los acuerdos de lo que se tiene en común, respetando la diferencia pero asumiendo que la diversidad cultural es en la que radica la fuerza comunal de los pueblos originarios. La diversidad cultural como derecho, ha tenido que ser bastión de lucha a través de la resistencia de los pueblos, primero ante los poderes coloniales de la antigüedad y actualmente ante los poderes de los Estados nacionales que operan una nueva colonialidad globalizante.

Las grandes resistencias culturales de los pueblos originarios en América Latina parten de las defensas de sus territorios, desde una concepción más amplia que trasciende nociones legales y geográficas, y desde una dimensión territorial que lo abarca todo. La relación entre territorio, cosmología, cosmovisión es lo que da la particularidad a la visión de los pueblos originarios con respecto a sus territorios. Nos referimos a los pueblos originarios que mantienen una base territorial en su existencia, lo que da la posibilidad de que el régimen cultural del individuo y el mercado no hayan invadido las prácticas e imaginarios de las personas. Las políticas de neo-extractivismo impulsadas por la economía global, constituyen una amenaza para la vida de los territorios y se suma al largo proceso de despojo al que los pueblos originarios han estado expuestos desde épocas coloniales. Surge así un fenómeno de resistencia de larga duración que ha generado una serie de respuestas organizadas que los pueblos encabezan desde hace varias décadas.

En el caso del pueblo nasa por ejemplo, la defensa del territorio es un principio fundamental y se les enseña a los niños a conocer-caminar-recorrer el territorio y protegerlo, se trata de un valor muy arraigado que se hace presente en todas las expresiones y acciones de la vida cotidiana y espiritual (Guegía et. al., 2009).

Pensamos que la defensa del territorio se inscribe en la dimensión de la soberanía territorial y como paso hacia la autonomía territorial, en el sentido de que la territorialidad queda íntimamente ligada no sólo a la gestión del territorio sino a una reorganización de la sociedad.

El movimiento indígena continúa exponiendo el debate sobre sus propuestas de autonomía territorial, donde ésta última tiene el potencial de fortalecer los movimientos sociales que confronten la expansión del capitalismo extractivista en los territorios (Rosset y Barbosa, 2021). De acuerdo con estos autores, la defensa del territorio se encuentra entre uno de los siete ejes que articulan las iniciativas de resistencia y existencia, que en el contexto de la crisis generada por la pandemia por SARS-CoV-2, han cobrado especial interés por su capacidad de respuesta en contextos comunitarios. Sobre la defensa del territorio muchas comunidades han creado o re-activado instancias de defensa territorial, en respuesta principalmente al incremento de la violencia causada por empresas y mega proyectos neo-

extractivistas que se han aprovechado del aislamiento social para incursionar en sus territorios. En países como México, Colombia y Brasil, la violencia en los territorios indígenas ha empeorado durante la pandemia. Ejemplos de defensa territorial son la Guardia Indígena del Cauca, Colombia, y la Guardia comunitaria de Guerrero y Oaxaca en México (Rosset y Barbosa, 2021:64).

También se defiende al territorio reinventándolo, reconstruyéndolo, reorganizándolo, resignificándolo, porque el territorio encarna el proyecto de vida de la vida misma. Es así como tienen un lugar los pensadores del territorio, los sabios, los epistemólogos otros, que a partir de la tradición oral compendian el conocimiento para reivindicar la identidad, memoria e historia de sus pueblos.

2.5 Espiritualidad y Territorio

La espiritualidad es considerada como uno de los ejes en la defensa continua de los territorios y será necesario tener en cuenta la dimensión espiritual que parte de la noción de sacralidad de la vida.

“Hablamos de un dinamismo entrelazado en el universo, donde millares de pueblos tienen su forma de concebir y vivir, formando una organización social, política, administrativa, educativa, en una transmisión de conocimientos a través de las ceremonias espirituales fundamentales para la continuidad de la sabiduría ancestral. . . . La espiritualidad y los poderes correspondientes y la forma de manejar el oculto, así como la relación entre materia y espíritu presente en el mundo sobrenatural, indican la dimensión de los conocimientos ancestrales para una sustentabilidad humana” (Haji, 2002:212).

La cultura campesina e indígena, está basada en la relación cotidiana con la naturaleza, en la espiritualidad, en el conocimiento propio y ancestral, en la oralidad y práctica, en la familia, la comunidad y en las relaciones de cooperación (Rosset y Barbosa, 2021:70).

La espiritualidad, la palabra y el conocimiento propio, forman parte del ethos que definen los estilos de vida de los pueblos originarios. Encontramos que la espiritualidad tiene una importancia esencial para lo que Leff (2002) llama *ética ambiental*, una ética de la vida que rompa con el cerco de la razón cristalizada del mundo actual a través de la construcción de una nueva racionalidad, una que esté abierta a la creatividad de lo posible, recuperando la potencia de lo real y del potencial del pensamiento simbólico.

Leff se refiere a una ética que sea capaz de frenar los designios de la globalización, lo que exige ir más allá para enfrentar los dilemas de la vida humana en la complejidad ambiental actual, es decir una ética que se sustente en una racionalidad ambiental, que debe ser éticamente construida desde una política de la diversidad, la diferencia, la otredad, la alternativa, la comunalidad, la solidaridad, la autonomía; mediante una racionalidad productiva fundada en la una nueva economía que ha de ser ecológica, moral y cultural en tanto busca la sustentabilidad (Leff, 2004).

La espiritualidad del pensamiento de los pueblos originarios está íntimamente ligada a la concepción de la sacralidad de la vida, no sólo la humana, pero además está arraigada al territorio, en tanto marco referencial amplio. Eliade (2012) hace el puente, para comprender lo sagrado del territorio y la vida que hay en él, mediante el acto de *cosmización* del territorio, que sucede cuando se ocupa un espacio, pues el territorio no cosmizado es desconocido, extranjero, sin ocupar, es modalidad fluida del caos. El hombre cosmiza el espacio, el territorio, al ocuparlo instalándose en él, transformándolo simbólicamente en cosmos por una repetición ritual de la cosmogonía. Para Eliade cuando el espacio se vuelve territorio habitado y organizado, es *cosmizado*, por haber sido consagrado, por ser de alguna forma obra de los dioses o por entablar comunicación con el mundo de éstos. Lo sagrado revela la verdad absoluta y esto da una orientación, considerando la sacralidad como principio de orientación que funda el mundo y establece su orden. De este modo la instalación en un territorio equivale a la fundación de un mundo y a una ontología relacional.

Bajo esta lógica el espacio habitado por el hombre es cosmizado. Instalarse en un lugar y habitarlo es organizarlo, volverlo real y consagrarlo, reiterar la cosmogonía, reactualizando el acto de la creación de un modo ritual. Mediante diversas expresiones en los múltiples contextos históricos y culturales, las experiencias de ritualidad en la vivencia de la vida en un territorio, implica una sacralización y una ritualidad particular que muestran una relación con el espacio, expresada mediante la espiritualidad. Esta noción de sacralidad del territorio marca

una completa diferencia en la relación que establecemos con la tierra, con el planeta y con todo lo demás.

Una ética para la sustentabilidad da cabida a la diversidad de visiones y saberes, de pensamientos, ontologías y cosmovisiones; es una ética de la diversidad cultural que implica aprender de la otredad, aprender a escuchar otros razonamientos y sentimientos, que incluye la espiritualidad de las poblaciones originarias, sus conocimientos ancestrales, “como una contribución fundamental de la diversidad cultural la sustentabilidad humana global” (Leff, 2002;328).

En el Convenio 169 de OIT (Organización Internacional del Trabajo), el instrumento internacional más importante para garantizar los derechos indígenas, ratificado en 2016 por 22 países, enfatiza sobre los derechos de trabajo de los pueblos indígenas tribales, así como su derecho a la tierra y territorio a la salud y educación.

Al aplicar las disposiciones de esta parte del Convenio, los gobiernos deberán respetar la importancia especial que para las culturas y valores espirituales de los pueblos interesados reviste su relación con las tierras o territorios, o con ambos, según los casos, que ocupan o utilizan de alguna otra manera, y en particular los aspectos colectivos de esta relación.¹⁰

Los procesos de recuperación de memoria colectiva, de los pensamientos ancestrales y de las espiritualidades propias, son de enorme valor para toda la humanidad. Para la conservación y para la vida colectiva, no sólo la de los pueblos originarios, sino para todo el planeta. La defensa del territorio que es sagrado por ser habitado, se convierte entonces en una lucha cósmica, siendo ésta la lucha por la existencia misma, por la vida y por el ser; el motor de la construcción de soberanías y autonomías. La defensa del territorio es también la defensa de la salud, la restauración del caos, del desorden, la enfermedad y el desequilibrio; es la piedra angular de la continuidad de la vida.

Conclusiones

El Territorio es el contexto mayor desde donde parte todo. Para ello es fundamental reflexionar sobre el pensamiento diferenciado del occidental, pues el

¹⁰ Convenio Núm. 169 OIT Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_345065.pdf

pensamiento de los pueblos originarios corresponde a toda una epistemología otra. Las formas de conocer y de relacionarse con el conocimiento adquieren otra dimensión, de manera que la aproximación a la noción del territorio no puede ser la misma que la de un concepto del cual se está en principio separado.

Es necesario establecer un vínculo entre agroecología y soberanía territorial pues es el territorio el contexto mayor a partir de donde son posibles las soberanías. En esta creación de vínculo analítico, se hace necesario considerar otras formas de pensamiento que aluden a nuevas racionalidades distintas sobre la relación que se establece con el espacio vivido.

La trayectoria teórica que hemos recorrido llevó a plantearnos esas otras formas de pensar el territorio, las de los pueblos originarios que los habitan, a buscar un acercamiento a sus pensadores e intelectuales, sus teóricos de la vida que son mujeres y hombres dedicados a la tierra, caminando la fuente de conocimiento que es el propio territorio. Al dimensionar la importancia central que tiene el espacio de vida, compuesto de humanos y no humanos, compartido y cohabitado, el territorio como noción de una ontología relacional, es posible comprender la emergencia fundamental en la lucha de los pueblos por defender sus territorios de vida frente a todo lo que atenta contra ellos. En estos procesos de defensa, la espiritualidad tiene un papel central, se trata del ejercicio de las cosmovisiones que explican la razón de la existencia y los orígenes como pueblo, fuente de identidad y construcción de la memoria, que da lugar a las prácticas culturales de pervivencia. Es ahí donde encontramos el puente con los sistemas médicos, pues éstos están fuertemente fundamentados en la cosmovisión y el ejercicio de la espiritualidad se expresa notoriamente a través de la medicina, en esa búsqueda por mantener o restablecer el equilibrio con el territorio que lo es todo. Y se protege al territorio también mediante las prácticas médicas dirigidas por los especialistas de la medicina, las autoridades espirituales que entablan ese diálogo con los espíritus del territorio.

Dimensionar al territorio dotado de sacralidad y desde esa otra lógica buscar claves para relacionarnos, podrá significar la construcción de una vía digna para la pervivencia del planeta.

Es necesario repensar el mundo, la naturaleza y nuestra relación con ella para practicar estrategias de sobrevivencia, materia en la que muchos pueblos originarios son autoridad pues su experiencia está respaldada por miles de años de continua adaptación, apropiación y convivencia, buscando mantener el equilibrio para la resiliencia de la vida.

PARTE II

Capítulo 4

Metodología

Introducción

El propósito central de esta investigación ha sido abordar el tema de la salud a partir de las medicinas indígenas para conocer las formas en que pueden contribuir a los debates sobre la relación poblaciones humanas-territorio.

El proceso de investigación que hemos seguido no ha sido lineal y ha implicado realizar un recorrido teórico-metodológico mediante la perspectiva agroecológica y bajo una mirada antropológica.

Hemos optado por indagar en las medicinas indígenas por ser compendios de conocimientos fundamentados en la cosmovisión, que buscan mantener en equilibrio las relaciones entre naturaleza, humanidad, animales, ancestros, espíritus y deidades. También por considerar a los seres humanos como parte de la naturaleza que es fuente primaria de la vida. Esto nos ha supuesto ampliar la visión agroecológica para dimensionar la importancia que tienen estos sistemas médicos en la búsqueda de construcción de soberanías.

El enfoque teórico que hemos adoptado nos ha llevado a reflexionar sobre las otras epistemologías para centrarnos en la visión que los pueblos indígenas tienen de la salud y su contexto mayor que es el territorio. También hemos recurrido a la propuesta teórica del control cultural (Bonfil, 1988), para entender los procesos de adaptación e innovación que realizan las medicinas indígenas y analizar el potencial de los procesos organizativos de la medicina indígena para la construcción de soberanía de la salud.

Utilizamos un esquema que retoma las propuestas metodológicas de la antropología y agroecología, que sirviera como puente metodológico para facilitar la aproximación al tema de estudio y poder recoger la perspectiva de los actores sociales. Hemos elegido una ruta metodológica con mirada antropológica por dos razones, en lo particular debido a mi formación en antropología social y por considerar sus rasgos holísticos e interpretativos que nos acercan a la comprensión de la complejidad de las relaciones sociales. Nos interesó el planteamiento abierto y

flexible para la investigación donde tengan cabida el hacer y decir de los sujetos. La flexibilidad en sentido posibilitar modificaciones pertinentes a lo largo del proceso investigativo.

Por su parte la agroecología comparte enfoques y metodología con otras disciplinas y encontramos que existe una afinidad entre el enfoque agroecológico y antropológico. Ambos enfoques valoran la visión de los actores sobre su realidad. El redescubrimiento de los llamados saberes o conocimientos tradicionales y técnicas llamaron la atención a la ciencia agroecológica, por su éxito en el manejo y conservación de la naturaleza, comenzando así la revaloración de los conocimientos de las culturas tradicionales campesinas y sobre sus interacciones con la naturaleza para obtener acceso a los medios de vida (Sevilla-Guzmán, 2006; Toledo y Barrera-Bassols, 2008). El enfoque agroecológico se interesa por las formas con las que las culturas tradicionales han aprovechado la capacidad agrícola desde un diálogo entre los sistemas sociales y biológicos, con un sentido de coevolución ecosocial, valorando el potencial que tienen estos sistemas de conocimiento (Toledo, 2005). Por ello la propuesta agroecológica propone consolidar el proceso de producción colectiva del conocimiento en la búsqueda de la sustentabilidad y reconstrucción ecosocial, desde una perspectiva dialéctica considerando que el conocimiento local campesino e indígena puede dar claves en la búsqueda de salida a la crisis, en tanto que disponen de estrategias para asegurar la reproducción social y ecológica (Sevilla-Guzmán, 2006).

Al indagar sobre el proceso de producción colectiva del conocimiento médico indígena y dimensionar el potencial endógeno que tiene para generar propuestas constructivas que contribuyan a la relación humanidad-naturaleza, retomamos la teoría del control cultural (Bonfil, 1988) para construir nuestro modelo explicativo. Consideramos que esta propuesta teórica posibilita comprender la dinámica de apropiación cultural de las medicinas indígenas, y dimensionar la importancia que tiene mantener el control sobre los elementos culturales para los procesos emancipatorios y autónomos de los pueblos. Bajo esta guía teórica, se realizó la sistematización y análisis de la información del trabajo de investigación de campo,

visibilizando escalas y dimensiones que faciliten la comprensión de los procesos de las medicinas indígenas en relación con la sustentabilidad.

Desarrollamos una metodología cualitativa. Al plantearnos crear un diseño metodológico flexible para el mejor acercamiento a los actores sociales de la medicina indígena y sus procesos organizativos, consideramos que la metodología cualitativa fue la más apropiada tratándose de la medicina indígena que está altamente restringida para actores externos. El trabajo de investigación de campo se realizó durante cerca de 5 años continuos (2010-2015) en dos regiones de América Latina. La duración del trabajo de campo se dividió en varias temporadas en la región veracruzana en México y las otras temporadas en la región del Cauca en Colombia. Elegimos trabajar en estos países para documentar diversas experiencias latinoamericanas que enriquecieran la investigación. La elección de campo se basó en el trabajo de los pueblos zoque-popoluca y nahua del Sur de Veracruz (México), así como con los pueblos misak y nasa (Colombia), pues llamaron nuestra atención por localizarse en zonas de alta biodiversidad, por su importancia histórica, su tradición médica-herbolaria ancestral y capacidad organizativa.

En el recorrido del trabajo de campo se generaron cambios en la pregunta inicial de investigación, donde el papel de los actores sociales de la medicina indígena fue crucial para abrir nuestras perspectivas, dimensionar al territorio como contexto mayor de la salud, y dar lugar a la revisión del concepto de soberanía de la salud indígena.

1.Propuesta metodológica

El tema de la salud en la agroecología ha sido poco explorado, y fundamentalmente se encuentra ligado a la nutrición y producción alimentaria. Al mismo tiempo hemos encontrado en la perspectiva agroecológica una carencia teórico-metodológica para dimensionar la salud.

La propuesta agroecológica revaloriza los conocimientos tradicionales e indígenas por su potencial para la reconstrucción de los ecosistemas y sociedades. Buscando ampliar la visión agroecológica sobre la salud, decidimos enfocarnos en el conocimiento de los sistemas médicos indígenas y sus procesos organizativos

para poder conocer de qué forma se vinculan estos sistemas con los debates de sustentabilidad.

La agroecología ha prestado atención a la preocupación por la salud desde la soberanía alimentaria, contribuyendo a los procesos de su construcción mediante la promoción de procesos de transición agroecológica, con los que se busca encontrar salidas sostenibles a la crisis ecosocial. Desde nuestra perspectiva el tema de la salud en la perspectiva agroecológica parece estar necesitando de un tratamiento más amplio, por lo que proponemos considerarlo como otro aspecto más de la soberanía, en tanto derecho integral, planteando explorar la soberanía de la salud.

Es una de las características distintivas de la agroecología el respeto por aquellos procesos ecológicos que pueden conseguir su reproducción a largo plazo y que sean resultado de una construcción sociocultural de acción transformadora fundamentalmente colectiva. La evidencia empírica que ha aportado la agroecología durante más de cuatro décadas, demuestra que los conocimientos tradicionales sobre los agroecosistemas, tienen la capacidad de contribuir con soluciones específicas locales para resolver problemas socio-ambientales (Sevilla, 2011).

Llaman la atención los procesos donde la apropiación de los elementos de la naturaleza se lleva a cabo bajo una concepción del mundo, en la que todo se encuentra interrelacionado. Este rasgo es distintivo de los sistemas tradicionales-indígenas de conocimiento. Entre ellos se encuentran los conocimientos agrícolas y médicos, vastos compendios que han sido desarrollados por los pueblos a lo largo del tiempo, adquiriendo la comprensión del equilibrio que debe guardarse para mantener la salud, bajo una visión extensa del mundo, ontologías relacionales que consideran que las personas están constituidas por una constelación de diversos seres, animales, plantas, cerros, ríos, cuevas, entidades anímicas que habitan los lugares, que de modo recíproco tienen también su estatuto ontológico como personas (Giraldo, 2022:9).

Pensando en la salud como un derecho, surgieron nuevas preguntas. ¿Es posible que la medicina indígena y sus procesos organizativos contribuyan en la construcción de soberanía de la salud?, ¿quiénes son los actores sociales de las medicinas indígenas y qué papel juegan en sus comunidades?. ¿cómo impactan los

procesos organizativos de la medicina indígena en lo local y más allá de lo local?, ¿cómo se nutren las medicinas indígenas y crean innovaciones-adaptaciones?, ¿cómo mantienen éstas su particularidad cultural?, ¿cómo se da la apropiación y el control cultural en sus procesos organizativos? ¿qué relación guarda la medicina indígena con el territorio?

El objetivo general fue conocer si las medicinas indígenas y sus procesos organizativos contribuyen con los procesos ecológicos y sociales que mantengan la reproducción de la vida a largo plazo. Los objetivos particulares fueron: Conocer las formas y en qué medida las medicinas indígenas y sus procesos contribuyen en la construcción de soberanía de la salud indígena. Analizar la dinámica de la cual se nutren de conocimientos y elementos externos las medicinas indígenas, para mantener su vigencia y particularidad cultural. Analizar la importancia del control cultural en los procesos emancipatorios de los pueblos, especialmente en los procesos organizativos de las medicinas.

Para abordar estos objetivos y contestar nuestras preguntas proponemos un esquema metodológico en el que confluyen dos enfoques: el antropológico y el agroecológico, con el uso de sus respectivos instrumentos de investigación.

1.1 Ruta metodológica

Una de las afinidades entre la práctica de investigación antropológica y agroecológica reside en el desarrollo de metodologías creativas, flexibles, múltiples y diversas. Consideramos que el modelo de investigación abierta característico de la antropología social, es de especial utilidad para la perspectiva agroecológica en el abordaje de la salud, particularmente en la aproximación a las medicinas indígenas y sus procesos organizativos, así como para la comprensión de los procesos constructivos de soberanía de la salud indígena.

Del enfoque antropológico retomamos la propuesta de investigación etnográfica que privilegia la visión y voz de los actores sociales, además del uso de instrumentos de investigación adecuados por su apertura y flexibilidad (Hammersley y Atkinson, 1994). La propuesta metodológica de la agroecología es transdisciplinar, en tanto que se nutre de técnicas de investigación que abarcan perspectivas de la economía, sociología, ecología, agronomía, antropología, geografía, entre otras y

por integrar diversos sectores con múltiples actores sociales capaces de tomar de decisiones. A partir de este puente entre los enfoques agroecológico y antropológico presentamos una propuesta metodológica e instrumentos de investigación, donde quedaron integradas herramientas metodológicas propuestas por los actores sociales.

El enfoque agroecológico no sólo es integral, por considerar la realidad como un todo, sino que además se interesa por la transformación mediante propuestas de transición agroecológica, creando condiciones ecosociales sobre las que se sostenga (Sevilla y González, 1990). Bajo este enfoque incluimos elementos de la investigación participativa (Fals, 2015) por sus principios éticos, respetuosos y de servicio a las comunidades con quienes trabajamos. Esta perspectiva participativa nos permitió incluir técnicas propuestas y orientadas por los médicos indígenas y los actores de la medicina indígena organizada, tales como caminatas a lugares sagrados, participación en rituales y colaboración con trabajo terapéutico en las casas de salud comunitaria.

En cuanto al proceso de transición hacia condiciones ecosociales, consideramos que es fundamental comprender la apropiación cultural que realizan los actores sociales de la medicina indígena para lograr cimentar dichas propuestas transformadoras.

La ruta que proponemos continúa con la sistematización y análisis de los datos obtenidos en campo. A partir de los documentos metodológicos que generaron datos y mediante las categorías conceptuales de las que partimos, más aquellas que surgieron en campo, fue posible ordenar la información. Para el análisis, proponemos un modelo explicativo que nos permite comprender la apropiación cultural (Bonfil, 1988, 1981) en los procesos de transición y transformación ecosocial de la medicina indígena. Este modelo lo presentamos desarrollándolo en el análisis en los capítulos donde se presentan las experiencias de campo.

A continuación revisamos las especificidades del enfoque antropológico y agroecológico para continuar con la propuesta del esquema metodológico. Posteriormente abordaremos la sistematización y análisis donde mostramos el modelo explicativo que utilizamos.

2. Enfoque antropológico

Basado en la etnografía, que es el proceso metodológico global de la antropología social, el enfoque antropológico permite el acercamiento a la visión del mundo de los actores sociales, privilegiando su expresión, palabras, prácticas, sentido de la vida, devenir y cotidianidad (Taylor y Bogdan, 1987). Se utilizan técnicas de investigación cualitativas y cuantitativas, aspirando a una descripción en mayor o menor grado “densa” (Geertz, 1992), en donde los datos nos permitan ver *lo que sucede* desde el más cercano actor social hasta el registro de las reflexiones, percepciones y emociones de quien investiga.

Tratándose de la medicina indígena y sus procesos organizativos, al buscar indagar sus potenciales en la construcción de soberanía de salud indígena y en la relación que mantienen los pueblos con el territorio, consideramos que el proceso de investigación etnográfico es el más adecuado para escuchar y visibilizar las necesidades de los actores sociales, privilegiando su visión y voces acerca de sus propios procesos.

La mirada etnográfica nos introduce a la investigación cualitativa que hace uso de técnicas apropiadas para dar visibilidad a lo intangible del hacer social. Probablemente el rasgo más distintivo del proceso de investigación etnográfica sea el uso de técnicas cualitativas, mediante las cuales sea posible dar cuenta de la complejidad de las relaciones sociales.

Como tarea interpretativa, la etnografía está fundamentalmente orientada por la significación. El trabajo de campo constituye la situación de investigación que disponibiliza técnicas flexibles con variedad de instrumentos de registro de datos, para facilitar la descripción densa (Geertz, 1992) capaz de ofrecer detalles y significaciones de las acciones de los actores sociales.

Proceso de la investigación etnográfica

Trabajo de investigación documental		Trabajo de Investigación de campo	
<ul style="list-style-type: none"> • Proyecto (preguntas de investigación) • Diseño de investigación 	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de fuentes bibliográficas • Elección de campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso al campo 	<ul style="list-style-type: none"> • Adopción de roles • Participación • Relaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Sistematización • Análisis de datos 		Instrumentos de investigación	
		<ul style="list-style-type: none"> • Observación Participante 	
		Registro de:	<ul style="list-style-type: none"> • Diario de campo • Entrevistas

Elaboración propia a partir de Velasco y Díaz de Rada (1997); Hammersley y Atkinson (1994)

Hemos retomado de la etnografía el propósito de la elaboración de datos que sea el describir, traducir, explicar e interpretar (Velasco y Díaz de Rada, 1997), actividades orientadas a potenciar el punto de vista, el hacer, pensar y vivir la salud de los actores y sujetos de las medicinas indígenas.

2.1 Trabajo de investigación documental

La investigación documental inició con la consulta de fuentes bibliográficas sobre el tema y revisión conceptual, sobre la que se sostiene la elaboración del proyecto de investigación y la construcción del modelo explicativo. En esta fase se realizó el diseño de investigación y la selección de campo. La planificación metodológica preparativa implicó delimitar el campo, definir las unidades de estudio o ámbito físico y las unidades de análisis o los sujetos.

Buscando conocer si las medicinas indígenas y sus procesos organizativos contribuyen con las condiciones ecosociales de transformación, decidimos delimitar el campo a comunidades indígenas con sistemas médicos vigentes, en regiones con alta biodiversidad como unidades de estudio, siendo los sujetos de esta investigación los médicos indígenas y usuarios de la medicina indígena organizada. La elección

de trabajar en dos países de Latino América, México y Colombia, se hizo en base a criterios de alta biodiversidad y vasta tradición médica indígena en estos países, considerando la factibilidad para responder a nuestras preguntas de investigación.

Quisimos documentar diferentes experiencias para lograr una perspectiva más amplia de la dinámica de los procesos de apropiación cultural en los sistemas médicos indígenas de cuatro pueblos originarios y conocer su potencial para la transformación ecosocial y la construcción de soberanía de la salud.

El criterio de gran biodiversidad fue importante para elegir lugares en donde buscar a los actores sociales. El estado de Veracruz (México) se destaca por tener una importante flora medicinal (Cano, 1997; Argueta y Cano, 1994; Aguilar *et.al.*, 1994), razón por la que nos acercamos a la zona de la Reserva especial de la Biósfera Sierra Santa Marta, por ser hogar de los médicos indígenas de pueblos que son importantes referentes culturales con gran conocimiento médico herbolario. El pueblo zoque-popoluca posee una de las farmacopeas más antiguas y ricas de México (Leonti, 2002); y el pueblo nahua del Sur de Veracruz, vecino centenario con gran capacidad organizativa y heredero de una tradición médica mesoamericana, comparte el territorio, cosmovisión y elementos culturales de la medicina indígena.

En el Departamento del Cauca (Colombia) se encuentran territorios indígenas con alta biodiversidad que habitan los misak y nasa, pueblos emblemáticos en el proceso de reivindicación de los derechos de los pueblos, históricos referentes de las organizaciones de los pueblos originarios colombianos. Ambos pueblos han desarrollado la organización de la medicina indígena, que han denominado como medicina propia, de manera notable y con gran impacto en diversas escalas locales, regionales y nacionales.

Las preguntas-objetivos de investigación guiaron esta etapa de elaboración y diseño de proyecto, pero a lo largo del recorrido surgieron nuevas preguntas. Nuestra pregunta central fue conocer si dichos sistemas médicos guardaban relación con la sustentabilidad y si así lo fuera, en qué medida aportarían a la construcción de la soberanía en salud.

Otras preguntas surgieron en las temporadas de campo, siendo orientadas por los propios actores de la medicina indígena, guiando también parte del proceso

de investigación. Preguntas importantes que dieron lugar a reflexiones orientadoras, dando lugar a replanteamientos en la aproximación a temas desde perspectivas más amplias. Así surgió la necesidad de repensar nociones como la de territorio y su importancia como contexto primordial de la salud, punto de partida en la construcción de la soberanía de la salud indígena.

2.2 Trabajo de Investigación de Campo

En el proceso etnográfico, el trabajo de campo ofrece una situación de investigación única que permite recoger datos e información mediante técnicas flexibles que se adaptan a cada situación y que nos acerca a la visión del mundo de los actores sociales inmersos en la realidad que pretendemos comprender.

La entrada y acceso al campo, son momentos de investigación en donde resulta fundamental solicitar permiso para acceder a las autoridades correspondientes de las comunidades. Puesto que el trabajo de campo implica la permanencia constante y de preferencia prolongada con los actores sociales en sus contextos locales, es absolutamente necesario contar con el permiso para poder desarrollar el trabajo de investigación. Para esta investigación además de necesitar el permiso de las autoridades locales, fue decisivo obtener permiso de las autoridades espirituales y médicos indígenas para permanecer en el territorio.

La participación, asumir roles y tejido de relaciones, fueron determinados por los médicos indígenas en tanto autoridades espirituales locales, quienes en reciprocidad pidieron colaboración en el trabajo terapéutico de las casas de salud comunitaria. El papel que tuve en campo me colocó en situación de trabajo, abriendo la posibilidad de participar en reuniones y encuentros. Pero también las relaciones que se dieron adquirieron una gran importancia personal para el desarrollo de esta investigación, pues fueron de gran apoyo emocional para lograr las estancias prolongadas.

El trabajo de campo con perspectiva etnográfica, fue fundamental en esta investigación para permitir una aproximación directa, a los actores y sujetos sociales de la medicina indígena y a sus propias perspectivas. Con la estancia prolongada, compartiendo momentos, intereses y afectividades, puede dar lugar a una relación de confianza que hace posible esta aproximación directa. Si entendemos que estas

relaciones de confianza son ingredientes básicos de un proceso de acompañamiento o de transformación social, el trabajo de campo adquiere una doble potencialidad: la primera en tiempo-espacio donde transformamos nuestras perspectivas, donde identificamos el entramado de conocimientos que influyen sobre esa realidad y dando significación a los discursos y prácticas individuales y colectivas. La segunda como oportunidad para generar relaciones afectivas y de confianza que afiancen el camino hacia las transformaciones que buscamos colectivamente (González y Muñoz-Ibarra, 2012).

El presente trabajo da continuidad a una investigación previa en la región con el pueblo zoque-popoluca (Muñoz-Ibarra, 2010), que permitió ampliar la perspectiva del abordaje de la salud a través de la medicina indígena. Por ello, en el capítulo dedicado a las experiencias en México, consideramos pertinente incluir algunas entrevistas y resultados correspondientes a esa fase previa de investigación, por tratarse del inicio en la aproximación al tema y a los actores sociales de la medicina indígena y sus procesos organizativos, quienes nos guiaron para dimensionar la importancia y vigencia de estos sistemas médicos en los contextos locales de los pueblos originarios.

2.3 Instrumentos de investigación etnográfica

Los instrumentos de investigación de campo que utilizamos fueron la observación participante, entrevistas a profundidad, semiestructuradas y abiertas, y el diario de campo como elemento central de registro.

La observación participante constituye la base del trabajo de campo y es esencial en la producción de datos (Spradley, 1980). Junto con las entrevistas, se trata de técnicas que requieren de la observación directa y sistemática que permite obtener información a partir de las experiencias directas, lo que supone presencia e involucramiento por parte de quien investiga en los contextos elegidos. No sólo es el “estar allí” sino que la participación significa implicarse en las relaciones sociales. De acuerdo con Guber la observación participante nos ofreció el medio para hacer descubrimientos, al mismo tiempo que examinar los conceptos teóricos y anclarlos en la realidad. Se trató de una situación dialógica en la que “la diferencia entre observar y participar radica en el tipo de relación cognitiva que el investigador entabla

con los sujetos/informantes y el nivel de involucramiento que resulta de dicha relación” (Guber, 2001: 24).

Con la observación participante se desarrolla un proceso analítico en el que estamos constantemente contrastando conceptos que han surgido de una elaboración teórica previa. Y que vuelven a reformular ese cuerpo teórico una vez atravesado el campo, concluyendo un ciclo de entrada y salida. En este sentido el ejercicio metodológico de reflexividad posibilita la distancia analítica necesaria para poder describir la vida social que estudiamos incorporando la perspectiva de los sujetos a quienes acompañamos, y someter las experiencias a una continua vigilancia epistemológica que nos permita la sistematización y análisis de lo investigado (González y Muñoz, 2012:10).

La observación participante, que consistió en buscar situaciones especiales en donde encontrar datos para la investigación, permitió que los actores sociales se implicaran marcando pautas a seguir, por ejemplo mostrando sus epistemologías y ontologías propias, haciendo énfasis en la defensa de los territorios y proponiendo sus técnicas de conocimiento directamente con la salud y el territorio. Al mismo tiempo este instrumento necesitó de un proceso de desconocimiento ante las experiencias que teníamos enfrente, pues se trata de experiencias que deben dejar de ser conocidas para poder ser observadas. El ejercicio del desconocimiento resulta muy importante de acuerdo con Guber pues

... (se) replantea la centralidad del investigador/a como individuo asertivo de un conocimiento preexistente y lo convierte en sujeto cognoscente que deberá recorrer el arduo camino del desconocimiento al reconocimiento (Guber, 2011:19).

No todas las situaciones de observación participante resultan útiles para la investigación, de manera que además de discriminar las experiencias vividas, no se está en una situación permanente de observación participante. La necesidad de pasar largas temporadas en campo se debió a que no siempre existe la garantía de acceso a la información que buscábamos y a la necesidad de ajustarse a las temporalidades y ritmos de las comunidades con quienes trabajamos. Las situaciones de observación participante útiles a los propósitos de esta investigación

originaron los registros de carácter etnográfico que denominamos fichas de registro de diario de campo.

Situaciones de Observación Participante	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades rituales 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades en Casas de Salud comunitaria
<ul style="list-style-type: none"> • Actividades en Huertos medicinales 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuentros de médicos tradicionales
<ul style="list-style-type: none"> • Talleres de intercambio de experiencias 	<ul style="list-style-type: none"> • Recolecta de especies medicinales
<ul style="list-style-type: none"> • Asambleas de grupo 	<ul style="list-style-type: none"> • Visitas a sitios sagrados
<ul style="list-style-type: none"> • Encuentros de grupos de la medicina indígena organizada 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de procesamiento de especies medicinales

Elaboración propia.

Ser observador-participante implica también ser participante-observador, de tal modo que el acto de participar va desde el ser testigo y “estar allí”, hasta desarrollar actividades diversas con diferentes grados de involucramiento (Guber, 2001). De tal modo que los roles locales adquiridos, considerados dentro de la situaciones de observación participante correspondientes a la investigación, son resultado de esta doble observación-participación, se dan en el marco de combinaciones sutiles entre estas dos acciones que estarán determinadas en gran manera por los actores sociales quienes permiten el acceso a quien investiga. En nuestro caso la adopción de roles fue brindando servicios terapéuticos en las casas de salud comunitaria. Esta forma de participación representó una forma crucial de integración y un grado de involucramiento requerido para tratar el tema de la salud entre médicos indígenas y en las casas de salud propias, debido que el ámbito de la medicina indígena es altamente resguardado.

El diario de campo es la herramienta etnográfica para la recogida de datos a partir de la observación participante. En este espacio se registraron los datos obtenidos en campo, posibilitando la sistematización posterior que generó fichas de registro de diario de campo, registrando ahí también la percepción de quien investiga.

Bajo una guía, las entrevistas se plantearon como semiestructuradas y abiertas, que se registraron unas en el diario de campo y otras grabadas para ser posteriormente transcritas. A partir de estos registros surgieron categorías de análisis que se complementaron con las categorías generadas en el desarrollo conceptual.

Cada temporada de campo fue ocurriendo e intensificándose permitiendo crear vínculos y generando confianza con los actores sociales, lo que contribuyó al desarrollo de una metodología cualitativa. Incluimos los resultados de una herramienta cuantitativa que fue la aplicación de un cuestionario a un número de estudiantes en una comunidad en México, el número de cuestionarios respondidos correspondió a la muestra representativa de la población de esa comunidad, permitiendo conocer la visión de los usuarios de la comunidad local, sin embargo no fue posible emplear esta herramienta en las otras experiencias estudiadas.

Herramientas como los inventarios de las especies vegetales medicinales, colectas de muestras para herbarios tuvieron que ser descartados en algunas experiencias, de acuerdo a las condiciones de acceso y autorización que encontramos en algunas comunidades.

3. Enfoque agroecológico

Un rasgo distintivo de la agroecología es la adopción de una pluralidad metodológica que se acerca a las ciencias sociales. Puesto que la gran aportación del enfoque agroecológico es de naturaleza social, se apoya en la acción social y colectiva de ciertos actores sociales relacionados con el manejo de la naturaleza (Sevilla, 2002), en la búsqueda de las transformaciones ecosociales mediante transiciones de carácter agroecológico. Ello requiere de una comprensión de la complejidad de los procesos que dan lugar a las agroecologías, a esas producciones colectivas de conocimiento como los saberes tradicionales y los conocimientos ancestrales que tienen gran potencial para las transiciones hacia proyectos de vida.

Las preguntas que la agroecología se ha hecho incluyen el conocer cuáles son los manejos más adecuados para asegurar la pervivencia de la naturaleza, quienes deciden sobre los procesos que contribuyen con la pervivencia, y consideramos que también será necesario conocer las dinámicas de apropiación cultural de los actores sociales y sus colectivos, que promueven la sustentabilidad.

Decidimos retomar la perspectiva metodológica de la agroecología porque permite entender la generación de transformaciones sociales y ecológicas a partir de la acción social colectiva y el manejo de la naturaleza de los actores sociales (Sevilla, 2006). Y también para dar cuenta de cómo se articula la diversidad de formas de acción social colectiva, en busca sustentabilidad social, que emerge como estrategias de resistencia al uso industrial de la naturaleza (Sevilla, 2011).

La perspectiva metodológica de la agroecología es tridimensional y junto con sus niveles de análisis, permite identificar los espacios socioculturales y ecológicos que faciliten la operativización de las propuestas endógenas-locales (Guzmán *et.al.*, 2000).

La agroecología propone tres dimensiones en tanto niveles de indagación: a) La dimensión *ecoproductiva* que se refiere lo relativo al ámbito productivo que permite la reproducción ecológica y social, b) la dimensión *sociocultural* que toma en cuenta el ámbito cultural que sostiene las formas de apropiación de la naturaleza y que tiene su eje en el conocimiento tradicional o saber local, y c) la *sociopolítica* que es la dimensión política de la sustentabilidad, desde donde se proponen las transiciones agroecológicas y los procesos de transición de soberanías hacia las autonomías.

En cuanto a los niveles de análisis se les denominó así al intentar detectarlos como espacios socioculturales y ecológicos, que hicieran posible las propuestas endógenas y presentarlas como “faros agroecológicos” para su posible diseminación (Guzmán *et. al.*, 2000: 175). Nosotros hemos interpretado estos niveles como unidades de análisis que se refieren a los actores sociales y los espacios donde interactúan. Las cuatro unidades de análisis que proponemos para abordar la salud a partir de la medicina indígena, y poder contextualizar el proceso de la construcción de soberanía de la salud indígena:

- 1) *Doméstico* refiere al ámbito personal y familiar. Corresponde al conocimiento doméstico del sistema médico indígena de filiación cultural.
- 2) *Experto* que se refiere al sujeto de la medicina tradicional-indígena que posee el reconocimiento y autoridad, se corresponde con el conocimiento altamente especializado en su ámbito cultural médico.

3) *Sociedad Local* que implica el desempeño de los actores sociales de la medicina indígena en la comunidad local, así como el conocimiento de su espacio vital.

4) *Sociedad Amplia* que se refiere a la capacidad de incidir en la sociedad más allá de lo local.

Perspectiva agroecológica de investigación			
Unidades de análisis		Dimensiones de investigación	
Doméstico	Implica lo doméstico como fuente y espacio del conocimiento de los actores sociales. Dentro de esta distinguimos diversas escalas, la personal, familiar, barrial, así como la naturaleza-territorio	Ecoproductiva	Dimensión productiva que trata de entender las formas obtención de los recursos de maneras que aseguren la sustentabilidad
		Socio-cultural	Dimensión que considera el contexto cultural e histórico, pero también y el conocimiento que permite una apropiación equilibrada
Experto	El ámbito del actor social con conocimiento experto con la escala personal, familiar y barrial		de la naturaleza con capacidad de resiliencia
Sociedad Local	Está integrada por los actores sociales que de manera colectiva que conforman la comunidad local, con una escala que abarca a algunas familias aunque no a toda la comunidad local	Socio-política	Dimensión en la que la sustentabilidad adquiere carácter político mediante procesos organizativos capaces de generar propuestas de transformación social
Sociedad Amplia	Se trata del ámbito más allá de la comunidad local. El espacio donde los actores sociales interactúan en otras comunidades, con otros pueblos, en espacios regionales, nacionales e internacionales		

Elaboración propia a partir de Guzman et.al. 2000; Ottman, 2005; Sevilla, 2006.

Al tratarse de la medicina indígena y sus procesos organizativos, con el objetivo de buscar elementos de construcción de soberanía de la salud y de dimensionar la relación de estos pueblos con el territorio, resultó útil incluir el enfoque de las metodologías participativas para escuchar y visibilizar las necesidades de los actores sociales, privilegiando su visión y voz acerca de sus propios procesos. En la guía para el diseño de esta ruta metodológica hemos encontrado la contribución de autores diversos (Hersch-Martínez y González, 2009; Estrada, 1985, 2005; Aguilar *et.al.*, 1994; Argueta *et.al.*, 1994), que hacen un planteamiento de establecer reciprocidad hacia los actores sociales con quienes trabajamos para acceder a su conocimiento etnobotánico.

Siguiendo a Fals Borda (2015) fue posible reflexionar sobre el papel que tenemos como investigadoras con los actores sociales y su realidad, trascendiendo la idea de que la investigación es únicamente útil para fines académicos. Consideramos también las tensiones de lo aprendido con lo vivido en terreno, reflexionando para quién y para qué es el conocimiento, lo que nos permitió desarrollar la capacidad de abordar el conflicto como contexto y dato, visibilizando la potencialidad que tienen los procesos organizativos de las medicinas indígenas para construir soberanía de la salud. Incluimos técnicas participativas adoptadas por la propuesta agroecológica, que posibilitaron lecciones en campo para entender el contexto de los actores sociales y poder tomar decisiones sobre cuáles técnicas usar en qué momento, tomando en cuenta el carácter particular de la experiencia.

El transecto o caminata etnobotánica es una técnica que utilizamos, donde participan y dirigen los actores sociales y que facilitó el acercamiento a su conocimiento especializado sobre las especies medicinales y a su territorio. Respetamos su decisión de no tomar muestras de herbario, ni extraer material botánico del territorio, que es decisión tomada comunitariamente como medida y principio precautorio contra la biopiratería y bioprospección, por lo que en estos recorridos utilizamos la fotografía para herramienta de registro. El taller como técnica permite crear un espacio que promueve la interacción entre los actores sociales alrededor de un tema. En nuestro caso esta técnica tuvo el propósito de intercambio de conocimiento y experiencias sobre el conocimiento médico. Tuvimos oportunidad

de participar en un encuentro como momento preparado para el intercambio entre grupos de médicos indígenas, lo que nos acercó a los actores sociales de la medicina indígena organizada para visibilizar sus procesos, dimensionar sus avances, y compartir experiencias de trabajo y conocimiento.

La fotografía tuvo un papel importante, en el registro de momentos en los que las imágenes representaron datos por sí mismos, en situaciones de observación participante en donde era difícil tomar notas la fotografía funcionó para volver más tarde al diario de campo y registrar los datos.

El uso de una metodología mixta, flexible y abierta permitió que los actores sociales orientaran y guiaran en algunos momentos la investigación, proponiendo técnicas propias, mismas que incluimos considerando que para acercarse al conocimiento silencioso se requieren de otras formas de conocer. Las caminatas en sitios sagrados, las participaciones rituales para solicitar autorización de acceso a los territorios, y la colaboración con trabajo terapéutico que me fue solicitado, fueron los instrumentos de investigación incorporados a nuestra ruta metodológica.

METODOLOGÍA MIXTA,	FLEXIBLE, ABIERTA	Y SUS INSTRUMENTOS DE	INVESTIGACIÓN
Técnicas etnográficas	Técnicas participativas	Técnicas de los actores sociales	Técnicas cuantitativas
Observación Participante Diario de Campo Entrevistas Fotografía	Transecto Taller Encuentro	Caminata a sitios sagrados Participación ritual Trabajo terapéutico	Cuestionario Inventarios

Elaboración propia.

Presentamos a continuación nuestra propuesta metodológica para el abordaje agroecológico de la medicina indígena y sus procesos organizativos, en donde aparecen los instrumentos de investigación diferenciados por cada nivel y dimensión de investigación. La aproximación metodológica que proponemos fue diseñada con los instrumentos de investigación buscando adecuarlos a cada experiencia y en base al esquema teórico-metodológico que diseñamos.

PROPUESTA	METODOLÓGICA DE LA	MEDICINA INDÍGENA Y SU	PROCESO ORGANIZATIVO
Niveles de investigación	Dimensión Eco-productiva	Dimensión Socio-cultural	Dimensión Socio-política
Doméstico <i>Instrumentos de investigación</i>	Huerto medicinal doméstico Conocimiento local del manejo de especies medicinales Conocimiento y uso de medicinales <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i> <i>Cuestionario</i> <i>Transecto</i>	Cosmovisión Tradición oral Herencia familiar Pertenencia a grupo de medicina indígena organizada <i>Observación Participante</i> <i>Cuestionario</i>	La medicina como proceso de resistencia y proyecto de pervivencia identitaria <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i> <i>Cuestionario</i>
Experto <i>Instrumentos de investigación</i>	Huerto medicinal doméstico Naturaleza-territorio Conocimiento experto en uso, manejo y tratamiento médico <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i> <i>Transecto</i>	Cosmovisión Tradición oral Transmisión de don por herencia familiar Don y/o sueño Instrucción directa de otro experto local Instrucción de experto externo <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i> <i>Caminata a sitios sagrados</i>	Ritualidad Proceso de resistencia Pervivencia identitaria Guía espiritual del proceso político de defensa del territorio <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i> <i>Participación ritual</i> <i>Caminata a sitios sagrados</i>
Sociedad Local (organizada) <i>Instrumentos de investigación</i>	Casa de salud comunitaria Laboratorio Huerto medicinal colectivo Farmacia herbolaria comunitaria <i>Observación Participante</i> <i>Transecto</i> <i>Talleres</i>	Cosmovisión Pertenencia a grupo de medicina organizada Capacitación Cargo Talleres Instrucción de experto local Instrucción de experto externo <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista grupal</i> <i>Encuentro entre grupos</i> <i>Colaboración con trabajo terapéutico</i> <i>Talleres de intercambio de experiencias</i>	Ritualidad Defensa del territorio Construcción de soberanía de la salud Búsqueda de autonomía en salud <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i> <i>Participación Ritual</i> <i>Caminata a sitios sagrados</i>
Sociedad Amplia <i>Instrumentos de investigación</i>	Políticas públicas <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i>	Talleres regionales Relaciones Institucionales Encuentros de médicos indígenas Congresos locales de organizaciones <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i>	Restitución territorial Interculturalidad en salud Modelo de medicina propia Soberanía-Autonomía de la salud Soberanía-Autonomía territorial <i>Observación Participante</i> <i>Entrevista</i>

Elaboración propia

3.1 Sistematización y Análisis

La creación de categorías conceptuales derivadas de la elaboración del marco teórico-metodológico guiaron la investigación, el trabajo de campo, facilitando la sistematización y análisis de datos. Iniciamos con unas categorías pero durante las temporadas de campo surgieron nuevas categorías orientadas por las experiencias y los actores sociales. Así comenzaron a aparecer las categorías de medicina indígena organizada y territorio. Si bien nuestras categorías iniciales fueron salud y conocimiento médico indígena y soberanía de la salud, en las temporadas de campo adquirieron fuerza nuevas categorías que nos remitieron a indagar sobre la apropiación y control cultural, las nociones de territorio, defensa del territorio y epistemologías otras.

La sistematización generó documentos metodológicos: La guía de observación participante, diario de campo, registro de la observación participante, guión de entrevistas, entrevistas y cuestionario, que permitieron ordenar los datos obtenidos para elaborar este documento.

Documentos metodológicos			
Documento Metodológico	Etapa de investigación	Función	Observaciones
Guía de observación participante	En principio previo al trabajo de campo aunque es adaptable	Se trata de una guía que nos permite, bajo las categorías conceptuales, adentrarnos en campo para buscar situaciones de observación participante.	Esta guía no es rígida y va adecuándose durante el trabajo de campo
Guión de entrevista	Previo a cada temporada de campo	Este guión es de utilidad para tener en cuenta las preguntas necesarias en las entrevistas semiestructuradas.	Aún en las entrevistas abiertas es útil recordar este guión para no perder de vista los temas de interés
Diario de Campo	Durante todo el período de trabajo de investigación de campo	Es el documento de registro elaborado durante el trabajo de campo, en el que se incluyen las descripciones de las situaciones de observación participante en campo, pero también aquellas que pueden tener lugar fuera, por ejemplo a través de comunicaciones posteriores con los actores sociales	De este documento se extraen las Fichas de Registro de Diario de Campo

Documento metodológico	Etapa de investigación	Función	Observaciones
Registro de Diario de Campo	Al cierre del trabajo de campo	A partir del Diario de campo se generan Fichas de Registro para ordenar los datos obtenidos, en base a las categorías tanto conceptuales como de campo. En este documento incluimos la información obtenida en la observación directa en campo, así como otros instrumentos como el transecto, participación en rituales y visitas a lugares sagrados	Ver en los capítulos dedicados a México y Colombia, donde se presentan fragmentos en <i>cursivas</i> y entrecorillado En los anexos se encuentran las versiones completas No se incluyen todos los registros sino sólo los de relevancia para este documento
Entrevistas	Durante el período de trabajo de campo	A profundidad del tipo abierto y semiestructurado. Se generan entrevistas a los actores sociales clave, bajo la guía de entrevista pero también con la posibilidad de captar lo que para los actores es relevante, se abre el espacio para escuchar sus voces. Se transcriben aquellas registradas como documentos de audio	Ver fragmentos de entrevista, en <i>cursivas</i> y entrecorillado, en los capítulos dedicados a México y Colombia En los anexos se encuentran las transcripciones completas correspondientes a cada país
Cuestionario	En una fase particular de una temporada de campo	El cuestionario diseñado con preguntas cerradas y algunas preguntas abiertas, permitió obtener información de manera más rápida y de un mayor número de personas. Dedicado para conocer la percepción de la comunidad local y con ello contrastar los datos obtenidos mediante la Observación Participante y diversas entrevistas	En el anexo México se encuentra el cuestionario y la sistematización de los resultados obtenidos

Elaboración propia.

En la parte final se pueden encontrar dos anexos, uno dedicado a México y otro a Colombia, donde pueden encontrarse los documentos completos. Para facilitar su consulta cada anexo cuenta con un índice. Cada anexo está subdividido indicando el nombre del pueblo originario y el lugar donde se realizó la investigación de campo.

El análisis se realizó integrando la información sistematizada en los documentos metodológicos donde se compendiaron los datos de campo recogidos orientados por una metodología mixta de enfoque etnográfico y agroecológico, con los instrumentos de investigación propios de estos enfoques integrando además el enfoque participativo. Se hizo necesario utilizar un modelo explicativo, que consideramos adecuado, para dar cuenta del proceso de apropiación cultural que permite mantener la particularidad cultural de los sistemas médicos indígenas. El

modelo que proponemos incorpora el concepto de control cultural para comprender y determinar cuáles dinámicas favorecen los procesos emancipatorios de las medicinas indígenas potenciando la construcción de soberanía de la salud hacia las autonomías en salud y territoriales.

4. El modelo explicativo

En 1978 con la Declaración de Alma-Ata se amplió la noción de salud considerándola no sólo como el completo bienestar físico, mental y social sino también como un derecho integral (OPS, 1978). Sin embargo y de acuerdo con Werkhseiser (2014), esta noción carece de temáticas de justicia, equidad, prácticas culturales o conocimiento ecológico tradicional.

La soberanía de la salud retoma el concepto de salud integral haciendo énfasis en la capacidad de escoger medicinas sociocultural y ecológicamente apropiadas que puedan ofrecer prácticas confiables y pertinentes para la atención de la salud (Kassam *et.al.*, 2010).

Nuestra propuesta conceptual de la soberanía de la salud indígena, incluye los contextos de los pueblos, la diversidad de nociones sobre la salud-enfermedad, prácticas culturales y el control sobre las prácticas terapéuticas que promueven la salud de acuerdo a las necesidades, cosmovisiones y conocimientos de los actores sociales de las medicinas indígenas (Muñoz-Ibarra *et.al.*, 2022). Así, la soberanía de la salud indígena se fundamenta en las medicinas indígenas con potencial de adaptación para la procuración de salud, de manera dinámica y heterogénea, bajo la construcción colectiva de conocimiento, con correspondencia a la cultura de quienes la recrean y con una particular capacidad de apropiación de nuevos elementos y conocimientos ajenos a sus orígenes culturales.

Aplicando la Teoría del Control Cultural (Bonfil, 1988), proponemos un modelo explicativo de la dinámica de intercambio y apropiación que tiene lugar en las medicinas indígenas, al adoptar elementos médicos propios y/o ajenos que generan innovaciones y adaptaciones, sin diluir la matriz cultural propia. Consideramos a la teoría del control cultural como el marco referencial de la soberanía de la salud indígena porque, al estudiar la dinámica que moviliza la capacidad social y el control cultural de un pueblo en proceso emancipatorio de reivindicación de derechos,

permite la vigilancia de los procesos que buscan la construcción soberanía y autonomía de la salud.

CONTROL		CULTURAL	
Elementos culturales	Decisiones		
	Propias	Ajenas	
Propios	Cultura autónoma	Cultura enajenada	
Ajenos	Cultura apropiada	Cultura impuesta	
	Cultura Propia	Cultura ajena	

Elaboración propia a partir de Bonfil (1988, 1981)

En la primera parte de este documento hemos revisado dicha propuesta teórica con el fin de explicar y analizar la relación que existe entre los elementos culturales de la medicina indígena organizada y el control que se tiene sobre ellos. Conocer esta dinámica permite evaluar si es factible generar ámbitos de cultura propia o si se favorecen ámbitos de cultura ajena, así como conocer la forma en que impacta el resultado de estos ámbitos culturales en los procesos reivindicatorios de los pueblos.

Nos interesa saber en qué medida la cultura propia puede dar lugar a culturas autónomas y apropiadas, en términos del control cultural que los pueblos posean sobre sus elementos culturales. Detectar en qué momento se están generando condiciones para favorecer ámbitos de culturas ajenas que derivan en imposición y enajenación. Consideramos importante esta reflexión, sobre todo cuando se está frente a procesos con potencial para la construcción de soberanía de la salud indígena, que eventualmente forman parte de una transición hacia la autonomía en salud y en un sentido aún más amplio, hacia la autonomía territorial.

Este modelo se fue clarificando cada vez más en el recorrido de investigación de campo, cuando notamos que las apropiaciones culturales de otros sistemas médicos, por parte de los actores de la medicina indígena organizada, no modificaban esencialmente sus sistemas médicos, sino que observamos que existe la capacidad de absorber conocimiento externo y adecuarlo a las necesidades

locales. Esta capacidad de enriquecimiento en prácticas y saberes de las medicinas indígenas es notoria desde el S.XVI a partir del encuentro de los sistemas médicos originarios de América con los sistemas traídos de Occidente y Oriente. Nos preguntamos cómo ha sido posible la pervivencia de muchos de los sistemas médicos indígenas con el sincretismo que han experimentado. Qué es lo que ha hecho posible el seguirse reinventando a sí mismos y mantenerse vigentes, a pesar de situaciones incluso violentas de encuentro cultural.

No todas las culturas médicas indígenas mantienen la misma capacidad de decisión y organización sobre sus procesos, ni los mismos niveles de control sobre los elementos culturales propios y adquiridos de otras culturas médicas. Esta capacidad de construir soberanía de la salud está fuertemente vinculada a la aptitud de las medicinas indígenas para mantener autonomía y sus formas de organización propia. Por esta razón nos parece que la teoría del control cultural ofrece también un modelo de evaluación pues es posible evaluar los procesos organizativos de la medicina indígena para conocer el nivel de control cultural que se está teniendo sobre los elementos culturales, buscando disminuir la dependencia de decisiones externas al mismo tiempo que se fortalece la capacidad de apropiación propia y autónoma necesaria para orientar las transformaciones que buscan los pueblos (Muñoz-Ibarra *et.al.*, 2022).

Fue necesario identificar los elementos culturales de las medicinas indígenas y sus organizaciones para poder observar la dinámica de apropiación y a partir de ahí observar en los grupos su capacidad social de mantener el control cultural para nutrir la medicina propia.

El trabajo de campo mostró la relevancia de elementos culturales médicos propios aún ante la notoria adquisición de elementos ajenos que fueron adaptados a la cosmovisión, elementos materiales disponibles tales como la flora medicinal disponible y en base a las necesidades locales.

Son características de los ámbitos de cultura apropiada y autónoma, generar procesos de innovación, apropiación y también de resistencia (Bonfil, 1981). El caso de la medicina indígena latinoamericana es un ejemplo significativo de apropiación cultural, en donde han surgido innovaciones del intercambio cultural, orientadas

desde el control cultural de los pueblos. Esto ha dado lugar a culturas médicas apropiadas, e incluso autónomas, en las que los elementos culturales ajenos son utilizados en base a decisiones propias. Al asumir de esta manera el control cultural de dichos elementos se asegura también la pervivencia y particularidad de las culturas médicas.

CLASIFICACIÓN DE LOS	ELEMENTOS CULTURALES
Propios y ajenos	Materiales
	De organización
	De conocimiento
	Simbólicos
	Emotivos

Elaboración propia a partir de Bonfil 1988.

De acuerdo a la clasificación de Bonfil hemos identificado que los elementos culturales de las medicinas indígenas son los siguientes:

a) *Materiales*: se refiere a las especies medicinales y todos los materiales utilizados para la transformación de éstas en diversos productos herbolarios.

b) *De organización*: que corresponde a los tipos de organización, desde el ámbito familiar hasta ámbitos políticos de gobierno propio, gestión de la salud.

c) *De conocimiento*: que integra al vasto compendio de conocimiento médico sobre especies medicinales, terapéuticas, posologías, la relación con la naturaleza, nociones de salud-enfermedad y territorio

d) *Simbólicos*: comprenden las identidades, cosmovisión y ritualidad, pero también a otras religiones que interactúan en los contextos indígenas.

e) *Emotivos*: son todos aquellos elementos que comprenden sentimientos, memoria colectiva, valores, búsquedas colectivas.

Dichos elementos culturales médicos pueden ser tanto propios como ajenos que adquieren su significado en función de la independencia o interdependencia en las tomas de decisión de los grupos-pueblos. Consideramos que la teoría del control cultural facilita detectar procesos de enajenación e imposición en la dinámica de apropiación cultural que busca construir soberanía de la salud indígena.

CONFIGURACIÓN DEL CONTROL	CULTURAL DE LAS MEDICINAS INDÍGENAS	
Elementos culturales de las medicinas indígenas	Decisiones	
	Propias	Ajenas
Propios	Cultura médica autónoma	Cultura médica enajenada
Ajenos	Cultura médica apropiada	Cultura médica Impuesta
	Cultura médica propia	Cultura médica ajena

Elaboración propia a partir de Bonfil, 1988.

Basándonos en la propuesta teórica de Bonfil sobre la dinámica entre los elementos culturales y las decisiones que los grupos toman sobre dichos elementos, hemos elaborado una propuesta de la configuración del control cultural de las medicinas indígenas. De tal modo que cuando los elementos culturales médicos son propios y las decisiones tomadas son propias de los grupos-pueblos, resultará un ámbito de cultura médica propia. Mientras que ante elementos médicos ajenos manteniéndolo sobre éstos decisiones propias, el resultado será una cultura médica apropiada. Tanto las culturas médicas autónomas como apropiadas se encuentran en el universo de la cultura médica propia. Por otra parte en el caso de que los elementos culturales médicos sean propios pero se haya perdido la capacidad de decisión sobre ellos implicando tomas de decisiones ajenas, el resultado será un ámbito de cultura médica enajenada. En el caso de la dinámica entre elementos médicos ajenos al grupo-pueblo que los usa y ninguna capacidad de decisión por parte del grupo sobre tales elementos, resultará un cultura médica impuesta. Así, las culturas médicas enajenadas e impuestas se encuentran en el ámbito de las culturas médicas ajenas.

Hemos tomado la teoría del control cultural como modelo explicativo de la dinámica de intercambio y apropiación de los elementos propios y ajenos que hacen las MI para mantener su matriz cultural, pues es el control cultural el que les permite reforzar sus procesos organizativos, emancipadores, constructivos de soberanía de

la salud. Como modelo de evaluación, esta teoría permite generar revisiones sobre la dirección que tomen los procesos para fortalecer el nivel de control cultural en dichos éstos, encaminándose a ámbitos culturales médicos propios y vigilando sus procesos de momentos en que se generen situaciones de enajenación que pondrían en riesgo la apropiación y autonomía.

Nos parece que la teoría del control cultural aporta una perspectiva importante para explorar aquellas dinámicas de la medicina indígena organizada al experimentar una constante apropiación de elementos culturales médicos, donde la capacidad social de apropiación dota de fuerza a los sistemas médicos indígenas vigentes. A su vez, esta propuesta teórica facilita la comprensión del contexto cultural en el que se desarrollan dichos sistemas médicos visibilizando el papel que tienen en las propuestas de construcción de la soberanía de la salud indígena.

Tal contexto cultural forma parte de un contexto mayor, de un eje alrededor del cual se desarrolla toda actividad. Las experiencias en campo modificaron la noción inicial que teníamos del territorio ampliándola, convirtiéndose en el eje contextual-relacional donde se desarrolla la vida, la medicina indígena y el control cultural en sus procesos.

Durante las primeras temporadas en México, la categoría de territorio adquirió un sentido de espacio vital que interpretado bajo la cosmovisión, requiere de un constante intercambio para mantener el equilibrio entre los espíritus dueños de la naturaleza, los seres humanos y no humanos. Evitando así la transgresión y por tanto, la consecuente enfermedad de los seres y del territorio mismo.

En las temporadas en Colombia y a partir de las experiencias de medicina indígena organizada, la categoría se amplió aún más integrándose la noción de la defensa territorial. Así, la medicina indígena no sólo tiene un papel importante para mantener el equilibrio con el territorio que está vivo, sino que además forma parte de uno de los ejes en los procesos de defensa del territorio. Por ello, consideramos fundamental que los actores sociales en sus territorios mantengan el control de sus elementos culturales para preservar la vida. El potencial de la teoría del control cultural adquiere singular importancia en los procesos de autonomía territorial, especialmente en los contextos actuales por la pandemia por SARS-CoV-2, que ha

demostrado una creciente amenaza a los territorios de vida de los pueblos, por ejemplo con el incremento de la violencia generada por los megaproyectos extractivistas que han tomado ventaja de la situación de aislamiento de muchos pueblos, intensificando el avance destructivo en sus territorios.

Consideramos que la propuesta teórica de Bonfil será de gran utilidad para dimensionar los procesos de autonomía y defensa territorial, en tanto que la puede orientar el esfuerzo y la capacidad social de mantener el control cultural en los procesos autonómicos de os pueblos indígenas.

Modelo	explicativo del control cultural de la medicina indígena	organizada	
Elementos Culturales Médicos	Propios	Decisiones Propias	
Materiales	Especies medicinales Materiales diversos para transformación y producción de medicamentos herbolarios	*	Procesos
De organización	Familiar Grupal Organización política-Autogobierno, sistema de cargos Autogestión de proyectos de salud, casas comunitarias de salud, farmacias, huertos medicinales	*	de
De conocimiento	Relación con la naturaleza y sus seres Conocimiento médico Uso de las especies medicinales Salud y enfermedad entendidas bajo la cosmovisión Conocimiento del territorio	*	apropiación y resistencia
Simbólicos	Identidad Cosmovisión Ritualidad	*	
Emotivos	Memoria colectiva, pensamiento propio, oralidad reivindicación de derechos a la salud y al territorio Memoria de la grandeza del pasado	*	
	Ámbito	de cultura médica	Autónoma
Elementos Culturales Médicos	Ajenos	Decisiones Propias	
Materiales	Especies medicinales, para laboratorio y producción herbolaria	*	Procesos
De organización	Promotoría y Gestión de proyectos de salud	*	de
De conocimiento	Nuevas formas de uso de plantas medicinales Nuevos tratamientos Nuevas enfermedades Capacitaciones externas	*	apropiación y resistencia
Simbólicos	Otras religiones Otras cosmovisiones	*	
Emotivos	Búsqueda de equidad para los pueblos indígenas. Búsqueda de integración de los pueblos a los servicios de salud gubernamental Búsqueda de homogeneización de los sistemas de salud	*	
	Ámbito	de cultura médica	Apropiada

Elaboración propia a partir de Bonfil, 1981, 1988

En nuestra propuesta se muestra, de manera esquemática, el conjunto de elementos culturales que hemos identificado en la medicina indígena organizada a partir de las experiencias de investigación de campo en México y Colombia. Los elementos que aparecen en nuestro esquema pueden variar y ampliarse en función de los casos y experiencias de campo que se estudien. Es importante tener en cuenta que los elementos culturales tanto ajenos como propios, pueden aparecer en mayor o menor grado de acuerdo a los contextos de cada experiencia organizativa de la medicina indígena. En nuestro caso decidimos no clasificar como ajenos aquellos elementos médicos adoptados de otros pueblos, pues aunque son elementos externos forman parte de una cosmovisión compartida que orienta la apropiación cultural de dichos elementos.

En cuanto al campo de las decisiones que se toman sobre los elementos culturales, no aparecen decisiones ajenas porque no las encontramos en nuestra investigación de campo. Sin embargo, esto no debe significar que no sucedan e incluso podrían aplicarse sólo para ciertos elementos culturales. En futuras investigaciones, convendrá revisar el campo de las decisiones para encontrar matices que podrían dar nuevas luces sobre los procesos de la medicina indígena, sus especialidades y organización.

El modelo que proponemos permite reflexionar sobre la importancia del control cultural en los procesos organizativos de la medicina indígena, ofreciendo al mismo tiempo claves para entender si en dichos procesos, la dinámica de los elementos culturales está fortaleciendo o debilitando la capacidad de control cultural que los pueblos originarios llevan a cabo en sus procesos de construcción de soberanía y autonomía.

Pensamos que este modelo explicativo también tiende un puente entre las medicinas indígenas y los procesos de defensa territorial, para dimensionar y autoevaluar la capacidad de apropiación y decisión en los procesos autonómicos de los pueblos.

Con el modelo explicativo del control cultural de la medicina indígena organizada y el esquema metodológico con enfoque etnográfico, agroecológico y participativo que hemos propuesto, esperamos contribuir mostrando dinámicas

importantes y poco conocidas sobre el control cultural de los sistemas médicos indígenas y aportar el marco teórico-metodológico referencial de la soberanía de la salud indígena.

5. Presentación de las experiencias

A continuación los siguientes dos capítulos están dedicados a la presentación y análisis de experiencias que tuvieron lugar en el recorrido investigativo. En el capítulo para México se organizaron los datos obtenidos en la investigación de campo en dos apartados, uno para las experiencias documentadas del pueblo zoque-popoluca y otro para las experiencias correspondientes al pueblo nahua. En este capítulo se presentan entrevistas, fragmentos de registro de diario de campo, listados y tablas; las versiones completas pueden consultarse en el anexo dedicado a México.

El siguiente capítulo corresponde a Colombia y está subdividido en dos apartados, uno para el pueblo misak y otro para el pueblo nasa, con sus respectivas experiencias organizativas. Los datos son presentados de manera sintética, donde se encuentran fragmentos de entrevistas, cuadros y tablas, fragmentos de registro de diario de campo y listados, mismos que quedan complementados para ser consultados en el Anexo Colombia.

En ambos capítulos y a partir de nuestro modelo explicativo, analizamos la colección de datos obtenidos para esta investigación. El análisis se teje a su vez con las visiones de los actores sociales, tratando de transmitir y privilegiar la voz de quienes son los autores del pensar, hacer y vivir, los autores de los procesos de las medicinas indígenas que contribuyen con la construcción de soberanía de la salud indígena.

Capítulo 5

México

Introducción

México se encuentra en el quinto lugar de los países megadiversos con alrededor de 23,424 plantas vasculares y una gran riqueza florística medicinal calculada en alrededor de 4,500 especies (Mittermeier *et.al.* 2004., Bye *et.al.* 1995, Rodríguez-Hernández *et.al.*, 2022). También posee una diversidad en culturas médicas aún vigentes.

En este capítulo se presentan las experiencias de la investigación de campo de los sistemas médicos de los pueblos zoque-popoluca y nahua del estado de Veracruz. El proceso de elección de campo dio inicio con la aproximación a los actores sociales de las culturas médicas del pueblo zoque-popoluca y durante el trabajo de investigación de campo advertimos que existía un proceso organizativo de la medicina indígena en esta zona entre los nahuas del Sur de Veracruz.

El acercamiento inicial al pueblo zoque-popoluca se basó en un criterio histórico y por su rica farmacopea. Se trata de un pueblo que convive en un territorio con alta biodiversidad, la Reserva especial de la Biósfera de la Sierra Santa Marta, y que posee una muy antigua tradición médica. El acercamiento a los sistemas médicos indígenas dio inicio con los médicos zoque-popoluca que condujo hacia otras formas de entender la salud en contexto comunal y a dimensionar la relación entre la medicina indígena y sustentabilidad, la relación entre salud y naturaleza.

En un momento posterior en la investigación, llamaron nuestra atención los procesos organizativos de la medicina indígena del pueblo nahua que ha compartido territorio ancestral con sus vecinos zoque-popoluca, cosmovisión y prácticas culturales basadas en la tradición mesoamericana. Los procesos de la medicina nahua son iniciativas locales con gran potencial, originadas en un contexto organizativo en la región, aglutinando conocimiento local y externo, funcionando a escala local y aportando en la construcción de soberanía de la salud indígena. Nos acercamos a procesos de la medicina indígena organizada a partir de experiencias locales que documentamos y son analizadas desde nuestro marco teórico-



metodológico, para dar cuenta de su relevancia y su limitación en la reconstrucción de soberanía de la salud.

A través de la mirada y prácticas culturales de los pueblos zoque-popoluca y nahua intentamos dar elementos para abordar el tema de la salud desde una perspectiva agroecológica.

Presentamos dos experiencias con el pueblo zoque-popoluca y dos experiencias con el pueblo nahua, tanto con médicos indígenas como con grupos organizados dedicados a la procuración de salud comunitaria.

1. Sierra Santa Marta

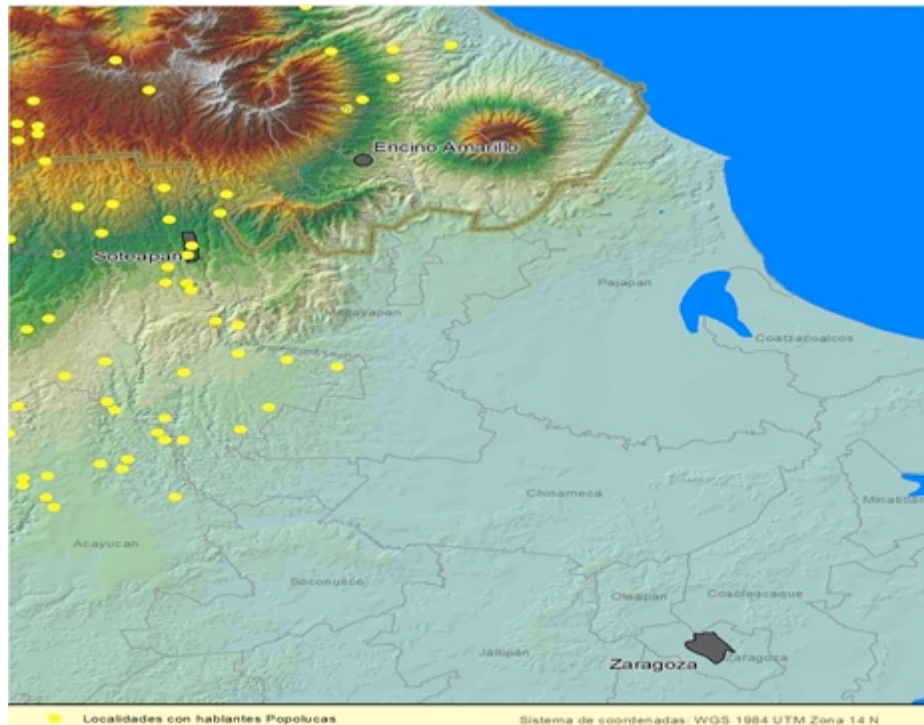
Al Sur del estado de Veracruz se encuentra la Sierra de los Tuxtlas, región de gran importancia biológica y cultural que fue decretada en México como zona prioritaria para la conservación. En esta región serrana, las huellas humanas datan de 4,000 años aproximadamente, siendo su desarrollo cultural el resultado milenario de una compleja interacción humana con su entorno natural. La transformación del paisaje en los primeros tiempos sucedió con los olmecas, la primera gran civilización mesoamericana que se desarrollara mediante la adaptación y manejo del entorno con la gran diversidad biológica (Rodríguez-Luna y Solórzano, 2008).

En Los Tuxtlas se encuentra inserta la región de la Sierra de Sotéapan, Sierra de Pajapan o Sierra Santa Marta. Como parte de la región hidrológica del Río Coatzacoalcos, la sierra Santa Marta posee características geográficas interesantes pues es una cadena de varias elevaciones montañosas extendidas sobre la parte oriental de la llanura costera, entre el lago de Catemaco y la laguna del Ostión. Al

lado de la Sierra de los Tuxtlas, ambas sierras constituyen la extensión más oriental del Eje Neovolcánico Transmexicano teniendo como vegetación original la selva tropical. En el pasado, este tipo de flora en la unión de ambas sierras constituía una gran extensión de vegetación tropical cálido húmeda. En la actualidad quedan sólo remanentes aislados de lo que alguna vez fuera una gran selva tropical (Velázquez, 2003; Ramírez, 1999).

La Sierra Santa Marta fue decretada como Reserva Especial de la Biósfera en 1988, debido a su importancia ecosistémica por la gran biodiversidad, recursos hídricos y diversidad cultural que presenta. La adaptación en un territorio que se extendía desde el nivel del mar hasta los 1,700 m.s.n.m. y el aprovechamiento de la montaña en la práctica agrícola, han dado como resultado una transformación paulatina del paisaje que deja como remanente 14 tipos de vegetación, entre los que se encuentran las selvas alta, mediana y baja, los bosques de encinos y pino, el bosque mesófilo, los manglares y vegetación de duna costera (Ramírez, 1999). Sin embargo la transformación acelerada en los últimos 50 años, fuertemente impulsada por la ganadería extensiva, revelaba que se ha perdido el 75% de la vegetación original y el 65% del área que corresponde a la Reserva de la Biosfera de los Tuxtlas que comprende 15,5000 has., se encuentra cubierta por pastizales inducidos (Paré y Lazos, 2008; Ramírez, 1999). La transformación y fragmentación de esta región es producto de un complejo trazo histórico, económico y político que tuvo repercusiones directas en la estructura agraria, prácticas agrícolas y sistema productivo tradicionales, lo que afectó directamente a la relación que establecieron los habitantes con un territorio común. El gran cambio del paisaje tuvo implicaciones directas en el ámbito cultural de los pobladores de esta región. La pérdida de biodiversidad afecta a la vida y también a los conocimientos tradicionales, volviéndose urgente encontrar estrategias de soberanía alimentaria, de la salud y territorial.

Las primeras poblaciones olmecas se registran entre los 1200 y 600 a.C.



Estas tierras antiguamente habitadas por los olmecas, son morada actual del pueblo zoque-popoluca que heredó el territorio y que a partir del año 800 d.C. comenzarían a compartirlo con los nahuas debido a las constantes migraciones de estos pueblos. La conquista española implicó una reorganización territorial con violentos cambios en la dinámica demográfica, forzando a los pueblos originarios con el sometimiento mediante encomiendas, reducciones y congregaciones. Con desplazamientos muchos pueblos buscaron refugio en regiones lejanas y poco accesibles para intentar resentir en menor grado los efectos de la colonización. Así la población indígena disminuyó tremendamente al ser despojada de sus tierras y de los fondos legales de sus territorios. Para 1580, los asentamientos de la zona costera se distribuían a orillas de ríos y lagunas, en el litoral del Golfo y en las faldas de las montañas de Santa Marta y San Martín, es decir en la sierra. La población indígena quedó concentrada en algunos enclaves, *el más importante de los cuales se situaba en torno a la elevación conocida como Santa Marta y en la planicie inmediata:*

Soteapan, Pajapan, Mecayapan, Cosoleacaque, Chinameca, Oluta, Texistepec (Oropeza, 2000: 46).

Aquellos enclaves se convirtieron en municipios en donde se sigue concentrando la mayor población indígena del Istmo veracruzano. Los pueblos originarios que habitan esta región siguen siendo mayoritariamente zoque-popolucas y nahuas, quienes han compartido un territorio común con diversas unidades espaciales: el bosque o la selva, el acahual¹¹ o tierra en descanso para el crecimiento de selva secundaria, la milpa, el solar, ríos y costas.

La cultura compartida por estos pueblos puede apreciarse claramente en la actualidad alrededor del tema de la salud, particularmente en las prácticas y creencias que se desprenden del núcleo original de la cosmovisión dando lugar a una cosmovisión común, donde se ve reflejada la percepción prehispánica sobre la enfermedad y la salud (Chevalier y Sánchez, 2003).

El sistema productivo de la milpa¹² era esencial en la cultura nahua y zoque-popoluca. Está basado en un sólido sistema cultural con una fuerte cosmovisión y una estructurada organización social y religiosa. Este sistema agrodiverso y complejo incluía plantas cultivadas y silvestres, animales domesticados y silvestres, trabajo familiar basado en un sistema de creencias con rituales agrícolas relacionados al ciclo del maíz. La milpa guardaba un equilibrio que dependía de la conservación de los acahuales. Este sistema productivo aseguraba la subsistencia con una gran variedad de productos a lo largo del año y dos cosechas de maíz anuales; complementando las necesidades con la caza y la pesca (Blanco, 2006).

La trayectoria histórica muestra una interesante y compleja dinámica de reapropiación y transformación del territorio en la región, encabezada por nuevas prácticas económicas, nuevas modalidades del uso del espacio, flujos de población, procesos políticos y de reparto agrario. Tal trayectoria ha implicado la búsqueda de formas legales de la tenencia de la tierra, en un contexto de restitución de tierras

¹¹ El Acahual es la vegetación secundaria nativa que surge espontáneamente en terrenos que estuvieron bajo uso agrícola o pecuario en zonas tropicales.

¹² En México la milpa es un sistema agrícola tradicional basado en el policultivo. La especie central de la milpa es el maíz pero va acompañada de diversas especies como el frijol, calabaza, chile, jitomate, entre otras. En este sistema se aprovechan plantas que crecen silvestres pero también se aprovechan especies de arbustos y árboles que se encuentran en el espacio destinado al cultivo. La milpa se convierte en un ecosistema pues interactúan gran cantidad de especies no sólo vegetales sino también animales. La milpa tienen una gran importancia para la conservación de la agrobiodiversidad pero también en la conservación de conocimiento, tecnología y prácticas agrícolas con altos niveles de sustentabilidad.

comunales de uso mancomunado entre zoque-popolucas y nahuas pero también entre mestizos, y de la reorganización político-administrativa de los municipios (Velázquez, 2003). Además de las presiones externas de una colonización basada en la ganadería extensiva que promovía el desmonte de la selva para demostrar la ocupación y productividad de la tierra, a partir de finales del siglo XIX se desataron procesos de acaparamiento de tierras, con el debilitamiento de prácticas culturales y organizativas propias de las instituciones comunitarias tradicionales que se encargaban de regular la relación entre la comunidad y la naturaleza, para mantener el equilibrio y la salud de todos (Paré y Lazos, 2008).

La complejidad en la región implica reconocer que la dinámica de las comunidades indígenas no es homogénea, pues en la comunidad como construcción social se encuentran diferencias, contradicciones, conflictos, disputas por el poder, situaciones de explotación y violencia.

1.1 Zoque-popoluca

El número total de hablantes del idioma popoluca de la Sierra¹³ está calculado en 36,113 (INEGI, 2020)¹⁴, distribuida esta población en los municipios de Soteapan, Hueyapan de Ocampo, Texistepec, Sayula de Alemán, Oluta, Acayucan, Tatahuicapan de Juárez, Catemaco, Mecayapan y Soconusco. Los zoque- popoluca comparten territorio con nahuas, zapotecos y mestizos.

Es difícil definir la antigüedad de los zoque-popolucas. Se registra en la región la llegada de grupos mixe-zoque desde el 1200 a.C. Las evidencias arqueológicas muestran que en San Lorenzo Tenochtitlan, lugar cercano al territorio ocupado por los zoque-popolucas de Texistepec, florece uno de los más grandes centros de la civilización olmeca entre los años 1200 a 900 a.C. (Báez-Jorge, 1973). Aunado al criterio lingüístico de la posible filiación del idioma zoque-mixe o popoluca con el protozoque-mixe que fuera posiblemente el idioma de los olmecas (Morales, 1971), es posible afirmar que “el tronco étnico de los actuales zoque-popolucas debió de

¹³ El mixe-popoluca de Sayula y de Oluta y el zoque-popoluca de Soteapan y de Texistepec son los cuatro idiomas popolucas que se originaron de la separación en dos ramas, la mixeana y la zoqueana (Arana 1975; García de León, 1976; Santos, 1988)

¹⁴ https://cuentame.inegi.org.mx/hipertexto/todas_lenguas.htm

asentarse en la región que ocupa hoy día hace aproximadamente 14 siglos” (Báez-Jorge, 1973:59).

La llegada de los nahuas procedentes del altiplano en el año 800 d.C., marca el inicio del proceso de nahuatización en la región. El propio nombre popoluca proviene del náhuatl que significa *ininteligible*, término despectivo de los mexicanos (nahuas) asignado a los pueblos con quienes no podían comunicarse (Covarrubias, 1980:73 cfr. en Paré y Lazos, 2008).

Durante el período precolombino es posible afirmar que la Sierra estuvo habitada por pueblos zoque-popolucas y nahuas, que en el momento de la llegada de los españoles compartían territorios en el señorío de Guazacualco (Velázquez, 2003). Políticamente independiente del imperio mexica, conocido también como imperio azteca, que alcanzó a tener la hegemonía militar sobre casi todos los señoríos (ciudades-estado) existentes a los que sometía y de los cuales adquiría riqueza a través de un fuerte sistema de tributación (Smith, 1983), el señorío de Guazacualco era un cacicazgo asentado en una de las provincias ricas de Mesoamérica. Las comunidades bajo este señorío se desarrollaron a partir de una economía agrícola de autoconsumo y tributo basada en policultivos también conocida como milpa de subsistencia, dentro de un sistema agrodiverso y un sistema de creencias con rituales asociados al ciclo agrícola del maíz (Blanco, 2006).

La colonización española trajo el despojo de tierras de los pobladores originales para ser otorgadas por parte del virreinato a los conquistadores y a sus descendientes, lo que favoreció la creación de enormes latifundios. La historia de los siglos siguientes atestiguan el constante conflicto en la relación entre indígenas y españoles. Para el siglo XVIII, el despojo de las tierras comunales indígenas se agudizó con la creación de latifundios gigantescos como la hacienda de Cuatotolapan con una superficie calculada de 118, 000 hectáreas (Baéz-Jorge, 1973). Bajo este contexto histórico resulta entendible el surgimiento de rebeliones y conflictos en la región, tratándose de una zona tan rica que aportara importantes cantidades de productos como pago de tributos. El conflicto territorial de la región es de larga duración, el saqueo agrario y la explotación laboral desde la colonia, las condiciones de hambre y esclavitud de los peones, orillaron a los zoque-popolucas

a protagonizar diversas rebeliones armadas a lo largo de la historia, como su destacada participación en el período de la Revolución mexicana. Sin embargo la historia de violencia en la zona, particularmente en San Pedro Soteapan, cabecera municipal, es muy compleja e incluye fuertes conflictos intracomunitarios vinculados al reparto agrario, a la expansión de la agricultura comercial, al control en los asuntos colectivos por parte de los ancianos y ex-revolucionarios, la creación de los partidos políticos, el derecho histórico sobre las tierras, entre otros (Velázquez, 2003)¹⁵.

El complejo y antiguo sistema de creencias de los zoque-popolucas y nahuas de esta región está emparentado con la cosmovisión olmeca e íntimamente ligado a su relación con el entorno natural. La vasta cosmovisión mesoamericana, esa relativa unidad de cosmovisiones mesoamericanas en palabras de López Austin (1984), es posible por la comunidad de origen, la comunicación constante y el desarrollo paralelo, que se extiende más allá de los límites mesoamericanos. Se reconocen similitudes en diversas concepciones como en las cosmogonías, calendarios, rituales, prácticas mágicas, estructuras del universo, sistemas médicos, todo ello partiendo de conceptos centrales coincidentes, aglutinantes.

Esta unidad de cosmovisiones mesoamericanas se percibe en las comunidades indígenas contemporáneas de México. Un ejemplo sobre cosmovisión y medicina fue el hallazgo de Foster (1951) entre zoque-popolucas, nahuas y otros pueblos contemporáneos, acerca del susto, que es una enfermedad originada por una fuerte impresión causada por el encuentro con animales peligrosos, entidades naturales, objetos inanimados o por caídas en tierra o en agua. La enfermedad se desarrolla cuando el enfermo sufre de la pérdida del alma a causa del evento traumático, quedando debilitado y necesitando de la intervención del médico indígena para su recuperación (UNAM, 2009)¹⁶. Los mitos de origen de *Homshuk* para los zoque-popolucas y *Centiopiltsin* para los nahuas en la región de la Sierra Santa Marta, reflejan el culto al dios del maíz practicado originalmente en la cultura olmeca (Florescano, 2012).

¹⁵ Este trabajo es una profunda investigación sobre el conflicto agrario en la zona.

¹⁶ Biblioteca digital de la Medicina Tradicional Mexicana Ver:
<http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/demtm/termino.php?l=1&t=susto>

En la cosmovisión mesoamericana se encuentran las creencias acerca de los seres del viento y del agua, los dueños del monte, los protectores de los pueblos, la oposición de naturaleza fría y naturaleza caliente en los alimentos y medicamentos, además de las prácticas médicas y mágicas (López, 1984: 32). Otro ejemplo de cosmovisión compartida entre los zoque-popoluca es el caso del *Tsooka'*, también llamado “hombre rayo”, “rayo”, “sabio” o “brujo del agua” y la regulación de las lluvias mediante la comunicación que entablan estos sabios con los espíritus del viento, del rayo, del agua, con la que buscan mantener el equilibrio entre estos espíritus y los seres humanos para asegurar la salud de las cosechas, el entorno y las personas.

La cosmovisión zoque-popoluca guarda una relación con la cosmovisión olmeca, en tanto que uno de los rasgos más distintivos de ésta, es considerar a los elementos del paisaje como entes vivos dotados de inteligencia, voluntad y pensamiento. Bajo esta visión del mundo, los ríos, montañas, cuevas, manantiales, barrancas, bosques, montes, están habitados por espíritus importantes. Las montañas más altas son sitios muy especiales, pues a través de ellos se logra la conexión entre el cielo y el mundo superior con el inframundo y la tierra. Se trata de lugares que protagonizan los mitos de origen, donde habitan los ancestros y los espíritus asociados a la fertilidad, el agua y la tierra (Grove, 2007).

Los zoque-popolucas tal y como los describió Foster en 1945, continúan mayormente considerando a la milpa como el centro de la vida y girando alrededor todas las actividades. Reconocen que es un trabajo duro que requiere el favor de seres espirituales que tienen el poder de ayudar o dañar. De acuerdo a la cosmovisión mesoamericana, la geometría del universo se dividía en tres, el cielo, la tierra y el inframundo, quedando en éste último el mundo inferior, terrestre y acuático, lleno de riquezas (semillas, agua, metales) custodiado estrictamente por los *ohuican chaneque* o los peligrosos dueños de manantiales y bosques, que eran sitios de comunicación entre el mundo de los hombres y de la muerte (López, 1984:64). El pueblo zoque-popoluca sabe que la relación con los chanekos o chaneques, dueños del monte, es una relación delicada que requiere de respeto y cuidados especiales para no disgustarlos. Con estos cuidados se evita que los chaneques castiguen al robar el alma, manteniéndola cautiva y eventualmente ocasionando la muerte a los

transgresores que perturben los lugares de *encanto*, lugares especiales debajo de las montañas.

Dentro del complejo sistema de creencias del pueblo zoque-popoluca, además de la relación con el dueño del monte o chaneco, destaca la relación con *Homshuk* (López, 1992), en tanto que como deidad del maíz, *Homshuk*, dios-maíz, es quien entregó el regalo del maíz a la humanidad, experimentando en sí mismo el ciclo de muerte y resurrección como semilla. Sin las adecuadas ofrendas y rigurosos rituales a *Homshuk*, la cosecha puede ser mala, ocasionando hambre y desgracia para la familia.

El sistema médico tradicional desempeña un papel central para enfrentar las consecuencias de las transgresiones, que sólo pueden ser revertidas con el conocimiento y prácticas rituales de los sabios, especialistas de la medicina zoque-popoluca, quienes conocen secretos, misterios y formas de entablar comunicación con los seres de la naturaleza, para restablecer el equilibrio de las personas, de todo lo viviente y del territorio mismo.

1.1.1 San Pedro Soteapan (San Pedro Xoteapan, Attebet)

Conocido actualmente como Soteapan es una pequeña ciudad cabecera del municipio que lleva el mismo nombre. San Pedro Xoteapan aparece nombrado por primera vez en un documento fechado en 1554. Llamado *Attebet* por los zoque-popolucas, a partir de 1831 San Pedro Soteapan se convierte en cabecera de este municipio. En San Pedro Soteapan la población es bilingüe y tiene 5,285 habitantes y el municipio completo concentra la mayor población zoque-popoluca con 34, 385 habitantes en el estado de Veracruz. (INEGI, 2020)¹⁷. La cabecera municipal está comunicada a través de tramos carreteros con Acayucan, Chinameca, Tatahuicapan y otras pequeñas poblaciones como Ocotál Chico, Ocotál Grande, San Fernando, Ocozotepec, entre otros. Existen servicios de agua, drenaje, telefonía, internet público, alumbrado público, pavimentación de las calles principales. Pueden encontrarse farmacias, diversos locales comerciales con venta de artículos de ferretería y agroquímicos, misceláneas, casetas telefónicas, pequeños comedores y

¹⁷ CEIEG. Cuadernillos Municipales 2021. Soteapan. Disponible en: http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/SOTEAPAN_2021.pdf

tortillerías. En el centro puede encontrarse un templo católico y a las afueras el templo evangélico. Soteapan carece de un establecimiento para el mercado pero los domingos existe una fuerte actividad comercial y se instala un mercado en las calles que provee de accesorios diversos, ropa, calzado, plantas medicinales, productos alimenticios frescos de producción local.

Hay dos escuelas de educación primaria, una general y otra bilingüe. Dos escuelas de educación secundaria, una técnica y otra de sistema telesecundaria; y un Colegio de Bachilleres estatal, por lo que se concentra una población estudiantil itinerante que proviene de las diversas localidades pertenecientes al municipio y a la región.



Vista del Volcán Santa Marta desde Soteapan. (Foto:Thelma Muñoz Ibarra)

Por su parte la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz reporta ofrecer 38,255 consultas externas en sus 8 unidades médicas en servicio (CEIEG, 2021). En San Pedro Soteapan se encuentra una unidad médica donde se brinda atención médica básica.

El hospital más cercano se encuentra a una hora desde Soteapan por medio de transporte y vía carretera, es el Hospital Comunitario de Segundo Nivel de Tonalapa en el municipio vecino de Mecayapan, donde se atiende a toda la población de la Sierra.

La necesidad de atención médica y acceso a servicios de salud es muy grande para las comunidades zoque-popoluca. La atención a la salud a cargo del Estado es insuficiente e incapaz de atender a toda la población indígena de la región por falta de recursos económicos, escasez de personal, material, medicamentos e instalaciones. Bajo estas condiciones es relevante el valor y vigencia de la medicina zoque-popoluca que en muchos casos sigue siendo la única y más inmediata forma de atención a la salud.

1.1.2 *Los que saben*. Médicos tradicionales zoque-popoluca

Hemos anotado en el capítulo metodológico que incluiríamos parte de la investigación que precede al presente trabajo por ser el inicio de esta investigación. La experiencia con los médicos zoque-popoluca de Soteapan es el punto de partida para el abordaje de la medicina indígena. *Los que saben*¹⁸, médicos indígenas, son los expertos en el conocimiento, cosmovisión y uso de rituales con plantas medicinales y diversos elementos curativos. Son ellos el pilar del sólido sistema médico zoque-popoluca vigente con capacidad de dar soluciones en el proceso de salud-enfermedad.

Esta experiencia me permitió vislumbrar la existencia de una ontología en la que la salud depende íntimamente de la relación que se tiene con el entorno vivo, con el territorio.

El objetivo inicial de ese momento fue realizar un diagnóstico del uso y manejo de plantas medicinales, buscado conocer la relación con la sustentabilidad desde la mirada de los médicos zoque-popoluca en San Pedro Soteapan. A partir de un trabajo de investigación de campo con estancias prolongadas en la comunidad, nos encontramos con un conocimiento experto, altamente especializado y resguardado celosamente por los guardianes de una fuerte tradición prehispánica. *Los que saben*, mujeres y hombres sabios con especialidades distintas, poseen un bagaje de conocimiento específico de las especies medicinales. Este conocimiento va evolucionando y adaptándose en el tiempo, a las necesidades para mantener y recuperar la salud. Resultado de largas conversaciones con ellos, me permitieron

¹⁸ Continuamente las personas de Soteapan se referían a los médicos indígenas como "los que saben".

conocer las historias que acompañan a las plantas que usan en sus distintas especialidades, las diferentes maneras de conseguirlas y tratarlas, el manejo en sus propios patios, la recolección, los usos y finalmente las distintas situaciones en las que las usan. También me adentraron a su visión del mundo que mediante una compleja cosmovisión entiende que todo está entrelazado, que la tierra presta los medios para la vida pero que la relación con la naturaleza debe ser recíproca.

Me enseñaron que todo guarda un equilibrio y que si alguna parte se desajusta, ésta afecta al resto. Dentro de las historias de su vida existe una línea conductora en la que coinciden todos ellos: la tierra, pues todo gira alrededor de la relación con su tierra. La convivencia pausada con ellos, hizo posible ampliar la visión y extenderla más allá de los datos sobre el uso y manejo de la flora medicinal y de los inventarios de las especies vegetales para la medicina. A través de su mirada me mostraron el papel de la cosmovisión zoque-popoluca en la vida de su pueblo, la historia de sus tierras y su gobernanza a través de antiguos rituales comunitarios como el Carnaval o Fiesta de Homshuk dios del maíz.

Los relatos, recuerdos, las memorias, dilucidar *lo dicho* por los médicos indígenas, ha sido la manera para conocer su percepción sobre la salud, las dificultades para realizar su trabajo y transmitir el conocimiento a nuevas generaciones, además de las implicaciones y responsabilidades del ser médico tradicional.

Trabajamos con 8 médicos, de un total de 14 identificados, que tienen especialidades diferentes. El conocimiento especializado de los médicos entrevistados¹⁹, permitió que realizáramos el registro de 122 especies medicinales vegetales de 69 familias botánicas²⁰, con un alto nivel de uso múltiple y con las que se solucionan 75 diferentes demandas de atención²¹.

¹⁹ Ver Anexo. Cuadro de los nombres de los médicos tradicionales y sus especialidades. Guía de entrevistas a médicos tradicionales. Soteapan.

²⁰ Ver Anexo. Listado de especies vegetales medicinales. Médicos tradicionales. Soteapan.

²¹ Ver Anexo. Demandas de atención. Médicos tradicionales. Soteapan.

Se denominan Demandas de atención a padecimientos, síndromes de filiación cultural (también llamadas enfermedades tradicionales, son los referidos a un complejo de padecimientos que se diagnostica, reconoce, clasifica y se trata en función de claves culturales y médicas de los grupos) y estados que no son enfermedades pero que requieren cuidados como el embarazo y puerperio.

MEDICINA ZOQUE-POPOLUCA EN SOTEAPAN							
8 Médicos zoque-popoluca							
8 Especialidades médicas							
Especies vegetales medicinales 122				Cultivo		Recolección	
69 familias botánicas							
Uso múltiple 61	Especies cultivadas 76	Especies recolectadas 71	Especies compradas 10	Patios	Parcelas propias	Achual o monte	Otras parcelas
75 tipos distintos de demandas de atención solucionadas							

Fuente: elaboración propia.

En cuanto al manejo no sólo la recolección es importante sino que existe el cultivo como farmacia viviente, estrategia para abastecer y solventar cualquier emergencia. La colecta está asociada a los ciclos lunares, resaltando en el calendario el primer viernes de marzo que es el momento indicado para una recolección especial que asegure el abasto de plantas medicinales, altamente potenciadas para el resto del año²².

Bajo la clasificación de los médicos zoque-popoluca, identificamos 8 especialidades médicas²³: *La partera* (mujeres especialistas en todo lo referente al embarazo y parto), *el ensalmador* (especialista de la medicina indígena que utiliza rezos y plegarias para su práctica terapéutica), *el pulsador* (especialista que mide e interpreta el pulso de los pacientes como método de diagnóstico), *el culebrero* (especialista en el tratamiento de mordidas de serpiente y de otros animales ponzoñosos), *el yerbatero* (los botánicos de la medicina indígena que por principal recurso a las especies vegetales), el huesero (especialista dedicado a atender torceduras musculares y también fracturas óseas), *el tsoo'ka* o el hombre-mujer rayo (encargado de regular el clima, atenuar tanto la escasez como el exceso de la lluvia) y finalmente *el curandero* (el especialista con el conocimiento médico más amplio, con capacidades especiales y gran autoridad).

²² Ficha de Registro de Diario de Campo 28 de julio/ Soteapan. Temporada julio-septiembre 2010. Ver Anexo

²³ Ver Anexo. Especialidades de los médicos tradicionales zoque-popolucas. Soteapan.

El saber médico zoque-popoluca es resguardado muy celosamente incluso entre especialistas. El aprendizaje es mayormente adquirido por transmisión oral, de herencia familiar en la mayoría de los casos, aunque en ocasiones también es recibido en sueños o por la descarga eléctrica del rayo sobre una persona que logra sobrevivir.



Médico especialista culebrero preparando medicina para atender la mordedura de serpiente. Soteapan, Veracruz. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra)

Algunos médicos manejan más de una especialidad. La categorización de las especialidades nos permite atestiguar el vasto conocimiento de la medicina zoque-popoluca aún vigente para restablecer la salud, mostrando la histórica herencia cultural y el parentesco con la medicina nahua precolombina de la que se tienen registros del universo profesional a partir de una vasta clasificación de los diversos especialistas médicos, llamados *ticitl* o *tepatiani* que hacían uso de procedimientos tanto medicinales como mágicos para que los enfermos recuperaran la salud (López, 1967).

La cosmovisión como producto cultural colectivo, como macrosistema que agrupa sistemas ideológicos interrelacionados con cierta congruencia a través del cual el individuo y el grupo pretenden aprehender el universo (López, 1988), ocupa un lugar central en la práctica médica de los especialistas zoque-popoluca. A partir de la cosmovisión los elementos culturales relativos a la salud adquieren un sentido,

se trata de la base sobre la cual el sistema médico indígena se asienta y se vincula íntimamente con una ontología y epistemología propias de los pueblos originarios. La concepción de sacralidad que contiene la noción de salud, incluye a ese *todo integrado*, naturaleza y cultura, una noción que entiende de manera integral que la salud se conserva a través de la convivencia equilibrada y recíproca entre las fuerzas de la naturaleza, el cuerpo, la casa, la parcela, la comunidad, el mundo del encanto que es habitación de los chanecos, las divinidades dueñas del agua, las plantas, los animales, la montaña, el rayo y *Homshuk* el dios del maíz, “brote nuevo”, quien para los popolucas es además el dador de lluvias y buenas cosechas. *Homshuk* en su cosmogonía nace de un huevo y es rescatado de las aguas por una pareja de ancianos que deciden empollarlo y criarlo para comérselo. El dios del maíz libra una batalla contra sus abuelos caníbales, enfrenta al rayo, lo derrota y lo condena a vivir en el mar, encargándole anunciar las lluvias y haciéndolo bañar (Cruz, 2015).

“Ahí va un viejito y una viejita ... que se van, andan buscando mayacastes, camaroncito, pero pescando con su matayahual, el arroyo ahí andan sacando ... y ya después le dice ella -súbete viejito a ver qué es- dice, ya con eso ya tenemos para comer, y ya nos vamos ya” (Fragmento del Relato de Homshuk, doña Apolonia Hernández, ensalmadora y partera. Soteapan, septiembre 3, 2010. Relato completo en Anexo).

En los relatos de los médicos y las largas horas de conversación con ellos, observamos que su sistema médico sigue guardando una estrecha relación con la naturaleza. La convivencia con el territorio implica un constante intercambio que es necesario mantener, para evitar disgustar a los chanecos al no pedir permiso para la cacería o la entrada a la montaña, para no ofender a *Homshuk* y poner en riesgo la cosecha más importante para el sustento de todos. Así, el pueblo zoque-popoluca tiene un conjunto de rigurosos rituales alrededor del maíz, preparativos para la siembra, cosecha y almacenamiento. Se trata del sustento físico y espiritual de la vida. El respeto hacia el maíz se guarda advirtiendo también no desperdiciarlo, maltratarlo u ofenderlo, pues el incumplimiento al precepto del cuidado del maíz provoca que *Homshuk* huya y esto ocasiona que la gente no obtenga buenas cosechas.

“... lo sahúman bien sahumado el elote y también el maíz que van a sembrar ... así hacía mi papá, lo desahuma. Para que no lo arranquen los pájaros, ni le entra gusano, porque también decía mi apá - también tiene hambre, hay que darle su poquito de copal, pa´que dé bonito la milpa - dice y como ya no lo celebran carnaval pos uno tiene que ensahumarlo ... háblale que ya lo vas a sembrar ... dile Homshuk Homshuk aquí te vas” (Entrevista con doña Apolonia Hernández, Soteapan, agosto 30, 2010. Ver Anexo).

La vida se concibe en el desarrollo de una convivencia basada en una doble lógica, la de una racionalidad ecológica que asegure la continuidad de los bienes para la vida y la de la reciprocidad con el entorno mediante la práctica ritual de propiciamiento y ofrecimiento que guarde el equilibrio.

El papel de los médicos es el de mantener y restablecer el equilibrio para crear las condiciones de salud individual y colectiva, a partir de un conocimiento dialogante con los seres de la naturaleza, pues además de conocer y administrar las plantas saben los secretos para entablar, en una compleja temporalidad, la comunicación con todos los otros seres incluidas las plantas medicinales de quienes se obtiene el favor para la vida.

“Para curandero, para saber curar hay que desvelar, ayunar y pedir mucho a Dios ... Eso me lo dio Dios, trabajar con el agua. Hay que ser muy fuerte, pedir mucho, ayunar, caminar primero para buscar las plantas ... Todo tiene misterio, también curandero, tiene que cuidarse, tiene dieta. Una persona tiene que cuidarse 37 días de dieta. Ayuno, para poder aliviar a la persona. De curandero es muy duro” (Entrevista con Don Higinio, Tsooka'- hombre rayo, Soteapan, 1 de agosto 2010. Ver en Anexo entrevista completa).

De acuerdo con un ex-sacerdote jesuita que trabajó más de 20 años en la zona, los requisitos a cumplir para quienes toman el camino del médico, sea que lo asuman por herencia, sueño o decisión propia, son muy exigentes y su transgresión tiene implicaciones serias en la vida de quienes no siguen los preceptos.

“(...) no cualquiera acepta (...) ¿por qué? Porque tiene que ver con la otra parte de preparación que es la cuestión de la dieta sexual y de alimentos, que a veces son muy prolongadas y no cumplen, o saben ellos que no van a poder cumplir con esos tiempos de preparación y entonces tienen mucho miedo de que se les vuelva en contra y les pueda suceder algo malo a ellos o a su familia, o en su trabajo o en lo que hagan (...) porque son muy exigentes en eso” (Entrevista con ex-sacerdote jesuita, Soteapan, 5 de agosto 2010. En Anexo entrevista completa).

La participación de los médicos era muy importante en el antiguo carnaval de Soteapan, carnaval ceremonial dedicado a *Homshuk* dios del maíz, en el que el Consejo de ancianos anualmente elegía a las autoridades municipales. En base a las entrevistas, se pudo notar la dimensión de la salud en la relación que se establece con el territorio.

“(...) el presidente municipal, el síndico, el regidor, todos se cuidaban y seguían la dieta (...) cuidaban a todos en Soteapan, para que hubiera buenas cosechas y no entrara enfermedad. Por eso se hacía el Carnaval que empezaba en enero y terminaba el miércoles de ceniza, y guardaban su dieta, era duro, eran dietas de 177 días. Pero sí se cuidaban y todo estaba mejor” (Entrevista con Doña Apolonia Hernández, ensalmadora. Soteapan, 6 de agosto 2010. Ver en Anexo).

El carnaval como ritual ceremonial sostenía un orden comunal, reafirmando la concepción sagrada de la salud de la comunidad que estaba basada en el equilibrio entre naturaleza, comunidad y milpa; en esta última se recreaba el orden sagrado de la cosmovisión zoque-popoluca con *Homshuk* como su eje y base de la autosuficiencia del pueblo. Entonces, el cuidado de la salud humana y animal estaba ligado al cuidado de la salud de la milpa, bajo un orden simbólico que era reforzado por el carnaval como ritual ceremonial, en el que los médicos no sólo tenían autoridad al formar parte del Consejo de ancianos, sino además una gran responsabilidad, pues el ritual bien llevado aseguraba mantener alejadas las enfermedades de la comunidad y de las cosechas, durante todo el año (Velázquez, 2003; Blanco, 2006; Muñoz-Ibarra, 2010).

En la actualidad el relevo generacional de los médicos tradicionales se torna difícil, pues a los jóvenes les resulta cada vez más complicado asumir los estrictos compromisos y rigurosos requerimientos, que debe guardar el médico para ejercer su conocimiento.

“Sí porque, por la razón de que uno es joven y como decían las abuelitas que hay que cuidarse y yo preguntaba ¿de qué? ¿De qué hay que cuidarse? De no tener relaciones porque dañan al enfermo ... Pues yo curaba desde los 16 años, me cuidaba pero forzosamente, porque no es que uno quiera curar, sino porque algunas veces nos buscan y hay que servir y también hay que cuidarse” (Entrevista con Don Mario, médico tradicional culebrero. Soteapan, 6 de septiembre 2010. Ver en Anexo entrevista completa).

Sin embargo, hay quienes aceptan. Para quienes llega el momento de empezar a ejercer la medicina tras un fuerte entrenamiento, el trabajo de diagnosticar la enfermedad o padecimiento implica un proceso de indagación por parte del médico a través de diversos métodos como es la medición e interpretación del pulso, la observación de señales en el cuerpo, la entrevista con el enfermo y su familia, entre otros. Para el tratamiento es necesario tener amplio conocimiento sobre las partes de las plantas que serán utilizadas y sus propiedades medicinales, momento adecuado para su colecta, contraindicaciones de uso, formas de preparación, fórmulas y dosificación. Este conocimiento forma parte de lo que distinguimos conceptualmente como el nivel de investigación experto, en donde ubicamos a los médicos especialistas de la medicina indígena. De manera diferenciada, encontramos el nivel de investigación doméstico, en donde aparecen los usuarios de la medicina tradicional, que sin ser expertos practican un conocimiento doméstico en

sus casas y familias. Aunque menos amplio, que el del especialista reflejado en el número de especies, usos, diagnóstico y terapéutica, el conocimiento doméstico funciona en cada casa y atiende primeros auxilios, ya sea como medida preventiva o de manera previa a la consulta con especialistas tradicionales o con los médicos alópatas.

En el nivel experto de los médicos zoque-popoluca, encontramos que existen elementos culturales propios pero también han sido adaptados elementos ajenos. En cuanto a aquellos elementos que siguieron un proceso de apropiación, cuando menos temporal, resalta el papel de las Comunidades Eclesiales de Base (CEB). De acuerdo a los relatos de algunos médicos, durante la década de 1980 destacó la participación de un grupo de monjas que contribuyeron en el proceso de atención a la salud por medio de capacitaciones dadas a especialistas tradicionales y comunidad en general. Crearon un taller y dispensario médico con productos propios elaborados a base de plantas medicinales. Así lo recuerda doña Apolonia, ensalmadora en Soteapan, quien experimentó el aprendizaje de nuevas formas de uso de las plantas medicinales y otras terapias.

“Cuando Elenita, la monja que venía con los padres, puso el dispensario y formó grupo para aprender a hacer tinturas, las microdosis, jarabes y jabones; mientras estuvo Elenita fueron como 8 años, el grupo aprendió mucho, ahí aprendí yo y también auriculoterapia. Pero después se tuvo que ir la monja y el grupo quedó solo, se desanimaron las mujeres, se fueron saliendo hasta que quedé nomás yo” (Ficha de Registro de Diario de Campo. 7 de febrero/ Soteapan. Temporada enero-febrero 2012. Ver Anexo).

Esta participación de las CEB, a pesar de haber generado un proyecto que aportaba nuevos elementos para la cultura médica zoque-popoluca y una propuesta organizativa con la formación de promotores comunitarios en salud, no logró mantenerse en Soteapan después de la salida de las monjas a cargo del proyecto. Con ello, las prácticas terapéuticas aprendidas en este proyecto no fueron apropiadas, ni se volvieron elementos constitutivos de la medicina propia.

La experiencia que tuvimos con los médicos como actores sociales de la medicina zoque-popoluca, nos permitió llegar a algunas conclusiones. Una de ellas fue el reconocimiento del papel de la cosmovisión propia como el eje conductor sobre el que se sostiene este sistema médico indígena. El saber médico se vincula directamente a la cosmovisión pero además observamos que este saber es

históricamente dinámico, que apropia componentes externos útiles adaptándolos a sus necesidades. Es esta dinámica, la que ha posibilitado su persistencia a través de los siglos.

Esta dinámica presente en el sistema médico zoque-popoluca, involucra una relación entre elementos culturales médicos propios y elementos ajenos que han aparecido a lo largo del tiempo. A partir de este caso, es notorio observar que los médicos indígenas no adoptan muchos elementos ajenos, teniendo preferencia por los elementos propios. Sin embargo, cuando son adoptados algunos elementos médicos ajenos, éstos pasan por un proceso de adaptación al ser utilizados bajo decisiones propias. Éste es el caso del uso de remedios tales como jarabes, que en tanto elementos materiales ajenos por su preparación diferente a la tradicional se adaptan con especies medicinales locales y se administran en base a las decisiones del sistema médico propio. Estos elementos ajenos que llegan a ser apropiados, enriquecen el conocimiento y terapéutica de los médicos tradicionales.

En el análisis de los elementos culturales médicos de los especialistas zoque-popoluca, encontramos que los elementos materiales son las especies medicinales locales, las de los huertos medicinales, de las parcelas y las que se encuentran en el territorio.

Las formas de organización de los médicos siguen siendo familiares. El médico tradicional funciona como individuo dentro de un contexto comunitario, donde su familia forma parte de su ejercicio médico, en tanto que también sus familiares deben guardar los preceptos que a éste se le exigen para ser buen especialista.

En cuanto al conocimiento que tienen sobre sus territorios puede notarse una ontología relacional basada en la cosmovisión, que está ligada al amplio conocimiento médico en la guía de los pasos para restablecer el equilibrio y crear salud. Mediante una terapéutica fuertemente basada en la herbolaria con un conocimiento experto para determinar cómo, dónde y cuándo encontrar las especies necesarias.

Entre los elementos simbólicos se encuentra la cosmovisión que hemos visto es un eje central, por medio de la cual se establecen las formas en que se adquiere el don para ser médico tradicional, a través de los sueños, de la herencia familiar o

el aprendizaje directo de otro médico tradicional. Pero también la ritualidad, por ello el espacio por excelencia del médico es su casa, por ser el lugar donde mediante la ritualidad recrea el espacio sagrado en el que es posible entablar comunicación con los dueños de la naturaleza y los demás seres que intervienen en el restablecimiento de la salud. Y finalmente entre los elementos emotivos, queda la memoria colectiva de lo que alguna vez fue un momento de orden y armonía como el que vivía el pueblo zoque-popoluca con su carnaval ritual del dios del maíz, Homshuk. Pero también la capacidad en tanto a su identidad, para ser un pueblo aguerrido con médicos tradicionales poderosos.

En base a lo que observamos en la medicina zoque-popoluca ejercida por sus médicos, consideramos que la dinámica que guardan todos sus elementos culturales y las decisiones que se toman sobre ellos, da lugar a una medicina mayormente autónoma, en tanto que la mayoría de los elementos con los que trabaja son propios y por ejercer control cultural sobre ellos. Aunque han existido elementos materiales y de organización ajenos al sistema médico propio, como en el caso de la participación de las monjas en la gestión de promotoría en salud, dichos elementos no fueron del todo apropiados, salvo de manera parcial y temporal.

Aunque la medicina zoque-popoluca contribuye con la construcción de soberanía de la salud indígena, manteniendo la capacidad de dar respuesta eficaz y vigente para la atención a la salud de la población, basada en recursos locales y a pesar de tratarse de una cultura médica autónoma, que ejerce control cultural sobre sus elementos, no alcanza a formar parte de los procesos organizativos de la medicina indígena por no pertenecer a ningún proyecto local que construya autonomía.

1.1.3 Grupo de Mujeres Popolucas Popmooya

Este caso fue el punto de partida para advertir la existencia de una medicina tradicional organizada, mostrando que en la región existía un proceso organizativo con base en la medicina indígena, razón por la que decidimos comenzar a explorar estos procesos y a observar la dinámica del control cultural en ellos.

En Soteapan surgió un grupo de mujeres zoque-popoluca que decidieron emprender un trabajo en torno a su medicina tradicional. Tras la agrupación de

mujeres que integraran a Popmooya²⁴, se encontró la convocatoria e iniciativa de una mujer zoque-popoluca con trayectoria participativa en su comunidad y región. Hermenegilda Mateos González, Doña Mere, como todos la conocen, es originaria de Ocotál Chico, una pequeña comunidad cercana a San Pedro Soteapan. Su formación tuvo origen en las Comunidades Eclesiales de Base (CEB) como misionera y en el Proyecto Sierra Santa Marta –PSSM- como promotora de huertos agroecológicos²⁵. Su trayectoria se hila y entreteje con otras líderes en otras experiencias organizativas de salud que más adelante presentamos.

“Nos estamos dando cuenta que ya no hay las plantas que anteriormente habían, todo lo están acabando que lo están matando, que ya no importamos la planta, porque ya para nosotros ya la planta no tiene poder... y eso es para mí y por eso es que Popmooya sueña a rescatar todo ese tipo de planta que ya no hay junto con su conocimiento...las 8 mujeres cada quien tenemos nuestro conocimiento de lo que nos dejaron los antepasados, los abuelitos” (Entrevista con Hermenegilda Mateos González, Soteapan, 12 de enero 2012, Ver en Anexo entrevista completa).

A partir de la conformación del proyecto para una convocatoria de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas (CDI), surgió este *Grupo de Mujeres Popolucas Popmooya* con el objetivo de rescatar e impulsar la medicina tradicional herbolaria mediante la creación de una farmacia viviente. Fue un proyecto que se pensó con el objetivo central de crear un Jardín de la Salud que permitiera recuperar parte de las especies medicinales utilizadas por la medicina zoque-popoluca de relevancia local, y también para ser un medio de difusión a nivel local de la medicina propia. Con la creación de este espacio se pretendía contribuir al rescate del conocimiento médico tradicional, incrementar el cultivo y producción de especies medicinales vegetales, revalorar el trabajo de las mujeres en la conservación y desarrollo de áreas de defensa de la agrobiodiversidad, difundir a las generaciones futuras la importancia del conocimiento tradicional y crear la posibilidad de empleo temporal para las mujeres participantes del proyecto.

Una de las preocupaciones centrales de esta iniciativa, era atender la salud pues la atención médica que ofrece el Estado no es suficiente.

“A veces corremos al doctor, corremos al centro de salud que ni caso nos hacen, hasta en el periódico sale que nos dan puro paracetamol” (Entrevista con Hermenegilda Mateos González, Soteapan, 20 de enero 2012, Ver en Anexo entrevista completa).

²⁴ *Popmooya* quiere decir Blanca Flor, nombre que recibe la madre de *Homshuk*.

²⁵ Ficha de Registro de Diario de Campo. 22 de enero/ Soteapan. Temporada enero-febrero 2012. Ver Anexo.

Pero otra preocupación que animó la creación de este proyecto fue la pérdida de las plantas medicinales y su conocimiento.

“Antes no se enfermaba uno casi, no había enfermedades de ahora porque en ese entonces había mucha planta. La planta de rayo había en cantidad allá donde mi abuelo, y nos la daba para curarnos (...) Mi abuelo usaba el polvo de las plantas o tomado en te, o la cataplasma, también hacía baños mi abuelo”(Entrevista con Hermenegilda Mateos González, Soteapan, 18 de enero 2012, Ver en Anexo entrevista completa).

La propuesta consistió en cultivar una hectárea con las especies medicinales de mayor importancia local y por su utilidad en la medicina zoque-popoluca, además de crear una clasificación de estas especies para poder tener aplicaciones didácticas. Al grupo se integraron 8 mujeres, todas zoque-popoluca además bilingües, en el rango de entre 30 y 53 años de edad. La organización del grupo estuvo conformada por un Comité que constaba de presidenta, tesorera, secretaria y control de vigilancia. Se hizo necesario crear un reglamento interno para regular las actividades, sancionar y vigilar de común acuerdo.

El proyecto de esta farmacia viviente se basó en un manejo agroecológico, acordando en reunión de asamblea²⁶ la selección 35 especies para ser cultivadas, partiendo de la importancia de su uso, se fueron sumando más especies y finalmente durante el transecto se encontraron 51 especies medicinales sembradas²⁷.

HUERTO AGROECOLÓGICO DEL GRUPO POPMOOYA	
8 mujeres	Una hectárea
	35 especies medicinales planeadas
	51 especies medicinales sembradas

Fuente: Elaboración propia

²⁶ Ficha de Diario de Campo. 6 de agosto / Soteapan. Temporada agosto-septiembre 2011. Ver Anexo.

²⁷ Ficha de Registro de Diario de Campo 17 de enero/Soteapan (Temporada enero-febrero 2012). Listado de especies vegetales medicinales parcela medicinal del Grupo *Popmooya*. Ver Anexo.



Reunión-taller de elaboración de jabones medicinales, Grupo *Popmooya*, Soteapan.
(Foto: Thelma Muñoz Ibarra)

A partir de la invitación a participar en algunos momentos del desarrollo del proyecto, presencié reuniones de trabajo en la parcela y asamblea, contribuyendo con la organización de algunos talleres de orden participativo que me solicitaron. Como parte de las actividades de acompañamiento con el grupo *Popmooya*, asistí a un taller que reunió a diversos actores involucrados con la medicina indígena organizada, lo que representó una oportunidad para rastrear los procesos organizativos vigentes en la región. En este evento se reencontraron dos lideresas indígenas, que habían compartido experiencias formativas y actividades comunitarias años atrás. Hermenegilda Mateos Gonzáles del pueblo zoque-popoluca (Fundadora del Grupo de mujeres *Popmooya*) y Fortuna Hernández Hernández del pueblo nahua (Presidenta de la Sociedad Cooperativa y Artesanal *Bugambillas*). Este encuentro marcaría un momento importante para conocer más acerca de los procesos organizativos de la medicina indígena que tenían lugar en esta región.

Con el grupo *Popmooya* logramos generar el espacio en reuniones, donde las mujeres compartieron su conocimiento sobre especies medicinales conocidas y sus usos. Realizamos talleres-reuniones²⁸ para conocer procesos de transformación y obtención de productos medicinales con la colaboración de la presidenta del *Grupo Bugambillas*, del ejido vecino de Encino Amarillo con población nahua. Estos talleres surgieron de la petición de la presidenta de *Popmooya* y como parte de una estrategia que buscaba mayor involucramiento entre las mujeres del grupo.

²⁸ Ficha de Registro de Diario de Campo. 21 de enero/Soteapan (Temporada enero-febrero 2012). Ver Anexo.



Reunión en el huerto medicinal del Grupo Popmooya, Soteapan. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

El Viaje-Encuentro fue un evento sobresaliente, que realizamos con tres grupos de mujeres con trayectoria en la medicina indígena organizada y otros procesos locales, para compartir experiencias y propiciar el reencuentro de algunas de ellas²⁹. Este encuentro inició con la visita del grupo de mujeres nahuas de Zaragoza, que trabajaban en su proyecto de Casa de Salud Popular *Kwaxiwi tahli*. El recorrido inició en Soteapan, en la parcela de la farmacia viviente del Grupo *Popmooya*, para luego desplazar a ambos grupos al ejido de Encino Amarillo y realizar allá la visita a la Casa de Salud y Huerto Medicinal del Grupo *Bugambillas*. Se planeó tener ahí la reunión para compartir las experiencias de los tres grupos y el reencuentro de algunas mujeres líderes que ya tenían experiencias organizativas en común como las experiencias con el Proyecto Sierra Santa Marta A.C., las Comunidades Eclesiales de Base (CEB) y la Coordinación Interregional Feminista Rural Comaletzin³⁰.

VIAJE-ENCUENTRO DE MEDICINA TRADICIONAL ORGANIZADA- FEBRERO 2012		
30 mujeres reunidas		3 Grupos
Zoque-popolucas	Nahuas	Sociedad Cooperativa y Artesanal <i>Bugambillas</i> (Encino Amarillo)
		Grupo de mujeres <i>Popmooya</i> (Soteapan)
		Casa de Salud Popular <i>Kwaxiwi Tahli</i> (Zaragoza)

²⁹ Ficha de Registro de Diario de Campo. 4 de febrero/ Soteapan-Encino Amarillo (Temporada enero-febrero 2012). Ver en anexo.

³⁰ Ficha de Registro Diario de campo. 18 de enero 2012/ Zaragoza (Temporada enero-febrero 2012)- Ficha de Registro de Diario de Campo. 23 de enero/Encino Amarillo (Temporada enero-febrero 2012) Ver Anexo.

Actividades

Visitas a los huertos agroecológicos medicinales (Soteapan y Encino Amarillo)
Transecto en huertos
Traslados Zaragoza- Soteapan–Encino Amarillo
Visita a la casa de salud comunitaria de Bugambilias (Encino Amarillo)
Reunión e intercambio de experiencias-Compartir la comida (Encino Amarillo)

Fuente: Elaboración propia



*Reunión de Grupos de mujeres en la Casa de Salud y huerto medicinal del Grupo Bugambilias, Encino Amarillo.
(Foto: Thelma Muñoz Ibarra).*

Esta reunión generó motivación para los tres grupos, planeando repetir en un futuro este encuentro, pues a pesar de que se conocían algunas lideresas de los grupos este encuentro se celebraba por primera vez. Encontramos que tuvo un efecto dinamizador emprender un par de viajes con la compañera Mere de Soteapan del Grupo *Popmooya* a Zaragoza para encontrarnos con la experiencia de las mujeres que organizan la casa de salud. La movilidad de las mujeres en estas regiones es difícil, especialmente para las mayores, pues sus hogares absorben su tiempo restringiendo posibilidades de formar parte de proyectos.

Uno de los ejercicios de mayor complejidad en el grupo fue el de retomar el trabajo comunitario y entre las decisiones más importantes destacó la de sembrar maíz y frijol, pues generó un conflicto y discrepancia que implicó un manejo de la parcela no adecuado para las especies medicinales. Esto finalmente causó un conflicto que no se superó, resultando en la disolución total del grupo. La crisis que enfrentaron tuvo lugar en el momento inicial de gran fragilidad para el proyecto.

Entre las reflexiones que se hicieron al cabo de los seis meses que duró el proyecto aparece la crítica al interés exclusivo por el dinero, que algunas integrantes mostraron como consecuencia de la dependencia desarrollada a partir de los

programas asistenciales gubernamentales. También se discutía sobre la necesidad de crear conciencia acerca del compromiso y potencial de un proyecto de esta naturaleza³¹. La definición de tareas como el riego en época de secas y el cuidado de las plantas, no logró concretarse y en cuánto se completaron las ministraciones del financiamiento fue imposible dar continuidad al proyecto.

El papel de la líder del grupo resultó muy importante y clave en el proceso del intento por consolidar al grupo, sin embargo no fue suficiente su trayectoria en los procesos organizativos donde participó, ni su gran conocimiento de las especies medicinales. La reflexión de la líder nahua de *Bugambilias*, en base a la experiencia de más de 15 años en su organización, fue que el comenzar con financiamiento externo no es lo más conveniente, sobre todo si el grupo aún no está consolidado, pues puede resultar nocivo para el trabajo colectivo despertando intereses personales por obtener el dinero.

“Pero hay que tener mucha paciencia, no es fácil cuando formas un grupo y no todos ven la visión que quieren lograr, algunos van por una meta de ambición nomás...” (Entrevista con Fortuna Hernández, presidenta de la Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias. Soteapan. Septiembre 15, 2011. Ver Anexo).

A pesar de la corta duración de esta experiencia que no logró consolidarse, nos fue posible advertir el potencial de un proyecto de esta naturaleza, en tanto puedan superarse los intereses individuales para trascender el conflicto organizativo, despojándose de la dependencia económica generada por el asistencialismo gubernamental y su vinculación con el clientelismo electoral. También consideramos que resultaría importante la participación con los gobiernos locales que den respaldo comunitario a estos procesos organizativos. Pensamos que es posible crear tejidos que permitan la cohesión de estos proyectos involucrando más a la comunidad, a través de las escuelas y las autoridades locales.

El caso del Grupo *Popmooya*, a diferencia de los médicos tradicionales zoquepopoluca, lo ubicamos en el nivel de investigación doméstico, que incluye actores sociales con un tipo de conocimiento diferenciado del experto, de características domésticas, con potencial de enriquecerse mediante formación y capacitación. Esta

³¹ Ficha de Registro de Diario de Campo. 15 de enero/ Soteapan (Temporada enero-febrero 2012) Ver Anexo.

experiencia no llegó a consolidarse en lo que conceptualmente denominamos el nivel de investigación de la sociedad local organizada. Pudimos observar que los elementos culturales de organización eran ajenos y las decisiones que se tomaron con respecto a ellos también fueron ajenas. Mediante un financiamiento otorgado a través de un proyecto gubernamental, se establecieron formas de organización que pretendían responder a esta responsabilidad, sin embargo el grupo de reciente formación no tenía solidez en sus elementos de organización propios. De tal manera que este proceso organizativo, a pesar de tener elementos materiales, de conocimiento, simbólicos y emotivos propios, sus elementos de organización no fueron propios, jugando un papel decisivo en la continuidad del proyecto.

Con nuestro modelo explicativo intentamos identificar los elementos culturales que entran en juego en la dinámica de apropiación cultural y será necesario advertir la temporalidad de la adaptación-adopción de elementos en los procesos que nos interese estudiar, para observar si su permanencia es significativa en la construcción de ámbitos de culturas médicas apropiadas o autónomas.

En el caso del Grupo *Popmooya*, sobresalió un conjunto de elementos culturales que no permitieron la continuidad del mismo, pudimos observar que su proyecto terminó disolviéndose al no tener solidez los elementos culturales de organización propia, tales como el trabajo colectivo con beneficio para la sociedad local.

1.2 Nahua del Sur de Veracruz

De acuerdo a León Portilla (1972), la gran dispersión de los pueblos nahuas del centro de Mesoamérica tuvo lugar en la época Clásica con la caída de Tula, hacia finales del s. XI d.C., o en una época anterior ante la dispersión de Teotihuacan. Migraciones de grupos que se desprendieron del núcleo central, fueron asentándose en lugares alejados y es así que un conjunto de emigrantes conocidos como pipiles pudieran ser el origen de los nahuas del sur de Veracruz. Se estima que las migraciones nahuas provenientes del Altiplano y la nahuatización de la región comienza hacia el año 800 dC (Paré y Lazos, 2008). León Portilla hace alusión a los pueblos nahuas desde el criterio lingüístico que incluye hablantes de náhuatl y algunas de sus variantes (como el náhuatl del sur de Veracruz), que desarrollaron

elementos culturales propios que muestra el grado de persistencia para mantener su idioma y cultura, a pesar de su gran movilidad y expansión características. La familia lingüística náhuatl es la de mayor número de hablantes en el país con 1,657,958 (INEGI, 2020)³².

El pueblo nahua del sur de Veracruz recibe este nombre por criterio lingüístico. De acuerdo al Instituto Nacional de Lenguas Indígenas (INALI)³³, la variante lingüística del náhuatl denominada náhuatl del istmo, se habla en los municipios de Mecayapan, Cosoleacaque, Pajapan y Zaragoza.

Desde tiempos remotos el pueblo nahua ha convivido con el pueblo zoquepopoluca desarrollándose un préstamo de prácticas culturales y conocimientos tradicionales entre ambos pueblos. Cohabitanes de un territorio, nahuas y zoquepopoluca aprendieron a través del tiempo a convivir y transformar el paisaje que habitan. En esta relación con el entorno natural también es notoria una cosmovisión compartida, con particularidades que cada pueblo desarrolló pero formando parte de una cosmovisión mesoamericana.

Durante la colonia y ante la imposibilidad de obtener riqueza inmediata de estas tierras, los pueblos de la Sierra no fueron de interés para la Corona española, lo que permitió que los nahuas y zoquepopolucas mantuvieran sus tierras, identidad y formas de organización, con muy baja intervención externa (Bradley, 1988 cfr. en Velázquez, 2003). Se desconoce el momento preciso en que los nahuas de Mecayapan se asentaron en la Sierra, pero de acuerdo a los archivos históricos esto ocurrió entre 1554 y 1580. Y acorde con la historia oral de Mecayapan, los ancestros llegaron de Huimanguillo, antiguo territorio de los Ahualulcos, un antiguo señorío del área olmeca (Münch, 1983). Pero como señala Velázquez (2003), la historia de los nahuas de Mecayapan quedó fuertemente vinculada a la de los zoquepopolucas de Soteapan, pues al adquirir títulos virreinales que les aseguraban la posesión de tierras a los indígenas de Soteapan y Mecayapan, se fundaron las tierras comunales que compartirían ambos pueblos.

³²<https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/lindigena.aspx>

³³ Catálogo de lenguas indígenas nacionales: Variantes lingüísticas de México con sus autodenominaciones y referencias geoestadísticas. <http://www.inali.gob.mx/clin-inali/mapa.html#2>

Siguiendo la historia agraria de la región de acuerdo con Velázquez (2001, 2003), llama la atención que a lo largo de la historia, nahuas (de Mecayapan) y popolucas (de Soteapan) compartieran también la lucha por la tierra defendiendo sus tierras comunales, por razones de producción y sobre todo por la importancia dada al territorio como espacio donde se reproduce una forma de vida. Se compartió un territorio que vivieron de forma mancomunada y también una cosmovisión, sobre la que se fundó la particular concepción del espacio de vida, en donde tienen existencia lugares sagrados como montañas, encantos, saltos de agua, en donde realizar prácticas médicas, piedras sagradas que abren el conocimiento e inician a los brujos, habitación de seres de la naturaleza como el rayo, grandes gigantes (hunchuts)³⁴, lobos vestidos como humanos y chanekos entre otros (Foster, 1945). El chaneko o chaneco es una figura muy importante por tratarse de una deidad de la tierra, los animales y las plantas. Es quien controla la lluvia y los rayos. Es el dios que regula el comportamiento de las personas, mediante las enfermedades y la muerte para quienes incumplen las normas que mantienen el equilibrio (Münch, 1983; Lazos y Paré, 2000; Paré y Lazos, 2008).

Compartieron también formas de organización comunitaria (trabajo y toma de decisiones colectivas) e instituciones comunitarias como el sistema de cargos, quedando la elección de los mismos bajo la decisión del antiguo Consejo de ancianos. Los cargos eran honorarios y no se recibía nada a cambio sino la satisfacción de servir a la comunidad. Otra labor del Consejo de ancianos era regular y sancionar las acciones humanas con el fin de mantener el equilibrio con las deidades para tener buenas cosechas, salud y armonía comunitaria. Pero a lo largo de la historia, las transformaciones agrarias, el parcelamiento y acaparamiento de tierras, la intensificación de la ganadería extensiva, el debilitamiento y extinción de instituciones tradicionales de gobernanza comunitaria, así como la pérdida de formas de organización tradicional, han contribuido a procesos de incertidumbre constante para los habitantes de la Sierra, que ante la falta de oportunidades reales de empleo se ven obligados a migrar temporalmente hacia destinos lejanos en el norte del país

³⁴ A partir de la recopilación de relatos zoque-popolucas, Foster (1945) describe a los hunchut como personajes gigantes, simiescos, antropófagos y que seducen a las mujeres.

en los estados de Sinaloa, Baja California Norte y Sonora, entre otros (Paré y Fuentes, 2007).

1.2.1 Encino Amarillo

La compleja situación agraria desencadenó conflictos intercomunitarios, que a partir de la década de los años 1920 se recrudecerían y afectarían la vida comunitaria fuertemente. En este contexto, muchos pobladores de la Sierra huían para refugiarse en sitios alejados y de acuerdo a la tradición oral, ese fue el caso de la fundación de la comunidad de Encino Amarillo, en donde se establecieron vecinos nahuas de la antigua población prehispánica de Santiago Mecayapan³⁵.

Actualmente en el municipio de Mecayapan viven 17,134 habitantes y se estima que el ejido de Encino Amarillo, perteneciente a este municipio, tiene 586 habitantes (INEGI,2020)³⁶. En la entrevista con Victoria Hernández Hernández, asistente de salud del programa IMSS-Oportunidades, nos dio a conocer que de acuerdo al padrón que establece el programa IMSS-Oportunidades, la población en 2013 era de 670 habitantes, de los cuáles 125 son titulares del programa y existen 149 jefes de familia³⁷. Este padrón no toma en cuenta a la población migrante que permanece fuera del ejido de cuatro a ocho meses del año.

Encino Amarillo existe como ejido desde 1962, aunque su fundación se remonta a principios del siglo pasado. La población económicamente activa se ubica en el sector primario, en la agricultura de subsistencia. El ejido se ubica sobre laderas medias con pisos altitudinales de entre los 280 hasta los 680 m.s.n.m. Su clima es cálido húmedo con temperatura media anual de 22° C a 24° C y precipitación anual de 2,500 mm a 4,000 mm. La cosecha más importante es la del maíz, aunque la situación geográfica del ejido sólo permite una cosecha al año, imposibilitando la de invierno o tapachol a causa de los fuertes vientos del sur. Con una sola cosecha de maíz y sin cultivo de frijol, Encino Amarillo tiene una economía agrícola muy escasa. Más de la mitad del suelo ejidal está dedicado a la ganadería bovina y destaca la renta de pastos a productores de comunidades aledañas (Alatorre, 1996).

³⁵ Ver Anexo. Entrevista con Nicasio Ramírez Hernández, Comisariado Ejidal de Encino Amarillo. Junio 26, 2013, Encino Amarillo.

³⁶ Ver https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Datos_abiertos

³⁷ Ver Anexo. Entrevista con Victoria Hernández Hernández, Asistente de Salud del programa IMSS-Oportunidades. Junio 12, 2013, Encino Amarillo.

El ejido cuenta con servicios de agua entubada, luz, telefonía rural, preescolar, escuela de educación primaria y secundaria, y una pequeña capilla católica. El acceso para llegar al ejido es de terracería por lo que se hace poco transitable en época de lluvias. Carece de unidad médica, contando sólo con una asistente médica y la unidad médica más cercana está ubicada en Benigno Mendoza, a una hora de caminata o veinte minutos en automóvil. Para todo el municipio de Mecayapan existen sólo 7 unidades médicas en servicio³⁸. De acuerdo a los datos obtenidos por medio de la aplicación de un cuestionario a estudiantes de las escuelas primaria y secundaria, los médicos nahuas en la comunidad en ese momento eran: dos culebreros, tres parteras y tres ensalmadoras³⁹. También existe un grupo de mujeres que tiene un proyecto de medicina indígena organizada con una casa de salud y huerto de plantas medicinales, a quienes se les conoce como *Bugambilias*.

1.2.1 Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias

“...el primer huerto se hizo en el 99, empezamos a sembrar nuestro huerto, cuando nosotros comenzamos a trabajar ya teníamos el huerto preparado, estaba en las casas, había muchas plantas en el solar de las compañeras, estaba individual, cada quien tenía su huerto. Para cuando empezamos el proyecto ya teníamos el huerto sembrado” (Entrevista con Fortuna Hernández Hernández, fundadora y líder del grupo. Encino Amarillo. 23 de enero, 2012. Ver Anexo).

En 1999 surge la Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias, por iniciativa de un grupo de mujeres organizadas y preocupadas por solucionar problemas de salud en su comunidad. Esta iniciativa nació de las necesidades de las mujeres para atender a sus familias pues es muy difícil acceder al sistema médico gubernamental, y también por solidaridad y ayuda mutua en la búsqueda de alternativas que permitieran soluciones accesibles para adquirir medios para la curación. Encino Amarillo presenta un grado de marginación alto⁴⁰, por lo que el acceso a la atención médica queda limitado también por razones económicas, además de la carencia, ineficiencia e incapacidad del sistema médico estatal, carente de personal,

³⁸ CEIEG. Cuadernillos Municipales 2021. Mecayapan. Disponible en: http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/MECAYAPAN_2021.pdf

³⁹ Posteriormente detallo la información sobre este cuestionario y sus resultados.

⁴⁰ De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), el índice de Marginación es un indicador multidimensional que mide la intensidad a través de formas de exclusión agrupadas en cuatro dimensiones que son educación, vivienda, distribución de la población e ingresos monetarios. Fuente: CONAPO. Índice de Marginación por entidad federativa y por municipio. 2020. En: CEIEG. Cuadernillos Municipales 2021. Mecayapan. Disponible en: http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/MECAYAPAN_2021.pdf

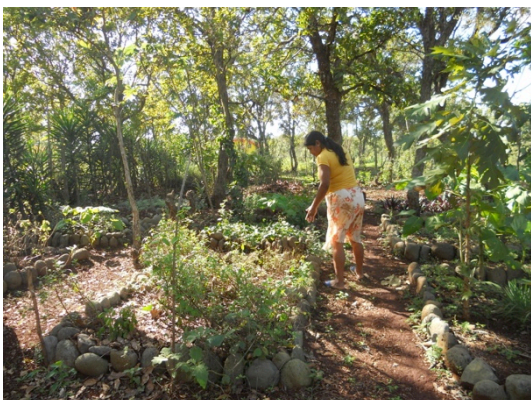
infraestructura y medicamentos, que obliga a los derechohabientes a adquirirlos con sus propios medios.

Fortuna Hernández Hernández es una mujer nahua presidenta de esta Sociedad cooperativa, contemporánea de su compañera zoque-popoluca Hermenegilda Mateos González (fundadora del Grupo *Popmooya*) en el proceso formativo como líder comunitaria⁴¹. Fortuna es técnica ecologista y terapeuta de la medicina tradicional organizada. Nos habló sobre las razones de recuperación cultural que dieron origen a este proyecto.

“ ... cuando salió esa idea decía yo porqué no retomamos el rescate, nuestra cultura de la raíz que nosotros tenemos a la mano, eso no podemos desviar de que se vaya o de que se pierda, es una cultura muy valiosa porque es de nuestra idea, de nuestros bisabuelos que ya no está” (Entrevista con Fortuna Hernández. Encino Amarillo. 23 de enero, 2012. Ver Anexo).

La propuesta inicial era de establecer huertos medicinales en los hogares. En el comienzo no tenían ningún financiamiento ni dinero, sin embargo empezaron con la creación de un fondo colectivo. Esta propuesta era parte del acompañamiento de diversos proyectos productivos encaminados a la sustentabilidad, adecuados a las necesidades y recursos locales. El Proyecto Sierra Santa Marta -PSSM, que se desarrolló en la región buscando generar formas más adecuadas ecológica y culturalmente para trabajar la tierra y aprovechar los recursos naturales-humanos de manera más justa y ecológica, fue relevante al promover la reflexión sobre la conservación y el manejo sustentable, en donde las plantas medicinales tienen un lugar importante. Este proyecto motivó a la reflexión y acción participativa local para conservar la gran riqueza vegetal especialmente la de uso medicinal.

⁴¹ Ficha de Registro de Diario de Campo. 21 de febrero/ Soteapan (Temporada enero-febrero 2012) Ver en Anexo.



“...una medicina tradicional organizada que surge a partir de las Comunidades Eclesiales de Base aproximadamente en el año de 1979. La medicina tradicional indígena desde su cultura es ejercida en las casas de los médicos tradicionales, pero a partir de una concepción de medicina tradicional organizada se crearon espacios para la atención de la gente. Así es como surgió el espacio del Centro de Salud” (Entrevista con Erasto Antonio Candelario, Zaragoza. Enero 21, 2012).



Huerto medicinal comunitario del Grupo Bugambilias, Encino Amarillo. (Fotos: Thelma Muñoz Ibarra)

Resalta también la influencia de las Comunidades Eclesiales de Base (CEB) en la organización comunitaria y en la formación para la atención en salud, la cual daría inicio a la concepción de una medicina tradicional organizada y a la creación de espacios como las casas de salud comunitarias.

En la apreciación de Fortuna Hernández y de su esposo Pablo Ramírez, las CEB tuvieron gran influencia en la formación de los comités de salud comunitarios, quedando en operación aún los dispensarios de Oteapan, Sihuapan y Minatitlán, siendo éste último el más antiguo de todos con más de 50 años de actividad⁴².

⁴² Ver Anexo. Ficha de Registro de Diario de campo, 22 de junio/ Encino Amarillo (Temporada abril-julio 2013).

También fue muy importante la fuerza desarrollada por los sacerdotes jesuitas en el trabajo organizativo con las comunidades, que se interrumpió al dividirse la Diócesis de San Andrés en dos parroquias, la de Chinameca y la de Tatahuicapan. El objetivo era repartir la atención a las comunidades, sin embargo de acuerdo a testimonios en entrevista, esto debilitó la fuerza del proceso organizativo y político en la región. Es en esta misma época creció el protestantismo en la región y la proliferación de partidos políticos, ambos hechos contribuyeron a dividir aún más a las comunidades.

El Comisariado Ejidal de Encino Amarillo, Nicasio Ramírez Hernández comenta

“La parroquia se dividió... antes del 85 en Encino Amarillo no se daba lugar a otro más que católicos, hace 5 años ya entraron los protestantes. Eso era muy bueno [cuando sólo había católicos], pero cuando entraron los protestantes ya se dividió el pueblo... desde 1985 los nombramientos de autoridades locales dejaron de nombrarse desde el movimiento católico, entonces antes estaban más unidos; los señores mayores tenían cómo se iba a hacer, miraban quiénes eran los mejores para trabajar... ahora se discute más y no se logra nada, creo que ya desde arriba el mismo gobierno, divide mucho, ya hay 5 partidos” (Ficha de Registro de Diario de Campo. 26 de junio, 2013/Encino Amarillo. Ver Anexo).

La Casa de la Mujer y de la Salud Popular de la ciudad de Minatitlán, desde hace más de 30 años ha tenido un papel sumamente importante en la formación y capacitación de las mujeres de los grupos organizados dedicados a trabajar con la salud comunitaria. Este proyecto surgió como iniciativa en 1984, con pertenencia a las Comunidades Eclesiales de Base. Se trata de una entidad autónoma que se ha dedicado a la promoción en la salud, formación y apoyo a las mujeres del sur de Veracruz, teniendo como líneas estratégicas de trabajo la promoción de la salud, el fondo de apoyo comunitario, la construcción de viviendas sociales y el refuerzo institucional.

En el año 2002, dos mujeres integrantes de la cooperativa recibieron capacitación durante dos años en la Casa de la Mujer y de la Salud Popular (Minatitlán). María Estela quien recibió esta capacitación y que se desempeña como secretaria de la cooperativa, nos relata:

“Damos el servicio pensando en ayudar a nuestra gente, la gente que no puede pagar, para la propia gente de nuestro lugar, eso nos enseñaron en Mina... Capacitación para todo, temas de medicina, equidad de género, surtido, como trabajar una promotora de salud con su gente, recetarios de plantas, preparación de las medicinas, hasta tomar muestra de papanicolau. Las capacitaciones eran gratis, el pasaje lo pagaba el grupo.

Hospedaje, comida en la casa de salud de Mina” (Entrevista con María Estela Ramírez Hernández. Encino Amarillo. Enero 22, 2012. Ver anexo).

Al terminar esta capacitación comenzaron con la elaboración de productos y a brindar atención terapéutica en la comunidad. En el momento de esta investigación *Bugambillas* estaba compuesta por 14 familias. La estructura organizativa es conformada por cargos, que son rotativos, de presidenta, tesorera, secretaria y vocal. La toma de decisiones y la elección rotativa de los cargos se da por medio de asamblea, es decir, mantienen el control sobre las decisiones.

A partir de la participación en diversas convocatorias para obtener financiamientos y mediante la autogestión de proyectos, las mujeres de la cooperativa han logrado la construcción de una casa de salud para ofrecer servicios de terapias y consultas, en donde se realiza diagnóstico y tratamiento los días jueves. Bajo la perspectiva de una medicina organizada basada sólidamente en la medicina tradicional, el ejercicio de esta práctica está orientado hacia el servicio a la comunidad. La casa de salud tiene una farmacia herbolaria donde se distribuyen los productos elaborados por el grupo. Un huerto medicinal en un terreno que es propiedad del grupo y cercano a la casa de salud, abastece mayormente de las especies medicinales para la elaboración de sus productos. Los precios de los remedios ofrecidos son mínimos, se destinan para poder cubrir gastos de producción, las consultas y terapias son gratuitas⁴³. De acuerdo a lo recaudado de la venta de productos en la casa de salud y en ciudades cercanas, anualmente se hace un reparto de utilidades, después de cubrir los gastos de producción. Como forma de organización, la existencia de la casa de salud está basada en el trabajo comunitario y así se organizan las faenas para mantener el huerto medicinal⁴⁴, para recolectar plantas en el monte, para elaborar los productos, limpiar la casa de salud, arreglar y mejorar la casa, así como la atención a la comunidad. La toma de decisiones es colectiva a través de reuniones en asamblea de los integrantes del grupo.

Bugambillas ha desarrollado capacidades autogestivas en la búsqueda de recursos, proyectos y en la distribución externa de sus productos para dar

⁴³ Ficha de Registro de Diario de Campo. 19 de enero/ Encino Amarillo (Temporada Enero-Febrero 2012) Ver Anexo.

⁴⁴ Ficha de Registro de Diario de campo. 23 de junio/ Encino Amarillo (Temporada Abril-julio 2013) Ver Anexo.

continuidad al proyecto. Como parte de su evolución, el grupo se independizó de los grupos y organizaciones locales de donde nació, y en el 2008 se constituyó legalmente como una cooperativa, lo que les ha permitido mayor autonomía y acceso a convocatorias para la gestión de financiamientos. La cooperativa está integrada por 14 familias, tiene un huerto medicinal con 44 especies medicinales⁴⁵ que varían de acuerdo al clima anual, con las que han elaborado 49 productos diferentes⁴⁶ resolviendo con ellos 62 demandas de atención⁴⁷



Recolección de plantas medicinales, Casa de salud y Cooperativa Bugambilias, Encino Amarillo. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

GRUPO BUGAMBILIAS			
14 familias nahuas			
CASA DE SALUD			
ESPACIO PARA CONSULTAS	HUERTO MEDICINAL	LABORATORIO	FARMACIA
Masaje terapéutico	44 especies medicinales	Elaboración de 49 productos diferentes	
Auriculoterapia		Para dar respuesta a 62 a enfermedades y demandas de atención	
Herbolaria			
Baños			

Fuente: Elaboración propia.

Para conocer la opinión de la comunidad decidimos aplicar un cuestionario⁴⁸. La muestra se eligió en base a datos demográficos del padrón del Programa IMSS-

⁴⁵ Ver Anexo. Listado de especies medicinales. Bugambilias, Encino Amarillo.

⁴⁶ Ver Anexo. Listado de productos. Bugambilias.

⁴⁷ Ver Anexo. Listado de demandas de atención. Encino Amarillo.

⁴⁸ Ver Anexo. Cuestionario aplicado a escuelas.

Oportunidades. Se obtuvieron 78 cuestionarios (11.6% de la población total) completados por 41 mujeres y 37 hombres, niñas y niños escolares de edades entre los 6 y 18 años. La aplicación de este cuestionario fue posible con la participación de los profesores y autoridades escolares. Se solicitó que el cuestionario fuese contestado con ayuda de las familias de los escolares con el fin de llegar a una mayor población.



Estudiantes de la Escuela Secundaria de Encino Amarillo en instalaciones de la Casa de Salud y Cooperativa Bugambilias. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

CUESTIONARIOS APLICADOS A ESTUDIANTES		Educación primaria	
78		Educación secundaria	
Especialidades de médicos tradicionales 3		Especies vegetales medicinales conocidas 50	
Enfermedades 20		Demandas de atención resueltas 36	Formas de uso 6
Causas de enfermedad 13	Formas para mantener salud 23	Especies medicinales en casa 31	Especies medicinales en parcela 24

Fuente: Elaboración propia.

De los resultados obtenidos en los cuestionarios⁴⁹ nos llamó la atención el gran porcentaje (83%) de familias que utilizan plantas medicinales, el reconocimiento de 50 especies medicinales con las que se resuelven 36 demandas de atención, además de que el 63% las siembren en casa y que la mitad de los encuestados las

⁴⁹ Ver Anexo. Resultados obtenidos de 78 cuestionarios. Julio 2013, Encino Amarillo. Listados de Especialidades, enfermedades, especies medicinales, formas de uso, demandas de atención resueltas, especies medicinales en casa y de especies medicinales en parcela.

tengan también sembradas en las parcelas. Otro dato interesante es el porcentaje que conoce a la Cooperativa *Bugambillas*, el 56%, es decir un poco más de la mitad de la población encuestada. Este dato permite interpretar la dificultad que enfrenta el grupo en su propia comunidad, lo que es un tema recurrente en las entrevistas y en las asambleas de la cooperativa que presencié, en donde algunas veces se solicitó mi participación para facilitar dinámicas que facilitaran la reflexión sobre el compromiso y el trabajo grupal.

RESULTADOS DE LOS CUESTIONARIOS: De los 78 alumnos encuestados				
Usan plantas medicinales	Siembran plantas medicinales en casa	Algún familiar recolecta plantas medicinales	Plantas medicinales sembradas en la parcela	Conocen la Cooperativa Bugambillas
83%	63%	62%	50%	56%

Fuente: Elaboración propia

El tema del conflicto aparece repetidas veces en las entrevistas y mediante la observación participante fue también notorio. Situaciones de machismo, división al interior de la comunidad a causa del partidismo, la muy compleja situación agraria que ha mantenido el ejido desde los años 70 del siglo pasado, la escasez de trabajo, las disputas por obtener programas gubernamentales que dan recursos limitados entregados mediante prácticas que promueven el clientelismo político y la pérdida de instituciones tradicionales de organización comunitaria. Todos estos son algunos factores que han contribuido a la fractura cultural y la fragmentación ecológica que se vive en la Sierra de Santa Marta⁵⁰.

“No creo en los partidos, se crea división en las comunidades a partir de ellos. La televisión fundamenta la ignorancia. Los programas de gobierno lo que han logrado al final, es que la gente en el campo no quiera mover un dedo si no es a cambio de dinero y además es fuente de fuertes peleas y separaciones al interior de las comunidades” (Entrevista con Miguel Ramírez. Profesor de escuela primaria. Mayo 2013. Encino Amarillo).

Sin embargo, en este contexto en el trabajo de *Bugambillas* se nota la integración de conocimiento y elementos culturales ajenos a causa de la formación constante, que han sido apropiados y adecuados a través de la cosmovisión, de acuerdo a las especies vegetales locales y a las necesidades de la comunidad, mediante decisiones del colectivo.

⁵⁰ Ver Anexo. Ficha de Registro de Diario de Campo. 13 de febrero/ Encino Amarillo (Temporada enero-febrero 2012).

Las plantas de uso medicinal son recolectadas y transformadas por el grupo de acuerdo a la cosmovisión y en base a un calendario lunar.

“El bejuco se debe cortar mínimo con cuarto menguante en adelante, cuando la luna está tierna se pudre rápido. La planta medicinal más las tomadas, se cortan con la luna menguante pasando luna llena, para jabón y pomada no importa en la fase que se corten” (Entrevista con María Estela Ramírez Hernández. Enero 10, 2012, Encino Amarillo).

Para realizar esto le piden permiso al chaneco, que es el dios de la tierra, las plantas y animales, mediante ayunos, atendiendo las restricciones que existen durante el embarazo y el ciclo menstrual, pues estos períodos en las mujeres no son propicios para tener relación con los seres de la naturaleza y se restringe su participación para no transgredir leyes naturales. La apropiación de elementos culturales ajenos es visible en la elaboración de las microdosis, tinturas hidroalcohólicas, cápsulas, jarabes, jabones y pomadas, las cuales difieren de las formas tradicionales que suelen ser infusiones, tés, cataplasmas, pulverizaciones de plantas tostadas, entre otras.

El trabajo Bugambilias es representativo pues se trata de una experiencia de larga duración, un ejemplo de la medicina indígena organizada, con producción colectiva de conocimiento a través de instrucción y capacitación. Encontramos en este caso componentes para dimensionarlo como propuesta de construcción de soberanía de la salud indígena.

Siguiendo nuestro modelo explicativo es posible observar que la dinámica de los elementos culturales en este proceso organizativo de la medicina nahua, ha dado como resultado un ámbito de cultura médica apropiada. De acuerdo con la trayectoria de este grupo, los elementos de organización ajenos que dan origen a la creación de esta iniciativa, son la promotoría de las Comunidades Eclesiales de Base (CEB), el papel de los padres jesuitas en la región, así como el impacto organizativo creado por el Proyecto Sierra Santa Marta. Los elementos de organización propios son los relacionados con el trabajo comunitario que aparecen con solidez, dando soporte al trabajo colectivo del grupo para poder permanecer activo durante más de una década. Resalta la capacidad de autogestión que desarrolló el grupo para generar sus propios proyectos y gestionarlos ante instituciones gubernamentales diversas. Los elementos materiales están asociados a esta forma colectiva en el huerto

medicinal, la colecta y compra ocasional de especies medicinales que se dan en el marco del trabajo comunitario. Las plantas medicinales utilizadas son tanto propias como ajenas, sobresaliendo las propias.

Entre los elementos culturales de conocimiento, conviven propios y ajenos. El conocimiento médico heredado aprendido directamente de la familia, constituye un elemento propio, mientras que las capacitaciones externas que el grupo ha tenido a lo largo de su historia constituyen los elementos ajenos.

El papel de la cosmovisión, del que hemos hablado, resalta como elemento simbólico propio que proporciona una dirección singular al trabajo, misión y sentido grupal. Pero coexiste como elemento simbólico ajeno el sentido religioso católico que también opera en el esfuerzo colectivo, como herencia de los aprendizajes de las CEB y el ejemplo de los misioneros jesuitas.

Entre los elementos emotivos encontramos que destaca una preocupación por la procuración de salud desde una memoria colectiva que recuerda la vida de los ancestros como una vida libre de enfermedad y escasez, que apela a la recuperación de la memoria del conocimiento médico para encontrar las formas de restituir el equilibrio perdido que origina la enfermedad. Aquellos elementos emotivos ajenos, se encuentran en la búsqueda de equidad que trajeron los jesuitas de la década de 1980, inspirados en el movimiento de la Teología de la Liberación.

La dinámica entre todos estos elementos culturales, propios y ajenos, estuvo dirigida por la toma de decisiones propias, en tanto que los elementos ajenos aportaban riqueza a su proceso organizativo. El control cultural de dichos elementos se refleja en la apropiación que se hizo de éstos, dando como resultado un ámbito de cultura médica apropiada. Esta apropiación nos parece doblemente significativa: 1) para la construcción de soberanía de la salud indígena, por sus bases en el conocimiento indígena que propone otras formas de atender y entender la salud, y 2) en tanto que se trata de una propuesta con potencial para la construcción de autonomía. Para poder desarrollarse hacia la autonomía sería necesario que la cooperativa formara parte de una propuesta política local-regional consolidada.

En el trabajo de este grupo se advierten procesos de innovación con la apropiación de elementos culturales ajenos. Se genera también un proceso de

resistencia para mantener la vida, en tanto que ha buscado formas alternativas de atención a la salud, pero también en términos de pervivencia identitaria al mantener activa la cosmovisión, las prácticas culturales de trabajo colectivo e intentando guardar equilibrio-reciprocidad en la relación con todos los seres de la naturaleza.

El potencial de esta experiencia radica en su capacidad de control cultural que el grupo ha logrado a lo largo de los años, manteniéndose como proceso organizativo y aportando en la construcción de soberanía de la salud indígena.

1.2.3 San Isidro de Zaragoza (San Isidro de Xumuapan)

Esta localidad no se encuentra en la Sierra de Santa Marta, pero decidimos incluirla por la importancia cultural en su vínculo con los demás pueblos prehispánicos, pues formó parte de los nuevos enclaves de población indígena, surgidos con los cambios demográficos resultado de desplazamientos provocados por violencia y asedio en la época colonial. La población indígena se centraría en los alrededores del Volcán San Martín y su planicie contigua, en Chinameca, Oteapan, Acayucan, Oluta, Texistepec, Jáltipan y Cosoleacaque (Paré y Lazos, 2008), siendo las matrices culturales prehispánicas San Pedro Xoteapan, Santiago Mecayapan y San Francisco Oteapan.

El pueblo de Zaragoza es el más antiguo del municipio, llamado anteriormente San Isidro Jumuapan, perteneció al municipio de Oteapan, antigua población prehispánica. De acuerdo con Cruz (2015), el origen del actual de San Isidro de Zaragoza, nombre que adquirió al ser reconocido como pueblo en 1865, se remonta a la fundación del poblado prehispánico de Oteapan que presumiblemente ocurrió en el periodo Posclásico Temprano alrededor del 900 al 1200 d.C., como parte del fenómeno migratorio de las poblaciones nahuas de la Meseta Central que llegaron hasta Centroamérica.

La primera vez que se hace mención de Oteapan fue en 1580, en la Relación Geográfica de la Villa del Espíritu Santo, en la que se nombran los pueblos de Cosoliacaque, Chinameca, Jaltipan, Tenaltitlan, Acayucan y Coatzacoalco.

Familias nahuas de Oteapan se establecieron a orillas del arroyo Jumuapan, fundando así la rancharía de San Isidro Jumuapan que fue dedicada a San Isidro por ser el santo patrono de los agricultores y de las buenas cosechas, pero la dedicación

al santo guardaba la intención de sustituir el culto a *Sintiopix* o *Sinteopiltzin* dios del maíz, “príncipe dios de la mazorca”, por el cristiano culto a San Isidro Labrador⁵¹. De acuerdo a la evidencia de un mapa del *Ystmo de Tecoahtepeque y Curso del Río Goazacoalcos* de 1774, resguardado en el Archivo General de la Nación, la fundación del pueblo debió ser en la primera mitad del s. XVIII; siendo Jumuapan una expresión del vocablo nahua *Xomo-a pan* que significa “en el agua o río de los patos” o “en el arroyo de los patos silvestres” (Cruz, 2015: 25).

Cabecera municipal del pequeño municipio de Zaragoza, San Isidro de Zaragoza está ubicado en el actual Corredor industrial Coatzacoalcos-Minatitlan, una importante zona de extracción petrolera de México. Limita al norte con los municipios de Oteapan y Cosoleacaque, al este y sur con Cosoleacaque y al oeste con Jaltipan, Oteapan y Cosoleacaque. El municipio de Zaragoza tiene 11,899 habitantes (INEGI, 2020). La altura promedio es de 20 m.s.n.m. Del total de su extensión territorial, 12.7 km cuadrados corresponden a pastizales (58.52%), 7.7 a la agricultura (35.48%) y 1.2 (5.52%) como áreas urbanas (SEFIPLAN, 2014). Su clima es cálido húmedo con abundantes lluvias en verano, con un rango de temperatura entre los 24 y 26° C, y precipitación pluvial de 1,900 a 2,100 mm anuales (INEGI, 2010). Grado de marginación medio (CONAPO, 2020).

La población económicamente activa está mayormente dedicada al sector terciario y la minoría al sector primario. Los niveles educativos en el municipio son preescolar, primaria, secundaria y preparatoria. En materia de vivienda destacan las construcciones de vivienda tradicional que se siguen realizando mediante el trabajo colectivo o *tapalehui*, que son confeccionadas con palma de coyol para los techos en forma de dos aguas, con paredes de barro y pisos de tierra compactada.

En cuanto a los servicios de salud gubernamental, el municipio cuenta con 9 casas de salud, 2 unidades médicas en servicio (INEGI, 2018).

A pesar de su cercanía con grandes urbes, la localidad de Zaragoza sigue conservando elementos culturales propios que dan cohesión a su identidad étnica como son el idioma nahuatl, el atuendo tradicional que aún portan algunas ancianas, diversidad en piezas de arte indígena de alfarería y textiles, elementos

⁵¹ Ficha de Registro de Diario de Campo. 21 de enero/ Zaragoza. Temporada enero-febrero 2012.

gastronómicos tradicionales, el *tapalehui* o ayuda mutua y diversos mitos donde se traza una estrecha relación con la naturaleza y sus dueños. Resalta el papel del idioma materno que es muy importante para mantener a los demás elementos culturales, pues ha sido conservado durante siglos y para el 2010 el 33.87 % de sus habitantes seguían siendo hablantes del nahuatl (Cruz, 2015).

1.2.4 Casa de Salud Popular Kuaxiwi Tahli

La aproximación a este grupo de mujeres organizadas alrededor del proyecto de esta casa salud, fue posible a partir de una reconstrucción en la trayectoria de las organizaciones y movimientos emancipatorios de la región, que se dio desde el trabajo de investigación de campo en Soteapan con el *Grupo Popmooya*, mediante la observación participante durante temporadas de trabajo de campo entre el 2011 y 2012. A partir del recorrido en la memoria de su líder y presidenta Hermenegilda Mateos González, y en comunicaciones personales con el antropólogo Alejandro Rodríguez Hernández, quien trabajó durante varios años en la zona y especialmente en Zaragoza (en el Proyecto Sierra Santa Marta –PSSM), logramos el acercamiento para conocer la experiencia de *Kwaxiwi Tahli*, del nahuatl que significa en castellano Planta de la Tierra.



Casa de Salud Popular de Zaragoza. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra)

El proceso organizativo de este grupo surge en el marco de uno mayor, en el que el papel de las comunidades eclesiales de base (CEB) y el del Comité de

Defensa Popular de Zaragoza (CDPZ) ⁵² fueron muy importantes, impulsando la organización en búsqueda de mejores condiciones de vida, tratando de recuperar la organización comunitaria y la identidad nahua, con un interés relevante por la salud.

Erasto Antonio Candelario es nieto de un médico nahua. Erasto, animador de las CEB, artesano reconocido y quien fuera secretario del CDPZ, nos comparte su visión a partir de las experiencias que ha vivido en su comunidad, reflexionando acerca de una distinción entre la medicina tradicional y la medicina organizada.

“Una medicina tradicional organizada que surge a partir de las Comunidades Eclesiales de Base aproximadamente en el año de 1979. La medicina tradicional indígena desde mi cultura es ejercida en las casas de los médicos tradicionales, pero a partir de una concepción de medicina tradicional organizada se crearon espacios para la atención de la gente. Así es como surgió el espacio del centro de salud” (Ficha de Registro de Diario de Campo. 18 de enero/ Zaragoza. Temporada enero-febrero 2012. Ver Anexo).

La práctica médica tradicional, tanto en Zaragoza, Soteapan y Encino Amarillo, se ha realizado en la casa de los médicos tradicionales o mediante las visitas de ellos a las casas de los enfermos. Erasto Antonio, opina que hablar de medicina tradicional organizada implica un proceso distinto de la medicina tradicional de origen, pues en ésta última se tiene la revelación del don mediante el sueño o la herencia, mientras que la medicina tradicional organizada requiere de formación, intercambios y apropiaciones de conocimiento. El surgimiento de la Casa de Salud Popular *Kwaxiwi Tahli* se debe a la socialización y capacitación que promovieron la creación de espacios dedicados a la atención de la comunidad.

Las mujeres que integran el grupo se han formado a través del tiempo con múltiples capacitaciones que han recibido de diversos facilitadores, entre los que se encuentran dos médicos tradicionales de la localidad y la capacitación externa realizada por parte de la *Casa de la Mujer y de la Salud Popular* en Minatitlán (al igual que el Grupo *Bugambillas* de Encino Amarillo). El papel que ha desempeñado este proyecto de Minatitlán tiene una relevancia e impacto notable en los procesos organizativos a los que nos referimos, siendo un referente entre varias comunidades de la zona.

Como parte de los esfuerzos dedicados a la promoción de la salud, entre los

⁵² El Comité de Defensa Popular de Zaragoza (CDPZ) es una organización ciudadana que se constituye en 1979, con el objetivo de impulsar la participación de los ciudadanos para el desarrollo social, comunitario y participativo del municipio; mejorar las condiciones de vida social, económica y cultural de los habitantes, e impulsar proyectos productivos (Cruz, 2015).

resultados obtenidos se encuentra la formación de promotoras sanitarias y el establecimiento de farmacias populares. En esta línea de trabajo, es posible ubicar el impacto que ha tenido su modelo para la intervención de base comunitaria en la promoción de la salud, en casos como el de la Sociedad Cooperativa Artesanal *Bugambilias* y en la Casa de Salud Popular *Kwaxiwi Tahli*. En ambos casos existe un espacio dedicado a los servicios de atención a la salud mediante diversas técnicas curativas. Existe también un laboratorio para la elaboración de productos herbolarios, y un espacio dedicado a la farmacia popular o botiquín comunitario que pone a la disposición de la comunidad los productos elaborados por el grupo y las plantas medicinales secas, a precios accesibles y simbólicos. Dentro del proceso de formación de las promotoras de salud, se le ha dado gran importancia a la recuperación de la medicina tradicional, los vínculos con los médicos tradicionales, la organización y trabajo comunitario como estrategia de reconstrucción en la estructura social y la reivindicación de los derechos de las mujeres, incentivando en éstas últimas, su liderazgo, promoviendo reforzar la autoestima y buscando lograr mayor autonomía.

“El problema de mi vida que a mi no me daban permiso, mi esposo ... llegaba con miedo a la casa de que me vayan a regañar pero después por tanto taller yo misma agarré alas y sentí que como mujer también tengo derecho, de decidir, de tomar mis decisiones ... ya agarré ese valor y también se me quitó el miedo de que no podía hablar, expresar” (Entrevista con Ángela, terapeuta de la medicina tradicional, nieta de un médico tradicional. Zaragoza, enero 19, 2012).

Realizando entrevistas colectivas con las integrantes del grupo me fue posible conocer la historia del grupo, la trayectoria de las capacitaciones para poder ofrecer cada vez más servicios a la comunidad, las dificultades y los avances, obteniendo sus testimonios sobre lo que ha implicado en sus vidas personales el ser parte de este proyecto autogestivo.

“Yo no conocía leer, yo aquí aprendía un poquito en la casa de salud, llevo 9 años, aquí me vine aprender más, hoy ya puedo escribir un poco más y ya sé un poco más, antes era mi temor, cuidado no voy a poder preparar los medicamentos, a veces decía yo no sé leer cómo voy a atender, en donde voy a servir?, pero pues hoy creo que sí puedo... ahora ya tengo ese valor para hacerlo” (Entrevista con Eufemia, terapeuta de la medicina tradicional organizada. Zaragoza, enero 19. 2012).

La idea de crear la Casa de Salud también se vio favorecida y respaldada por el Comité de Defensa Popular de Zaragoza. 2003 fue el año en que inició sus

actividades la *Casa de Salud Popular Kwaxiwi Tahli*. El proyecto surgió con la idea de que en las instalaciones atendieran los médicos indígenas, lo que fue posible sólo en pocas ocasiones. Las capacitaciones iniciales estuvieron a cargo de don Genaro y don Melitón, médicos nahuas de Zaragoza. Algunas de las mujeres que integran el grupo son hijas o nietas de médicos, curanderos o parteras, de quienes han heredado conocimiento y un vínculo con la medicina nahua⁵³.



Interior Casa de Salud Popular Kwaxiwi Tahli. Sala de espera y botiquín. Zaragoza. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

De acuerdo a la visión de Erasto Antonio, quien ha trabajado en el Comité de Defensa (CDZ) y ha conocido la trayectoria de este proyecto desde el comienzo, la construcción de la casa de salud se hizo en el marco del fortalecimiento del proyecto de salud que atravesaba una crisis ante la falta de orientación. El papel del CDZ fue relevante para conseguir el financiamiento para la construcción de este espacio que

⁵³ Ficha de Registro de Diario de Campo. 20 de enero/ Zaragoza. Temporada enero-febrero 2012. Ver anexo.

fue planeado con la ayuda de una médica quien diseñó la casa de salud. El Comité también buscó los recursos para el equipamiento de la casa, una vez que se construyó. La idea era que los médicos nahuas atendieran en los diversos consultorios construidos. Sin embargo no funcionó.

“Ellos nomás pensaron en una infraestructura y esto va a crecer así y como si todo estuviera ya resuelto, pero no, hay una historia de tradición que no se estudió en ese momento, que los médicos tradicionales tienen un modo de atender, de dónde dar ese servicio a la comunidad, cómo trabajan, eso no se tomo en cuenta.... Porque ya hay un esquema, el médico tradicional está en su casa, ahí te atiende hasta a cualquier hora te puede atender del día o de la noche, pero que él tenga que salir de aquí y vaya a atender ahí, lo siente como un extranjero un extraño. No es su casa, eso es lo que no se tomó en cuenta”(Entrevista con Erasto Antonio Candelario, Zaragoza, enero 20, 2012. Ver Anexo).

El grupo de mujeres integrantes de *Kwaxiwi Tahli*, se formó en un momento de crisis del proyecto de salud que ya disponía del equipamiento de la casa de salud. Esto implicó que se invirtiera mucho tiempo en capacitaciones continuas, como estrategia para rescatar la casa de salud, sin embargo la raíz organizativa ya tenía un problema estructural.

Aunado a ello, la visión sobre la medicina nahua se vio desdibujada en este momento del proyecto, la orientación de los médicos propios había quedado atrás en los tiempos del comienzo.

“En el médico tradicional lo que tiene es que está toda la esencia y todo el espíritu de una cultura allí. La diferencia con los procesos de medicina tradicional es que van perdiendo ese elemento, aquí valdría a mucho en decir cómo queremos, si iniciamos un proceso de medicina tradicional necesitamos también que nos sentemos a discutir o a analizar la misión y la visión de esa medicina tradicional, que estemos conscientes que no vamos a ejercerla como el médico tradicional, que es de origen como cultura, pero que a lo mejor debe de llevar elementos que sí le vayan dando esa vida, ese espíritu a la medicina tradicional porque si se empiezan a perder esos valores, por eso van perdiendo esos elementos curativos” (Entrevista con Erasto Antonio Candelario, Zaragoza, enero 20, 2012. Ver Anexo)

En entrevista grupal con las mujeres, se analizaron las necesidades del grupo desde una visión autocrítica ante una percepción de estancamiento en su casa de salud. Se plantearon algunas necesidades como tener un huerto medicinal, hacer difusión por medio de talleres y charlas dirigidas a la comunidad local, también de romper el aislamiento mediante el acercamiento a la población local.

“Pero primero hacer presencia porque hemos estado aisladas, hacer nuestra presencia y que la gente nos conozca. Nos hace falta trabajar más con el comité de Defensa y habría que hacer más relación también con ellos” (Entrevista grupal, Zaragoza, enero 21, 2012. Ver Anexo).

También se manifestó una gran necesidad de buscar espacios donde compartir experiencias con otros grupos de la medicina indígena organizada.

“Nos hace falta un encuentro de promotores de salud o un intercambio de esta región de intercambiar las experiencias de cómo se está trabajando en cada grupo de promotores de salud y pues ya conocer un poco de su forma de organizar como le hace para trabajar los conocimientos de las plantas creo que en ese área puede ayudarnos como grupo. Esa es otra de las necesidades” (Entrevista grupal, Zaragoza, enero 21, 2012. Ver Anexo).

Por ello, después de la experiencia del encuentro que realizamos en Sotepan y en Encino Amarillo, encontramos altamente útil la creación de más encuentros y reuniones entre grupos, como estrategia de apoyo al trabajo organizativo de la región, para intercambiar experiencias, dialogar problemáticas, dar y recibir asesoría, pero también para revalorar las trayectorias de sus organizaciones. Nos pareció fundamental crear estos espacios para nutrir los procesos organizativos, a pesar de la dificultad que tienen los grupos para transportarse entre localidades.

Una reflexión importante a partir de este encuentro entre grupos, fue que dependen de la compra las especies medicinales por lo que el grupo considerara necesario crear un huerto medicinal para el cual cuentan con el espacio en la casa de salud . Se plantearon un listado inicial de 12 plantas medicinales, para su recolección y siembra⁵⁴.

“Una es tener nuestro huerto medicinal tradicional lo que nos falta para complementar pues para que realmente sea como completo el trabajo de medicina porque creo que ya decían las razones, una se pueden terminar las plantas, se están existiendo, ya no tendríamos que comprarlas y porque las trabajamos” (Entrevista grupal, Zaragoza, enero 21, 2012. Ver Anexo).

La casa de salud *Kwaxiwi Tahli*, ofrece diversas tinturas elaboradas con plantas medicinales creadas a partir de las necesidades locales y en función de las enfermedades identificadas con mayor recurrencia.

CASA	DE SALUD	KWAXIWI TAHLI		
Enfermedades identificadas	Tinturas madre	Especies Medicinales		
9 enfermedades de mayor incidencia	36 preparadas en laboratorio	Especies sembradas	7	Especies compradas 23
		Especies recolectadas	5	
		Especies planeadas para huerto	12	

Fuente: Elaboración propia.

⁵⁴ Los listados se encuentran en la Ficha de Registro de Diario de Campo. 14 de Febrero 2012/ Zaragoza. Temporada enero-febrero 2012. Ver Anexo.

Estos datos nos mostraron que la mayoría de las especies medicinales que utilizan son compradas, lo que revela la importancia de integrar a la Casa de Salud un huerto medicinal para mantener conocimiento directo sobre las especies medicinales con las que se trabaja. La importancia de tener un huerto medicinal evitaría la dependencia en la compra de la materia prima herbolaria.

La organización del trabajo de atención al público se hace por turnos a cargo de las 8 mujeres del grupo. La Casa de Salud se abre los martes en por la mañana y por la tarde, miércoles por la mañana y viernes con dos turnos para incluir también la limpieza de la Casa. Las actividades que tienen son dar consultas, preparar productos herbolarios, dar terapias y realizar la venta de productos del botiquín comunitario. En el tiempo restante tratan asuntos en asamblea.

El grupo cuenta con muchos materiales impresos sobre la preparación de productos herbolarios, usos y posología, que han adquirido en las numerosas capacitaciones a lo largo de estos años, de tal modo que siguen cultivando el conocimiento.

La decisión de incluir esta experiencia organizativa se basa en el interés por observar cuál dinámica estaba operando en ella. Nos llamó la atención que de los grupos que pudimos conocer, éste es el que cuenta con la mayor infraestructura. Sus instalaciones tienen una ubicación accesible por la cercanía con ciudades y vías carreteras. A pesar de que se trata de una Casa de Salud comunitaria grande, equipada con materiales, consultorios, laboratorio y temazcal, encontramos que atraviesa una etapa de estancamiento confirmada con las integrantes del grupo.

Desde la perspectiva del control cultural utilizando nuestro modelo, esta experiencia resulta interesante pues a pesar de que estamos ante un caso que ha integrado elementos culturales ajenos a los propios creando un ámbito de cultura médica apropiada, no ha logrado el impacto esperado en la comunidad y en el momento de la investigación de campo este proceso organizativo se encontraba en crisis.

Encontramos que la apropiación de los elementos culturales ajenos no ha sido suficiente para robustecer este proyecto. Observamos que esta crisis tiene relación con la falta de vinculación del grupo con el tejido político que antes ofrecía el Comité

de Defensa de Zaragoza. Al mismo tiempo ha faltado fuerza en los elementos culturales propios y el peligro de adoptar elementos ajenos sin dirección propia puede socavar el control cultural.

“Si nuestras compañeras o compañeros que están metidos en esto (proyecto de salud) tienen consciente estos elementos, se puede hacer mucho con la medicina tradicional y a lo mejor eso es lo que tenemos nosotros, que no nos damos cuenta que vamos perdiendo nuestros valores. Si hacemos un recuento de cómo fue la medicina, vamos a empezar a ver qué elementos no deben de perder y que otros hay que agregar, pero con conciencia clara de que para allá vamos. Aquí el problema es que a veces se va en una dirección, que no se está previendo que cuando llegue hasta allá ya se perdió todo ese valor que tienen” (Entrevista con Erasto Antonio Candelario, Zaragoza, enero 20. 2012. Ver Anexo).

Esta experiencia muestra que los elementos culturales propios necesitan ser rectores en la dirección que toma el proceso organizativo de *Kwaxiwi Tahli*, para lograr tener control cultural sobre ellos. Consideramos que es necesario reforzar los elementos organizativos propios pues en tanto que el grupo surgió del proyecto de salud del Comité de Defensa de Zaragoza y de las CEB, se generó una dependencia hacia estas instituciones que al entrar en crisis, afectaron directamente al proyecto del grupo Kwaxiwi Tahli.

Encontramos la carencia de un importante elemento simbólico propio que es la cosmovisión. Este elemento que resulta ser eje de la medicina indígena, es capaz de guiar los procesos de construcción de soberanía de la salud y la búsqueda de autonomía. La cosmovisión tiene un lugar central entre los elementos de conocimiento propios, que en el caso de este grupo es necesario reforzar en relación con el conocimiento médico indígena y las especies medicinales. Al no existir un fuerte sustento en la cosmovisión ni en la medicina indígena, los elementos materiales ajenos son principalmente plantas medicinales compradas.

Con la falta de un huerto medicinal colectivo se carece de elemento material fundamental en un proceso organizativo de esta naturaleza. La falta de especies medicinales propias y cultivadas en el huerto colectivo, presenta una limitación muy grande en los elementos de conocimiento propio. También repercute directamente en los elementos simbólicos, de organización.

La capacitación continua ha sido mayormente externa y constituye el bagaje de elementos culturales de conocimiento ajenos que se está paulatinamente sobreponiendo a los elementos de conocimiento propios. Si bien, como resultado de

esta interacción y apropiación de elementos culturales, pueden advertirse procesos de innovación y apropiación, nos parece que no necesariamente se generan procesos de resistencia. En el caso de esta experiencia, aunque las decisiones que se toman sobre los elementos culturales sean propias, si los diversos elementos culturales propios pierden fuerza y disminuyen, se podría estar transitando hacia un ámbito de cultura médica enajenada y eventualmente impuesta, en donde se perdería por completo el control cultural sobre elementos y decisiones propias, que el grupo *Kwaxiwi Tahli* ha intentado mantener.

Conclusiones

Trabajar en México con los pueblos zoque-popoluca y nahua del sur de Veracruz con experiencias de medicina indígena y sus procesos organizativos, nos permitió entender que existe un vínculo entre esas culturas médicas y la naturaleza. Observamos que se trata de una relación de intercambio que busca mantener el equilibrio para asegurar así la salud de los seres vivos, humanos y no humanos, pero también la de la montaña y sus seres dueños de la naturaleza. El papel de la cosmovisión resalta como eje de estos conocimientos médicos y de sus expertos.

Como punto de partida el acercamiento a los médicos indígenas nos permitió conocer el mundo de los especialistas y expertos, para dimensionar su lugar en sus comunidades y entender la importancia cultural de la medicina.

El recorrido que comenzó con los especialistas de la medicina zoque-popoluca, nos llevó a conocer que existe una medicina indígena diferenciada de la que practican los especialistas que es medicina organizada basada en los elementos de la medicina indígena. En estos procesos organizativos notamos que se incorporan elementos de otros sistemas médicos para atender la salud, conformando así experiencias que contribuyen a la construcción de soberanía de la salud indígena.

Utilizando nuestro modelo explicativo para analizar la dinámica de los elementos culturales en cada caso, advertimos que tanto los especialistas como los procesos organizativos de estas medicinas indígenas, crean ámbitos de cultura médica apropiada y autónoma en diferentes niveles, generando procesos de innovación y apropiación en tanto que su dinámica de control cultural está basada en la toma de decisiones propias sobre los diversos elementos curativos ajenos que

entran en juego con los propios, dando como resultado culturas médicas propias.

Sin embargo, cada experiencia tiene sus particularidades. En el caso del *Grupo Popmooya* que no logró consolidarse, encontramos que el elemento cultural de organización propio sin solidez fue decisivo para la continuidad del proyecto.

Por su parte el caso del *Grupo Bugambillas* es un proceso organizativo que está construyendo soberanía de la salud indígena a nivel local. En tanto que el grupo tiene control cultural sobre los elementos ajenos que ha apropiado, generando así procesos de innovación y apropiación con capacidad de ofrecer servicios diversos de atención a la salud. Aún sin haber alcanzado un impacto más allá de su comunidad, se ha mantenido como grupo consolidado desde hace más de una década. Consideramos que este caso necesitaría estar articulado con un proyecto político propio para desarrollar su potencial.

Y finalmente el grupo *Kwaxiwi Tahli* representa un caso de apropiación cultural que ha generado procesos de innovación y apropiación, sin embargo encontramos una carencia en el conocimiento y manejo de especies medicinales a causa de la falta de huerto medicinal colectivo, así como una debilidad en relación con la cosmovisión. La fragilidad en los elementos culturales propios, aunada al aislamiento con la comunidad, han ocasionado una situación de estancamiento y limitación en el grupo. A pesar de que este proyecto inició dentro de un proceso político de reivindicación identitaria y búsqueda de promoción de la salud, se generó una dependencia de este proceso político local que al entrar en crisis, desencadenó un debilitamiento en la dirección de la medicina nahua organizada. Esto se ve reflejado en un estancamiento creciente, que ha puesto en riesgo la capacidad de acción de este grupo.

Podemos concluir que existe una profunda relación entre los procesos organizativos de la medicina indígena y el proyecto político de los pueblos en el que se inserten, observando que la solidez de la plataforma política tiene un papel muy importante en el rumbo que las organizaciones médicas indígenas puedan tomar para construir alternativas de soberanía de la salud.

El recorrido investigativo en esta región en México nos permitió conocer diversas escalas en las que se construye soberanía de la salud indígena. Una escala

es la que está basada en la medicina indígena y sus especialistas, que con un vasto conocimiento experto y especializado del territorio, conocen los medios para mantener el equilibrio y por consiguiente la salud de la comunidad y el territorio. La otra escala es la de la medicina indígena organizada, que aparece con la organización de los colectivos que buscan atender la salud, mediante una dinámica de apropiación de conocimiento externo y capacidad social de decisión para adaptarlo a las necesidades, formas y recursos propios. Es mediante esta apropiación que se van enriqueciendo e innovando los sistemas propios de medicina desarrollados por los pueblos a lo largo del tiempo.

Capítulo 6

Colombia

Introducción

Colombia es otro de los países con niveles excepcionales de biodiversidad en el mundo y con una gran diversidad cultural. El camino de esta investigación nos acercó a experiencias emblemáticas que tienen lugar en territorios de los pueblos originarios del sur de Colombia. El Departamento del Cauca ha sido testigo de procesos de lucha de larga duración en la reivindicación de derechos y recuperación de territorios, con procesos organizativos que en cinco décadas han logrado incidir en la política pública en materia de salud. Es por ello que el Cauca ocupa un lugar importante dentro de los Departamentos con mayor extensión de territorios indígenas. En estos territorios constitucionalmente reconocidos como resguardos indígenas, los sistemas médicos indígenas están vigentes y son respaldados por una tradición cultural centenaria.

El trabajo de investigación de campo en Colombia corresponde a un segundo momento de nuestro proceso investigativo, abriéndose la dimensión sobre la importancia de las culturas médicas de los pueblos originarios en la defensa de los territorios. El papel de la cosmovisión, la espiritualidad, el pensamiento propio como epistemología diferenciada, son algunos de los elementos que dan lugar a procesos singulares de la medicina indígena en el Cauca.

Llamaron nuestra atención los pueblos misak y nasa por la importancia de su participación en las luchas de reivindicación y recuperación de tierras, constituyendo un movimiento indígena de esfuerzo colectivo organizado que ha consolidado un proyecto político cada vez más amplio que abarca líneas de acción sobre educación, salud, identidad, control territorial y construcción de autonomía. Es así que el territorio es el eje fundamental del proyecto político y de vida de ambos pueblos, proyecto que ha crecido trascendiendo el impacto local y regional, organizando a todos los pueblos indígenas del país.

En este capítulo documentamos la visión de los médicos misak y nasa en tanto autoridades espirituales y las experiencias a las que nos fue permitido el acceso,

experiencias organizativas que incluyen casas de salud y farmacias herbolarias comunitarias, huertos medicinales, plantas de procesamiento de especies medicinales, y también en la participación de rituales que forman parte de las prácticas comunales de defensa del territorio. Todas estas actividades son guiadas y sostenidas por el proyecto político mayor de los pueblos originarios de Colombia.

El pueblo nasa y misak complementaron la ruta de esta investigación mostrándonos que la dimensión espiritual del territorio es la base de sus epistemologías. Las experiencias con estos pueblos nos llevaron a reflexionar sobre la importancia de la espiritualidad practicada mediante la medicina indígena, el papel de la medicina propia dentro del proyecto político de las organizaciones, y sobre las dinámicas de apropiación y control cultural que respaldan los procesos de construcción autónoma de los pueblos.

1. Cauca

El Departamento del Cauca se encuentra al suroeste de Colombia y su capital es Popayán. Ocho pueblos originarios habitan en este departamento, los misak o guambianos, nasa o paeces, totoroos, kokonucos, yanaconas, eperara-siapidara, ingas y pubenenses. El Cauca es el segundo departamento de Colombia con mayor población indígena, con 308,455 habitantes que representan el 24.1% del porcentaje de población indígena con respecto al país (DANE, 2018). Esta población está distribuida en un área territorial de 5,312 km², organizada en 84 Resguardos indígenas⁵⁵, contando con 115 Cabildos indígenas⁵⁶ y 11 Asociaciones de Cabildos indígenas.

⁵⁵ El Resguardo como institución legal y sociopolítica de origen colonial se refiere a territorios de propiedad colectiva de las comunidades indígenas. De acuerdo al Ministerio del Interior del gobierno colombiano (2013): Los Resguardos Indígenas son propiedad colectiva de las comunidades indígenas a favor de las cuales se constituyen y conforme a los artículos 63 y 329 de la Constitución Política, tienen el carácter de inalienables, imprescriptibles e inembargables. Los resguardos indígenas son una institución legal y sociopolítica de carácter especial, conformada por una o más comunidades indígenas, que con un título de propiedad colectiva que goza de las garantías de la propiedad privada, poseen su territorio y se rigen para el manejo de éste y su vida interna por una organización autónoma amparada por el fuero indígena y su sistema normativo propio. (Artículo 21, decreto 2164 de 1995). Fuente: <https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Paginas/Decreto-1071-2015/CAPITULO-5-Naturaleza-Juridica-de-los-Resguardos-Indigenas-Manejo-y-Administracion.aspx>

⁵⁶ La definición del Ministerio del Interior: Es una entidad pública especial, cuyos integrantes son miembros de una comunidad indígena, elegidos y reconocidos por ésta, con una organización sociopolítica tradicional, cuya función es representar legalmente a la comunidad, ejercer la autoridad y realizar las actividades que le atribuyen las leyes, sus usos, costumbres y el reglamento interno de cada comunidad. Fuente: <https://scj.gov.co/es/transparencia/informacion-interes/glosario/cabildo-ind%C3%ADgena>



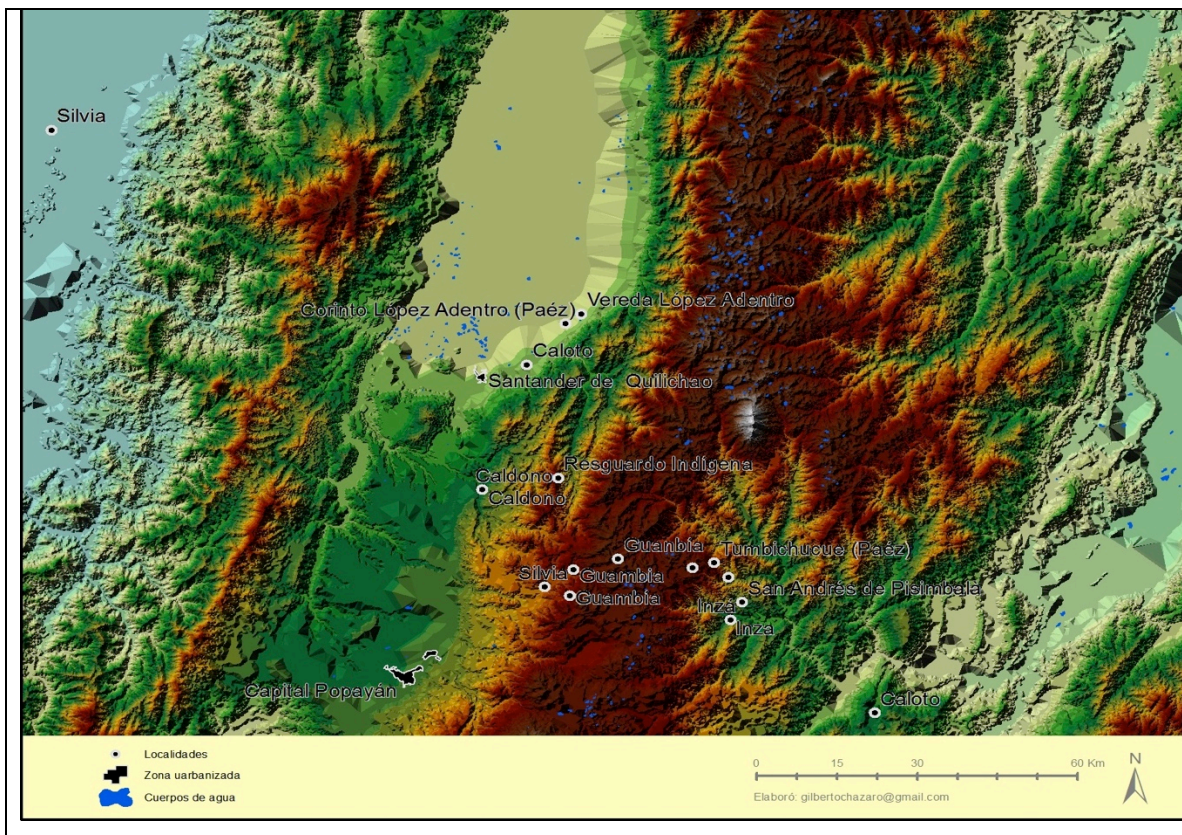
Fuente: Wikipedia

Esta diversidad cultural cohabita en más de seis sistemas fisiográficos entre la zona andina y la llanura del Pacífico. La zona andina comprende la Cordillera Central, el Altiplano de Popayán, la Fosa del Patía; la Cordillera Occidental, la planicie aluvial de los ríos Cauca y Palo y la zona del piedemonte amazónico. Por su parte la llanura del Pacífico está compuesta por zonas de litoral, zonas aluviales de los ríos y pequeñas mesetas y colinas⁵⁷.

Los indígenas del Cauca han sido los primeros pueblos en crear una estructura política y organizativa con la conformación del Consejo Regional Indígena del Cauca -CRIC, que desde 1971 se constituyó para luchar por los derechos de los pueblos originarios en estos territorios. El emblemático surgimiento del CRIC ha sido modelo para otros Consejos Regionales en el país, quedando articulados en una Organización Nacional Indígena Colombiana -ONIC, a partir de 1983. En el momento del nacimiento del CRIC habían sólo 28 Resguardos indígenas, en la actualidad hay

⁵⁷ <https://www.cric-colombia.org/porta/estructura-organizativa/ubicacion-geografica/>

84. Bajo su organización, se agrupan 10 pueblos indígenas del Cauca: nasa, yanacona, misak, totoró, kokonuco, eperara siapidara, quisgüño, ambalueño, polindara y pubenense (CRIC, 2011).



Elaboración: Gilberto Cházaro

Es hasta 1991 cuando se comienzan a dar pasos importantes para el reconocimiento de los derechos de los pueblos indígenas en el planeta, con la Ley 21 aprobada en el Convenio 169 sobre poblaciones indígenas y tribales en países independientes y adoptado por la Organización Internacional del Trabajo – OIT.

Las luchas indígenas en Colombia conquistaron importantes logros que se vieron reflejados en la Constitución de 1991, quedando incluida una serie de artículos sobre los derechos de las minorías étnicas. Este avance constitucional abrió la posibilidad a un diálogo e incidencia en las políticas públicas para los pueblos indígenas y afrocolombianos. Entre los derechos reconocidos destacan aquellos en torno a la protección de la diversidad étnica y cultural, la preservación de la lengua materna, la protección de la vida y libertad, el derecho al territorio, a la educación

propia, al patrimonio cultural, a la participación política y el derecho a la jurisdicción propia y ordenamiento territorial, entre otros. Sin embargo, la situación humanitaria de los pueblos indígenas se ha visto altamente vulnerada por la violencia que han generado el conflicto armado interno, los cultivos de uso ilícito y los megaproyectos extractivos. Las comunidades indígenas están expuestas permanentemente, pues en sus territorios se encuentra una gran riqueza de medios para la vida, petróleo, madera, minerales, agua.

El impacto de la violencia sobre los pueblos indígenas está directamente relacionado con los intereses económicos que hay sobre sus territorios, tanto por la presencia de minas de oro, plata, carbón, ferroníquel, como por los cultivos de palma africana y la producción de biocombustibles (ACNUR, 2012)⁵⁸.

De acuerdo al ACNUR sobre la Situación de Colombia en 2017, después de la firma del acuerdo de paz entre las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC) y el Gobierno de Colombia, la situación en Colombia ha continuado siendo volátil a causa de constantes desplazamientos y violencia generados por los nuevos actores armados. El Cauca se encuentra entre estas zonas de aumento de riesgo de seguridad para los líderes sociales locales involucrados en la defensa del territorio y en procesos judiciales contra la minería, cultivos ilícitos y restitución de tierras.⁵⁹

En el Cauca las luchas indígenas han logrado convertir a los pueblos indígenas en actores políticos con una gran fuerza que los ha hecho visibles en el contexto de la sociedad a nivel nacional e internacional. El CRIC ha desempeñado un papel muy importante en este proceso de lucha, siendo su misión la defensa de los derechos fundamentales y específicos de los pueblos indígenas, mediante la implementación de equipos diversos: de capacitación, apoyo jurídico, impulso a proyectos productivos, de salud y de educación. Son sus principios rectores y ejes en la búsqueda de Autonomía: la Unidad, la tierra y la cultura. Con una plataforma de lucha definida desde un sistema de decisión y control basado en la Ley de Origen del pueblo indígena y la territorialidad de acuerdo a la autoridad espiritual, cabildos, proyectos comunitarios, asociaciones, posesión-control y dominio territorial, las

⁵⁸ Fuente:

https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia_-_Pueblos_indigenas_2012.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia_-_Pueblos_indigenas_2012

⁵⁹ https://www.acnur.org/es-es/op/op_fs/5b05af144/situacion-colombia.html

capitanías, los mayores, la familia indígena, el programa jurídico, decisión y legislación de vida, la asamblea y el tejido normativo propio (Galeano, 2006).

Sin embargo, la situación de marginalización persiste y el proceso de lucha es continuo, pues la problemática a nivel regional exige una continua reivindicación de los derechos. El proceso, desde 1971, ha costado muchas vidas y el movimiento indígena del Cauca es emblemático por su resistencia y unión con capacidad de desplegar movilizaciones organizadas de los pueblos y sus autoridades para exigir continuamente al gobierno colombiano el cumplimiento de acuerdos y decretos sobre sus derechos. El posicionamiento de los pueblos indígenas ha sido piedra angular en el proceso de paz y la defensa del territorio, para hacer una realidad la autonomía y el gobierno desde el marco propio al interior de sus Resguardos.

El contexto del Cauca sigue siendo complejo y responde a una situación de conflicto armado prolongado que pone en riesgo a toda la sociedad. Particularmente los pueblos originarios enfrentan una situación de extrema vulnerabilidad a causa de la constante violación de los derechos humanos, por estar en el centro de la actividad de los actores armados ubicados dentro de sus territorios. El despojo de tierras continúa, la minería avanza, la criminalización del movimiento social y los asesinatos selectivos a líderes, guardias indígenas y defensores del territorios siguen siendo denunciados (ACNUR, 2017). A pesar del conflicto social, económico, político y armado, la resistencia indígena del Cauca persiste creando mecanismos basados en las estructuras culturales y políticas comunitarias, para continuar defendiendo la soberanía territorial e ir construyendo la autonomía.

En el marco de esta intensa actividad política, reivindicativa y organizativa, nos adentramos en un recorrido para conocer experiencias de los procesos organizativos de las medicinas misak y nasa.

Si bien la investigación partió de indagar sobre la relación entre la medicina indígena y la sustentabilidad, el recorrido en Colombia nos guió a una perspectiva más amplia. Este momento de la investigación resaltó la importancia de la medicina de estos pueblos como práctica de su espiritualidad, teniendo a la cosmovisión como elemento medular de los pueblos originarios del Cauca y su proyecto político hacia la autonomía territorial. Se abrió también una perspectiva acerca de la relación que

guarda la medicina con una noción amplia de Territorio, en donde la reconstrucción identitaria y el proceso de lucha, están íntimamente vinculados al ejercicio de la medicina propia, en donde los médicos indígenas tienen un papel relevante en el proceso político y en la defensa de sus territorios.

La dinámica de apropiación y control cultural de las medicinas nasa y misak, se refleja en el impacto que han tenido en la política pública para lograr una mayor cobertura sanitaria con enfoque intercultural. Se trata de unas medicinas que han generado ámbitos de cultura médica propia, a las cuales los pueblos misak y nasa denominan como medicina propia, medicina ancestral y medicina originaria. Por ello consideramos que las medicinas misak y nasa son ejemplos sólidos del potencial de la medicina indígena en la construcción de soberanía de la salud.

1.1 Misak (guambiano)

*“Ellos decían somos Pishimisak, del fresco de la montaña, no peleamos con nadie y las estrategias nuestras era recorrer el territorio hacia fuera y hacia adentro en espiral o en **pOtOmay**. Nosotros éramos misak, no guambias. Guambiano fue puesto por los conquistadores” (Taita Abelino Dagua cfr. en Obando, 2016:37).*

Misak, así se autodenomina el también conocido pueblo guambiano, que en su propio idioma *misak* significa “gente” (Muelas, 2005:46). De acuerdo al censo del 2018, el pueblo misak tenía 21,713 personas⁶⁰, aunque los datos del Cabildo⁶¹ calculaban la población en 26,000 habitantes concentrados en el Departamento del Cauca, aunque existen habitantes misak en otros Departamentos del país. Los resguardos de Guambía y Quizgó en el municipio de Silvia son los principales núcleos de población misak, aunque habitan también en los resguardos de Jambaló, Totoró, Caldono y Toribío; y en zonas que no son resguardos. Los misak están organizados en 18 cabildos, 2 a 3 asentamientos a nivel nacional y habitan en 7 Departamentos: Valle, Caquetá, Putumayo, El Huila, El Meta, Cundinamarca y El Cauca⁶².

Actualmente los misak en su mayoría son bilingües que conservan su idioma, el *namuy wam*, también conocido como el *namtrik* o misak que constituye uno de los

⁶⁰ Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/grupos-etnicos/presentacion-grupos-etnicos-2019.pdf>

⁶¹ Comunicación personal con el Tata Floro Tunubalá. Gobernador del Resguardo de Guambia. Junio 2014.

⁷⁰ Comunicación personal con el Tata Floro Tunubalá. Gobernador del Resguardo de Guambia. Junio 2014. e Guambia. Silvia, Julio 2014. Ver Anexo.

ejes centrales de su identidad cultural, unificadora del pensamiento cotidiano y depósito de su cultura.

El resguardo de Guambía se encuentra al nororiente de la jurisdicción del municipio de Silvia y al Oriente del Departamento del Cauca, y en el vértice occidental de la Cordillera Central a una altitud desde los 2,800 hasta los 3,800 msnm, con temperatura promedio entre los 5°C y los 14°C. Al norte limita con el resguardo de Pitayó, al sur con los municipios de Totoró y Silvia, al oriente con los resguardos de Mosoco y Yaquivá, al occidente con el resguardo de Quizgó y la zona urbana de Silvia.

En los flancos occidentales de la Cordillera Central se asienta la población misak, en un paisaje andino con orografía compleja compuesta de pequeños valles, altas montañas y páramos que sobresalen como accidentes de intrincada orografía. El río Piendamó recorre el resguardo de Guambía, mientras que numerosos ríos y riachuelos descienden de la Cordillera que van surcando el territorio, creando un entramado de constante fluir. La altitud promedio oscila entre los 2,000 y los 3,000 msnm. Se trata de una región fría y lluviosa, con temperatura de 12°C promedio y una precipitación anual de 137 mm³.

La actividad primaria es la agricultura que implica un gran conocimiento y clasificación de las zonas del territorio. Reconocen entonces las tierras más altas como *kOrrak yu* o *kOtrakmera*, sabanas y páramos que ocupan el 75% del territorio con alturas de entre los 3,400 a 3,800 m.s.n.m. Este es el espacio de los sitios sagrados, asiento de lagunas, ríos y quebradas en donde se encuentran plantas medicinales que son recolectadas con el debido permiso solicitado al *Pishimisak*, el *dueño de todo*. Diferencian la zona del *nupirrau* donde no se cultiva, esto es a los alrededores de la laguna de Piendamú, el Agua Grande. El *kausr0*, comprende tierras ubicadas entre los 2,800 y 3,400 msnm, es la zona intermedia en donde se siembra papa y ullucu, y otros productos de clima frío. Para los mayores este territorio es macho, debido a las alturas y pendientes. El *wampisr0* es denominado por los mayores como territorio hembra que tiene montañas de suaves ondulaciones entre los 2,600 y los 2,800 m.s.n.m. con un clima más cálido y suelos mejores aptos para el maíz, frijoles, trigo y todos los productos de clima templado. Esta zona del territorio es lugar de las

tierras que les han quitado los terratenientes y que han sido recuperadas desde 1980 (Dagua *et. al.*, 2002).

1.1.1 “Recuperar el territorio para recuperarlo todo”

Históricamente el pueblo misak ha sufrido el desplazamiento por parte de las fuerzas coloniales, siendo despojado de gran parte de su territorio ancestral, y viéndose obligado a replegarse las zonas altas y más agrestes del territorio buscando salvarse del sometimiento. La situación del robo sistemático de tierras persistió hasta finales del siglo XVIII, cuando los grandes terratenientes encabezaron grandes acaparamientos de tierras, dejando en una situación de esclavitud al pueblo misak.

La historia de lucha por la recuperación del territorio misak, ve la luz con la organización que algunos de sus líderes emprendieron para reivindicar los derechos al territorio por la vía legal. Varias sublevaciones violentas precedieron al esfuerzo organizado que llegó a escenarios políticos para reclamar legalidad. En los primeros años de 1960, los terrajeros del resguardo de Guambía se organizaron y crearon la cooperativa Las Delicias, hecho emblemático y sin precedentes en la organización indígena de la región. Los terrajeros eran personas que trabajaban la tierra, a quienes se les imponía la condición de arrendatarios tras la expropiación de sus propias tierras.

“Pero la gran diferencia entre el arrendamiento y la terrajería es que ésta última se adelanta sobre un territorio que originalmente pertenecía a la comunidad indígena, y que le fue usurpado por una cadena de terratenientes, quedando entonces sus dueños legítimos “como terrajeros de los robadores de la tierra” (Muelas, 2005:22).

Gracias a la movilización del pueblo misak, junto con el pueblo nasa, se constituye en 1971 el Consejo Regional Indígena del Cauca –CRIC. Posteriormente se crearía el –AICO Autoridades Indígenas de Colombia, y finalmente, en 1983, la Organización Nacional Indígena de Colombia –ONIC que agruparía a todas las demás organizaciones de los pueblos indígenas colombianos.

La historia de la recuperación de la tierra, es una lucha que desde la década de 1960 emprendieron los terrajeros misak, sublevándose para recuperar su propia tierra, en situación desesperada por vivir en calidad de peones, esclavos al servicio de los grandes latifundistas.

Desde 1971 con la creación del CRIC, el pueblo misak plantea que en el

proceso de lucha es indispensable misión y mandato para la preservación cultural, la conservación de las sabidurías y los conocimientos propios, haciendo uso de su Derecho Mayor, *por ser antiquicio, vernáculo y originario de estas tierras y territorios, según nuestras constituciones y leyes y demás normas que nos han regido por miles de años, por medio de la tradición oral en este continente* (Cabildo Indígena de Guambia, 2007).

La lucha por la recuperación del territorio, fue el punto de partida del largo camino para obtener el reconocimiento como pueblos y su derecho a las autonomías territorial y cultural. Se trata de recuperar el Territorio y no la tierra, es decir, la madre naturaleza en donde residen los códigos milenarios y la historia del pueblo misak. Fortalecer la identidad cultural es otro de los ejes mediante la reapropiación del pensamiento propio, forma de vida, memoria histórica. Recuperando también las formas de organización propias tales como las Autoridades ancestrales, que estaban fundamentalmente encargadas de mantener el equilibrio entre naturaleza y personas con mecanismos propios de justicia. Así, el fortalecimiento de la identidad es la forma de proteger la territorialidad

“...que significa que ancestralmente convivimos en una comunicación constante con la madre naturaleza y ella marca una territorialidad, en donde vive y lucha por coexistir y conservar la historia” (Tunubalá y Pecheneque, 2010:425).

En la Asamblea Nacional Constituyente que se convocó en 1991 para definir la nueva Constitución, darle forma al ordenamiento jurídico y dejar atrás la antigua Carta Política de 1886, la ONIC decidió la participación de tres líderes indígenas: Francisco Rojas representando a la ONIC, el líder misak Lorenzo Muelas representando al AICO (que agrupa al pueblo misak), y Alfonso Peña Chepe, líder nasa que representaba al CRIC. Gracias a la presión de estos líderes, fue posible que en la Constitución se reconociera el carácter multiétnico y pluricultural del país, logrando el reconocimiento institucional de los indígenas como pueblos con derechos especiales quedando estipulado: 1) el resguardo como propiedad de carácter colectivo, inalienable, inembargable e imprescriptible; 2) el Cabildo como figura de autoridad propia, de la jurisdicción propia, 3) el reconocimiento de los idiomas nativos y 4) el derecho a una educación bilingüe propia. Al mismo tiempo que se garantizó la presencia de indígenas en el Congreso de República, y el reconocimiento de los

Cabildos y el CRIC como instituciones públicas de carácter especial (Galeano, 2006). Fruto de estos avances constitucionales en 1994 fue elegido el Taita Lorenzo Muelas como senador de la República por la circunscripción especial indígena. Y para el período 2000-2002, momento histórico y sin precedentes en América Latina, fue elegido como gobernador del Departamento del Cauca a un indígena, el Taita Floro Tunubalá del pueblo misak.

1.1.2 Hijos del agua- *Piurek*

*“Primero fue la tierra y junto con ella estaba el agua”
(Dagua et.al., 1998:25).*

En el suroeste colombiano hay una estrella fluvial que distribuye el agua por el territorio que habitan las comunidades misak, nasa, kokonuco y yanacona (Portela,2000). Pueblos que han desarrollado grandes conocimientos, bajo la convicción de que lo más importante no es sobrevivir sino perdurar. Tal convicción está arraigada en la cosmovisión, que da al agua un lugar primordial en tanto a la comprensión del mundo, pues es el agua la que tiene virtudes y energías. De acuerdo a Portela, la trascendencia que tiene el agua para los pueblos andinos del suroeste colombiano, radica en que contiene la comprensión y explicación del mundo (Portela, 2000). El agua ocupa un lugar fundamental en la vida de los misak, siendo tan relevante que se consideran a sí mismos como hijos del agua *piurek*, siendo el *Pishimisak* “el ser sereno, tranquilo y frío” como lo llama la lingüista misak Bárbara Muelas, donde *Pi* se traduce agua, *pishi* fresco y *misak* gente, *Pishimisak* es el nombre del espíritu que habita en el páramo-laguna, por ello los *misak* son *piurek* o hijos del agua (Muelas, 1993). El *Pishimisak* es el dueño del agua, del humano, de todo; enseña a cultivar a través de sus propios cultivos silvestres y enferma, a través de los seres que le corresponden, a quien no le hace caso (...) dio orden de cómo vivir y dio el poder; por medio del sueño dijo cómo curar las enfermedades (Dagua et. al., 1998:37,38).

Como lo apunta Vasco, el agua con sus seres y sus recorridos son el eje de la cosmovisión guambiana. El agua es el centro rector de la vida misak, con sus ciclos, transformaciones y recorridos, en la agricultura pero también en su cultura, historia y origen. Como está viva, todo lo que vive, habla. Los seres del agua con su

constante movimiento dan forma y organizan al territorio (Dagua *et. al.*, 1998).

La sabiduría del pueblo misak sobre el ciclo del agua es asombrosa. Se trata de una minuciosa clasificación basada en los movimientos, los recorridos y sobre todo en las transformaciones del agua, lo que resulta en gran conocimiento sobre los ciclos agrícolas. El vasto tratado del conocimiento que tiene el pueblo misak del agua, puede consultarse en el texto *Guambianos los hijos del aroiris y del agua* del Taita Abelino Dagua Hurtado, pensador misak del territorio, junto con el Taita Misael Aranda y Luis Vasco.

La recuperación que el pueblo misak emprendió, tuvo como primer objetivo las tierras de la Hacienda de Las Mercedes en el año de 1980. Este sería el inicio de un proceso amplio que implicó la recuperación de la memoria, la palabra propia, buscando en los mayores, esa sabiduría que fue silenciada por largos años de adoctrinamiento religioso y la escuela. Así los *namuy misak* “*nuestra gente, los que somos nosotros*” iniciaron un camino para recuperar su identidad, recordando su pensamiento, su visión de la vida y su origen.

*“El sentir del territorio para el guambiano trasciende del universo material al cosmos espiritual, ahí se enrolla y se desenrolla, por eso se denomina **PirO** o Derecho Mayor, pues, en el territorio nace, crece y desarrolla la identidad y la lengua el **Wam**. El origen de los **Namui Misak**, es gente grande porque viene primero del **Pishimisak**, cuyo significado es fresco, tranquilidad, equilibrio y armonía; luego viene el **Pi** –agua, ahí donde se recrea el pensamiento y se transforman todas las cosas del mundo viviente y espiritual; luego se formaron los páramos, los ríos, las lagunas y todo ser viviente del territorio (...) El surgimiento de los primeros **yell** o las primeras semillas del agua se formaron de los grandes derrumbes que bajaban de las dos lagunas hembra y macho, allí entre los **shau** vino un niño enchumbado con los diferentes colores del arco iris, **KOshOmOpOtO**. De esta manera los primeros hijos del agua fueron creciendo y comenzaron a poblar el territorio bajo los consejos del **numisak**. El **numisak** es el mismo **pishimisak**, quien se encargaba de alimentar y cuidar los primeros habitantes guambianos”* (Dagua *et. al.*, 2005: 31-32).

La reconstrucción de la memoria ancestral fue recorriendo el territorio, recolectando datos a través de fuentes orales para interpretar las memorias y los mensajes que dejaron los antepasados impresos en piedras,. El rescate de la tradición oral fue una estrategia muy importante propuesta en el Manifiesto Guambiano de 1980 donde se hacía referencia a la legitimación de las memorias del pueblo misak mediante la oralidad en tanto forma de recrear el pensamiento y prácticas culturales desde la autonomía (Dagua *et.al.*, 2005). La reivindicación de la memoria y la identidad fue a través de la voz de los Mayores y recorriendo el

territorio en donde están impresas. Así, la tradición y la cosmogonía lograron sobrevivir gracias a la memoria oralmente transmitida y a la resistencia misak.

1.1.3 Sierra Morena y la Casa del Taita Payan. El proceso organizativo de la medicina misak.

Conocer la experiencia organizativa de salud del pueblo misak y acceder al resguardo, implicó autorización a las autoridades ancestrales mediante el Cabildo Indígena de Guambía. Nuestra solicitud fue hecha personalmente ante el entonces Gobernador del Cabildo, el Tata Floro Tunubalá⁶³. Después de tres semanas obtuvimos la autorización de las autoridades mayores para realizar una estancia en el resguardo, especialmente en Sierra Morena sede de la Casa de Medicina Tradicional.

La historia de Sierra Morena se remonta a una época de insurrección misak. El mayor Segundo Tunubalá gobernador del Cabildo, inició las luchas de recuperación del territorio en 1980 con la toma de la hacienda Las Mercedes, utilizada para criar ganado de lidia que estaba en manos de la familia del ex-gobernador del Valle del Cauca. Los dueños de Las Mercedes adquirieron en 1960 las tierras de Sierra Morena y fueron sus dueños hasta el momento de la recuperación en 1980.

El precedente de la defensa del título de tierras de 1912, la recuperación de El Chimán⁶⁴ y la fundación de la Cooperativa Las Delicias en San Fernando en la década de 1970, favorecieron las reuniones y búsqueda de formas de organización para que la gente misak tomara conciencia. Hablar de la historia fue muy importante, mantener la memoria viva de las luchas por recuperar las tierras propias y dejar de ser terrajeros⁶⁵. Con la conciencia de la enorme injusticia de verse obligados a pagar

⁶³ El Tata Floro Tunubalá es egresado del Colegio de Posgraduados de la Universidad de Chapingo, México. Comunicación personal con el Tata Floro Tunubalá.

⁶⁴ El Gran Chimán es el nombre del territorio ancestral del pueblo misak, de donde El Chimán era una gran hacienda que fue peleada por los misak desde 1825, tierra de clima templado próspera para la agricultura y donde se dieron las peores condiciones de explotación de los terrajeros misak.

⁶⁵ *La terrajería es un sistema de trabajo algo similar al arrendamiento agrícola, mediante el cual un hacendado hace uso gratis del trabajo indígena a cambio de la cesión de un pequeño lote de terreno dentro de la hacienda. Pero la gran diferencia entre el arrendamiento y la terrajería es que ésta última se adelanta sobre un territorio que originalmente pertenecía a la comunidad indígena, y que le fue usurpado por una cadena de terratenientes, quedando entonces sus dueños legítimos "como terrajeros de los robadores de la tierra". Por eso un terrajero o terrazguero no es lo mismo que un arrendatario quien voluntariamente viene de fuera de la hacienda a vender su trabajo...* (Muelas, 2005:22)

por recuperar sus tierras robadas por los terratenientes, bajo la consigna de liberarse de los terrazgueros a través del no pago de terraje y con la consolidación del cabildo como centro de autoridad y base organizativa, fue posible emprender este proyecto de recuperar el territorio para recuperarlo todo.

“Hasta ese momento los guambianos vivían como amarrados de los políticos, del cura, de los jueces, del gobierno. Y ese día se desató, ya ese día no le hicieron caso ni al cura, ni al juez, ni al terrateniente, ni al alto gobierno. Todos cogimos la pala y fuimos a trabajar. El gobernador encabezó la toma (...) el terrateniente nos echó la tropa, nos echó gases, hubo encarcelamientos, hubo muertos (...) hubo mucha represión (...) Eso fue una batalla campal no solamente con el ejército y la policía, sino también con el ganado bravo. Fue permanente el trabajo durante casi dos años, porque uno no puede ir un día, una noche y abandonar” (Muelas,2005:508-509).

Esta parte del territorio es emblemático en la memoria misak pues representa las represiones sufridas por cientos de años, la larga lucha por la recuperación de las tierras y el esfuerzo de la comunidad que ofrendó vidas. Pero es emblemático también en la memoria emotiva del pueblo por la esperanza de lograr el reconocimiento de su autonomía.

En Sierra Morena se encuentra la *Casa del Taita Payán* y la *Casa de la Medicina Tradicional*, que son parte del proyecto de recuperación del patrimonio cultural y la memoria histórica. Desde 1982 se creó un Comité de Historia para recuperar la memoria histórica guambiana. Los siguientes tres años fueron un gran reto para el Comité que tuvo como misión recuperar la palabra propia y la voz de los mayores.

La construcción de la *Casa del Taita Payán* fue uno de los proyectos que hicieron parte de este proceso, liderado por el Taita Avelino Dagua⁶⁶, gobernador del Cabildo en 1982 e integrante del Comité de Historia del Cabildo Guambiano, sabio, historiador, miembro del Consejo del Cabildo y pensador misak.

Arquitectónicamente es una réplica de la casa del Cacique Misak Payán que se ubicaba en Popayán a la llegada de los españoles y posteriormente fue destruida. Desde la mirada del Taita Dagua el edificio es una representación simbólica de la cosmovisión misak. Sus tres niveles corresponden a los tres mundos: *pirau* que corresponde al suelo-tierra-territorio, *isramik* que corresponde al aire-espiritualidad y

⁶⁶ Sobre el Taita Avelino Dagua se puede consultar el trabajo de Lorena Obando Villota. *Pensando y educando desde el Corazón de la Montaña. La espiral de vida de Abelino Dagua Hurtado*. Universidad del Cauca, Popayán, 2016.

el subsuelo *Kueikmasik* que se corresponde con el espíritu de los difuntos (Cabildo Indígena de Guambia, 2008^a:64)⁶⁷. Dentro están representados los ciclos de la vida mediante objetos de la cultura misak y pinturas hechas por un equipo de 11 jóvenes pintores misak, convocados mediante concurso en el año 2000, a partir de los recorridos con el Taita Abelino Dagua en los sitios sagrados. Esta experiencia con los pintores misak formó parte de una metodología de investigación propia, para escuchar al territorio en directa comunión con él, para recordar así los nombres antiguos y recuperar la memoria histórica (Obando, 2016).

La casa construida en forma circular, es una representación de la casa como cuerpo donde la puerta es la boca, es decir la palabra, la sabiduría de los mayores; las ventanas son los ojos y el techo el sombrero propio o *tampalkuari*. Lo circular de la casa y del techo es fundamental en relación con el pensamiento propio respecto a la noción del tiempo.



Casa Payan, Sierra Morena, Guambia

(Foto: Thelma Muñoz-Ibarra)

“El tiempo es como una rueda, que da una vuelta; es como un *p0t0*, un aro, que vuelve siempre sobre sí mismo; así es el camino que marca el sol sobre la tierra, así es la forma como camina *k0sr0mp0t0*, el aroiris, cual al voltear da un redondeo. Pero también es como el caracol o como el aroiris (...) Hablar la historia implica un discurrir que no es lineal, pero tampoco circular. Es como una espiral en tres dimensiones, cuyo centro está en lo alto; los guambianos decimos que es un *srurrapu*, un caracol. Muchas piedras, en varios sitios del resguardo tienen tallas con dibujos, entre ellos hay una figura dominante: la espiral. Sencilla, doble, inscrita en círculos concéntricos, su presencia es manifiesta y repetitiva. El sombrero tradicional de nuestros mayores, hombres y mujeres, el *kuarimp0t0*, formado por una larga cinta –tejida con varias hebras– que se cose en espiral a partir de un centro, repite la figura del caracol (...) pero el *srurrapu*, la espiral, no es

67

Disponible en:
<https://www.unicef.org/colombia/media/256/file/Proyecto%20Educativo%20Misak%20Rosario.pdf>

solamente un hilo que se desenrolla a partir del centro. Cuando llega a su extremo, a su límite –pues siempre se mira al interior de un círculo- el hilo se enrolla de nuevo hasta llegar al centro (...) Concebimos los cambios en el tiempo y las transformaciones socio-culturales como un desenrollar y enrollar el hilo en el territorio (...) Nuestra historia es, en lo esencial, una historia de la dinámica territorial, alrededor de la cual se mueven sus demás elementos. La historia está en el territorio y debe leerse en él, pero, a la vez, lo crea” (Dagua et. al., 1998: 61-67).

Para los misak, caminar en el territorio es principio básico para recuperar la memoria, pues es el territorio el lugar donde se aprende y dialoga, fundamento de la educación propia, en donde se conoce. *La Casa Payán* como espacio de socialización y formación desde el pensamiento misak, propone la recuperación de la memoria, la historia, la cosmovisión, con una metodología dedicada a la construcción de la pedagogía propia. Espacio que forma parte de las estrategias de pervivencia basada en la cosmovisión, cultura e identidad propias misak.

Dentro del proceso de consolidación de la identidad y autonomía del pueblo misak, como parte de la recuperación de la memoria histórica y ante el deterioro que presentaba la medicina tradicional, el Cabildo decidió crear un Comité de Salud. Así comenzó el proceso organizativo de la medicina misak.

En la historia de la medicina misak, a pesar del largo proceso de colonización y evangelización católica durante el que se mantuvieron intercambios y préstamos de elementos culturales diversos, resalta el impacto que causó el impulso del protestantismo a finales de la década de 1940, generando una serie de restricciones morales y culturales impuestas a los “evangélicos” creyentes de esta corriente religiosa, prohibiendo el alcohol y los bailes, además de anular las prácticas de la medicina propia.

Llama la atención la restricción a acudir con el *mørøpik* o médico tradicional para limpiar la casa, el espíritu de un muerto o la enfermedad, los rituales de refrescamiento y armonización y, por tanto, la conciencia de Pishimisak y los demás seres de los caminos del resguardo (Demera, 2003:182-186).

“Ahora así está grave, pues está lo mismo, pero ahora entre los mismos misak, antes era terratenientes, es como en la religión, que antes eran sacerdotes, pastores, mestizos venían a enseñar, ahora son los mismos misak, son pastores sacerdotes son monjitas y están estudiando también teología y ahí se hizo un choque muy fuerte. Aquí hay como 35 sectas, con iglesia. Eso están diciendo, que la laguna es mala, que el pishimisak es el diablo, que el médico tradicional no es bueno ver...” (Entrevista con Taita Julio Tumiñá. Michambe- Guambía, agosto 17, 2014).

Esta prohibición atenta contra las raíces más profundas de la cosmovisión misak, pues el *mørøpik* o médico tradicional no sólo es el médico con alto grado de especialización dentro del sistema médico propio, sino que es una autoridad espiritual ancestral que tiene un papel de suma importancia en la orientación de su pueblo.

“...nuestro pensamiento y cosmovisión, que en el territorio hay una primera autoridad y que esa primera autoridad fue y es el Espíritu Mayor, y que él otorgo poder y conocimiento a su descendencia (...) y el poder que le entrega al médico tradicional es de cómo debe manejar cientos de plantas medicinales para el uso de los misak. Cientos de plantas para usar en su momento y en su necesidad de su pueblo, que es el legado de la autoridad y del mOrObik o del médico tradicional, que también tiene que ser para un bien colectivo” (Entrevista con el Tata Floro Tunubalá, Guambía, 25 de junio, 2014. Ver anexo).

En 1991 para detener el deterioro de la medicina propia, inició el proyecto de plantas medicinales en Santiago de Guambía con un huerto y la dotación de la casa de Sierra Morena para contribuir al fortalecimiento de la medicina tradicional (Cabildo Indígena de Guambia, 2014:40).

“La medicina ancestral, se trabaja con las plantas, los elementos del territorio, también es un desafío de la misma gente, lo cristiano y evangélico nos hace mucho daño, es complicado trabajar sin llegar a choque por situación de religión (...) Se registran pérdidas de uso, costumbre de la medicina tradicional, de la parte espiritual y entonces desde Guambía se hacen socializaciones para retomar (...) En el territorio es importante planificar, es necesario consultar a un médico tradicional, en la parte cultural son los planificadores (...) Las fallas geológicas son espíritus que caminan debajo de la tierra, se manifiestan en temblores, derrumbes, etc. Lo más importante es la espiritualidad manejada por los mayores, los que tienen el don de tener una relación estrecha con la naturaleza. Aquí hemos dicho que el médico tradicional es el guía de la espiritualidad, también él dice como sembrar, qué plantas de espíritus son de buena productividad y cosecha. El espíritu de los alimentos, la siembra de un árbol. El sentir, oír, soñar, ver. Esto fortalece los procesos. La gente era muy apática y están volviendo a esos principios propios de la medicina. La gente se va dando cuenta que para ser un misak del territorio dentro de los aportes de la vida cotidiana no perder la manifestación cultural, política y social de la cultura misak” (Entrevista con Danny Alexander Tumiñá. Silvia, Julio7, 2014. Ver anexo).

En 1994 se concibió el primer Plan de Vida para el pueblo Misak y el Plan de Permanencia Cultural Misak, donde se definieron diversas líneas de acción y se estableció el programa de salud⁶⁸. Desde entonces el Cabildo se ha encargado de recuperar su cultura médica como parte parte de la identidad misak, a través de la producción de numerosas cartillas difundiendo la medicina, nutrición propia y sus prácticas culturales. En el año 2000 se consiguió establecer un hospital de primer nivel en territorio misak, el Hospital Mama Dominga que se mantiene en funciones en la actualidad.

⁶⁸ <https://www.mamadominga.com/quienes-somos/>

Entre las estrategias del programa de salud misak es importante la socialización de éste en el resguardo y se trabaja constantemente en la búsqueda del mejoramiento del Programa del Sistema de Salud Propio y Occidental.

En 2005 las Autoridades Ancestrales del Pueblo Nam Misak elaboraron el Mandato de Vida Misak Misak, en el que se menciona a la medicina ancestral como uno de los propósitos ineludibles de sus luchas de resistencia cultural y para un desarrollo integral de pervivencia.

10. Trabajar en la recuperación de la medicina y prácticas de salud Ancestral y de la atención gratuita por el Estado para lograr una cobertura del ciento por ciento (Autoridades Ancestrales del Pueblo Nam Misak, 2005:4)

Por su parte, en el *Segundo Plan de Vida y Pervivencia Misak 2008* ha quedado expresado reiteradamente que el fortalecimiento de la medicina propia, basada en las plantas medicinales y en la cosmovisión, es un proyecto fundamental que incluye a la medicina occidental, expresando el siguiente objetivo:

“Garantizar servicios de salud de manera integral, a todos los misak, nasas y campesinos que viven en territorio misak y a las comunidades de su entorno, en promoción, prevención y rehabilitación de enfermedades y producción de alimentos; con criterio de eficiencia, eficacia, calidad y calidez humana, empleando el sistema de medicina propia y la medicina occidental y colocando al servicio los recursos técnicos, humanos y de infraestructura” (Cabildo Indígena de Guambia, 2008:109).

1.1.4 Estrategia intercultural en salud

Garantizar los servicios de salud ha implicado el fortalecimiento de la salud por medio de la costumbre propia, donde las prácticas médicas deben basarse en los principios de corresponsabilidad entre los sistemas médicos indígenas y el occidental.

Observamos que la propuesta elaborada desde los Planes de vida Misak apuntan hacia una dimensión intercultural de la salud. Retomamos la idea de Roberto Campos (2004) en su definición de medicina intercultural, que se refiere al ejercicio de la práctica médica occidental con personas que pertenecen a una cultura diferente y donde se intenta establecer un diálogo en búsqueda de consenso, donde se encuentran los pacientes y el personal de salud perteneciendo a culturas distintas y donde es necesario un entendimiento mutuo para poder satisfacer los propósitos de

ambos. Donde la comprensión mutua:

“(…) se basa en el aproximado o pleno respeto a los respectivos saberes, valores y creencias de los actores sociales involucrados. En contextos multiétnicos y pluriculturales, la medicina intercultural se constituye en un proceso permanente de transacciones, en el cual se da una enorme cantidad de adaptaciones, adecuaciones e intercambios a niveles técnico, teórico e ideológico” (Campos, 2004:129).

Es necesario construir interculturalidad en salud, basada en el respeto y reciprocidad, así como en la mayor eficacia de las prácticas médicas que garanticen un acceso igualitario a la salud (Flores, 2011).

La interculturalidad en salud en Colombia está vinculada con las luchas de los pueblos originarios. El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), creado por el Estado colombiano con la Ley 100 de 1993 y la respectiva creación de las Empresas Promotoras de servicios de salud (EPS), y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)⁶⁹, no contemplaba el enfoque étnico y cultural de los pueblos indígenas. Esto representaba una limitación en el acceso a los servicios de salud, pues además de ser vulnerados sus derechos a tener una institucionalidad propia, se tenían que someter a la intermediación de recursos de salud mediante una EPS que ignoraba y deterioraba la medicina propia. Posteriormente se expidió la Ley 691 de 2001 con la que se reglamentó su participación mediante las Empresas Promotoras de Salud Indígena (EPS-I) y las Instituciones Prestadoras de Servicios Indígenas (IPS-I). Esta participación permitió a las Asociaciones de Cabildos a conformar las EPSI e IPSI para preservar la cultura de sus pueblos. Se estableció su afiliación al Régimen Subsidiado, reconociendo la participación intercultural entre los sistemas médicos tradicional y occidental. El decreto 1973 de 2013 fue aprobado creándose la Subcomisión en Salud de la Mesa Permanente de Concertación con los pueblos y organizaciones indígenas para construir colectivamente políticas públicas en salud indígena.

El Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural (SISPI) es el conjunto de normas, políticas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de la vida colectiva, teniendo a la sabiduría

⁶⁹ El sistema de salud de Colombia está delegado en gran parte al sector privado. Las aseguradoras son entidades encargadas de asegurar a la población y de ser intermediarias-administradoras de los recursos estatales. Las EPS son las Empresas Promotoras de Servicios de Salud que contratan a las IPS Instituciones Prestadoras de Servicios.

ancestral como eje orientador de dicho sistema, guiando en armonía con la madre tierra de acuerdo a la cosmovisión de cada pueblo. El SISPI se articula y complementa con el SGSSS para el cumplimiento del compromiso de concertar con las autoridades y organizaciones indígenas, para la estructuración, desarrollo e implementación de un sistema de salud⁷⁰.

La creación del SISPI se logró con la movilidad social indígena para acoplar las necesidades de los pueblos a la normatividad del SGSSS y para el cumplimiento de las disposiciones sobre prestaciones de los servicios de salud a las zonas indígenas⁷¹

El Hospital Mama Dominga es un hospital de Nivel I (de atención básica), que se encuentra dentro del resguardo indígena de Guambía y forma parte de los logros del pueblo misak. Se trata de una Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena IPSI, en donde se integran los componentes normativos del Ministerio de Salud y los componentes de la Medicina Misak. El hospital Mama Dominga es el complemento de la Casa de Medicina Tradicional de Sierra Morena, este conjunto es parte de la estrategia intercultural de cobertura de servicios de atención a la salud en Guambía, que no sólo beneficia a los misak, sino también a los nasa habitantes en territorio misak y a la población no indígena.

El hospital empezó a funcionar en el 2000, con una infraestructura para la atención de la población beneficiada al régimen de salud subsidiado que asciende a 21,000 afiliados, con otras dos sedes: en Silvia y en Piendamó. Cuenta con cerca de 60 funcionarios capacitados en diferentes servicios de hospitalización, consulta externa de medicina y psicología, odontología, sala de parto, laboratorio, ambulancia, crecimiento y desarrollo, planificación familiar, control prenatal y vacunación⁷².

La sede Sierra Morena es un punto de atención en donde se ubica La Casa de Salud y Nutrición Misak que brinda servicios integrales basados en la medicina propia. Forma parte de la estrategia del pueblo misak para rescatar su medicina,

⁷⁰ Ministerio de salud. Gobierno de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx>

⁷¹ Ver sobre el Programa de Salud: <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

⁷² Comunicación personal con el Taita Hermes Yalanda Coordinador del Hospital Mama Dominga-Guambía. Junio 2014.

buscando fortalecer el cuidado de la salud mediante métodos ancestrales de la cultura misak⁷³

De acuerdo a nuestra experiencia y en el momento de este trabajo de investigación de campo, en base a las voces de los pacientes que llegaban a Sierra Morena, observamos que en la práctica había aún mucha dificultad para establecer una sólida interacción entre ambas sedes de salud. Desarrollar modelos interculturales de salud resulta muy complejo y requiere de comunicación constante y estrategias de interrelación.

El pensamiento crítico misak reflexiona sobre el carácter intercultural de la salud, teniendo en cuenta que fortalecer a la medicina occidental por encima de la medicina propia, tendría riesgos muy grandes para los misak.

“(...) las políticas del Estado de salud han sido enfocadas más en los métodos curativos que hacia una medicina preventiva; los médicos son preparados para formular y curar sin tener una proyección hacia programas de promoción y prevención de la salud (...) el consumo de droga cura ciertas enfermedades pero afecta otros sistemas del organismo del hombre (...) Esta clase de atención en salud ocasiona en el misak pérdida de la cosmovisión con la ruptura en las relaciones de equilibrio hombre-espíritu y el espacio de vida, la ruptura con los espíritus de la naturaleza (tierra, agua, arco, aroiris, el sol, la luna y otros astros del universo) que influyen en la vida cotidiana del guambiano” (Cabildo Indígena de Guambía, 2014:41)

Coherente con la propuesta de pervivencia espiritual, cultural, física y colectiva del pueblo misak, se plantearon la necesidad de contar con un modelo de salud propia, en donde se respete la cosmovisión y autonomía misak. Un modelo que promueva la construcción comunitaria de políticas integrales de salud propia, basado en las prioridades, intereses, necesidades, planes de vida y cosmovisión misak (Autoridad Ancestral del Pueblo Misak, 2013)⁷⁴. Esta propuesta se corresponde con la dinámica de apropiación que mantiene el control cultural en la iniciativa de la construcción de un modelo de salud propia. Esta propuesta del pueblo misak, de acuerdo con Bonfil (1981), se encuentra en el marco de una cultura médica propia, que contrasta totalmente con lo que resultaría de una cultura médica enajenada o impuesta, en donde ya no existiría capacidad social de control cultural sobre decisiones, ni elementos culturales médicos por parte de los misak.

⁷³ Para ver más sobre el Hospital Mama Dominga y sus sedes, consultar: <https://www.mamadominga.com/quienes-somos/>

⁷⁴ Sobre el Proceso de Salud Misak. Plan Participativo de Nutrición y Salud Misak, ver: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Cauca-experiencia-pueblo-misak.pdf>

1.1.5 Medicina propia y territorio: Sierra Morena

La experiencia organizativa de la medicina misak cumple ya con más de 20 años y hace parte de un proyecto mayor que es el de la recuperación del territorio y memoria histórica, dentro de un proceso de resistencia que el pueblo misak mantiene desde hace siglos.

Con la organización del pueblo misak se ha logrado la creación del conjunto arquitectónico de Sierra Morena como sede de la IPSI dedicada a la medicina propia. Las instalaciones se encuentran en este emblemático lugar, la antigua casa de la hacienda⁷⁵, donde se rememora la histórica recuperación del territorio. Además de la *Casa Payán*, el conjunto arquitectónico incluye un par de viviendas ancestrales hechas a partir de la reconstrucción de la memoria de los mayores, la *Casa de Medicina Tradicional* que actualmente es nombrada como la Casa de Salud y Nutrición Misak, la Casa del Tre Ya o casa del nuevo sabio que es el espacio dedicado a las parteras misak, una farmacia donde se entregan los medicamentos herbolarios, un huerto medicinal, un laboratorio donde se elaboran los medicamentos, y diversas habitaciones donde se realizan las terapias.⁷⁶ En la *Casa de Salud* se fortalece la medicina propia pero también se desarrolla un proceso de innovación en tratamientos y elementos materiales ajenos, nuevas formas de elaborar remedios herbolarios por ejemplo mediante la destilación. Esta innovación siempre guiada por los mayores, los *mørøpik* elegidos por el Cabildo son los encargados de coordinar las actividades de la sede Sierra Morena. La dinámica de apropiación que tiene lugar en esta Casa de Salud es un ejemplo de control cultural al tomar elementos culturales médicos ajenos y adaptarlos, manteniendo la capacidad de decisión colectiva sobre ellos, lo que enriquece al sistema médico propio. La forma de apropiación cultural en la medicina misak proviene de una articulación compleja, basada en su proyecto de pervivencia, en su relación con el territorio y en su cosmovisión.

Al revisar el concepto de salud en el pensamiento misak, encontramos que está profundamente relacionado con la naturaleza, el entorno vivo, el territorio. Esta

⁷⁵ Ficha de Registro de Diario de Campo. 3 de julio/ Sierra Morena- Guambía. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo.

⁷⁶ Ver: <https://www.mamadominga.com/sedesierramorena/>

relación profunda entre territorio y medicina propia están expresados continuamente en el Proceso de Salud Propia Misak.

MODELO DE SALUD PROPIA MISAK	
Componentes de Salud	Componentes de la Medicina misak propia
Espiritualidad Misak	Plantas medicinales
Conocimiento y uso de plantas medicinales	Los saberes ancestrales y su difusión
Visitas y prácticas en sitios sagrados	Ciclo de vida
Comunicación y aprendizaje de lenguaje natural de sitios sagrados	Médicos propios
Nutrición e identidad	<i>Mørøpik</i> médicos propios
Sabiduría a cargo de los mayores y sabedores	<i>Sopapik patsøtamarøpik</i> parteras
Territorio en armonía y equilibrio	<i>Mesik kemerepik</i> pulseadores
	Sobanderos
	Soñadores
	Sentidores
	Mayores concededores de plantas medicinales
	Investigación en medicina misak propia
	Fortalecimiento de médicos tradicionales en territorios

Fuente: elaboración propia a partir de la Cartilla Guía. Plan Participativa de Nutrición y Salud Misak Propios (2013).

En esta guía se señalan los componentes de salud bajo la construcción del Modelo de Salud Propia, donde es central la cosmovisión que está integrada: a) por la espiritualidad misak, b) el conocimiento y uso de las plantas medicinales, c) visitas y prácticas en los sitios sagrados, d) comunicar y enseñar el lenguaje natural que se encuentra en los sitios sagrados, e) nutrición e identidad, f) sabiduría misak a cargo de los mayores y sabedores y g) el territorio en equilibrio y armonía natural. Junto con la cosmovisión de salud misak, están los componentes de la medicina misak propia: las plantas medicinales, los saberes ancestrales, ciclo de vida y los médicos propios, que deberán nutrirse con la investigación de la medicina propia y fortaleciendo a los médicos tradicionales en el territorio.

El sistema de salud misak también contempla la complementariedad entre la medicina misak y otras medicinas, como la occidental y la alternativa. Encontramos en el proceso organizativo de la medicina misak una importante contribución a la soberanía de la salud indígena y un ejemplo de cultura médica propia que mantiene el control cultural de todos aquellos componentes que la integran, formando parte de un proyecto de recuperación y resistencia cultural. La medicina misak y su proceso organizativo están profundamente basados en la relación con el territorio, su vigencia y despliegue de potencial se posibilitan por ser parte del proyecto mayor del pueblo

misak que está basado en la territorialidad.

En la visión del taita Manuel Julio Tumiñá, quien es médico tradicional o *mørøpik*, es posible ver la relación entre la medicina y el territorio como maestro y lugar de aprendizaje. Taita Julio como es conocido, formó parte del Equipo de Salud Misak en el año 2013, participó activamente en la construcción de la *Casa Payán* como pintor, bajo la instrucción del pensador misak Taita Avelino Dagua, quien contribuyó también en su formación como médico tradicional. En el siguiente testimonio da cuenta del entrenamiento recibido por su maestro.

“Lo nuestro, lo natural, exigía unos conocimientos para recorrer el territorio. Nos enseñaba, por ejemplo, cómo diferenciar las tierras hembras y las tierra machos, ríos hembras y machos, lo mismo las montañas, porque para los misak todo viene en pareja, casadito hembra y macho para procrear o dar vida; es la ley de la naturaleza... entonces la propuesta era conocer el territorio en toda la extensión, la lengua y saberes ocultos con los mayores ... Vivimos muchas experiencias del sentir la naturaleza, siempre armonizándonos con las plantas, y ayuno de sal y de ají... El aprendizaje en parte lo hacíamos de los sitios sagrados a la cocina, y ahí se habla de los tres mundos misak: el subsuelo, el suelo y el espacio, que son los derechos y formas de vida del misak... cuando la persona conoce no necesita preguntar sino preguntarse a sí mismo como autoridad, como territorio, como una autoridad que se conecta con todos los espíritus de las montañas y de los lugares” (Obando 2016: 107-108).

Por ello, para Taita Julio la salud depende de conocer las formas que mantienen el equilibrio en el territorio desde una amplia concepción de éste.

“Los tres niveles en que se vive la vida, el espacio (cosmos), la tierra y el subsuelo, debemos comprender esto para poder vivir la vida en armonía y equilibrio que es el fin último del misak. No se puede vivir sólo en el nivel de la tierra sin tomar en cuenta los otros dos, el espacio y el subsuelo” (Entrevista con el Taita Julio Tumiñá, Michambe-Guambía, 17 de agosto, 2014).

Por su parte, el Taita Luis Felipe Muelas, médico misak sobandero, quien ha participado en el Equipo de Salud Misak y en la Casa Payan como parte del equipo coordinador, nos comenta:

“Para el ser misak, la medicina propia es la parte esencial de nuestros orígenes, siempre la medicina y la madre tierra van juntas porque van relacionadas” (Taita Luis Felipe Muelas. Comunicación personal, Sierra Morena-Guambía, Agosto 2014).

“..la que ayuda son las plantas, nosotros somos los guías, los médicos, las parteras, los médicos tradicionales, las parteras, somos los que guiamos a las plantas y a la persona. Esa es la relación directa que nosotros tenemos con la madre naturaleza, con las plantas, con los sitios sagrados. Es una lucha para nosotros es una lucha de resistencia de pervivencia como pueblos. Nuestras raíces como somos seres naturales de acá de la madre tierra, hijos del agua, entonces es ahí en donde nace que nosotros nunca perdamos esa raíz, esa raíz tan profunda como una planta, que nunca afloja, cada vez se vuelve más fuerte, pero ese pensamiento está en nuestros corazones y en nuestra mente”(Taita Luis Felipe Muelas, Srol-mosik, raíz-espíritu, RTVCPlay)⁷⁷

⁷⁷ Ver en: <https://www.rtvcpay.co/innovadores/con-la-lavadora-al-fondo/srol-cap-3-mosik-espíritu>

También se puede ver esta relación entre el territorio y la medicina en los siguientes fragmentos que son parte de una entrevista grupal⁷⁸ que realicé en el marco de una reunión, minga⁷⁹ de pensamiento como los misak le llaman al espacio para reflexionar, en donde se discutía el tema de la importancia del pensamiento misak-misak en los ciclos de vida, desde la concepción, nacimiento y los primeros años de vida⁸⁰.

“...el territorio es donde nos brinda todos esos conocimientos respecto a las plantas, respecto a la forma como uno misak concibe el mundo. Ahí en el territorio empieza la medicina y espiritualidad” (Edgar Eduardo Tenebuel Tombé)

“...somos un territorio y así somos medicina y es con ese pensamiento como hemos sobrevivido, y eso es lo que nos hace ser misak, como somos un territorio eso nos hace compactados con nuestra madre naturaleza...”(Ana Clemencia Aranda Tunubalá)

“... de las entrañas del territorio que traen ese legado, viene una sabiduría ancestral poderosa tremenda ... todos esos conocimientos, todos esos códigos culturales que se implementan son fundamentos hacia la defensa del territorio que recrean en una medicina, en una práctica cultural, en una oralidad, en una memoria y todo ese contexto va transmitido de generación en generación ... a través de la medicina cada misak que viene, que llega al mundo, hay un principio rector desde nuestros orígenes que el territorio, la naturaleza, fluyen y la medicina es el complemento y el camino que nutre esa dimensión” (Lorenzo Muelas Tombé)

Siendo que el territorio es el espacio vital que permite la pervivencia de los pueblos originarios, la reconstrucción del territorio implica también la recuperación de los procesos propios (culturales, políticos, educativos, alimentarios, etc.) de estos pueblos. La cosmovisión como fundamento de la relación con el territorio, guía toda cosmoacción, es decir todas las estrategias de acción que parten de la cosmovisión.

Los Planes de Pervivencia o Planes de Vida, en tanto ejemplos de cosmoacción, se elaboran de manera colectiva en la búsqueda de la construcción y reconstrucción de un espacio vital donde la vida pueda fluir. Se trata de la construcción de algo mayor que un simple esquema metodológico de planeación, sino de que es más bien “una narrativa de vida y sobrevivencia, es la construcción de un camino que facilita el tránsito por la vida” (Quijano 2016:213 cfr. en Escobar, 2016: 90). Y Los Planes de Vida, continua Escobar, “son estrategias de *lugarización*, es decir, de la pervivencia del tejido de la vida en el lugar y la comunidad, y por tanto

⁷⁸ Ver Entrevista grupal, 7 de septiembre 2014/ Cacique-Guambía. Ver completa en Anexo.

⁷⁹ Minga se refiere al trabajo colectivo de cooperación mutua. Es el trabajo colectivo que realizan las comunidades.

⁸⁰ Ficha de Registro de Diario de Campo. 7 de septiembre. Cacique-Guambía. Temporada Junio-noviembre 2014. Ver Anexo.

en la diferencia, en contra de la pretensión capitalista homogeneizante de transformar a todos los pueblos en ciudadanos economizados y des-lugarizados”.

Es así que Los Planes de Vida como propuestas integrales, consideran a la medicina propia como uno de los pilares de reconstrucción pero también para mantener la salud del territorio. Por su parte, el Cabildo Indígenas de Guambía en el Segundo Plan de Pervivencia y Crecimiento Misak 2008⁸¹ expresa la relación entre salud y los elementos de la naturaleza, tanto en los alimentos de origen agrícola y animal como con el agua, las plantas, los sitios sagrados, el clima, el aire y los astros.

“El concepto de salud desde la cosmovisión propia, está relacionado con el territorio, los sitios sagrados y la espiritualidad, dirigido por el médico tradicional o mθrθbik, quien es el encargado de dar equilibrio y armonía entre la naturaleza, el pishimisak y los Misak; de esta manera se previenen las enfermedades, siendo esta nuestra medicina tradicional”(Cabildo indígena de Guambía, 2008:108).

El carácter preventivo de la medicina propia resalta, pues es a partir del respeto a las normas y requerimientos de la naturaleza que es posible mantener el equilibrio y armonía del cuerpo humano. Por ello es imprescindible para el misak mantenerse fresco, lo que significa simbólicamente estar en armonía. Vivir en armonía tal como conviven los espíritus, vivir conectados a todos los espíritus y como consecuencia no buscar problemas.

“Cuando la persona se ofusca, empieza un desequilibrio y hasta en el proceder. Anteriormente decían kurate gualman, y no era ni tanto calor ni tanto frío; es un lenguaje suave para preguntar, preguntarse con la naturaleza, porque ella sabe a quién le contesta” (Taita Julio Tumiñá cfr. en Obando, 2016:109).

1.1.6 Médicos propios: sabios del pensamiento que dialogan con la naturaleza

“...este Espíritu Mayor entrega plantas medicinales para hacer ofrendas al Espíritu Mayor y a los espíritus menores, y aquella ofrenda nos permite que esa ofrenda permanente, que si hace la familia y la comunidad, pues dice que habrá equilibrio en el territorio, en el uso de la misma naturaleza, equilibrio en el uso de la tierra, en el uso adecuado de todos los recursos” (Entrevista con el Tata Floro Tunubalá. Guambía, 25 de junio, 2014).

Es el abuelo sabio, el *mørøpik* o médico tradicional y conocedor del pensamiento antiguo, quien entiende los mensajes de la naturaleza, realiza el diagnóstico, es él quien sabe sentir y ver el origen de la afectación del cuerpo y espíritu humano, recomendando qué médico tiene la capacidad y especialidad para dar el tratamiento.

⁸¹ Ver Segundo Plan de Pervivencia y Crecimiento Misak (2008). http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/plan_de_vida_y_pervivencia_misak.pdf

Se reconocen 9 especialidades médicas de acuerdo a sus capacidades y poderes para la curación: oidor, sentidor, pulseador, médico tradicional o *mørøpik*, partera, vidente, sobandero, soñador, mayores conocedores de plantas⁸². De acuerdo con el médico misak Taita Vicente Trochez quien coordinaba la *Casa Payán* (en el momento de esta investigación), en el resguardo existían más de 160 médicos de las diferentes especialidades⁸³.



Médico misak
(Foto: Thelma Muñoz Ibarra)

El médico misak recibe a través del sueño las indicaciones de lo que será su tarea, es instruido en el territorio de donde aprende y allí recibe directamente los poderes curativos, los dones para desarrollarse como médico. Las visitas a las lagunas y lugares sagrados para entablar esa comunicación con el mundo del *Pishimisak*, forman parte del entrenamiento que reciben los médicos para desarrollar sus dones a favor de la comunidad.

“Eso no se hereda, por medio del sueño le avisa así, tiene que hacer esto y esto... desde hace apenas unos 25 años, así por la nada sale eso, ni yo ni siquiera sabía que iba a ser así, nunca. Yo trabajaba normalmente, de momento a otro llega eso, no ése a uno lo lleva como obligado y uno no sabe qué es que está pasando a uno mismo, porque los sueños comienzan a venir por aquí por acá para avisar y si alguien llega una persona enferma va a llegar ya siente que va a llegar, y ya sabe que dolor trae, y si hay algún enemigo pues ahí mismo también” (Entrevista con Taita Vicente Trochez. Sierra Morena-Guambía, 20 de junio 2014).

⁸² Autoridades ancestrales Misak. Plan Participativo de Nutrición y Salud Misak Propios. Cartilla guía., Junio 2013.

⁸³ Entrevista con Taita Vicente Trochez. Sierra Morena-Guambía, 20 de junio 2014. Ver Anexo.

Para el pueblo misak las lagunas sagradas son Ñimbe que es una laguna mujer y Piendamó que es laguna macho. Además existen otras que también se consideran sagradas como *Maweypisu* o la Laguna del Abejorro, Mama Dominga y Palacé⁸⁴. Subir a las lagunas es una práctica muy usual, así sucede con la Laguna *Maweypisu* o del Abejorro, “la laguna que los médicos sembraron en la sabana al pie del cerro Mogotes, el más alto de Guambía, es brava y levanta viento helado y páramo cuando se enoja” (Dagua,1998:94), que es lugar sagrado al que acostumbran ir los médicos propios o quiénes son aspirantes a serlo, para recibir sueño y fuerza de la laguna.

Fui invitada a subir a *Maweypisu*. Con el previo ritual de refrescamiento para pedir permiso y no perturbar al *Pishimisak*, emprendimos el camino siendo la guía Mama Antonia, quien es médica misak con la especialidad de partera⁸⁵ y esposa del *mørøpik* Tatita Julio Tumiñá.



Vista de la Laguna Maweypisu o del Abejorro, Guambía. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

⁸⁴ Ficha de Registro de Diario de Campo. 14 de agosto/ Michambe-Guambía. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo.

⁸⁵ Ficha de Registro de Diario de Campo. 31 de agosto/ Michambe-Guambía. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo.

Existe además otra forma de obtener el don para ser médico que es a través de un evento como la caída de un rayo,

“...subimos allá donde subieron ustedes [se refiere a la Laguna Maweypisu o del Abejorro]...y ya comenzó a llover, gotas grandes, y al ladito se cayó un rayo...el mayor decía -eso es lo que le dio el poder a usted para que sea médico. Él ya no va a trabajar porque es mayor y fue que le dio el poder a usted-, eso me dijo el mayor nasa ...eso es lo que aprendí del mayor que me enseñó que me dio el poder, me pasó la energía con el rayo” (Entrevista con el Taita Julio Tumiñá. Michambe, 6 de septiembre, 2014).

Los médicos propios se guían a través de un complejo sistema de señales que se reciben en el cuerpo, a lo que los misak denominan *el sentido*. Con ello se orientan en el espacio con los tres mundos (el subsuelo, el suelo y el espacio), y sus maestros. Se conoce así y se relaciona con las plantas, interpretando los sueños, advirtiendo peligros, anticipando visitas, diagnosticando y curando enfermedades.

“Cuando era joven de quince años, me gustaba escuchar a los mayores y las mayores sabedores. Ellos hablaban de sus experiencias de los lugares y las plantas ... Ellos me enseñaron cómo el Pishimisak nos entrega varios sentidos, varias señas para entender, algunas cosas del mundo natural. A través del refresco y el sueño aprendí a tejer el tampalkuari...”(Taita Avelino Dagua cfr. en Obando, 2016: 58).

Es tarea del médico misak, *mørøpik*, quien recibe el cargo mediante invitación del Cabildo, coordinar las actividades de la Casa de Salud o Sierra Morena como se le conoce. Las actividades están fuertemente basadas en la cosmovisión, orientadas de acuerdo a los componentes de salud que el pueblo misak reconoce y se promueve la prevención como una característica de la medicina propia. Así, el *mørøpik* es acompañado de un equipo de trabajo para realizar las labores conjuntas con las autoridades mayores del Cabildo.

El médico misak es un sabio del territorio, conocedor de los movimientos del agua, de los astros, de las plantas para los remedios y de los ciclos de vida, conocedor del origen de las enfermedades por transgresión y daño al *Pishimisak* que es el *dueño de todo*. De este modo su papel es fundamental dentro de la sociedad misak para la pervivencia y equilibrio del pueblo.

Las personas que conformaban el equipo de trabajo de Sierra Morena en el momento de esta investigación, se encargaban de atender a los pacientes, elaborar los productos herbolarios en el laboratorio, hacer la recolecta necesaria de plantas medicinales, dar terapias complementarias como masajes terapéuticos. Todo orientado por el *mørøpik* encargado por el Cabildo. El equipo contaba con una

médica partera y tres jóvenes que también participaban en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, así como en la elaboración de los remedios herbolarios en el laboratorio, que se hacen mediante destilación de especies medicinales diversas, tanto del huerto medicinal como las recolectadas en los distintos pisos térmicos⁸⁶. Una familia estaba dedicada a administrar y cuidar de la casa de forma igualmente rotatoria, mudándose a la Casa de salud durante un año para desempeñar el cargo entregado por el Cabildo.



Socialización en Sierra Morena, Guambía. (Foto: Thelma Muñoz-Ibarra)

La labor de socialización es una estrategia para que todos los habitantes del resguardo conozcan el proyecto de Salud de la Casa.

“...primero toca ir a socializar y luego tocará llevar los productos a Bogotá, ese es el trabajo de Sierra Morena. ... hace muchos años ya tiene el laboratorio antes era más artesanal y ahora es más técnica y estamos luchando porque sea más técnica, estamos en ese trabajo y no es tan fácil... ahora llegan los enfermos y cada quien tienen sus tareas, son 5 personas, entre todos hacemos, yo más me salgo es por fuera haciendo reuniones ellos se quedan aquí si hay reuniones de socialización yo me voy... ellos los compañeros tratan a los que llegan ellos ya tienen su oficio, el médico tradicional soy yo, yo analizo qué tiene esa persona si es enfermedad así por así o si es, aquí decimos, alcance de vainas, de lo oculto, y entonces hacemos ritual a esa persona y entonces ya comienza el tratamiento” (Entrevista con Taita Vicente Trochez. Sierra Morena-Guambía. 24 de junio 2014).

Desde que se recuperó la finca de Sierra Morena en la década de 1980, se

⁸⁶ Ficha de Registro de Diario de Campo. 25 de junio/ Sierra Morena-Guambía. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo.

ha ido recuperando también el saber de las plantas medicinales⁸⁷. Taita Julio, *mørøpik* coordinador de Casa Payan en el período 2011-2013, cuenta que se dedicó un espacio importante para la implementación de un laboratorio donde se prepara la materia prima con la que se elaboran los medicamentos. Para abastecer de las especies se creó un huerto medicinal dentro del espacio de Sierra Morena, en donde se han llegado a cultivar hasta 240 especies⁸⁸. Además se recolectan otras especies silvestres en zonas altas de páramo, así como en tierras más bajas y cálidas.



Casa de Plantas Medicinales Payan, Sierra Morena, Guambia (Foto: Thelma Muñoz-Ibarra)

En la Casa de Salud se da alojamiento a pacientes cuando sus tratamientos requieren constancia y sus lugares de residencia están alejados de Sierra Morena. Eventualmente se recibe la colaboración de personas externas al territorio, que puedan contribuir con conocimiento o con trabajo apoyando las actividades de la Casa de Salud, mediante la autorización previa de las autoridades ancestrales del Cabildo y bajo la guía del *mørøpik* coordinador en turno.

⁸⁷ Comunicación personal con el Taita Vicente Trochez, coordinador de la Casa de Medicina Tradicional. Sierra Morena, junio, 2014.

⁸⁸ Entrevista con el Taita Manuel Julio Tumiñá. Michambe-Guambía, 17 de agosto 2014. Ver Anexo.



Espacio terapéutico. Sierra Morena, Guambía. (Foto:Thelma Muñoz-Ibarra).

El caso de la Casa de Salud en Sierra Morena forma parte de un proceso mayor de recuperación y resistencia, en donde la preocupación por el territorio, explicaba Danny Alexander Tumiñá, coordinador del programa de Medio Ambiente del Cabildo Indígena del Resguardo de Guambía, se extiende más allá de la recuperación hacia varios otros temas como el saqueo de patrimonio, conocimiento y legados milenarios⁸⁹, quedando expresado en el *Mandato de Vida y Permanencia Misak Misak 2005* lo siguiente:

Por esto, porque la tierra es nuestra madre y una madre no se explota, no se negocia, no se vende, porque estaríamos acabando con su espíritu y con nuestra esencia, no podemos permitir que se le extraigan y utilicen sus recursos para patentarlos y privatizar sus frutos de vida acabando con su diversidad (Cabildo Indígena de Guambía, 2005:2).

Por tanto, las decisiones que se toman a partir de dicho Mandato incluyen:

Que nadie puede utilizar el pensamiento Nam misak para ponerlo en contra nuestra con el objeto de sacar ventajas y provechos ajenos a nuestros intereses colectivos. Tampoco permitiremos el acceso de investigadores que van en busca de datos, inventarios y conocimientos dentro de nuestro territorio para luego quitámoslos. Rechazamos este tipo de actividades de acceso a nuestros conocimientos y oponemos desde ya una objeción cultural a esas pretensiones.

Ejerceremos el derecho a defender, proteger, decidir y potenciar todos los recursos existentes en nuestros territorios, que no deben ser objeto de actividad alguna sin el expreso consentimiento de nuestra Autoridad Ancestral, única legitimada para tomar decisiones sobre ellos con apoyo de la Comunidad (Cabildo Indígena de Guambía, 2005:3).

⁸⁹ Ficha de Registro de Diario de Campo. 1 de julio / Guambía. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo.

Bajo los diferentes mandatos propios que emanan del ejercicio del Derecho Mayor, autonomía, valores culturales propios y usos y costumbres de los ancestros, el *Mandato de Vida y Permanencia Misak Misak 2005*, en tanto elemento organizativo propio del pueblo misak, sostiene al proyecto de salud con coherencia y solidez. Así se posibilita el control cultural no sólo en la medicina propia y en la construcción de soberanía de la salud, sino también en el proyecto de defensa y autonomía territorial.

Como medida precautoria de defensa del conocimiento y del territorio, no nos fue permitido realizar inventarios de las especies medicinales utilizadas en la elaboración de medicamentos herbolarios, producidos en la Casa de Salud de Sierra Morena. El huerto medicinal también tiene acceso restringido y sólo mediante autorización es posible entrar en él.



Tinturas, farmacia y servicios de consulta médica. Sierra Morena, Guambia.

(Fotos: Thelma Muñoz-Ibarra).

Se nos permitió conocer que hay más de 130 tinturas elaboradas en el laboratorio, que son la base de los medicamentos de Sierra Morena. Mediante la elaboración de nuevas tinturas, se continúa ampliando el repertorio con el que se han atendido, entre enero y junio de 2014, 70 diferentes padecimientos.

Por el método de destilación, se elaboran también aceites esenciales a partir de algunas especies medicinales, además de una variedad de productos herbolarios medicinales, como jarabes, hidrolatos, tónicos, gotas óticas y oftálmicas. Todo ello forma parte de los tratamientos, todos estos medicamentos se encuentran disponibles para la comunidad, sin costo, debido a la cobertura sanitaria de la EPSI y las IPSI⁹⁰.

En promedio se atendían al día entre 20 y 30 pacientes, a quienes se les daba consulta, tratamiento y medicamentos.

CASA DE SALUD SIERRA MORENA	
1266 usuarios registrados en Sierra Morena enero- junio 2014	
70 padecimientos diferentes atendidos enero-junio 2014 ⁹¹	
Productos elaborados en el laboratorio con 130 diferentes tinturas madre	
Hidrolatos	Jarabes
Jabones	Cereales enteros y molidos
Tinturas diversas	Aceites esenciales
Soluciones óticas	Soluciones oftálmicas

Fuente: Elaboración propia.

1.1.7 Defendiendo el territorio con la medicina

El territorio mismo establece filtros para quienes intentan entrar en él. Estos filtros espirituales, como los hemos llamado, consisten en realizar ciertas actividades que representan una prueba, como visitar lugares sagrados, generalmente de difícil acceso. La preparación es imprescindible para ir a estos sitios. En lo filtros y la preparación la medicina tiene un papel importante, es a través de los rituales correspondientes que se pide el permiso para entrar, sin molestar a *Pishimisak*. Los médicos intervienen mediante el conocimiento profundo que tienen sobre los seres de la naturaleza y saben entablar comunicación con el territorio, en donde se encuentran los lugares sagrados como la Laguna *Maweypisu* o del Abejorro, que el pueblo misak considera muy especial, por haberla sembrado los *mørøpik* en una época de gran sequía.

⁹⁰ Ficha de Registro de Diario de Campo. 27 de junio. Temporada junio-noviembre 2014. Ver Anexo.

⁹¹ Tabla de padecimientos atendidos en Sierra Morena-Guambía 2014. Ver en Anexo.

“Bautista Hurtado, junto con dos médicos paeces de Tumburao, trajo a aguacero para sembrarlo en la laguna Maweypisu. Para sembrarla, uno de los médicos se fue a la laguna de Piendamú y trajo espuma del agua y unas plantas medicinales, otro se fue al mar y trajo un caracol y espuma del mar. Con eso trabajaron y la sembraron” (Dagua et. al., 1998:93).



Laguna Maweypisu o Laguna del Abejorro, Guambía (Foto: Thelma Muñoz-Ibarra)

Los médicos también han utilizado su conocimiento para crear barreras contra los enemigos y defender el territorio, provocando la ira de los espíritus de la naturaleza, tal y como sucedió en *Maweypisu*, laguna brava que cuida desatando tormentas, viento y páramo cuando no acepta la intromisión al territorio.

“Una vez cuando la hacienda de los Caicedos , que la hacienda que llamaban de las Mercedes, y ahorita es de los misak, un médico que se llamaba Jesús Manquillo, me acuerdo cuando era muchacho en el año 80 y él es un buen médico, entonces recogió la sangre del período y ají, porque por acá en esa loma se rodeaban el ejército y la policía para desalojarlos, para que no trabajen esa tierra, y entonces para sacar al ejército y la policía, se fueron a echar a la laguna el ají y el sucio y esa laguna se enojó [se refiere a la Laguna Maweypisu], todo este loma se cayó como que hubiera tirado una arena y los soldaditos y la policía se emparamaron⁹² y no podían coger el fusil, y así los sacamos. Y el misak trabaje y trabaje, en cambio ellos vigilando parados, varios se entumieron, no podían ni mover, salieron cargados. En el año 80 ya comenzaron la recuperación, y ese tiempo nosotros éramos jovencitos” (Entrevista con Taita Julio Tumiña, Michambe, 20 de agosto 2014).

La medicina protege, cuida al territorio y también a cada persona. Son los médicos, sabios concedores de las formas para lograrlo.

“Y para calmar la furia de los blancos, la abuela echó mano de todos los medios que, como indígena, tenía a su alcance: Había médicos tradicionales que ayudaban y ellos le dieron coquita y otras yerbas para que echaran

⁹² Emparamarse se refiere a sufrir hipotermia por las bajas temperaturas del páramo.

refresco a los patrones, para que se calmaran y no perturbaran más. Cuando Teresa fue a Popayán hasta la casa del patrón, a pedir que no las echara, llevó entre su mochila, verdolagas, el refresco, el alegre, todo eso, y dejó en la casa del patrón calladamente, sin que se diera cuenta, para que bajarán los ánimos. Allí Teresa suplicó y dijo que entendemos poco de las cosas. Entonces el patrón convino en dejarlas en la hacienda ...” (Muelas, 2005:100).

Con las entrevistas y conversaciones observamos que la medicina misak ha sido muy importante en el proceso de recuperación de las tierras y en la defensa del territorio. Recuperar tierras no sólo es un asunto de justicia agraria, para el pueblo misak es un mandato defender el territorio y mantener el equilibrio.

Cuando el misak recibió el territorio y la cosmovisión, la identidad y la dignidad, como requerimiento para las etapas del ciclo de vida, fueron facultados, por ser los primeros pobladores, para garantizar el equilibrio y la armonía entre la naturaleza y el ser humano, y adquirieron el compromiso de defenderla, protegerla, mantenerla, y devolverla para nuestros hijos y la humanidad entera (Cabildo Indígena de Guambía, 2007:3).

A través de la medicina propia se logra en gran medida el equilibrio, cuando éste se pierde se restablece mediante el trabajo del médico, el experto en renovar la conversación con los seres del territorio. La medicina también es estrategia de defensa y se recurre a ella para contar con la ayuda de los seres que habitan el territorio.

“... con la medicina desde los planeamientos para recuperar hacían reuniones privados de los mayores, se van así en todas partes, porque si reunimos público, había mucho peligro, y entonces pues acompañaba a los médicos para la defensa de los mayores, y ahí es que siempre defendimos hasta este momento con la medicina. Con la medicina hemos defendido muchas cosas, si no ha habido la medicina propia, acá mucha gente, multinacionales querían entrar a sacar toda la riqueza ... pero acá con la medicina nos defendemos” (Entrevista con Taita Julio Tumiñá. Michambe, 20 de agosto 2014).

El Taita Lorenzo Muelas reflexiona sobre la relación de los pueblos con su territorio, señalando tres amenazas que enfrenta el pueblo misak:

“Uno: El irrespeto a los territorios. Esa es la amenaza más grande. Así gocemos o suframos, la vida del indígena está en la raíz de la tierra. Dos: La pérdida de la identidad. Hay pueblos indígenas que ya no tienen su lengua. La borraron de su mente y han introducido otra memoria que no es la propia. Perdieron su cultura ... La tercera amenaza es el capitalismo, que nos ha hecho creer que sin dinero en el bolsillo no es posible vivir. Yo sé que el dinero es necesario, pero en ciertas proporciones. El indígena puede vivir en un sitio humilde, puede comer sin sal, como dice Quintín Lame, y no se siente pobre porque está rodeado de naturaleza”(Navia, 2016)⁹³.

En el conjunto *Casa Payán-Casa de Salud y Nutrición Misak* de Sierra

⁹³ Entrevista con Lorenzo Muelas, disponible en: <http://www.semana.com/nacion/articulo/el-poder-de-las-razas-constituyente-lorenzo-muelas-y-su-lucha-por-la-inclusion/480207>

Morena, se expresa la capacidad del pueblo misak por re-apropiarse de su memoria, prácticas y elementos culturales para el proceso de salud misak propia. Este proceso está profundamente basado en su cosmovisión, y es expresión de una espiritualidad que mantiene relación directa con la naturaleza.

El sistema médico misak, no sólo se plantea la interculturalidad con la medicina occidental y otros sistemas médicos, sino que se enriquece de la dinámica entre los elementos culturales médicos propios y ajenos que lo componen. A partir de nuestro modelo explicativo basado en la teoría del control cultural, podemos afirmar que la medicina misak es un ejemplo de soberanía de la salud indígena que ha logrado la creación de un modelo de salud propia. Los misak han conseguido el reconocimiento con la articulación de acciones y prácticas médicas en los esquemas gubernamentales de atención a la salud, así el modelo de salud misak es congruente con su estilo de vida, con sus particularidades culturales y recursos locales, su cosmovisión y contexto ambiental (Muñoz-Ibarra et.al., 2022:5). Se trata de pues de una cultura médica propia, de la cual el pueblo misak mantiene control cultural, privilegiando las decisiones propias, adoptando elementos médicos ajenos y fortaleciendo los elementos culturales médicos propios. Este proceso es sostenido por su articulación con el Proyecto de vida y Permanencia del pueblo misak, de acuerdo al Mandado de vida Misak y a la Misak Ley, y mediante la organización del Cabildo en tanto que es la forma del gobierno propio. Pertenece a un tejido político mayor que le da el respaldo y plataforma sólida para seguirse desarrollando.

La medicina misak y su organización, desde nuestra perspectiva está avanzando hacia la autonomía en salud, en tanto que ha construido soberanía de la salud basada en la capacidad de decisión comunitaria sobre los componentes médicos propios y ajenos necesarios para mantener la vida. Además de generar procesos de innovación y apropiación, genera procesos de resistencia al ser parte del proceso histórico de las reivindicaciones identitarias y defensa del territorio, lo que de acuerdo a Bonfil (1988) asegura la pervivencia del núcleo de la cultura autónoma.

1.2 Nasa (páez)

El territorio ancestral del pueblo nasa es al que los españoles llamaron Tierradentro cuando se introdujeron a mediados del siglo XVI. Se asienta sobre la cuenca del río Páez, territorio de difícil acceso, abarca una extensión de 1,300 km², ubicado en la vertiente oriental de la Cordillera Central. En esta majestuosa zona montañosa se erige el Nevado del Huila con sus 5,750 msnm. La topografía es accidentada y compleja, caracterizada por sus cañones, hondonadas, valles estrechos y ríos que surcan violentos y caudalosos por el territorio. Existen numerosos ríos y quebradas en la zona, además de las lagunas de Juan Tama, Páez, El Conejo, Guanacas y Santa Rosa, pero el río Páez es la principal corriente fluvial, que se origina de los deshielos del Nevado del Huila. En el territorio se encuentran los páramos de Guanacas a 3,750 msnm, Las Delicias y Moras a 3,670 msnm.

El pueblo nasa conserva numerosos asentamientos en la Cordillera Central y sobre la Cordillera Occidental, pero también en la zona norte, nororiente y oriente del Departamento del Cauca. En 1994 como consecuencia de un sismo y desbordamientos de los ríos Páez y Moras, se dio una fuerte migración de comunidades de Tierradentro hacia otros sitios en el Cauca y el Departamento del Huila.

El pueblo nasa es uno de los cuatro pueblos indígenas más numerosos del país con 243,176 habitantes (DANE, 2018) y el pueblo originario más numeroso del Departamento del Cauca. Además del Cauca, los Departamentos del Valle del Cauca y de Putumayo albergan la mayor concentración de nasas en Colombia. Después del pueblo wayuu (guajiro) y zenú, el pueblo nasa es el pueblo más grande en Colombia.

Este gran territorio ancestral fue un asentamiento multiétnico, compartido por nasas, guanacas y pijaos. Estos pueblos seguían un patrón disperso de asentamiento y, de acuerdo con las crónicas de Aguado, cronista del siglo XVI, existieron unidades políticas regionales en Tierradentro que eran dirigidas por los caciques principales Páez, Suyn y Abirama, además de existir caciques menores. Joanne Rappaport (2000) señala que para fines del siglo XVII los nasa habían sido

derrotados militarmente y habían perdido demasiada población a causa de muerte y migración forzada, trayendo como consecuencia procesos de desintegración sociopolítica con fuertes deterioros en la identidad comunitaria y en la autoridad política.

El Resguardo se establece a finales del siglo XVII y principios del XVIII en Tierradentro, formando un grupo marginal en la economía de Popayán al tratarse de tierras escarpadas y no ambicionadas, lo que probablemente favoreció a la lucha indígena por consolidar su autonomía política y territorial.

Sin embargo, las estrategias de fragmentación y desmembramiento para someter a este pueblo, escalaron buscando afectar su organización política. Ante ello el pueblo nasa respondió con un nuevo tipo de cacicazgo, que prometía unidad política a los miembros dispersos de las comunidades. De tal modo que mediante la consolidación del poder y dominio de los nuevos caciques legitimados por las instituciones españolas e indígenas, el pueblo nasa pudo conseguir derechos territoriales mediante el sistema de resguardo, que inició siendo una institución creada para la explotación en las tierras del norte y que los nasa se fueron apropiando para sus propios fines. Los nuevos caciques basaron su poder en la simbología del cacicazgo originario, consolidando cacicazgos más grandes. Rappaport sostiene que este período es clave para comprender la concepción nasa de la historia, pues es en esta etapa en la que se produjo información detallada del pensamiento nasa sobre el pasado.

"Todos los intentos posteriores de los nasa por escribir su propia historia se centran en el Resguardo, como unidad política y en sus fundadores, especialmente don Juan Tama" (Rappaport, 2000:76).

En la actualidad la mayor parte de la población nasa vive en resguardos, unidades políticas y territoriales con propiedad comunal de la tierra, de acuerdo a los otorgamientos de la Corona española durante el siglo XVIII mediante títulos de resguardo. La institución del resguardo no se ha mantenido estática a través del tiempo, cambió considerablemente a partir del siglo XIX cuando se extendieron las grandes haciendas y los pueblo originarios sufrieron una nueva etapa de despojos territoriales. Sin embargo, el cabildo nasa como institución política, ha seguido un

proceso de apropiación y se ha convertido en autoridad tradicional a través de la historia. Con el reconocimiento que la Constitución de 1991 hace de los territorios indígenas, como entidades espaciales autónomas con derecho a autogobernarse, y en el contexto de la diversidad étnica y cultural, los resguardos o territorios indígenas son regidos por cabildos que son la organización de base máxima del pueblo nasa. El proceso de apropiación puede verse en la decisión de articular los cabildos a través de Asociaciones de Cabildos en las zonas con más resguardos nasas: Tierradentro, Norte y Nororiente del Cauca. La Asociación de Cabildos Juan Tama⁹⁴ y Nasa Çxhâçxha⁹⁵, agrupan a los cabildos de Tierradentro. La Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca⁹⁶ (ACIN), fundada en 1994, aglutina a los cabildos del Norte con 126,200 comuneros⁹⁷ y mientras que la Asociación de Cabildos Ukawe´sx Nasa Çxhab cubre los cabildos del Nororiente⁹⁸.

1.2.1 Caciques indígenas, héroes culturales y la reivindicación política del territorio

Durante el período colonial, mediante la consolidación de los nuevos caciques, surgió la creación de los resguardos nasas en el momento en que la institución de la encomienda se debilitaba. Le costó a la Corona casi un siglo poder instituir esta institución que era una estrategia de sometimiento, y fue hasta la mitad del siglo XVII cuando lograron entrar los españoles al territorio de Tierradentro. Instituida la encomienda, a las familias indígenas y sus gobernantes se les sometía mediante la autoridad de un encomendero, que no sólo estaba a cargo de la evangelización de los indígenas, sino que además de hacer uso gratuito de su trabajo les exigía el pago de tributo.

Entre las causas del debilitamiento de la encomienda se encuentran el aumento en los tributos y la disminución de población indígena por muerte, debido a

⁹⁴ Asociación de Cabildos Juan Tama en el municipio de Inzá en los resguardos de Santa Rosa, San Andrés de Pisimbalá, La Gaitana, Yaquivá, Tumbichucue y Calderas.

⁹⁵ Asociación de Cabildos Nasa Çxhâçxha, municipio de Páez, resguardos de Mosoco, Vitoncó, San José, Lame, Suin, Chinas, Tálaga, Toez, Avirama, Belalcazar, Cohetando, Togoima, Ricaurte, Pickwe Tha Fiw y Huila. Ver: <https://tierradentro.co>

⁹⁶ Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca, resguardos de Toribío, Jambaló, Tacueyó, San Francisco, Munchique, Los Tigres, Canoas, La Paila, Concepción, Las Delicias, Huellas, Corinto y la Cilia.

⁹⁷ Para conocer más sobre la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte, Çxhab Wala Kiwe, Territorio del Gran pueblo, ver: <https://nasaacin.org>, https://www.youtube.com/watch?v=VJli1T_faqs&t=113s

⁹⁸ Asociación de Cabildos Ukawe´sx Nasa Çxhab, resguardos de San Lorenzo de Caldon, Pueblo Nuevo, Pioyá, La Laguna Siberia, La Aguada San Antonio y Las Mercedes.

abusos y enfermedades provocados por la encomienda. Todo ello fue imposibilitando el cumplimiento de los encomenderos, lo que promovió la introducción del sistema de resguardo. A pesar de que este sistema fue legitimado por la Corona española para concentrar a la población, facilitando así su control y el respectivo cobro de tributo, los nasa aprovecharon con esfuerzo y astucia dicho sistema para conservar sus territorios, que habiendo sido concedidos mediante títulos otorgados no podían ser vendidos o comprados (Rappaport, 2000). De esta manera el resguardo sirvió para establecer una estrategia de lucha, que a lo largo de la historia ha sido útil para poder conservar las tierras del pueblo nasa.

El cabildo fue la autoridad que regía en el resguardo. Aún siendo una figura de origen español, el cabildo se convirtió en algo propio de los nasa al ir introduciendo con el tiempo formas de autoridad ancestral. La figura principal era la del cacique y su cargo era heredado.

“El cabildo, si bien fue una institución implementada por los españoles y posteriormente reglamentada por la ley 89 de 1890, lo hemos apropiado a lo largo de los siglos como una autoridad propia que representa legalmente a las comunidades y que tiene como funciones: proteger los títulos y documentos de las comunidades, velar para que las tierras no se vendan, ni arrienden, ni pasen a otras manos. El cabildo actualmente cumple también otras funciones como movilizar a los comuneros para los trabajos comunitarios, para las asambleas, los actos culturales, etc., y actúa como mediador en los conflictos internos de las comunidades” (CRIC, 2009:11).

En este período se inauguró la consolidación de los caciques y dirigentes políticos indígenas, extendiendo su poder mediante la creación de los resguardos, legitimando las fronteras precoloniales e incluso extendiendo las propiedades para recuperar territorio perdido por la colonización. En el brillante análisis y revisión históricas que hace Joanne Rappaport de la narración de los nasa, identifica el valor de los documentos de los archivos históricos en los que los propios caciques cuentan las formas de llegar y mantenerse en el poder. En estas narraciones se habla de los lugares sagrados del territorio y de sus héroes culturales, los caciques precoloniales y coloniales.

Entre las figuras importantes convertidas en héroe mitológico, surge una figura de gran importancia para el pueblo nasa, el cacique Juan Tama, quien se consideraba a sí mismo un cacique sobrenatural y quien es mencionado en los títulos

coloniales como Don Juan Tama y Calambás “el hijo de las estrellas del Torrente de Tama” (ACC/P 1883:2182v cfr. en Rappaport, 2004:174). De acuerdo a la tradición oral, él es uno de los caciques nacidos en los torrentes de la montaña que surge para salvar al pueblo nasa de diversos invasores como los Pijao y los Guambiano. En 1700 creó el resguardo de Pitayó, heredado por su tío Jacinto Muscay, que comprendía los actuales Jambaló, Quichaya, Caldono, Pueblo Nuevo y Pitayó. Para 1708 creó el de Vitoncó con las comunidades de Vitoncó, Lame, Chinas, Suin y Mosoco. Juan Tama es un personaje con un origen y linaje desconocido, quien no sólo se convertiría en uno de los líderes del pueblo nasa y un referente en la reivindicación política de los territorios, sino que además también ocupa un lugar importante en la cosmovisión nasa.

Edilma Díaz, del Resguardo Indígena de Tumbichucue y docente, comenta:

“...a comienzos del año , la comunidad visita el we’pete, que es el espacio del páramo donde están las lagunas, para refrescar las varas del Cabildo, puesto que en ellas se manifiesta el espíritu de Juan Tama y se puede buscar ayuda con los espíritus mayores: í’kwe’sx, kiwewe’sx, ksxa’w we’sx, êeka we’sx. La laguna más importante es Piçkwe îkh, por ser la casa de Juan Tama, al lado de ella está Piçkwe Thã’, que es el cerro donde está la piedra de Juan Tama, y al que la gente acude a pedir dones... Los comuneros reunidos en la asamblea de Yaquivá y San José, afirman que Juan Tama permanece en todas partes, y su espíritu acompaña a los nasa donde quiera que vayan, también el territorio, que no se interrumpe, no se acaba. Permanecer en el tiempo y el espacio es el nes. Así mismo, el ciclo del día y la noche nunca se detiene, cuando falte alguno de los dos, moriremos todos” (Díaz, 2009:69,81).

A pesar de haber logrado legitimar unidades políticas parcialmente autónomas y defender sus territorios con el liderazgo de los nuevos caciques con la garantía de sus títulos de resguardo, comenzó una nueva etapa de recrudescimiento para los nasa. Con la independencia durante el siglo XIX, le fue negada la autonomía al pueblo nasa en aras de construir la unidad nacional. La consiguiente fragmentación del territorio mediante la creación de resguardos más pequeños, regidos por cabildos que eran en realidad intermediarios políticos indígenas, al servicio de un naciente Estado independiente, fue parte de la estrategia de debilitamiento que se siguió con el pueblo nasa (Rappaport, 2004).

Con la idea de una nación colombiana mestiza, se buscó civilizar a la población indígena, incorporarla al mercado de trabajo, implementando políticas civilizatorias como sustituir el idioma propio por el español, integrarlos al mercado como trabajadores, volverlos mestizos, ciudadanos, haciendo a un lado su cultura

(considerada como salvaje). Estas estrategias se vieron reforzadas con el despojo de las tierras comunales pues al dividirse el inmenso estado de El Gran Cauca en varios departamentos, la élite del Cauca venida a menos en poder político y prestigio, se volcó hacia la explotación máxima de la población indígena, a expensas de los resguardos, acaparando grandes extensiones de su tierra para producción de café, caña de azúcar y ganadería. Así, los hacendados comenzaron a apropiarse de las tierras de resguardos y a emplear a sus habitantes como *terrajeros*. Este período se extendería y ya para el siglo XX, hacia la década de 1920 con la gran población indígena despojada de su tierra y bajo la nueva forma de sometimiento que era *el terraje*, surgió un movimiento que buscaba defender a los *terrajeros*, los resguardos, los cabildos y los valores de la cultura. Manuel Quintín Lame y José Gonzalo Sánchez fueron los dirigentes de este movimiento, quienes dejaron un legado fundamental para que, medio siglo después, sus ideas contribuyeran con el surgimiento del Consejo Regional Indígena del Cauca –CRIC.

En el período entre 1910 y 1918, se consolidó el poder de los terratenientes que poseían grandes extensiones de tierra, lo que afectó al sistema de resguardo. Esta época vio surgir una serie de enfrentamientos pues los indígenas despojados de su tierra iniciaron luchas por mantener o restablecer los resguardos.

Así surgió un movimiento multiétnico que aglutinaba nasas, guambianos, coconucos, y habitantes de los Departamentos de Tolima y Huila, siendo sus líderes indígenas desposeídos. Conocido como la Quintinada, porque el movimiento fue encabezado por Manuel Quintín Lame, terrajero de Polindará, hombre nasa cuya familia era originaria de Tierradentro. Aunque la trayectoria histórica de Lame continuaría hasta 1953 cuando el movimiento lamista desaparece tras un proceso de fuerte represión, el período de los años entre 1910 y 1920 fue en el que Lame se dedicó a la reorganización política de los nasa. El legado escrito que dejó en su tratado titulado *Los pensamientos del indio que se educó dentro de las selvas colombianas* (Lame, 1971), ha sido fundamental en la memoria histórica y en el pensamiento de las futuras generaciones, no sólo nasas sino también para otros

pueblos. Dentro de la cosmovisión nasa, Quintín Lame⁹⁹ comparte lugar con otros héroes culturales, en tanto que su linaje corresponde al de Juan Tama.

“Y eso fue con Quintín Lame, mi sabiduría y mi conocimiento lo armó con la universidad de la naturaleza, y aprendió a analizar tanto de la naturaleza que mantuvo el debate sólo, porque en ese momento era solito, solito peleó con el Estado y reivindicó derechos y reivindicó resguardos, solo. Con ese conocimiento y pasó dicen que pasó por más de doscientas cárceles y siguió, siguió dando la lucha, porque yo sé que lo sacaban de la cárcel porque él tenía razón, y nadie puede contra la razón, y entonces por eso dice que siempre hay que darle gracias a la madre naturaleza, entonces que mire se pueden hacer las cosas...” (Entrevista con José Adán Pame Díaz, Comité de Educación de la Asociación de Cabildos Juan Tama, Tumbichucue, 30 de octubre 2014).

Las demandas de Lame sirvieron de base para las luchas de reivindicación indígena para la década de 1970, orientando al movimiento de recuperación de tierras. Los propósitos del programa de lucha de Manuel Quintín Lame y José Gonzalo Sánchez comprendían cinco ejes que fueron retomados por el CRIC en su fundación:

- *La liberación de los terrazgueros mediante el no pago de terraje*
- *La defensa de los Resguardos y la oposición a las leyes que proponen su parcelación*
- *La consolidación del cabildo como centro de autoridad y como base organizativa*
- *La recuperación de las tierras robadas por los terratenientes y el desconocimiento de los títulos que están basados en cédulas reales*
- *La afirmación de los valores y de la cultura indígena y el rechazo de la discriminación racial y cultural en contra de los indígenas colombianos (CRIC, 2011:13)*

1.2.2 Consejo Regional Indígena del Cauca. Identidad, medicina y territorio.

“La defensa del territorio es un principio fundamental para los nasa. Desde pequeños se les enseña a los niños a conocer el territorio y protegerlo. Es un valor muy arraigado que siempre se tiene en cuenta en todas las expresiones y acciones de la vida cotidiana y espiritual” (Calambas y Guegia., 2009:35)

El proceso político nasa y su lucha por el territorio, se vio interrumpido por una ola de persecución y violencia desde finales de 1940 hasta principios de 1970. Los asesinatos de líderes, encarcelamiento de simpatizantes, asaltos a comunidades, masacres y vacíos de poder, fueron acontecimientos que además desencadenaron nuevos conflictos agrarios.

⁹⁹ Quintín Lame al describir su genealogía se remonta a su bisabuelo Jacobo Lame, quien huyera del pueblo de Lame, *de la Cima más alta del Tierradentro*, por desobediencia y que al llegar a Silvia y presentarse ante el Cacique, olvidó el apellido que era Estrella por lo que el Cacique lo llamó Jacobo Lame (Lame, 1971 cfr. en Rappaport, 2000).

El surgimiento del CRIC, en 1971 fue el resultado de una larga historia de explotación y discriminación bajo una necesidad inaplazable de los terrajeros por recuperar sus tierras. Se trata de una organización propia (indígena) con claras propuestas para su acción que ha inspirado a otros movimientos indígenas en el país. Este movimiento indígena organizado ha vivido la represión como una constante desde su fundación con el encarcelamiento de todos los miembros de los primeros comités del CRIC y de los cabildos. La persecución de indígenas y simpatizantes del movimiento, fue una táctica intensificada por los terratenientes a través de sicarios. Aunado a este clima de violencia, a finales de la década de los años 70 se asentaron las guerrillas en el territorio de Tierradentro.

En este complejo escenario, el objetivo del naciente CRIC era la reivindicación de los derechos indígenas mediante las ideas de Quintín Lame. Se formularon así los 7 principios rectores de la plataforma de lucha para emprender las acciones:

1. Recuperar las tierras de los resguardos
2. Ampliar los resguardos
3. Fortalecer los Cabildos
4. No pagar terraje
5. Hacer conocer las leyes de los indígenas y exigir su justa aplicación
6. Defender la historia, la lengua y las costumbres indígenas
7. Formar profesores indígenas para educar de acuerdo con la situación de los indígenas y en su respectiva lengua

Una de las acciones políticas más importantes del pueblo nasa, fue la reconstrucción y reorganización de los cabildos, pues mediante la reconstrucción de sus autoridades tradicionales se podían recuperar tierras y legalizarlas en sus resguardos (Galeano, 2006). En 1971 con la fundación del CRIC existían 28 resguardos en 6 cabildos, en la actualidad existen 84 resguardos y 115 cabildos (CRIC, 2009).

El proceso de recuperación del territorio era el punto de partida y la recuperación cultural fue la estrategia fundamental.

“Territorio y cultura forman una dualidad fundamental en la lucha para alcanzar la autonomía. Los indígenas entienden y viven la relación con el territorio como una unidad, en donde la población humana no es sino una prolongación de la naturaleza. Consideran al territorio como generador y regulador de vida, en donde los lugares sagrados son referentes históricos y culturales. El territorio es la base de la cultura indígena y permite acentuar la resistencia” (Galeano, 2006:64).

El pueblo nasa se ha distinguido por su organización política que ha sido capaz de concretar proyectos políticos para la pervivencia de las comunidades articuladas en un proceso que actualmente se organiza a través del CRIC, con las Asociaciones de Cabildos Zonales, donde la unidad orgánica tiene presencia en siete zonas¹⁰⁰, cinco de ellas con Asociación de Cabildos, y sus autoridades ancestrales.

El proceso de lucha del pueblo nasa es un ejemplo de control cultural mediante dinámicas históricas de apropiación sobre los diversos elementos culturales que han entrado en juego en su devenir como pueblo. La capacidad social de decisión colectiva se expresa en la estrategia rectora en el proceso de recuperación de tierras y en la reivindicación del ser nasa.

El proyecto político del CRIC propuso crear en 1982 un programa especializado para ajustar los servicios nacionales de atención a la salud, a las necesidades culturales de los pueblos. Enfrentando la discriminación hacia los comuneros y la persecución al conocimiento médico tradicional, el programa de salud defiende y reivindica el reconocimiento y práctica de los recursos propios de la salud indígena y sus actores sociales los especialistas de la medicina propia.

De acuerdo al CRIC¹⁰¹ el Programa de Salud, que está altamente organizado, se opera siguiendo las siguientes líneas de acción:

- Consolidación de programas de salud en todos los niveles.
- Consolidación de IPS-I
- Consolidación de la EPSI- AIC
- Fortalecimiento y revitalización cultural
- Fortalecer y revitalizar las prácticas y concepciones culturales de salud de los pueblos Guambianos, Nasa, Yanaconas, Ambalueños, Kokonuko, Totoroes, Eperarasiapidaras, Kamentsá e Inkas para lograr mantener el equilibrio y armonía a la Ley de Origen de cada pueblo
- Cosmovisión- Ley de Origen
- Territorio-Derecho Propio, Derecho Mayor
- Medicina Tradicional
- Autonomía Alimentaria

Mediante estas líneas de acción que corresponden a un complejo modelo organizativo, se trata de promover espacios de reflexión, análisis y toma de

¹⁰⁰ Para ver a detalle los resguardos de cada una de las siete zonas, Zona Centro, Zona Norte, Zona Nororiental, Zona Oriente, Zona Tierradentro, Zona Occidente, Zona Sur, Zona Pacífico y Zona Bota Caucaña ir a: <http://www.cric-colombia.org/portal/consejeria/estructura-politica-del-cric/>

¹⁰¹ Programa de Salud del CRIC, ver: <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

decisiones sobre la salud indígena dentro de las organizaciones locales, fortaleciendo la visión cultural, organizativa y política en salud en cada pueblo (CRIC-Programa de Salud)¹⁰².

Dentro de este Programa surge el Sistema de Salud Propia e Intercultural (SISPI), este último promueve los modelos propios de los pueblos en su forma de entender y cuidar la salud.

En el caso de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN), esta Asociación contempla en su Tejido Salud “adecuar la interculturalidad trabajando con diferentes medicinas para contribuir al buen vivir de los comuneros, respetando usos y costumbres”¹⁰³.

“garantizando la vida y pervivencia de los seres en armonía y equilibrio en el territorio de la Cxhab Wala Kiwe, mediante un Sistema de Gobierno Propio que articula y orienta política y administrativamente el sistema indígena de salud, permitiendo su fortalecimiento y ampliación en el territorio de la Cxhab Wala Kiwe. El Sistema Indígena de Salud está articulado a la planeación, administración y gestión del Gobierno indígena, fortaleciendo sus capacidades administrativas, políticas, metodológicas y técnicas para una salud propia e intercultural” (ACIN, 2019. Video tejido de salud cxhab wala kiwe).

El Sistema de Salud Propia e Intercultural es un gran ejemplo de soberanía de la salud indígena, que ha conseguido direccionar el proyecto de salud de los pueblos, logrando que el Gobierno nacional reconozca de manera política, jurídica y económica, la autonomía y autodeterminación en el proceso de creación y desarrollo de este Sistema de Salud.

1.2.3 Thë´wala: Medicina, espiritualidad y defensa del territorio

El proceso de resistencia que el pueblo nasa ha mantenido para proteger su territorio, se ha articulado alrededor de la identidad cultural, con el idioma propio como eje, a través de la memoria, el conocimiento, el pensamiento y la cosmovisión propios.

Gentil Guegia del Resguardo Indígena de San Andrés de Pisimbalá, coordinador del Centro Indígena de Investigaciones Interculturales de Tierradentro-

¹⁰² <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

¹⁰³ Tejido Salud, ACIN, disponible en: <https://tejidosalud.nasaacin.org/politica-del-sispi-modelo-cxhab-wala-kiwe-acin/>

CIIT e integrante del Consejo de Educación de Tierradentro comenta la importancia del idioma en el proceso de formación de la vida de los nasa:

“En este proceso de formación hemos tenido en cuenta que los conocimientos que hay en nuestras comunidades, que surgen de la tierra y son para la vida, y que los expresamos mejor cuando hablamos en nuestra propia lengua, el nasa yuwe, porque nos permite manifestar la vitalidad de nuestro pensamiento y cosmovisión” (Guegía, 2009:7)

De acuerdo con el etnolingüista Marcos Yule, comunero del Resguardo de Toribío y Carmen Vitonas promotora cultural nasa en artesanía, simbología y medicina nasa:

“Lo que pensamos lo expresamos en nuestro idioma. Es parte importante de la comunicación oral, y se relaciona con lo simbólico, en nuestro idioma nos comunicamos con las demás personas, pero también dialogamos con los demás seres: plantas, animales, minerales, astros y espíritus. Nuestro idioma es el lenguaje del alma y de la tierra... nasa yuwe traduce literalmente boca de los seres, es el habla [lenguaje] de los seres” (Yule y Vitonas, 2012:104-105).

En este proceso de resistencia la medicina nasa tiene un papel permanentemente activo y de gran importancia en el ejercicio de la espiritualidad.

“...sin la medicina propia desde la espiritualidad de los pueblos, no hay educación para la vida, ni permanencia de los pueblos” (Comunicación personal con José Adán Pame Díaz, Comité de Educación de la Asociación de Cabillos Indígenas Juan Tama, Agosto 2016).

El proceso de resistencia nasa está fuertemente regido por la espiritualidad propia y es orientado por las y los *thë´wala* o médicos tradicionales, por ser las autoridades ancestrales, los mayores, quienes tienen el conocimiento y comunicación con la naturaleza que es el entorno vivo al que se pertenece. Los *thë´wala* son reconocidos como autoridades pues forman parte de la estructura de autoridad nasa, son quienes guían y compactan a la comunidad. Así, la autoridad en tanto que es guía, se encarga de agrupar y unir a una comunidad.

“Thë´wala “Gran Sabio”. Es el representante del primer abuelo (Trueno) en la tierra, es el encargado de armonizar los conflictos y las enfermedades de los seres de Nasa Txiwe, es el mediador entre las familias de Nasa Txiwe con los primeros Abuelos, actúa con la ayuda de los espíritus guardianes. Como vara de mando concede la Chonta llamado Uka, que es una variedad de palma negra tallada en forma triangular de 30 cms.” (Yule y Vitonas, 2012:124).

La palabra *Thë´wala* se ha traducido también como médico tradicional, entendido como la persona que cura, pero la traducción del nasa yuwe nos indica que se trata del hombre grande, donde *thë´* es hombre y *wala* grande. Es pues “el hombre sabio, el consejero político, alquimista espiritual de lo natural y lo social”

(Portela, 2002:43). Existen también mujeres thë'wala, quienes de acuerdo al pueblo nasa, tienen poderes incluso mayores a los de los hombres thë'wala. Las thë'wala tienen una participación activa, igualmente importante en las ceremonias y en el proceso de revitalización de la identidad y medicina nasa.

“La medicina en esa parte del territorio es muy importante porque nosotros lo que hacemos es armonizar al hombre y a la naturaleza, si nosotros armonizamos no hay ningún choque político, entonces se procede a los rituales, para armonizar, todos tenemos que estar en armonía, en ambiente en equilibrio para que no haya ningún desequilibrio. ... por eso aquí se han hecho muchas recuperaciones por que se han hecho muchas armonizaciones hombre naturaleza, y es lo que nos libra de que nos pase cualquier cosa. Eso lo hace el thë'wala, como conoce el thë'wala para relacionar el hombre y la naturaleza y que no pase ningún desequilibrio, que no pase nada. Nosotros cuando vamos a hacer también las marchas entonces se utiliza mucho la armonización para que de esas marchas no haya mayormente nada, no pase nada...” (Entrevista con Raúl Antonio Chirimuscai, Popayán. 2 de octubre 2014. Ver Anexo).

El proyecto de pervivencia del pueblo nasa está cimentado fuertemente en su espiritualidad, mediante la cosmovisión y cosmoacción, ejes rectores del proyecto político de defensa y resistencia, en donde el proceso de la medicina propia se fortalece y expresa cotidianamente.

Desde la perspectiva nasa, la importancia que tiene el territorio es mayúscula, y cuando se habla de defenderlo tiene una implicación espiritual que trasciende al ámbito agrario local, se trata de *Uma Kiwe* la Casa Grande que tiene un significado complejo pues es un mundo con tres espacios. De acuerdo a Huber Castro, comunero del Resguardo de Vitoncó, integrante del CIIT, Licenciado en pedagogía comunitaria por la Universidad Autónoma Indígena Intercultural -UAIIN, responsable de la primera edición del Diccionario Nasayuwe-Español:

“El nasa en su cosmovisión tiene diferenciado el mundo en tres espacios (...) en el mundo de arriba, está la Luna, el padre Sol, el cielo, los espíritus mayores, el trueno y las estrellas. En el mundo de acá estamos nosotros. Cuando digo nosotros estoy incluyendo todos los seres que habitamos en la superficie de la madre tierra, que que en el corazón y pensamiento de los nasa todos tienen vida. En el mundo de abajo, donde están los seres ancestrales encargados de cuidar todos los recursos, el kiwe eçx (espíritu encargado de separar al cuerpo físico del espiritual cuando alguien muere), el armadillo, el oro, la esmeralda, el petróleo, el carbón, el platino, que de alguna manera se relacionan con el nasa(...)” (Castro, 2009:21,23).

Thë'wala, como autoridad ancestral, desde la espiritualidad es quien tiene la capacidad de autorizar o negar a las personas ajenas el acceso al territorio. En su poder de comunicación con los demás mundos, mediante la interpretación de las señas que recibe de los espíritus, abre el espacio ritual para la armonización, purificación y equilibrio. Como defensor del territorio, *thë'wala* es capaz de percibir

enemigos y repelerlos.

“Así tenemos que cuidar, uno tiene que estar cuidando para que no entren aquí, para defender, porque si no entonces pasan muchas cosas feas, entran la guerrilla y los militares y se enfrentan y no les importa la gente. El trabajo del médico (se refieren al Thë´ Wala) es muy importante porque es para defender. Cuando se cuida bien no pasan cosas, se logra con la medicina sacarlos del territorio, pero hay que desvelar mucho y a veces todos los días, no se puede dormir y hay que trabajar mucho para cuidar con la medicina” (Ficha de Registro de Diario de Campo, Ceremonia de Caldon, 11 de Junio. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo).

Es así como se sigue un procedimiento, al que hemos llamado filtro espiritual, mediante el ritual para conocer la intención de quienes pretenden adentrarse en el territorio. Esta práctica conocida entre los nasa como *cateo*, es para cuidar al pueblo de los extraños, pero también es una investigación que hace *thë´wala* sobre muy diversas situaciones¹⁰⁴ para determinar, orientar y tomar decisiones.

En nuestra experiencia, fue requerido pasar por este filtro espiritual para solicitar y obtener la autorización directa a los espíritus mayores mediante un ritual nocturno dirigido por la *thë´wala*. Recibí la invitación para ir a Caldon a la ceremonia de parte del Mayor nasa José Ramos quien, en ese momento coordinaba la licenciatura de Salud Propia en la Universidad Autónoma Intercultural e Indígena (UAIIN).

Este ritual transcurrió durante varias horas en silencio y paciencia, guiado y dirigido por la *thë´wala* Rosa quien se encargó del ritual de principio a fin para lograr la clara percepción de los mayores e interpretar las señas dadas por los espíritus, confirmando finalmente la autorización de nuestro acceso al territorio. Al finalizar, los mayores hablaron de sucesos acontecidos la semana anterior, ante los que tuvieron que redoblar esfuerzos, para proteger mediante la medicina.

“Estaban muy cerca, pasaban afuera de la casa. Los podíamos escuchar y nosotros seguimos trabajando, mascando y soplando. Estaba duro, había mucho sucio. De pronto llegó el avión fantasma, ése sí es malo porque nomás de repente empieza a bombardear y no importa sobre quiénes, no les importa. Nosotros más seguíamos mascando, con la medicina y trabajando con los espíritus para que se fueran. Entonces le dieron al avión y se tuvo que ir. Y luego se calmó todo. Nadie de la comunidad murió, sólo un militar y un guerrillero. Los Espíritus ayudan, el rayo, el viento, la lluvia. Ese día fue el rayo, después le dieron al avión y se fue. Pensamos que iba a regresar pero ya no regresó y se calmó todo otra vez. Duró muchas horas y nosotros tuvimos que estar con la medicina para defender” (Ficha de Registro de Diario de Campo, Ceremonia de Caldon, 11 de Junio. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo).

Consideramos que el espacio ritual abierto por los mayores nasa, en tanto

¹⁰⁴ Por ejemplo para determinar la orientación y construcción de una casa .

filtro espiritual o cateo, tiene una doble función. Encontrar la respuesta de los espíritus, al mismo tiempo que conocer la intención de quien solicita el acceso al territorio, la cual es examinada cuidadosamente a través de la medicina nasa. Pero también es poner a prueba la resistencia de quien se somete al encuentro con los espíritus mayores. Encontramos entonces, que el ritual tiene un propósito múltiple donde se privilegia la defensa del territorio. Sea para escudriñar la intencionalidad de las personas ajenas, para recobrar la salud mediante el restablecimiento del equilibrio con el territorio (espacio de relación con los diversos seres que habitan los tres mundos), o para armonizar a la comunidad con el territorio.

“Los nasa consultamos al Thë´wala para realizar diferentes actividades como: recorridos por el territorio, siembras, cosecha, limpieza de la casa familiar, limpiezas comunitarias, entre muchas actividades de carácter individual, familiar o colectivo, porque él a través de la lectura de las señales que recibe de los espíritus (...) puede diagnosticar las posibles energías negativas o positivas y predecir los eventuales acontecimientos y determinar la conveniencia de algunas acciones” (Díaz, 2009:73).

En la búsqueda de la constante armonización para asegurar la buena convivencia territorial y social, es el médico nasa *thë´wala* el experto que se encarga de la relación estrecha entre el mundo tangible y el espiritual.

San Lorenzo de Caldon es parte del territorio ancestral del pueblo nasa, Sat Tama Kiwe o “Tierra del Gran Cacique”, resguardo nasa en donde se mantiene vigente y muy activo el conocimiento médico propio, con reconocidos médicos buscados por la población de una zona que ha sufrido el conflicto armado por muchos años. Como hemos dicho, los territorios del pueblo nasa están expuestos continuamente a diversas amenazas entre las que se encuentran la presencia de los grupos armados militares, guerrilleros y paramilitares; la presencia de las industrias extractivistas a través de empresas multinacionales que buscan la riqueza de recursos. Además de la lucha constante con el Estado en el proceso de recuperación de tierras de propiedad ancestral y en cuanto al cumplimiento de derechos humanos, autodeterminación y autonomía territorial.

Es por este histórico conjunto de factores amenazantes, que el pueblo nasa ha desarrollado una particular capacidad de vigilancia y control territorial, estrategia de pervivencia que se lleva a cabo de manera altamente organizada y que se mantiene desde hace varias décadas. El control territorial se ejerce a través de los cabildos con las Asociaciones de Cabildos Indígenas, las Autoridades Ancestrales y la Guardia Indígena.



*Guardia Indígena en el Congreso Extraordinario del Cric, María Piendamó. Octubre 2014
(Foto: Thelma Muñoz-Ibarra)*

Las acciones pacíficas de resistencia civil llevadas a cabo por los indígenas del Cauca, dieron lugar a la emblemática Guardia Indígena del Cauca, que resurgió entre los años 2000 y 2005 cuando el Cauca estuvo expuesto a una intensificada ola de violencia, por lo que los indígenas se armaron con bastones de mando, canciones y valor.

“La Guardia Indígena se concibe como organismo ancestral propio y como un instrumento de resistencia, unidad y autonomía en defensa del territorio y del plan de vida de las comunidades indígenas. No es una estructura policial, sino un mecanismo humanitario y de resistencia civil. Busca proteger y difundir su cultura ancestral y el ejercicio de derecho propio. Deriva su mandato de las propias asambleas, por lo que depende directamente de las autoridades indígenas. Surge para defenderse de todos los actores que agreden sus pueblos, pero solamente se defienden con su “chonta” o bastón de mando, lo cual le imprime un valor simbólico a la guardia” (CRIC. Guardia Indígena¹⁰⁵).

Esta colectividad indígena desarmada, se ha enfrentado a militares, guerrilleros y paramilitares, sin armas pero con la autoridad de su pueblo para repeler la violencia desatada. Los hechos de defensa civil que la Guardia Indígena lleva a cabo, están sostenidos por formas de gobierno propias y con visión comunitaria. El ejercicio de defensa y control territorial forma parte de una estrategia mayor de autonomía. En cada zona varían los mecanismos de protección pero es en la zona norte donde inició su revitalización, pues esta figura existía ya desde tiempos antiguos. En el año 2000 la Guardia Indígena en el Norte del Cauca recobró fuerza

¹⁰⁵ CRIC, Guardia Indígena. Disponible en: <https://www.cric-colombia.org/portal/guardia-indigena/>.

ante la escalada del conflicto armado en la zona. La Guardia depende directamente de las autoridades indígenas, opera en estricta articulación con el cabildo, la ACIN y el CRIC. Entre las tareas que tienen primordialmente es hacer control territorial, evitando que los grupos armados se mantengan en el territorio, pero también está el desmantelamiento de laboratorios clandestinos, decomisar armas, recoger artefactos explosivos, así como coordinar trabajos comunitarios, protección a sitios sagrados, controlan la delincuencia común al interior de las comunidades, hacen comparecer ante las autoridades propias a aquellos indígenas que incurran contra las leyes propias, se encargan de mantener el control en encuentros, congresos, reuniones, fiestas, para impedir la entrada a extraños. Y su labor en momentos de enfrentamiento entre ejército y guerrilla ha sido muy importante para evacuar a la población civil (Galeano, 2006).

Ana Ramos, mujer nasa guardia indígena en Tacueyó comenta:

“Tenemos la misma autoridad que tienen los grupos de gobierno, el ejército, los policías, tenemos el mismo derecho... pero es muy diferente porque nosotros solamente, nosotros como guardia, como autoridades, nosotros no nos defendemos con un arma, no nos defendemos con bala, nos defendemos con un bastón, y con los pensamientos de los espíritus, con ellos caminamos y con ellos siempre hemos estado, y hasta como dijo los mayores, hasta que no se apague el sol, seguiremos en la lucha” (Entrevista con Ana Ramos, miembro de la Guardia Indígena de Tacueyó, Municipio de Toribío (Norte del Cauca)/ La María Piendamó, 13 de octubre, 2014. Ver entrevista completa en Anexo).

Los Guardia Indígena cuida y defiende junto con los espíritus, al territorio. Los *thé'wala* como autoridades ancestrales también orientan el trabajo de la Guardia, realizando ceremonias para la protección y fuerza de los guardias, activando sus bastones de mando para la protección el territorio. Los mayores, como también son nombrados los *thé'wala*, se encargan de armonizar y preparar con conocimiento del territorio constantemente a la comunidad que se integra a la Guardia Indígena, al colectivo compuesto por niños, jóvenes, mujeres y hombres.

“Desde el pensamiento nasa, localizar significa ubicar el territorio, reconocerlo, habitarlo y respetarlo, también comunicarse con otras personas que conviven en él, para compartirlo (...) recorriendo el territorio que localizamos, aprendemos donde están las cosas, los nombres de los lugares sagrados y su historia, nos apropiamos de ellos y los defendemos, usándolos adecuadamente y con respeto, todo esto hace parte de nuestra cotidianidad integral de nuestros planes de vida y fundamenta el plan de prevención territorial que adelantamos en comunidad” (Díaz, 2009:69).

Sobre cómo se defiende al territorio con la medicina nasa, Ana Ramos explica:

“La medicina para nosotros la tenemos como tres espacios, el primero es, nosotros como nasas, la medicina tradicional es fundamental para nosotros porque siempre estamos en medio de la madre naturaleza... yo como nasa no creo en un Dios, yo creo en dioses, que los dioses son los espíritus que tenemos alrededor de nosotros. La medicina tradicional, nosotros siempre caminamos con ellos porque ellos son los que nos dicen si está bien, si está mal. Las señas, primero las señas, luego el sueño y los animales también nos dicen muchas cosas, nos guían, a veces nosotros no creemos en lo que tenemos, dentro de nosotros y dentro de la madre naturaleza, por lo menos el agua, todo, el trueno para nosotros es que nos guía. Tenemos acá dentro de nuestros territorios un pájaro que le dicen el picmua, ese pájaro también nos guía, si él nos canta la mano derecha es porque es para nosotros, si es la izquierda es porque es para los demás, pero él siempre nos está guiando por donde tenemos que caminar y también los mayores, los médicos tradicionales” (Entrevista con Ana Ramos, miembro de la Guardia Indígena de Tacueyó, Municipio de Toribío (Norte del Cauca)/ La María Piendamó, 13 de octubre, 2014. Ver entrevista completa en Anexo.

Sobre la preparación constante que la Guardia Indígena recibe, el CRIC ha establecido para este componente de su estrategia de defensa territorial:

“La Guardia Indígena tiene una formación permanente en temas como resistencia pacífica, legislación indígena, derechos humanos, estrategia y emergencias. Entre las labores humanitarias se cuentan la búsqueda de desaparecidos, liberación de personas secuestradas y detenidas, acompañamiento y apoyo permanente a los cabildos, traslado de heridos y primeros auxilios, seguridad y protección de las movilizaciones, marchas, congresos, asambleas permanentes, protección de los sitios sagrados, entre otras. Además, alertan a la comunidad con un eficaz sistema de comunicación, que permite avisar oportunamente sobre riesgos de bombardeo, masacre o quedar en medio del combate. El control territorial se refleja con retenes ubicados a la entrada y salida de los resguardos (CRIC. ¿Qué es la guardia indígena?”Somos diferentes pero no indiferentes”¹⁰⁶.

Para el CRIC la Guardia Indígena es un organismo ancestral propio e instrumento de resistencia, unidad y autonomía para la defensa territorial y los planes de vida. Los guardias no reciben ningún tipo de remuneración, se trata de un esfuerzo voluntario y consciente de la cosmovisión, es mandato defender el Plan de Vida, construyendo convivencia armónica en territorios indígenas. Al mismo tiempo la existencia de Guardia Indígena del Cauca es un mensaje político y manifiesto por la autonomía territorial, con un imponente mensaje de paz para el país.

1.2.4 Ofrendas a los espíritus, armonización colectiva del territorio para la salud y la vida

El papel de la espiritualidad y la medicina propia tiene gran importancia en la orientación del proyecto de pervivencia nasa, los *thé'wala* son las autoridades espirituales que guían diversos procesos para la permanencia del pueblo nasa. La celebración de los principales rituales es una estrategia de recuperación de la

¹⁰⁶ CRIC. Disponible en : <https://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-politico/defensa-vida-ddhh-cric/guardia-indigena/>

memoria, para mantener la unión del pueblo y defender del territorio.

“Los rituales son, entonces, los espacios para mantener la armonización de nuestras relaciones con la naturaleza en general. Por ello debemos celebrar, durante el año, por lo menos los cuatro rituales principales que sirven para agradecer a la madre tierra en acción de reciprocidad, prevenir su salud y equilibrar las relaciones con la naturaleza y el gobierno” (Asociación de Cabildos Indígenas Nasa Çxhâçxha, 2005:24).

La práctica ritual colectiva tiene una función armonizadora con el territorio, así el pueblo nasa celebra cinco rituales mayores:

1) *Sek Buy* durante el solsticio de verano, es el ritual de nacimiento del Sol, conocido como el recibimiento del sol, también definido como año nuevo andino.

El Sek Buy, como todos los rituales, están orientados por los mayores espirituales llamados, the wala, quienes utilizan diferentes plantas medicinales como medio de comunicación espiritual para armonizar los tres espacios (cósmico, terrenal y sub terrenal), con el fin de equilibrar las energías de los seres de la madre tierra y todo los que habitamos allí dando cumplimiento a la ley de origen como Nasas (seres personas) (CRIC.¹⁰⁷).

2) *Ip fiicxanxi*, la Apagada del Fogón o Armonización del Fuego, para armonizar las energías de las familias y el territorio a través del abuelo fuego.

3) *Çxapuç* también conocida como *Ofrenda a los Espíritus* de quienes físicamente ya no están pero continúan acompañando, celebrado en el mes de noviembre.

4) *Saakhelu* ritual de las semillas entre agosto y septiembre en época de siembra.

5) *Khabu fizxe´nxi*, o refrescamiento de varas o armonización de los bastones de mando, que se realiza cada vez que hay cambio de autoridad ancestral.



Ceremonia de Saakhelu
Bendición de las semillas.
Resguardo indígena:
López Adentro

(Fotos: Thelma Muñoz Ibarra)

¹⁰⁷ CRIC. *Sek Buy* ritual sagrado de los pueblos ancestrales del territorio Caucaño. Disponible en: <https://www.cric-colombia.org/portal/sek-buy-ritual-sagrado-de-los-pueblos-ancestrales-del-territorio-caucano/>

Ceremonia de Saakhelu
Acopio de las semillas.
Resguardo indígena:
López Adentro

(Fotos: Thelma Muñoz
“



El pensamiento nasa asume al cuerpo como continuidad del territorio, por tanto, para garantizar la salud es necesario mantener el equilibrio y armonía entre todos los seres del territorio. La salud depende de la relación que se tenga con el territorio, ya que éste es un gran ente vivo, compuesto de elementos vivos, en donde todo está emparentado con el ser humano. La relación es de ser vivo a ser vivo, entre iguales.

Son los *thë´wala*, sabios y sabias, los expertos en leer mediante las señas, los sueños, los astros, los pulsos, si este equilibrio se guarda o no; además conocen las formas para restablecer y mantener la armonía que garantizan la vida. Con las autoridades del cabildo, se encargan de orientar y preparar los rituales para conservar el equilibrio del cosmos y la pervivencia armónica en el territorio.

“Nuestro pensamiento se sostiene en la espiritualidad. Dentro del pensamiento nasa tenemos dos objetivos fundamentales como pueblo: La pervivencia en el tiempo y el logro de la armonía, los cuales se consiguen mediante la relación que establecemos con los mundos y los espacios que conforman nuestra casa Kiwe, el gran Territorio que nos legaron los mayores” (Asociación de Cabildos Indígenas Nasa Çxhâçxha, 2005:19).

La familia y las autoridades espirituales y ancestrales, *los thë´wala* y los cabildos, son las instituciones primordiales a través de las cuales se articula la vida nasa con el eje de la espiritualidad. El compartir y ofrecer la comida, bebida y remedios, a los espíritus quienes guían la vida y el orden social, son prácticas fundamentales para fortalecer y proteger los principios que surgen de las relaciones entre los mundos, los espacios y los nasa.

Siguiendo el análisis de Portela (2014), el territorio como sustrato espacial

significado es protegido mediante la responsabilidad, individual y colectiva, de acatar y cumplir el mandato de la cosmovisión en lo material y en el pensamiento, con el fin de mantener armonía y equilibrio que garantizan la salud de las personas. Así es como el proceso de salud-enfermedad, depende directamente de la relación armónica o des-armónica que el individuo en comunidad establezca con el entorno natural-social (Portela, 2002).

“Nuestra tarea es cuidar a los seres existentes y estar atentos a defender el territorio. Esta tarea está en relación los demás espíritus de Nasa Txiwe, Ēekthë´Wala “Trueno” Tay “Sol”, Uma “Agua”, Txiwe Sa´t U´y “Madre Tierra” I´khwe´sx/Ksxa´w “Visión/Sueño” (Espíritus guardianes) y las autoridades políticas y espirituales: Thë´wala “Autoridad espiritual”, Khabuwe´sx “Cabildos”, a ellos les corresponde promover la defensa del territorio. Los espíritus son dueños de los seres de Nasa Txiwe “Territorio de los Seres” (Yule y Vitonas, 2012:188).

El *thë´wala* Lectamo, Coordinador de Medicina Tradicional del Tejido de Salud ACIN, señala que a través del ritual se cumple el deber, que tenemos como hijos de *Mama Kiwe*, de agradecerle, respetarla, armonizar con ella, ofrecerle y convivir de acuerdo a los principios naturales. Los rituales son de gran importancia para el pueblo nasa, para la protección del territorio y la fuerza de la identidad, en los que se comparte comida, bebida, la minga o trabajo colectivo y donde se ofrece música, danza, bebida y comida a los espíritus. Dirigidos por las autoridades espirituales, los rituales mayores requieren una previa preparación, en la que participan conjuntamente las autoridades políticas de los resguardos.

“Es muy exigente la preparatoria de estos eventos espirituales y si algo se nos queda vamos a tener consecuencias, por eso cada vez somos más exigentes, pues vivenciar y atender 5,000 a 6,000 personas, vivenciando y orientado por 100 o 200 thë´walas hombres y mujeres y todos los otros grupos, comisiones que están encargados de organizar, que está liderado por el cabildo también” (Entrevista con el Thë´wala Aureliano Lectamo, Coordinador de Medicina Tradicional del Tejido de Salud ACIN, Vereda Bodega Alta, 18 de Julio 2014. Ver Anexo).



Ritual Saakhelu Kiwe, resguardo indígena López Adentro (Foto: Thelma Muñoz-Ibarra).

Los rituales, no sólo refuerzan la identidad y revitalizan la espiritualidad basada en la cosmovisión nasa, son parte de los mandatos ancestrales del pueblo nasa que posibilitan un espacio para el agradecimiento y limpieza, para recordar los pensamientos verdaderos que son congruentes con los principios naturales. Son necesarios para reorientarse bajo la guía de los espíritus, mantener la salud física-espiritual y prolongar la vida digna de los pueblos actuando de acuerdo con los mandatos naturales.

“Nuestra única convicción es cumplir con un deber, con una responsabilidad para con la madre tierra por lo mismo es un puñadito de indígenas en la tierra que estamos tratando de hacer un aporte, estamos tratando de compensar con un daño histórico que hemos hecho los seres humanos a la madre tierra y es la parte espiritual. La madre tierra ahora llora, nuestros seres espirituales, estamos tratando de cumplir con esa responsabilidad, tenemos ese deber...y así nosotros podemos ser fuertes y seguir perviviendo como pueblo nasa y seguir. Lo que se trata es prolongar la vida de todos los seres...” (Entrevista con el Thë’wala Aureliano Lectamo, Coordinador de Medicina Tradicional del Tejido de Salud ACIN, Vereda Bodega Alta, Caloto. 18 de Julio 2014. Ver Anexo).

Encontramos que la celebración de rituales mayores forma también parte de una estrategia de re-apropiación. Con ello el pueblo nasa vuelve a apropiarse de elementos culturales emotivos y simbólicos propios en los que la medicina tiene un papel central. Se trata de rituales que dejaron de ser practicados durante mucho tiempo, a causa de la prohibición e imposición religiosa. A lo largo del tiempo, mediante un proceso de enajenación cultural, se fueron sustituyendo los calendarios rituales por fiestas religiosas nuevas, como la semana santa, días de santos como San Juan, San Pedro, San Isidro y fiestas dedicadas a la virgen, entre otras. Los

propios nasa han investigado sobre su cosmovisión en su cuna ancestral, Tierradentro, en donde se encontraron aún elementos culturales propios, con lo cual ha sido posible recrear la memoria de los rituales que estaban casi olvidados y promover su práctica en otras zonas con población nasa (Galeano, 2006).

Este proceso de reapropiación resulta fundamental para revitalizar la identidad y pensamiento nasa, en este proceso es crucial la memoria histórica, que se transmite a través de la oralidad, y la que ha permitido la recuperación de mecanismos sociales que promueven la convivencia comunitaria, manteniendo el equilibrio con la naturaleza. Estos espacios de ritualidad revitalizan elementos culturales propios como la cosmovisión, idioma, medicina, organización, trabajo colectivo, sistemas productivos, autoridad tradicional-ancestral, manejo y control del territorio. Estas estrategias que tienen como finalidad última mantener el orden del cosmos, tienen como eje a la espiritualidad propia y son orientadas desde la cosmovisión y el saber médico.

“Kwe’sx ikahnxi “Nuestros mandatos”... Üus ya’jtxya’ “Recordar con el corazón” Nuestro pensamiento se expresa y se fundamenta en la cosmovisión del mundo y de la vida” (Yule y Vitonas, 2012:140).



Thé’walas reunidos en ceremonia de Saakhelu, Resguardo indígena de López Adentro. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

1.2.5 Construyendo el Sistema de Salud Propia

En el proceso de autonomía el tema de salud también está avanzando en la construcción del Sistema de Salud Propia e Intercultural (SISPI). En 1982 el CRIC creó el Programa de Salud, consciente de los recursos propios que tienen para la

salud, el gran conocimiento médico ancestral y sus especialistas, además de las especies medicinales disponibles. El propósito de este Programa fue el de mantener fortalecidas las prácticas culturales de los pueblos indígenas.

Las condiciones de marginalidad, pobreza y desatención por parte del Estado, además de la ineficiencia de su modelo de atención a la salud, contribuyeron a vulnerar la salud de los pueblos indígenas. Por lo tanto la Organización decidió con la creación de este Programa de Salud, comenzar un complejo trabajo para la adecuación de los servicios gubernamentales en salud de manera congruente a la legislación nacional, atendiendo necesidades y procedimientos culturales de los pueblos indígenas. Esta adecuación generó un proceso intercultural en salud mediante la capacitación de personal médico y agentes propios en salud que, formando equipos se trasladaban a los resguardos para dar atención médica y capacitación en primeros auxilios, al mismo tiempo que se reunían para tratar lo referente a la Organización indígena. Esto permitió una gran cobertura que lograba llegar a resguardos lejanos, lo cual permitía al mismo tiempo afianzar la lucha indígena. El plan de trabajo consideraba seis líneas de acción: medicina tradicional, capacitación, medio ambiente, fortalecimiento organizativo, producción agrícola y relaciones con el Estado (Galeano, 2006).

Identificando dos problemas centrales en el tema de salud, la discriminación hacia los indígenas en la prestación de servicios de salud estatales y la persecución a la medicina tradicional, el Programa de Salud propuesto por el CRIC diseñó líneas de acción en el ámbito político-organizativo, desde donde se proponen: 1) el fortalecimiento de la visión cultural, organizativa y política en salud en cada uno de los pueblos, y 2) el fortalecimiento de prácticas y concepciones culturales de salud tales como la cosmovisión, el territorio, la medicina tradicional y la autonomía alimentaria. Este Programa de Salud se basa fuertemente en la promoción de la salud propia pero siendo dialogante con la medicina occidental. Además tiene el componente de vigilancia y seguimiento permanente, para garantizar el cumplimiento de los derechos de salud de la población indígena, así como para asegurar respeto y garantías para el ejercicio de los recursos propios de salud indígena y sus especialistas: *thë'walas*, parteras, sobanderos, yerbateros, entre

otros (CRIC, 2011).

Con la creación, en 1993, de las Administradoras del Régimen Subsidiado – ARS de orden privado para el manejo de la salud y subsidiados por el Estado, dirigidos a la población más pobre incluida la población indígena, se comenzó a observar un nuevo fenómeno de imposición al sistema médico propio. Este modelo traído por las ARS, marginaba la propuesta de las poblaciones indígenas que habían desarrollado de acuerdo a su cosmovisión y prácticas culturales. Como resultado de largas discusiones y reflexiones entre comunidad y cabildos, se inició una lucha que en 1997 logró la creación de la Asociación Indígena del Cauca (AIC), dedicada a la administración propia de los recursos de salud asignados por el Estado. El siguiente paso que dio el CRIC fue la creación de una Institución Prestadora de Salud Indígena –IPSI, con el respaldo de la normatividad nacional y los recursos humanos de la medicina tradicional de las comunidades (Galeano, 2006).

En lugares donde ya existía personal formado por el Programa de Salud, se cumplió la creación de las IPS-I, como fue en el caso de la Asociación de Cabildos Indígenas del Norte (ACIN) y también en las dos Asociaciones de Cabildos Juan Tama y Nasa Çxhâçxa de Tierradentro, que trabajan articuladas entre sí y con la IPS-I regional de Popayán.



(Foto: Thelma Muñoz Ibarra)

William Camayo, Coordinador del Componente Político Organizativo del Tejido de Salud ACIN¹⁰⁸, resalta la importancia de alcanzar empoderamiento y

¹⁰⁸ Video Tejido de Salud Çxhab Wala Kiwe ACIN, 2019. Disponible en: <https://tejidosalud.nasaacin.org/#/lightbox&slide=1>

gobernabilidad de la salud. Teniendo en cuenta que es necesario reforzar el enfoque de prevención, además del enfoque curativo, basado fundamentalmente en los recursos de la medicina propia como las plantas medicinales y la alimentación propia. Destaca la importancia de la retroalimentación con los comuneros, para revitalizar el uso de la medicina propia con las plantas medicinales. Este componente de salud se enfoca en alcanzar la gobernanbilidad en salud en todo el territorio del norte del Cauca. Buscando que las familias y sus comuneros, en los 17 resguardos que aglutina la ACIN, necesitan conocer en qué consiste el SISPI, conocer sus componentes, su estructura, dar a conocer la atención que brindan las IPS-I, socializar el papel de los dinamizadores del tejido de salud (promotores indígenas de salud) y de las autoridades.

El Sistema de Salud Propia e Intercultural inicia consolidado desde la Organización del CRIC y su Programa de Salud que dio inicio en 1982, desarrollándose gracias a los espacios organizativos y comunitarios de los pueblos. El Componente Político Organizativo del Tejido de Salud tiene un enfoque en la prevención de la salud, colocándose como un eje principal dentro del SISPI, orientando las políticas en base a las demandas diagnosticadas en las diferentes IPS-I en el territorio. La forma en la que se retroalimenta el Sistema es mediante la socialización de los datos obtenidos en los resguardos, realizando el análisis conjunto con las familias de los comuneros, planteando el uso de las plantas medicinales, buscando soluciones colectivas y promoviendo la medicina propia.

A través del Mayor Lectamo, en ese momento Coordinador de Medicina Tradicional del Tejido de Salud de la ACIN, obtuvimos la autorización para conocer la experiencia de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales de la ACIN, del Cabildo Cxhab Wala Kiwe “Territorio del Gran Pueblo”, que tiene sus instalaciones en la ciudad de Santander de Quilichao.

La Planta de Medicamentos Naturales forma parte de un proceso organizativo mayor en el norte del Cauca y es uno de los resultados alcanzados a través de la lucha. En este proceso que reivindica los resguardos indígenas y que parte de la proyección de las comunidades indígenas, la medicina propia es fundamental para la pervivencia de los pueblos y mejorar su calidad de vida.

“Todo ese proceso en donde los compañeros dieron su vida, entonces ahora ya se está viendo los resultados de lo que hay en el Norte del Cauca con la Asociación de Cabildos. Y entre ellos estamos nosotros que somos hijos de luchadores, que aquí estamos apoyando el proceso y a ver hasta donde llegamos, vendrán otros y seguirán porque esa es la proyección de las comunidades indígenas, seguir y seguir, buscando, mejorando la calidad de vida de los nasas”(Entrevista con Mariseli Secue, 8 de octubre, 2014/ Santander de Quilichao).

Como parte de los proyectos del Programa de Salud de la ACIN, la Planta de Medicamentos Naturales está en funcionamiento desde 2009¹⁰⁹, alcanzando mayor crecimiento y actividad en el 2011. En el momento de esta investigación, en la Planta trabajaban 10 personas quienes se encargaban de la recolección, almacenamiento, procesamiento y elaboración de los remedios naturales así como de la administración y venta de productos.

La Organización mantiene 12 huertos medicinales que abastecen las especies medicinales utilizadas para la elaboración de los productos. Así, se forma una cadena productiva que parte desde los animadores ambientales que orientan el manejo de los huertos, las personas que trabajan en ellos y quienes colaboran en los procesos de elaboración, distribución y socialización de la Planta de Medicamentos Naturales. Se mantiene un proceso de formación continua, investigación de la cosmovisión y de las plantas medicinales, para prevenir enfermedades y atender enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes, cáncer, tuberculosis. Todo esto fortalece a la Planta de Medicamentos Naturales en la elaboración e innovación de productos para atender las enfermedades más comunes en los resguardos.

¹⁰⁹ Ficha de Registro de Diario de campo, 8 de octubre/ Santander de Quilichao. Temporada junio-noviembre 2014. Ver anexo.

PLANTA DE PROCESAMIENTO DE MEDICAMENTOS NATURALES DE LA ACIN			
<i>69 especies medicinales¹¹⁰</i>			
7 Líneas de productos	Plantas molidas deshidratadas	Abastecimiento	12 huertas medicinales
22 demandas de atención ¹¹¹	Cremas Pomadas Jarabes Aceite esencial Shampoo		Recolección
Distribución	8 -EPS-I Tacueyó, Caloto, Corinto, Miranda, Toribío, Jambaló y Suárez		
Cobertura	de atención	beneficiarios	300 a 400 mil comuneros

Fuente: Elaboración propia

En las instalaciones de la Planta se lleva a cabo la elaboración de todos los productos, pero también se da atención terapéutica con el propósito de evitar exceso de medicación de los pacientes y ofrecer opcionalmente remedios naturales para la atención de la salud. La producción de los medicamentos naturales está también orientada por los *thë'wala* y la cosmovisión.

“Entonces esos medicamentos son elaborados con plantas molidas deshidratadas, pero ahí es donde aquí en la Planta, va mucho la parte de la sabiduría ancestral, nos movemos con esa parte, fases de la luna guiados por los mayores, vamos de la mano con ellos, no podemos ni debemos hacer algo que sea sin el direccionamiento de ellos, porque podemos conseguir problemas... Entonces somos una cadena productiva, que vamos de la mano, pero todo se hace siempre bajo la supervisión de un seguimiento de los thë'walas, los mayores, y cualquier producto que vayamos a sacar es con ellos, se demora a veces un poco hay que buscar las plantas, donde están, a veces no están muy cerca hay que ir bajo la sabiduría de ellos, buscarlas” (Entrevista con Carmenza López, 8 de octubre, 2014/ Santander de Quilichao. Ver Anexo).

¹¹⁰ Listado de Especies medicinales de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales de la ACIN, Ver Anexo.

¹¹¹ Listado de Demandas de atención y productos de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales de la ACIN, Ver Anexo.



Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales. ACIN, Santander de Quilichao. (Foto: Thelma Muñoz-Ibarra).

Los *thë'wala* se encargan de autorizar la entrada a personas externas a la Planta mediante su conocimiento ancestral, son ellos quienes establecen el filtro espiritual para determinar la viabilidad del acceso a otras personas para cuidar las plantas con las que se trabaja. Los mayores llevan a cabo rituales de armonización con el personal, para asegurar que el trabajo realizado sea de calidad. La decisión sobre la creación de los medicamentos también la toman los mayores, en base a las necesidades de la comunidad y definiendo su viabilidad. Ellos mantienen un estrecho contacto con el personal de la Planta, para cuidar el desarrollo del trabajo y atender las necesidades se presentan.

El papel que desempeñan los *thë'wala* es altamente significativo, se trata del máximo guía del pensamiento nasa por su capacidad de interpretar la naturaleza, los espíritus y los hombres, mediante su trabajo ritual que es fundamental para garantizar la pervivencia del pueblo.

“Esta relación tan estrecha entre el espacio espiritual y el espacio tangible también se vive en el trabajo del médico tradicional, quien busca armonizar para hacer posible la convivencia territorial y social. El médico se comunica permanentemente con el trueno, el cual le permite orientarse en relación con el conocimiento y el uso de las plantas medicinales. A través de visiones ubica el lugar preciso donde están las plantas y cómo manejarlas para armonizar la comunidad y el territorio” (Díaz, 2009:73).

El proceso organizativo en el Norte del Cauca, ha logrado mediante la ACIN la creación de una Institución Prestadora de Servicios propia –IPS-I. A través de la cual todos los productos de la Planta son distribuidos a ocho Empresas Prestadoras de Servicios -EPS-I en Tacueyó, Caloto, Corinto, Miranda, Toribío, Jambaló y Suárez. Así la Planta no sólo elabora los productos medicinales sino que además ha generado un canal de distribución directa para entregarlos a la población indígena,

alcanzando una cobertura total de entre los 300 a 400 mil habitantes beneficiados.

“A la población que llegamos es a la población indígena, de resguardos, la gente viene y pide algo, se siente como que viene a su casa y se siente bien. De números aquí en Santander son 109 a 110 mil afiliados nada más Santander. Los más pequeños serían Suarez y Caloto. Porque lo que la zona Toribío, Tacueyó es grande, Jambaló también. Entre 300 a 400 mil personas, todo sale de aquí, de aquí se distribuyen los medicamentos por pedidos” (Entrevista con Carmenza López, Santander de Quilichao, 8 de octubre 2014).



Producción de tè medicinal. Planta de Medicamentos Naturales ACIN. Santander de Quilichao. (Foto: Thelma Muñoz Ibarra).

La *Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales de la ACIN* forma parte del Programa de Salud del pueblo nasa. El trabajo que se desarrolla en la Planta es parte de la estrategia de control cultural del sistema médico propio. La producción de medicamentos naturales a partir de la apropiación de elementos culturales ajenos, es un ejercicio de control cultural posibilitado por conservar el eje de la medicina nasa y bajo la guía de los *thë'wala*. La dirección de Planta se consolida dentro del Programa de Salud del CRIC con extraordinaria capacidad organizativa, que tiene entre sus objetivos lograr la complementariedad entre medicina tradicional y occidental fundada en un proyecto de salud indígena del Cauca con las siguientes líneas de acción¹¹²:

- Medicina tradicional
- Territorio y salud
- Organización comunitaria en salud
- Alimentación y salud
- Etnoinvestigación en salud
- Capacitación
- Relaciones con el estado y la medicina occidental

¹¹² CRIC, fuente: <http://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>

Proyecto respaldado por un marco normativo específico basado en el Reconocimiento de la diversidad cultural de la Constitución Nacional de 1991: Art. 7, la responsabilidad y garantías de seguridad social a todos los pueblos indígenas en la Ley 21 de 1991: Arts.24 y 25, y la reglamentación de la atención en salud a los pueblos indígenas en la Ley 691 de 2001.

Finalmente, el proceso organizativo que se ha desarrollado alrededor de la salud en el Cauca a través de la organización, los planes de vida y la lucha política para reivindicar los derechos ganados, continua construyendo el Sistema de Salud Propia e Intercultural cimentado en:

la Relación de Armonía y equilibrio entre todos los seres, hombre, naturaleza y espíritus, vivenciada en la cosmovisión, normas y prácticas culturales de cada pueblo que genera aceptación o bienestar en todos los órdenes o ámbitos de la vida (CRIC, ver <http://www.cric-colombia.org/portal/proyecto-cultural/programa-de-salud/>)

En donde los principios de Salud Propia sean: unidad, autonomía, identidad, territorio, colectividad, integralidad, armonía, equilibrio y equidad.

De acuerdo con Adán Pame del Comité de Educación de la Asociación de Cabildos Indígenas Juan Tama, con respecto a la importancia del papel de los mayores y la medicina nasa en el proceso de reivindicación y defensa territorial nos explica:

“Pues en especial a nosotros los nasa que somos la fuerza del Cauca, nos ayuda la madre tierra y los espíritus del espacio y todos los mayores que estuvieron antes de nosotros. Lo que nos interesa es vitalizar la fuerza de los mayores para defender nuestro territorio”(Comunicación personal con José Adán Pame Díaz, Comité de Educación de la Asociación de Cabildos Indígenas Juan Tama, Enero 2017).

En el proceso del pueblo nasa, la medicina propia es un ejercicio de espiritualidad y cosmovisión. Los procesos organizativos y los actores de la medicina nasa forman parte del proyecto reivindicativo de este pueblo, entonces este sistema médico, en tanto cosmoacción, tiene una gran relevancia en el proyecto político.

Consideramos que la medicina nasa ejerce activamente el control cultural. La creación y operación del programa de salud en la ACIN, es un claro ejemplo de cultura médica propia, con rasgos de autonomía y apropiación, demostrando una dinámica de adaptación de componentes externos, donde el control cultural reside en la capacidad de decisión social sobre éstos, destacando el énfasis en los

componentes médicos propios.

La medicina nasa resulta ser una cultura médica propia que ha generado procesos de resistencia además de las innovaciones y adecuaciones para atender la salud, incorporando elementos curativos ajenos, privilegiando las decisiones propias-colectivas articuladas de manera congruente con sus planes de vida, cosmovisión y proyecto político, con el propósito de lograr el restablecimiento y mantenimiento de la salud del pueblo y territorio nasa.

Es un ejemplo contundente de soberanía de la salud indígena debido al proceso organizativo con el cual ha conseguido crear un Sistema de Salud Propio en el marco de la interculturalidad, incidiendo en la política pública, ofreciendo soluciones en la atención integral de la salud y reivindicando los derechos, cosmovisiones y necesidades del pueblo nasa.

La medicina nasa y sus procesos organizativos contribuyen al proyecto mayor de autonomía, a partir de la reapropiación de elementos culturales propios articulados en el tejido político organizado a través de los Cabildos y autoridades ancestrales. Consolida su expansión y alcance al estar sólidamente articulada con su organización mayor. Orientada por el CRIC, que constituye un proyecto de lucha por las autonomías de los pueblos originarios, la medicina nasa muestra su potencial en la construcción de nuevas aproximaciones a la salud global y a favor de la continuidad de la vida.

Conclusiones

El trayecto en Colombia formó parte de un segundo momento de investigación, en el que buscábamos conocer otras experiencias de la medicina indígena organizada en Latinoamérica. El papel de los médicos indígenas, en tanto autoridades espirituales, es ser guía en los procesos políticos mayores, en la vida cotidiana, en la búsqueda por la convivencia en armonía y en la resolución de conflictos. Encontramos también que la medicina indígena es la base de la medicina organizada, existiendo interacciones con el sistema médico oficial. Mediante la lucha continua de las organizaciones por la reivindicación de derechos, se ha logrado la creación de instituciones prestadoras de servicios de salud que dirigen los propios cabildos con cierta autonomía, dedicadas a atender población indígena. Las

experiencias de medicina propia, como la autodenominan los pueblo misak y nasa, llaman la atención por estar altamente organizadas, formando parte del tejido comunitario atendido por los cabildos, las asociaciones de cabildos indígenas y consejos indígenas como el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), desde donde se va expresando el pensamiento revitalizado de los pueblos.

Las culturas médicas y procesos de las medicinas organizadas que conocimos en los territorios de estos dos pueblos en el Cauca, nos introdujeron a una forma de pensamiento propio diferenciado del occidental. Pensamiento en el que existe otra epistemología que concibe al territorio de manera amplia, dotado de vida e inteligencia, portador del conocimiento y que es el contexto de todo lo existente. Además de una noción de territorio que concibe al cuerpo humano como extensión suya, por lo que se le defiende para asegurar la permanencia de la vida, procurando la salud de todos quienes lo conforman. Es la medicina la que protege al Territorio y a quienes lo habitan y es tarea del médico tradicional, *mørøpik* o *thě'wala*, entablar esa conversación con los espíritus mayores en la apertura de los espacios sagrados del ritual para lograr restablecer armonía y equilibrio que procure la vida. Al mismo tiempo este sentido de la vida y noción del territorio, ha guiado el proceso político de la recuperación de tierras, que el pueblo misak y nasa emprendieron de manera organizada desde hace más de cincuenta años. Por ello no es posible hablar del territorio sin hablar de la medicina.

Estas experiencias de medicina indígena organizada nos mostraron que las prácticas culturales médicas constituyen formas de reivindicación de la identidad colectiva y que al ser construcción histórica, tienen la capacidad de dirigir la lucha por los derechos y llevarla a escalas nacionales e internacionales. Las medicinas nasa y misak constituyen un ejercicio de revitalización del pensamiento propio y recuperación de la memoria biocultural, que mantiene activa a la espiritualidad propia mediante la ritualidad y la cosmovisión. Al mismo tiempo, constituyen un espacio de diálogo intercultural con los sistemas médicos oficiales. Estas medicinas constituyen una estrategia de resistencia y defensa del territorio, a la vez que contribuye en los procesos de construcción de soberanía de la salud indígena.

Con estas experiencias reconocimos la importancia del tejido político sobre el

que se sostienen la organización de la medicina propia, en donde se han generado procesos de innovación, apropiación y resistencias, mostrando el poder y control cultural que han alcanzado. Entonces las culturas médicas misak y nasa, no sólo son culturas propias a causa de la dinámica de los elementos culturales y el ejercicio del control cultural sobre ellos, sino que al estar articuladas a proyectos políticos mayores con estructuras organizativas propias, son ejemplos de soberanía de la salud indígena que están en transición hacia lograr las autonomías por las que luchan estos pueblos.

CONCLUSIONES

El propósito inicial de esta investigación fue la aproximación al tema de la salud a partir de las medicinas indígenas, buscando conocer de qué manera contribuyen estas culturas médicas a los debates sobre la relación entre las sociedades humanas y territorio, y con los procesos eco-sociales que promueven la reproducción de la vida a largo plazo.

La oportunidad de trabajar en dos países de Latinoamérica nos permitió ampliar el enfoque original con el cual buscamos dimensionar el valor de los sistemas médicos indígenas en la construcción de soberanía de la salud.

El recorrido investigativo inició en México. Partimos de la perspectiva agroecológica que propone un replanteamiento sobre la relación entre naturaleza y sociedad, que cuestiona al método científico por su descalificación y desprecio hacia las distintas formas de pensamiento, y que revalora a los sistemas de conocimiento tradicional-local como formas legítimas de producción de conocimiento con capacidad de contribuir a la construcción colectiva de alternativas para la vida. Este enfoque nos condujo a la búsqueda de respuestas en las culturas médicas indígenas, explorando diversas experiencias de la medicina indígena y sus procesos organizativos.

La agroecología como propuesta epistemológica crítica (Cuéllar y Sevilla, 2009) que cuestiona al pensamiento científico y unidimensional, nos permitió crear un marco conceptual conducente a la revaloración de conocimientos que constituyen robustos compendios de conocimiento y epistemologías que plantean otras formas de conocer, explicar y experimentar al mundo, de manera más respetuosa con la naturaleza.

El re-descubrimiento de los sistemas agrícolas tradicionales, campesinos e indígenas, enfocado en los elementos y prácticas culturales que sostienen a dichos sistemas (Hernández, 1997), que dio lugar al inicio del pensamiento agroecológico, nos permite referirnos a diversas agroecologías elaboradas por agricultores, campesinos e indígenas a partir de vastos sistemas de conocimiento utilizados por miles de años.

En tanto paradigma crítico, la agroecología reflexiona sobre la crisis civilizatoria, proponiendo vías de salida basadas en la transformación sociocultural, por medio de propuestas productivas, de distribución y consumo, encaminadas a la sustentabilidad ecosocial.

Llamó nuestra atención la construcción de soberanía como estrategia de cambio. La agroecología ha contribuido de manera importante al concepto de la soberanía alimentaria, proponiendo formas alternativas de producción alimentaria, haciendo un análisis crítico sobre las consecuencias que tiene la producción, distribución y consumo alimentario promovido por la industria agroalimentaria, así como los fenómenos de exclusión, explotación y riesgos para la salud que provoca esta industria en las sociedades a nivel global.

Además de la producción alimentaria, pensamos que es necesario el abordaje de otras soberanías, igualmente relacionadas con la satisfacción de necesidades vitales, basadas en una relación con la naturaleza y como parte de los derechos humanos integrales. Es así como surgió la necesidad de explorar la soberanía de la salud.

La aproximación inicial a la salud desde una perspectiva agroecológica partió de la producción de bienes para la salud, lo que nos llevó a observar a las especies vegetales medicinales dentro del contexto y vasto conocimiento médico indígena, reconociendo su vigencia y arraigo histórico.

Siguiendo la ruta conceptual de la agroecología que elabora tres dimensiones como categorías de análisis para abordar la realidad (Ottman, 2005., Sevilla, 2006), nos propusimos ampliar el enfoque agroecológico trasladando dichas categorías para observar la obtención de medios para la salud, en el contexto de la diversidad de conocimientos y técnicas que conforman las culturas médicas indígenas.

En nuestro diseño metodológico planteamos la tridimensionalidad de las categorías del análisis agroecológico y los niveles-unidades de análisis de la perspectiva agroecológica de investigación, para el abordaje de la salud en la medicina indígena y para contextualizar el proceso de construcción de la soberanía de la salud.

Ante nuestra búsqueda para encontrar claves que permitan entender la relación salud-sustentabilidad, y teniendo en cuenta que las culturas médicas indígenas están profundamente vinculadas a sus territorios, consideramos adecuado el método etnográfico propio del enfoque antropológico para crear un puente metodológico. Para la aproximación al conocimiento médico indígena y a los procesos organizativos de las medicinas indígenas, partimos de una propuesta metodológica mixta diseñando un esquema que entrelaza ambas perspectivas, agroecológica y antropológica, incorporando herramientas de investigación participativa y técnicas propias de los actores sociales de la medicina indígena.

Nos enfocamos en los sistemas médicos de cuatro pueblos originarios: zoquepopoluca y nahua en México, misak y nasa en Colombia.

Durante la investigación en estos dos países de Latinoamérica, el panorama de la medicina indígena se amplió con el hallazgo de experiencias de medicina indígena organizada. Encontramos procesos organizativos vinculados a estas culturas médicas, donde tiene lugar una constante producción de conocimientos mediante la formación, capacitación y socialización de estos colectivos. Observar las experiencias de medicina indígena organizada, nos permitió ampliar el concepto de soberanía de la salud, de reciente construcción y que de acuerdo con varios autores se refiere a la habilidad de escoger medicinas social, cultural y ecológicamente adecuadas, que ofrezcan opciones prácticas y pertinentes en la atención a la salud (Kassam *et. al.*, 2010; Smith, 2006; Kickbusch, 2000).

Encontramos que la soberanía de la salud adquiere una gran importancia en los contextos culturales y ecológicos en los que las personas enfrentan condiciones de marginalidad, discriminación, violencia, inaccesibilidad a los servicios de salud, insuficiencia de la cobertura sanitaria gubernamental, vulnerabilidad, e inseguridad. Así, las experiencias de las medicinas indígenas a las que se nos permitió acceder, posibilitaron una mayor dimensión y contextualización del concepto, confirmando que adquiere gran relevancia en la actualidad. La soberanía de la salud indígena propone que la salud es un derecho integral y deben ser tomados en cuenta la capacidad, autoridad, determinación y autonomía de los sujetos de la salud, para

elegir la atención médica y medicinas adecuadas tanto cultural como ecológicamente.

Resultó notable descubrir la relevancia que tienen las medicinas indígenas como respuesta organizada, fundamentada en procesos de lucha política y reivindicación de derechos, donde se despliegan diversas estrategias de resistencia a través de procesos de revitalización de la identidad cultural, trabajo colectivo, recuperación de idioma y pensamiento originarios, procesos organizativos comunitarios y de defensa territorial. Por esta razón consideramos que los procesos de las medicinas zoque-popoluca, nahua, misak y nasa constituyen ejemplos de construcción de soberanía de la salud indígena.

Privilegiar a los sujetos y actores sociales de la salud que mantienen otros sistemas médicos distintos al occidental, reivindicando la diversidad de los conocimientos médicos en sus contextos bioculturales, es una característica de la soberanía de la salud indígena y forma parte de la estrategia de los procesos de autonomía para la atención a la salud. Propone respetar la coproducción colectiva del conocimiento médico mediante las relaciones dinámicas y préstamos de diversos elementos culturales médicos, mostrando la necesidad de mantener una perspectiva intercultural que asegure condiciones de diálogo y respeto en la procuración de la salud.

Es a través de la mirada de los sujetos y actores sociales de los medicinas indígenas, que es posible comprender la importancia y relación que guarda la medicina con el equilibrio de la naturaleza, en tanto que la salud de las personas depende del indisoluble vínculo y equilibrio con el territorio.

El recorrido en Colombia amplió la noción de territorio para dimensionar la perspectiva de los pueblos indígenas, pues el territorio desde su mirada y vivencia adquiere una importancia sustancial para entender la relación entre la medicina y la sustentabilidad. Para ello fue necesario comenzar un proceso de des-conocimiento, que proponemos como punto de partida para la comprensión de otras epistemologías, aquellas que se encuentran contextualizadas en territorios y territorialidades específicas. De acuerdo con Porto-Gonçalvez (2009) se trata de nuevas epistemes que surgen de los protagonistas mismos en las nuevas

configuraciones territoriales, como resultado de las tensiones epistémico-políticas, dando lugar a las nuevas territorialidades o procesos sociales de territorialización, de espacio apropiado, donde las relaciones sociales y de poder reconfiguran el espacio.

A partir del reconocimiento de estas nuevas epistemes es posible abordar la percepción del territorio desde la visión indígena y situar la importancia de la medicina indígena y sus procesos organizativos como estrategias de defensa del territorio.

Yule y Vitonas (2012) investigadores nasa, hablan del territorio como una interpretación social del significado y de la utilidad social del espacio. De acuerdo con ambos autores, es a partir de la elaboración del pensamiento de un pueblo que se define su relación con el territorio. La cosmovisión contiene el sentido y origen del territorio, en tanto que éste es sagrado, que está vivo, que guarda la historia y el conocimiento, y donde se encuentra el devenir de un pueblo. El territorio es pues la razón de ser de los pueblos indígenas.

La categoría de territorio se fue revistiendo de un sentido cada vez más amplio, como espacio vital donde se viven las afectividades y el conflicto. De acuerdo con Escobar (2014), sentipensar con el territorio, significa pensar desde el corazón y mente, es la manera en la que las comunidades territorializadas han aprendido el arte de vivir. El territorio, como espacio sentipensado, es el sitio donde se crean los principios y prácticas culturales de quienes lo habitan. Entre estas prácticas se encuentra la medicina y con ella el saber médico de mujeres y hombres medicina, que es nada menos que la expresión de su visión del mundo (Fagetti, 2003).

La medicina indígena adquiere un papel fundamental en relación con el territorio, pues expresa la manera en que un pueblo interpreta el mundo, un mundo que incluye no sólo al otro, sino a los animales, plantas, ancestros y espíritus de la naturaleza, todos inmersos en una dinámica de equilibrio que debe guardarse. La enfermedad surge al transgredirse este equilibrio que debe ser armonizado mediante la intervención de los sabios, quienes tienen la capacidad de mantener comunicación con los espíritus mediante la ritualización y reciprocidad. Con la armonización y equilibrio se consigue la salud no sólo del individuo sino la del territorio en sentido amplio.

La medicina de los pueblos originarios es también expresión y práctica de la espiritualidad, basada en la cosmovisión a través de la cual se explica el lugar del hombre en la naturaleza y en el cosmos, desde una percepción integral que sitúa al hombre integrado al entorno de vida. En estas medicinas las nociones de salud y enfermedad tienen una relación directa con el territorio, con el espacio de vida amplio y con todos los habitantes que lo conforman; de tal modo que guardar el equilibrio con el territorio es la forma de mantenerse en armonía con el orden cósmico, asegurando así la salud. El ejercicio de la espiritualidad a través de la medicina indígena, forma parte también de un ejercicio de identidad, es así que los pueblos buscan reivindicar a la medicina propia, porque forma parte del pensamiento de los pueblos, de asumir su territorialización, de apropiarse de sus espacios y por tanto defenderlos.

A partir de las experiencias de la medicina indígena organizada, se fue develando un sentido extenso de la vida, comunitario, que incluye a todo y que coloca al ser humano como uno entre los múltiples habitantes del territorio.

En dichas experiencias organizativas observamos que surgen de la necesidad de atender la salud, pero ésta no es la única motivación. Los casos de la medicina nahua y zoque-popoluca en México nos permitieron descubrir la fase organizativa de la medicina indígena, originada por la necesidad de resolver la salud con la medicina propia. Al mismo tiempo nos fueron mostrando la existencia de una dinámica de apropiación de nuevos elementos externos tomados de otras culturas médicas, lo que llamó nuestra atención para indagar cómo se conserva la matriz original de estas culturas médicas, a pesar de las innovaciones y adaptaciones que desarrollan.

Las experiencias de la medicina organizada zoque-popoluca y nahua en México, nos dieron la oportunidad de conocer aspectos fundamentales en el abordaje teórico-metodológico de la medicina indígena y sus procesos organizativos, dimensionando la importancia de las cosmovisiones, la relación integral con la madre tierra, la naturaleza, y el papel de las mujeres-hombres medicina como depositarios del conocimiento experto ancestral médico. Sin embargo el tema del territorio y su reivindicación no apareció en estos casos.

Otro hallazgo fue el reconocimiento de varios niveles de conocimiento médico indígena: el de los especialistas de la medicina (médicos tradicionales), el doméstico que es el de las familias, y el organizado que se distingue por la apropiación de conocimientos externos, formación y socialización continuas.

Llamó nuestra atención la dinámica de apropiación en la medicina indígena, especialmente en sus procesos organizativos, por ello recurrimos a la teoría del control cultural (Bonfil, 1988) para responder nuestra pregunta sobre cómo se nutren las medicinas indígenas de conocimientos y elementos externos para mantener su particularidad y vigencia cultural. También para analizar la importancia del control cultural en los procesos emancipatorios de las medicinas indígenas.

Cuando nos encontramos con los casos organizados de la medicina nasa y misak en Colombia, surgió el territorio y su reivindicación lo que nos llevó a incluirlo como categoría de análisis, reflexionándolo como componente primordial de la medicina indígena, como noción amplia y congruente con las epistemologías indígenas. Esta categoría nos introdujo a la noción relacional del territorio y nos permitió comprender que la medicina indígena tiene un papel en la defensa territorial. Al mismo tiempo, la noción amplia de territorio contribuyó para dimensionar la relevancia de la soberanía de la salud indígena en los procesos autonómicos de los pueblos.

Y es que el territorio ancestral, como articulación de diversas dimensiones, espaciales, materiales, simbólicas y de lo cotidiano, plantea también titulación, reconocimiento legal, restitución, y trasciende para demandar control territorial como ejercicio de la territorialidad y el manejo de la naturaleza, todo ello de acuerdo a las prácticas culturales propias de cada pueblo (Ulloa, 2010), entre las cuales las prácticas médicas tienen un lugar central. Bajo esta lógica es posible dimensionar la importancia de la defensa del territorio como parte del proceso de las medicinas indígenas.

Las experiencias con los pueblos misak y nasa nos mostraron el contexto político de esta región de Colombia y la importancia de formar parte de diversas organizaciones indígenas como el Consejo Regional Indígena del Cauca (CRIC), la

Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca (ACIN) y la Alianza Indígena de Colombia (AICO), entre otras, que han construido una sólida plataforma política.

Hemos aplicado la teoría del control cultural (Bonfil, 1981) como modelo explicativo de la dinámica de apropiación e intercambio que hacen las medicinas indígenas con los elementos médicos propios y ajenos, creando innovaciones y adaptaciones, manteniendo la matriz cultural propia. La teoría del control cultural es el marco referencial de la soberanía de la salud indígena pues permite estudiar la dinámica que promueve la capacidad social y control cultural de un pueblo en proceso de reivindicación y recuperación identitaria. La soberanía de la salud indígena se refiere por tanto, a la capacidad de mantener el control cultural sobre los sistemas médicos propios, para que éstos sean apropiados ecosocialmente. Sin embargo, no todas las culturas médicas indígenas tienen la misma capacidad social de decisión y organización, ni los mismos niveles de control sobre los elementos culturales propios y adquiridos de otras culturas médicas. La capacidad de construir soberanía de la salud indígena está vinculada a la habilidad que las medicinas indígenas tengan de mantener autonomía y sus formas de organización propia. Esta capacidad varía y podemos hablar de diferentes grados en los que se construye soberanía de la salud, de acuerdo a los grados de apropiación y autonomía de las medicinas indígenas.

Las experiencias de México contrastan con las de Colombia debido, en gran medida, a que los casos de la medicina organizada nahua y zoque-popoluca no están ligadas a un tejido político que les permita tener mayor alcance y cobertura. En cambio las medicinas misak y nasa tienen en común la fuerte característica de formar parte de un proceso político articulado a una organización regional (CRIC) y nacional (ONIC), con sólida plataforma política, lo que abre la posibilidad de guiar procesos de resistencia, innovación y apropiación, además de encaminarse hacia la autonomía. Por tanto, consideramos que a un pueblo no le basta tener el control cultural para alcanzar autonomía, si no existe un proyecto político que articule sus procesos organizativos y tenga un amplio direccionamiento hacia la autonomía.

De acuerdo con Bonfil (1988) el carácter político del proceso que permita asegurar la permanencia histórica como unidad social culturalmente diferenciada,

deberá tener la capacidad de autonomía en la decisión sobre su patrimonio cultural propio y apropiado. En este sentido la teoría del control cultural es un modelo de evaluación pues permite evaluar los procesos de la medicina indígena para identificar el nivel de control cultural, definir nuevas rutas y direccionar las dinámicas de apropiación y control cultural hacia las autonomías, dentro de un proceso integral que permita consolidarlas, buscando disminuir la dependencia de las decisiones ajenas y fortalecer la capacidad de apropiación autónoma necesaria que guíe las transformaciones que buscan los pueblos.

La construcción de soberanía de la salud indígena, dependerá en gran manera de las etapas que atraviesen los procesos organizativos y de los contextos sociopolíticos de las medicinas indígenas.

Las experiencias de las medicinas zoque-popoluca, nahua, misak y nasa, nos mostraron que sus procesos se encuentran en distintas etapas de construcción de soberanía de la salud, con diferentes grados de apropiación y control cultural. Sin embargo, hemos advertido en ellas ciertas características que consideramos fundamentan la medicina indígena organizada, que constituyen la base del potencial en la construcción de soberanía de la salud de los pueblos indígenas. Al mismo tiempo que proporcionan elementos de observación para el abordaje del tema de la salud desde una perspectiva agroecológica. De acuerdo a los hallazgos de esta investigación, proponemos las siguientes seis categorías que consideramos debería tener la soberanía de la salud indígena:

- **Política pública**

Que implica un diálogo e interacción con las instituciones gubernamentales de salud, el marco intercultural de atención a la salud, la incidencia en la política pública para el cumplimiento de los derechos integrales de salud para los pueblos indígenas, hospitales interculturales.

- **Producción y consumo local de bienes para la salud**

Considera los huertos medicinales, los laboratorios donde se procesan las plantas medicinales para la producción de medicamentos herbolarios, farmacias donde se distribuyen los medicamentos producidos. Farmacopeas tradicionales.

- **Cosmovisión, prácticas y conocimientos tradicionales**

Incluye las nociones de salud y enfermedad, las cosmovisiones, compendios de flora medicinal, usos, terapéuticas y posologías, espacios terapéuticos propios, casas de salud, revitalización del idioma e identidad, sitios sagrados, enfoque centrado en los sujetos de las medicinas indígenas: mujeres-hombres medicina.

- **Adaptación, apropiación y control cultural**

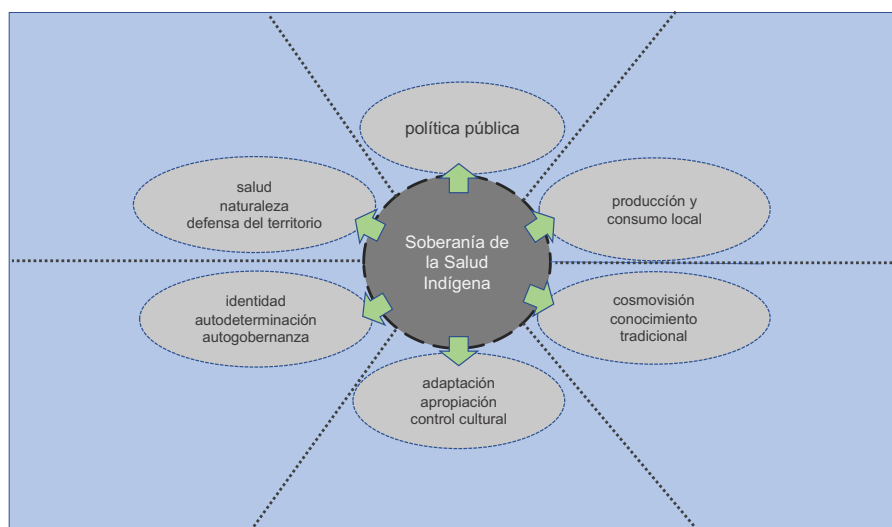
Marco intercultural de la salud, medicina occidental-medicina indígena, dinámica de apropiación de elementos culturales médicos, intercambio de conocimientos, toma de decisiones propias, adaptación de elementos culturales curativos a las necesidades y recursos locales.

- **Identidad, autodeterminación y autogobernanza**

Procesos de resistencia cultural, memoria histórica y bioculturalidad, sistemas de gobierno y organización propios, tejido político aglutinador de los procesos encaminados a la autonomía.

- **Salud, naturaleza y defensa del territorio**

Recuperación y reivindicación del territorio, autoridad espiritual, mandatos de equilibrio y armonía, planes de vida, respeto a la naturaleza, control territorial, sentido amplio y recíproco de salud, corresponsabilidad humana en la salud del territorio.



Categorías de la Soberanía de la Salud Indígena. Fuente: elaboración propia

Estas categorías pueden ser consideradas para aquellos procesos que están encaminados a la construcción de soberanía de la salud indígena y como pautas

para guiar investigaciones posteriores que amplíen la mirada agroecológica en el abordaje de la relación salud-sustentabilidad, en contextos no sólo indígenas, rurales y campesinos sino también urbanos.

La soberanía de la salud indígena contiene los elementos de un marco conceptual para la investigación sobre la salud de los pueblos, que adquiere importancia por su estrecho vínculo con las luchas reivindicatorias de derechos integrales a la salud y al territorio. Para construir soberanía de la salud indígena se requiere mantener el control cultural sobre los elementos ajenos que se van adquiriendo y adaptando para preservar la vida, y cuando se prioriza la toma de decisiones comunitarias sobre éstos. Dependerá de las circunstancias de los procesos organizativos de las medicinas indígenas y los contextos sociopolíticos de los pueblos, el grado de construcción de soberanía de la salud que se alcance. Sin embargo, mantener el control cultural no es suficiente para que un pueblo concrete esta construcción, pues es indispensable articular los esfuerzos de los procesos de la medicina indígena a un proyecto político sólido y de autonomía territorial.

Las farmacopeas y farmacias vivientes de los pueblos originarios son reservorios, no sólo de las culturas médicas indígenas sino de todos, conteniendo los recursos y elementos de curación necesarios para mantener la salud humana y la de los ecosistemas, la salud integral de los territorios como espacios de vida. En tanto que las medicinas indígenas, a las que tuvimos acceso en esta investigación, subrayan el principio rector del territorio, aportan claves de pervivencia y soluciones a problemas ambientales a partir del mandato de los pueblos de mantener equilibrio y reciprocidad entre naturaleza y sociedad.

La agroecología tiene por delante un amplio camino que recorrer en la búsqueda de transformaciones ecosociales. Para proponer rutas en la construcción de soberanías encaminadas a la afirmación de la autonomía, el punto de partida en la contribución a la soberanía de la salud indígena será la revisión, el reconocimiento y acercamiento a los fundamentos epistemológicos del pensamiento médico indígena, a las cosmovisiones y al proceso de apropiación de elementos culturales que generan la producción colectiva del conocimiento, que son reforzados mediante el control cultural que tengan los actores de los procesos étnicos emancipatorios.

Será necesario abrir espacios de reflexión, crear condiciones teórico-metodológicas y generar investigaciones para aportar desde la agroecología, propuestas que contribuyan a la construcción de la soberanía de la salud bajo un enfoque territorial amplio y relacional.

BIBLIOGRAFÍA

ACIN ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL NORTE DEL CAUCA

2019 VIDEO TEJIDO DE SALUD CXHAB WALA KIWE. Disponible

en: <https://tejidosalud.nasaacin.org/#/lightbox&slide=1>

ACNUR ALTO COMISIONADO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LOS REFUGIADOS.

2012 *Situación Colombia. Indígenas.* Disponible en:

[https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia -](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia_-_)

[_Pueblos indigenas 2012.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion Colombia - Pueblos indigenas 2012](https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia_-_Pueblos_indigenas_2012.pdf?file=t3/fileadmin/Documentos/RefugiadosAmericas/Colombia/2012/Situacion_Colombia_-_Pueblos_indigenas_2012)

2017 *Actualización de la situación de Colombia.* Disponible en: https://www.acnur.org/es-es/op/op_fs/5b05af144/situacion-colombia.html

AGUILAR, A., A. ARGUETA Y L. CANO (coords).

1994 *Flora Medicinal Indígena de México: treinta y cinco monografías del atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana.* Vols. I, II y III. 1a Ed., Instituto Nacional Indigenista. México D. F.

AGUILAR, A., J. CAMACHO, S. CHINO, P. JÁCQUEZ Y M. LÓPEZ

1994 *Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social. Información Etnobotánica.* Instituto Mexicano del Seguro Social, México, D.F.

AGUIRRE, G.

1994 *Obra antropológica, XIII. Antropología médica: sus desarrollos teóricos en México.* Fondo de Cultura Económica, México.

ALATORRE, G.

1996 *Etnomicología en la sierra de Santa Marta.* Proyecto Financiado por la Comisión Nacional para el Conocimiento y Uso de la Biodiversidad. Conabio. Xalapa.

ALTIERI, M.

1999 *Agroecología. Bases científicas para una agricultura sustentable.* Nordan-Comunidad. Montevideo.

1984 *Agroecología. Bases científicas para una agricultura alternativa.* CIAL, Santiago de Chile.

ARGUETA, A. y CANO, L. (Coords.)

1994. *Atlas de las Plantas de la Medicina Tradicional Mexicana,* Vols. I, II y III. 1a Ed. Instituto Nacional Indigenista. México D. F.

ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS NASA ÇXHÂÇXHA

2005 Plan de Vida.

AUTORIDADES ANCESTRALES DEL PUEBLO NAM MISAK

2005 *Mandato de Vida Misak Misak. Mananasrøn kutry namuy chi kòpikwan, mananasrøn katik namui kørnai (Desde siempre y hasta siempre defenderemos lo que es nuestro porque nos pertenece milenariamente).* Piendamó Cauca. Disponible en:

<http://cdn.biodiversidadla.org/content/download/31459/147539/version/1/file/MANDATO+DE+VIDA+MISAK.doc>

2013 *Plan Participativo de Nutrición y Salud Misak Propios. Cartilla guía,* Junio.

BÁEZ-JORGE, F.

1973 *Los zoque popolucas. Estructura Social.* México, INI-SEP.

BARABAS, A.

2010 El pensamiento sobre el territorio en las culturas indígenas de México. *Avá. Revista de Antropología*, núm. 17, julio-diciembre, Universidad Nacional de Misiones, Misiones, Argentina.

2003 "Etnoterritorialidad sagrada en Oaxaca", en A. Barabas (Coord.) *Diálogos con el Territorio. Simbolizaciones sobre el espacio en las culturas indígenas de México*, vol. I, Serie Ensayos, Col. Etnografía de los Pueblos Indígenas de México, CONACULTA-INAH, México

BARRAGÁN, A.

2006 "La práctica de la autoatención por fitoterapia en un grupo de familias mexicanas", en *Archivos en Medicina Familiar*, vol. 8, pp. 155-162.

BARRERA-BASSOLS, N., C. DEL CAMPO Y G. HERNANDEZ

2012 "La red en acción: De la lucha por la tierra a la defensa de los territorios bioculturales". *Etnoecológica* Vol. IX, Núm. 1:85-88.

BARRERA-BASSOLS, N y V. TOLEDO

2005 Ethnoecology of the Yucatec Maya: symbolism, knowledge and management of natural resources. *J. Lat. Am. Geogr.* 4: 9-40.

BYE, R.; E. LINARES, E. ESTRADA

1995 Biological diversity of medicinal plants in Mexico. In Arnason, J.T., Mata, R., Romeo, J.T., (eds). *Phytochemistry of Medicinal Plants. Recent Advances in Phytochemistry*. Plenum Press: New York, NY, USA; Volume 29, pp. 65-82)

BERKES, F.

1999 *Sacred Ecology. Traditional Ecological Knowledge and Resource Management*. Tylor & Francis, Philadelphia and London.

BLANCO, J.

2006 *Erosión de la agrobiodiversidad en la milpa de los zoque popoluca de Soteapan: Xutuchincon y Aktevet*. Tesis de Doctorado en Antropología Social. México D.F., Universidad Iberoamericana.

BOEGE, E.

2008 *El Patrimonio biocultural de los pueblos indígenas de México. Hacia la conservación in situ de la biodiversidad y agrobiodiversidad en los territorios indígenas*. INAH-CDI, México.

BOFF, L.

2011 *Ecología: grito de la Tierra, grito de los pobres*. Editorial Trotta. Madrid.

BONFIL, G.

1990 *México Profundo. Una civilización negada*. Grijalbo-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México.

1988 "La teoría del Control Cultural en el estudio de procesos étnicos". *Anuario Antropológico/86*. Editora Universidades de Brasilia/Tempo Brasileiro. Pp:13-53.

1981 Lo propio y lo ajeno. Una aproximación al problema del control cultural. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*; 27 (103): 183-191.

CABILDO INDÍGENA DE GUAMBIA

2014 *Cabildo Indígena de Guambía. OIM Organización internacional para las migraciones. Modelo de atención psicosocial para el pueblo Misak. Una experiencia de la atención y reparación propia de la cultura Misak con jóvenes indígenas desvinculados del movimiento armado*. Ediciones Ltda, Popayan. Disponible en: <https://repository.iom.int/bitstream/handle/20.500.11788/1633/81.Modelo%20de%20atencion%20para%20el%20pueblo%20Misak.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2008 Segundo Plan de Pervivencia y Crecimiento Misak. Disponible en: <https://repository.iom.int/handle/20.500.11788/377>

2008a Resignificación del proyecto educativo misak desde la cosmovisión y las relaciones interculturales para la educación inicial-preescolar (transición) a básica. Un aporte para el sexto planeamiento educativo del pueblo misak. Cabildo indígena de Guambía, Universidad del Cauca GEIM Grupo de Estudios de Educación Indígena y Multicultural, UNICEF Colombia.

2007 Misak Ley, por la defensa del Derecho Mayor, patrimonio del pueblo misak.

Disponible en: https://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/upload/SIIC/ReglamentosInternos/ri_guambia_silvia.pdf

CALAMBAS, L. Y A. GUEGIA.

2009 Pwew'j. Jugar. En G. Guegia et.al., *Nasa fxi'zenxite, isa wejxasa'na'tha'w atxaja'*. *Las matemáticas en el mundo nasa*. Centro indígena de Investigaciones Interculturales de Tierradaentro, Ed. El fuego azul, Bogotá.

CALLE, A., M. SOLER Y M. RIVERA

2010 "Soberanía alimentaria y Agroecología Emergente: la democracia alimentaria" en Calle, A. (coord.) *Aproximaciones a la Democracia Radical*. Editorial Icaria, Barcelona.

CAMPOS, R.

2004 "Experiencias sobre salud intercultural en América Latina" en G. Fernández (coord.) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Abya Yala, Quito, Ecuador.

CANO, L.

1997 *Flora Medicinal de Veracruz, I. Inventario Etnobotánico*. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz.

CASTRO, H.

2009. Kajiyu'jnxi. Explicar. En G. Guegia et.al., *Nasa fxi'zenxite, isa wejxasa'na'tha'w atxaja'*. *Las matemáticas en el mundo nasa*. Centro indígena de Investigaciones Interculturales de Tierradaentro, Ed. El fuego azul, Bogotá.

CEIEG. CENTRO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA DEL ESTADO DE VERACRUZ.

2021 *Cuadernillos Municipales. Soteapan*. Disponible en:

http://ceieg.veracruz.gob.mx/wp-content/uploads/sites/21/2021/06/SOTEAPAN_2021.pdf

CITARELLA, L.

2010 "Desarrollo de la salud intercultural en Bolivia: Desde las experiencias locales a las políticas públicas de salud". En L. Citarella, A. Zangari, y R. Campos (eds.) *Yachai Tinkuy: salud e interculturalidad en Bolivia y América Latina*. Gente Común, Bolivia.

CONAPO CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN

2020 Índices de marginación 2020. Disponible en:

<https://www.gob.mx/conapo/documentos/indices-de-marginacion-2020-284372>

CUÉLLAR, M. Y E. SEVILLA.

2013 "La soberanía Alimentaria: la dimensión política de la Agroecología". En M. Cuellar, D. Gallar y A. Calle. (eds.) *Procesos hacia la Soberanía Alimentaria. Perspectivas y Prácticas desde la Agroecología Política*. Ed. Icaria. Barcelona.

2009 "Aportando a la construcción de la Soberanía Alimentaria desde la Agroecología" *Ecología Política* 38, 43-53.

CRIC CONSEJO REGIONAL INDÍGENA DEL CAUCA

2011 *La Lucha por la Tierra, Semilla de Unidad, Organización y Fortalecimiento Cultural*. Editorial El Fuego azul, Colombia.

2009 *Caminando la palabra. Congresos del Consejo Regional Indígena del Cauca –CRIC Febrero de 1971 a marzo de 2009*. Popayán, Colombia.

CRUZ, F.

2015 *San Isidro de Zaragoza: historia y religión en un pueblo nahua del sur de Veracruz*. inédito, México.

CHEVALIER, J. Y A. SÁNCHEZ

2003 *The hot and the cold. Ills of Humans and Maize in Native Mexico*. University of Toronto. Toronto.

DAGUA, A., A. TUNUBALA, M. VARELA, E. MOSQUERA, E. FRANCO.

2002-2005 *Namuy Kollimisak merai wam. La voz de nuestros mayores*. Colección educativa Piurek 2. Cabildo Indígena de Guambia. Proyecto de recuperación de memorias ancestrales del pueblo Guambiano. Santiago Territorio Guambiano. Editorial López. Popayán.

DAGUA, A., M. ARANDA Y L. VASCO

1998 *Guambianos: Hijos del Aroiris y del agua*. CEREC-Fundación Alejandro Angel Escobar, Fondo Promoción de la Cultura Banco Popular, Ed. Los cuatro elementos, Bogotá.

DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

2018 *Población Indígena de Colombia. Resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda*. Gobierno de Colombia.

DEMERA, J.

2003 "Católicos y protestantes entre los indígenas guambianos. La adopción y transformación de nuevas colectividades". *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*, Porto Alegre, ano 5, n. 5, p.173-190, out 2003

DESCOLA, P.

2000 "Ecología e Cosmología". En A. Diegues (org). *Etnoconservação. Novos Rumos para a Conservação da Natureza*. Nupaub, São Paulo.

DÍAZ, L. y A. CRUZ (comps).

1998 *Nueve mil años de agricultura en México. Homenaje a Efraím Hernández Xolocotzi*. Grupo de Estudios Ambientales, A.C. y Universidad Autónoma Chapingo. México.

DIAZ, E.

2009 Pakwenxi's Kpatxnx. Localizar. En G. Guegia et.al., *Nasa fxi'zenxite, isa wejxasa'na'tha'w atxaja'*. *Las matemáticas en el mundo nasa*. Centro indígena de Investigaciones Interculturales de Tierradaentro, Ed. El fuego azul, Bogotá.

DUSSEL, E.

2011 *Filosofía de la liberación*. Fondo de Cultura Económica, México.

ELIADE, M.

2012 *Lo sagrado y lo profano*. Paidós. Barcelona.

2009 *El Chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. FCE, México.

ESCOBAR, A.

2020 Política pluriversal: lo real y lo posible en el pensamiento crítico y las luchas latinoamericanas contemporáneas. *Tabula Rasa*, 36, 323-354.

2016 *Autonomía y diseño. La realización de lo comunal*. Universidad del Cauca, Popayán.

2014 *Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia*. Ediciones UNAULA, Medellín.

2013 *Una minga para el postdesarrollo: lugar, medio ambiente y movimientos sociales en las transformaciones globales*. Ediciones desde abajo, Bogotá, Colombia.

ESTRADA, E.

2005 *Medicina sagrada. La más antigua medicina sagrada del futuro*. Universidad Autónoma de Chapingo. Edimich-Interwriters.

1985 *Jardín Botánico de Plantas Medicinales Maximino Martínez*. México, Universidad Autónoma de Chapingo (Departamento de Fitotécnica).

FAGETTI, A.

2011 "Fundamentos de la medicina tradicional mexicana" en A. Argueta, E. Corona-M y P. Hersch (coords.) *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. UNAM, INAH, UIA, México.

FAGETTI, A. (Comp.)

2003 *Los que saben. Testimonios de vida de médicos tradicionales de la Región de Tehuacán*. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas, Puebla.

FALS, O.

2015. *Una sociología sentipensante para América Latina*. Antología y presentación Víctor Manuel Moncayo. Siglo XXI-CLACSO, México DF. Buenos Aires.

FILAC Y FILAY FONDO PARA EL DESARROLLO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE FORO INDÍGENA DEL ABYA YALA

2020. Los pueblos indígenas ante la pandemia del COVID-19. Primer informe regional. Disponible en: https://indigenascovid19.red/wp-content/uploads/2020/05/FILAC_FIAY_primer-informe-PI_COVID19.pdf?fbclid=IwAR3NC4m0PewbH0oag19dwX2705vcl-p3f7jCKILZAmwhKrEOEhHSmuTs5GU

FLORES, J.

2011 "Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGNB con proyectos en salud en América Latina" *Nuevo Mundo Mundos Nuevos. Debates*

FLORESCANO, E.

2012 *Quetzalcóatl y los mitos fundadores de Mesoamérica*. Taurus Ediciones, México.

FOSTER, G.

1951 Some wider implications of soul-illness among The Sierra Popoluca. En *Homenaje a Don Alfonso Caso*. P.167-174. Imprenta Nuevo Mundo. México.

1945 Sierra Popoluca folklore and beliefs. *University of California Publications in American Archaeology and Ethnology* 42, University of California Press, Berkeley y Los Angeles.

GALEANO, M.

2006 *Resistencia indígena en el Cauca. Labrando otro Mundo*. CRIC-INTERTEAM, Feriva, Cali, Colombia.

GEERTZ, C.

1992 *La Interpretación de las Culturas*. Barcelona, Gedisa, (1ª ed. 1973).

GIRALDO, O. (coord.)

2022 Conflictos entre mundos. Negación de la alteridad, diferencia radical, ontología política. Ecosur, Inah, Enah, México.

- GLIESSMAN, S.R.
2013 Agroecología: Plantando las raíces de la resistencia!. *Agroecología* 8 (2):19-26.
- GLIESSMAN, S.R. (ed.)
1990 *Agroecology: Researching the Ecological Basis for Sustainable Agriculture*. Springer-Verlag. New York.
- GONZÁLEZ, I. Y T. MUÑOZ-IBARRA.
2012 “Elementos para la práctica de la investigación en agroecología: una propuesta desde la mirada antropológica” en X. Fernández y D. Copena (Coords.) *Iniciativas agroecológicas innovadoras para a transformación dos espazos rurais*. Vigo: Grupo de Investigación en Economía Ecolóxica e Agroecoloxía. (p.929 -946) Disponible en: https://economiaecoloxica.webs.uvigo.es/docs/6/agroecoloxia_2012_baixa.pdf
- GONZÁLEZ, M. Y E. SEVILLA (eds.)
1993 *Ecología, campesinado e historia*. La Piqueta, Madrid.
- GROSGUÉL, R.
2007 The Epistemic Decolonial Turn. *Cultural Studies* 21 (2-3): 211-223
- GROVE, D.
2007 “Cerros sagrados olmecas. Montañas en la cosmovisión mesoamericana” en *Arqueología Mexicana* Núm. 87 pp.30-35
- GUARESCHI, M., D. GALLAR, D. y M. RIVERA-FERRE.
2014 “Estrategias de cooperación internacional para el fortalecimiento de la soberanía alimentaria: aprendizajes desde las prácticas de las organizaciones en transición” en *Revista de Estudios Agrosociales y Pesqueros.*, nº 239; pp. 129-164.
- GUBER, R.
2011 *La Etnografía, Método, campo y reflexividad*. Ed. Norma, Bogotá.
- GUEGIA, G., A. PARRA., H. CASTRO., L. CALAMBÁS., A. GUEGIA., C. PACHO., E. DIAZ., C. GUEGIA Y N. CAICEDO.
2009 *Nasa fxi'zenxite, isa wejxasa'na'tha'w atxaja'*. *Las matemáticas en el mundo nasa*. Centro indígena de Investigaciones Interculturales de Tierradaentro, Ed. El fuego azul, Bogotá.
- GUZMÁN, G., M. GONZÁLEZ Y E. SEVILLA
2000 *Introducción a la agroecología como desarrollo rural sostenible*. Mundi-Prensa. Madrid.
- HAESBAERT, R.
2013 “Del mito de la desterritorialización a la multiterritorialidad” en *Cultura y Representaciones sociales*. Año 8, núm.15:9-42. Septiembre. Universidad Autónoma de México.
- HAI, S.
2002 “Sustentabilidad humana y ética del punto de vista de los pueblos indígenas” en E. Leff, (Coord.) *Ética, vida y sustentabilidad*. PNUMA, México.
- HAMMERSLEY, M. y P. ATKINSON
1994 *Etnografía. Métodos de investigación*. Paidós, Barcelona.
- HAWKINS, B.
2008 “Plants for Life: Medicinal Plant Conservation and Botanic Gardens”; BGCI.

HECHT, S.

1999 "La Evolución del Pensamiento Agroecológico". En M. Altieri, *Agroecología. Bases científicas para una agricultura sustentable*. Nordan-Comunidad. Montevideo.

HERNÁNDEZ-XOLOCOTZI, E.

1985 "Agricultura Tradicional y Desarrollo". En: E. Hernández Xolocotzi. *Xolocotzia. Obras de Efraím Hernández Xolocotzi*. Tomo I. Universidad Autónoma de Chapingo. México.

1978 "La investigación de huarache". *Nahrxi-Nandah, Revista Económica campesina*. Núm. 8/9/10 COPIDER, México.

HERSCH-MARTÍNEZ, P.

2011 "Diálogo de saberes: ¿para qué? ¿para quién? Algunas experiencias desde el programa de investigación Actores sociales de la flora medicinal en México, del INAH" en A. Argueta, E. Corona-M y P. Hersch (coords.) *Saberes colectivos y diálogo de saberes en México*. UNAM, INAH, UIA, México.

1996 *Destino Común: los Recolectores y su Flora Medicinal*. México D.F., INAH.

HERSCH-MARTÍNEZ, P. Y L. GONZÁLEZ

2009 "Investigación participativa en etnobotánica. Algunos procedimientos coadyuvantes en ella" en *Revista Dimensión Antropológica*, Volúmen 08, Agosto.

HOLLAND, W,

1978 *Medicina maya en los Altos de Chiapas. Un estudio del cambio socio-cultural*. Instituto Nacional Indigenista, México.

HOLT-GIMÉNEZ, E.

2009 "Crisis alimentarias, movimiento alimentario y cambio de régimen" en *Ecología Política. Cuadernos de debate internacional*. No. 38:73-80.

INEGI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

2020 *Censo de Población y Vivienda*.

2018 *Censo Nacional de Gobierno Federal*

2010 *Censo de Población y Vivienda*.

KASSAM K., M. KARAMKHUOEVA, M. RUELLE, M. BAUMFLEK

2010 Medicinal Plant Use and Health Sovereignty: Findings from the Tajik and Afghan Pamirs. *Human Ecology* 38:817-829.

KICKBUSCH, I.

2000 The development of international health policies—accountability intact? *Social Science and Medicine*; Sep; 51(6):979-89.

KIRCHHOFF, P.

1967 "Mesoamérica. Sus límites geográficos, composición étnica y caracteres culturales". *Suplemento de la Revista Tlatoani*, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

KIRTON, J. Y J. GUEBERT

2014 Moving health sovereignty in Africa. En J. Kirton (eds) *Disease, Governance, Climate Change*. University of Toronto, Canada. A. F. Cooper, University of Waterloo, Canada, F. Lisk, University of Warwick, UK and H. Besada, University of Ottawa, Canada (215-216).

KIRTON, J., J. KULIK, C. BRACHT, y J. GUEBERT

2014 "Connecting Climate Change and Health Through Global Summitry," *World Medical and Health Policy* 6(1)

- LAZOS, E. y L, PARÉ.
2000 *Miradas indígenas sobre una naturaleza enristecida. Percepciones del deterioro ambiental entre nahuas del sur de Veracruz*. Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, Plaza y Valdés. México.
- LEFF, E.
2009 "Pensamiento Ambiental Latinoamericano: Patrimonio de un Saber para la Sustentabilidad" en *ISEE Publicación Ocasional*, No. 6 Sección Filosofía Ambiental Sudamericana
2004 *Racionalidad ambiental. La reapropiación social de la naturaleza*. México, Siglo XXI.
2001 "Espacio, lugar y tiempo. La reapropiación social de la naturaleza y la construcción local de la racionalidad ambiental" en *Nueva Sociedad. Democracia y Política en América Latina* 175. 2001:28-42
- LEFF, E. (Coord.)
2002 *Ética, vida y sustentabilidad*. PNUMA, México, 2002.
- LEÓN-PORTILLA, M.
1972 *Los Antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares*. Fondo de Cultura Económica, México.
- LEONTI, M.
2002 *Moko/La Rosa Negra, Ethnobotany of the Popoluca Veracruz, México*. Tesis de Doctorado en Ciencias Naturales, Zurich, Swiss Federal Institute of Technology (ETH).
- LÓPEZ, A.
1992 Homshuk. Análisis temático del relato. En *Anales de Antropología*, Vol 29. No. 1. 261-283.
1984 *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*. Universidad Autónoma de México. México.
1967 "Cuarenta Clases de Magos en el Mundo Náhuatl". En *Estudios de Cultura Náhuatl*, México D.F., UNAM-IIH, Vol.VII.
- LOZOYA, X.
1999 *La Herbolaria en México*. México, Tercer Milenio CONACULTA.
1997 *Plantas, medicina y poder. Breve historia de la herbolaria mexicana*. Editorial Pax, México.
1987 "La herbolaria: Dinámico recurso de la medicina tradicional de México., en Vs. As.: *Medicina tradicional y atención primaria. Ensayos en homenaje a Gonzalo Aguirre Beltrán*, CIESAS, México.
- LOZOYA, X. y C. ZOLLA (ed.)
1986 *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México.
- LVC LA VÍA CAMPESINA
2021 Informe Anual 2020. Disponible en: <https://viacampesina.org/es/la-via-campesina-informe-anual-2020/>
s/f La agroecología: puntal de la soberanía alimentaria. Disponible en: <http://viacampesina.org/es/index.php/temas-principales-mainmenu-27/agricultura-campesina-sostenible-mainmenu-42/2391-la-agroecologia-puntal-de-la-soberania-alimentaria>
- MAFFI, L.(ed.)
2001 *On biocultural diversity: linking language, knowledge and the environment*. Smithsonian Institution Press, Washington DC.

- MARTEN, G.G.
1986 *Traditional Agriculture in Southeast Asia: A Human Ecology Perspective*. Westview Press. Boulder.
- MARTÍNEZ-TORRES, M y P. ROSSET.
2014 “Diálogo de saberes. La construcción colectiva de la soberanía alimentaria y la agroecología” en *Soberanía Alimentaria: Un diálogo crítico*. La Haya.
- MIGNOLO, W.
2003 *Historias locales/ diseños globales: Colonialidad, conocimientos subalternos y pensamiento fronterizo*. Ediciones Akal, Madrid.
- MITTERMEIER, R., W. TURNER, F. LARSEN, T. BROOKS, C. GASCON.
2011 Global Biodiversity Conservation: The Critical Role of Hotspots. In Zachos F.E., and J.C. Habel (eds). *Biodiversity hotspots: distribution and protection of conservation priority areas*. Springer, Heidelberg.
- MORALES, J. (coord.)
2011 *La Agroecología en la Construcción de Alternativas hacia la Sustentabilidad Rural*. Siglo XXI-Iteso, México.
- MORALES, J.
1971 *El Popoluca*. Tesis Profesional. Escuela de Antropología. Xalapa, Ver. Universidad Veracruzana.
- MORIN, E.
1984 *Ciencia con consciencia*. Anthropos, Barcelona, España.
1981 *El Método 1. La Naturaleza de la Naturaleza*. Ediciones Cátedra. Madrid.
- MUELAS, L.
2005 *La fuerza de la gente. Juntando recuerdos sobre la terrajería en Guambía, Colombia*. Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá.
- MUELAS, B.
1993 Relación tiempo-espacio en el pensamiento guambiano. Tesis de Grado, Maestría en Lingüística y Español, Universidad del Valle, Cali.
- MÜNCH, G.
1983 *Etnología del Istmo Veracruzano*. UNAM, México.
- MUÑOZ-IBARRA, T.
2010 *Plantas medicinales, Salud y Comunidad en San Pedro Soteapan, Veracruz. Una aproximación agroecológica*. Tesis de Máster Universitario en Agroecología: un enfoque sustentable de la agricultura ecológica. Universidad de Córdoba, España.
- MUÑOZ-IBARRA, T., TOLEDO, V., BARRERA-BASSOLS-N., SILVA-RIVERA, E.
2022 La soberanía de la salud como marco conceptual de la salud indígena: el caso de la medicina Misak. *Global Health Promotion*, Vol 0 (0):1-9
- NU NACIONES UNIDAS
1992 Convenio sobre la Diversidad Biológica. Disponible en: <https://www.cbd.int/doc/legal/cbd-es.pdf>
- NASH, J.
1986 “Curanderismo y curanderos”. En X. Lozoya Y C. Zolla (ed.) *La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional de México*. Folios Ediciones, México.

NAVIA, J.

2016 "Lorenzo Muelas regresa a la tierra" en *Semana*. 1 de julio. Disponible en:

<http://www.semana.com/nacion/articulo/el-poder-de-las-razas-constituyente-lorenzo-muelas-y-su-lucha-por-la-inclusion/480207>

NORGAARD, R.

1994 *Development Betrayed: The End of Progress and a Coevolutionary Revisioning of the Future*. Routledge. New York.

1984 "Bases Científicas de la Agroecología". En: M. Altieri. *Agroecología. Bases Científicas para una Agricultura Alternativa*. CIAL. Santiago de Chile.

NORGAARD, R. y T. SIKOR

1999 "Metodología y Práctica de la Agroecología". En M. Altieri, *Agroecología. Bases científicas para una agricultura sustentable*. Nordan-Comunidad. Montevideo.

NYÉLÉNI

2007 Foro para la soberanía alimentaria. Sélingue, Mali, 23-27 de febrero. Disponible en:

https://nyeleni.org/DOWNLOADS/Nyeleni_SP.pdf

OBANDO, L.

2016 *Pensando y educando desde el corazón de la montaña; historia de un intelectual misak, Avelino Dagua Hurtado*. Universidad del Cauca, Popayán.

OIT ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO

2020 Aplicación del Convenio sobre pueblos indígenas y tribales núm. 169 de la OIT: Hacia un futuro inclusivo, sostenible y justo. Disponible en:

https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_735627/lang-es/index.htm

2014 Convenio Núm. 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas. Oficina Regional para América Latina y el Caribe.

OPS ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

2021 Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica enfermedad por coronavirus (COVID 19) Disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54717/EpiUpdate21August2021_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y

1978 Declaración de Alma-Ata.

Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>

OROPEZA, M.

2000 "Poblamiento y colonización del Uxpanapa en el marco del Istmo Veracruzano". En E. Léonard y E. Velázquez (coords.) *El Sotavento veracruzano. Procesos sociales y dinámicas territoriales*. Centro de investigaciones y estudios superiores en Antropología social: Institut de Recherche pour le Développement.

OTTMAN, G.

2005 *Agroecología y Sociología Histórica desde Latinoamérica. Elementos para el análisis y potenciación del movimiento agroecológico: el caso de la provincia argentina de Santa Fé*. México/Madrid/Córdoba: PNUMA/Mundi- Prensa/Universidad de Córdoba.

OTTMAN, G Y E. SEVILLA

2004 "Las dimensiones de la agroecología". En *Manual de Olivicultura Ecológica*. Instituto de Sociología y Estudios Campesinos, Universidad de Córdoba, p.11-26. España

PARÉ, L. y E. LAZOS

2008 "Cuando el señor del monte esconde a los animales: transformación del paisaje." en Los Tuxtlas. En L. Budar, L. y S. Ladrón de Guevara (Coords) *Arqueología, paisaje y cosmovisión en Los Tuxtlas*. Universidad Veracruzana. Pags 35- 47. México.

PARÉ L. y T. FUENTES

2007 *Gobernanza Ambiental y Políticas Públicas en Áreas Naturales Protegidas. Lecciones desde Los Tuxtlas*. México, D.F., Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM.

PÉREZ-VITORIA, S.

2010 *El retorno de los campesinos. Una oportunidad para nuestra supervivencia*. Icaria, Barcelona.

PORTELA, H.

2014 Epistemes – otras: contribución potencial a la organización intercultural de la salud en Colombia. *Revista Universidad y salud*.16(2): 246 - 263

2002 *Cultura de la salud páez: un saber que perdura, para perdurar*. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

2000 *El pensamiento de las aguas de las montañas. Coconucos, guambianos, paeces, yanacunas*. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

PORTO-GONÇALVES, C.

2009 "De saberes y de Territorios: diversidad y emancipación a partir de la experiencia latino-americana". *Polis*, Revista de la Universidad Bolivariana, Volumen 8, no.22, p.121-136

POSEY, D.

2000 Biodiversity, genetic resources and indigenous peoples in Amazonia: (Re)discovering the wealth of traditional resources of Native Amazonians. In A. Hall, (ed.), *Amazonia at the Crossroads: The Challenge of Sustainable Development*, pp. 188-204. Institute of Latin American Studies. London.

1983 "Indigenous ecological knowledge and development of the Amazonia". En Moran F.E. *The dilemaa of amazonian development*, Westview press. Colorado.

POSEY, D. y W. BALEE (eds.)

1989 *Resource management in Amazonia: indigenous and folk strategies*. The New York Botanical Garden, New York.

QUIJANO, A.

2000 Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander (comp.) *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas Latinoamericanas*. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires, Argentina.

RAMÍREZ, F.

1999. *Flora y Vegetación de la Sierra de Santa Marta, Veracruz*. Tesis de Licenciatura en Biología. México D.F., UNAM

RAPPAPORT, J.

1985 History, Myth, and the dynamics of Territorial Maintenance in Tierradentro, Colombia. In *American Ethnologist* 12(1):27-45

2000 *La política de la memoria: interpretación indígena de la historia en los andes colombianos*. Universidad del Cauca, Popayán, Colombia.

2004 "La geografía y la concepción de la historia de los Nasa". En A. Surrallés y P. García (eds.) *Tierra adentro. Territorio indígena y percepción del entorno*. IWGIA, Lima.

RICHARDS, P.

1985 *Indigenous Agricultural Revolution: ecology and food production in West Africa*. Westview Press. Boulder.

- RIVERA, M.
2008 "Soberanía alimentaria: Limitaciones y perspectivas" en J. Esquina (coord.) *Derecho a la Alimentación y Soberanía Alimentaria*. Universidad de Córdoba. p.105-119
- RODRÍGUEZ-HERNÁNDEZ, A., F. FLORES-SORIA, O. PATIÑO-RODRÍGUEZ, A. ESCOBEDO-MORATILLA.
2022 Sanitary Registries and Popular Medicinal Plants Used in Medicines and Herbal Remedies in Mexico (2001–2020): A Review and Potential Perspectives. *Horticulturae*. 8, 377 (1-18).
- RODRÍGUEZ-LUNA, E. y B. SOLÓRZANO
2008 "Breve Historia de la Ocupación Humana en Los Tuxtlas y su Efecto en el Paisaje Natural". *Arqueología, Paisaje y Cosmovisión en los Tuxtlas*. (1):11-22.
- ROJAS, T.
2009 "Charlas con Hernández Xolocotzi". En El maestro Xolo. *La Jornada del Campo*. Número 27. 12 de diciembre. México.
- ROMERO, L.
2008 "Utiliza 80 por ciento de los Mexicanos Plantas medicinales" en *Gaceta UNAM*, no. 4093. 21 de agosto.
- ROSSET, P y M. MARTÍNEZ-TORRES.
2013 Rural Social Movements and Diálogo de Saberes: Territories, Food Sovereignty, and Agroecology. Presentado en la Conferencia Soberanía Alimentaria: Un diálogo crítico, Universidad de Yale.
- ROSSET, P. AND BARBOSA, L.
2021 Peasant autonomy: the necessary debate in Latin America. In *Interface: a journal for and about social movements*. Volume 13 (1): 48-80 (July 2021)
- RUDDLE, K y G Zhong.
1988 *Integrated Agriculture aquaculture in South China*. Cambridge University Press. England.
- SANTOS, B.
2010 *Descolonizar el saber, reinventar el poder*. Ed. Trilce- Extensión universitaria. Universidad de la República, Montevideo.
- SANTOS B. Y M.P. MENESES
2014 *Epistemologías del Sur. Perspectivas*. Akal, Madrid.
- SEFIPLAN SECRETARÍA DE FINANZAS Y PLANEACIÓN
2014 Anuario Estadístico y Geográfico del Estado de Veracruz. Disponible en: <http://www.veracruz.gob.mx/finanzas/anuario-estadistico-y-geografico-2014/>
- SEVILLA, E.
2011 *Sobre los orígenes de la agroecología en el pensamiento marxista y libertario*. AGRUCO, Plurar editores, CDE, NCCR. La Paz, Bolivia.
2006 *De la Sociología Rural a la Agroecología*. Barcelona, Icaria.
2002 "La Perspectiva Socioecológica en Agroecología: una sistematización de sus métodos y técnicas" en *Emater/Rs* 3 (1),18-28.
- SEVILLA, E. y M. GONZÁLEZ
1990 "Ecosociología: Algunos elementos teóricos para el análisis de la coevolución social y ecológica en la agricultura" en *Reis* 40: 7-46.

- SHANKAR, D.
1999 "Revitalizando las tradiciones locales de salud" en B. Havertkort y W. Hiemstra, *Comida para el pensamiento. Visiones antiguas y experiencias nuevas de la gente rural*. ETC-COMPAS. Leusden.
- SHIVA, V.
2001 "El mundo en el límite". En Giddens y Hutton, (eds.) *El mundo en el límite: la vida en el capitalismo global*. Tusquets, Barcelona.
2004 *Las guerras del agua: contaminación, privatización y negocio*. Icaria, Barcelona.
- SMITH, M.
1983 "El desarrollo económico y la expansión del Imperio mexicana: Una perspectiva sistémica". En *Estudios de la Cultura Náhuatl* Volumen 16:135-157. UNAM, México D.F.
- SMITH, R.
2006 Trade in health services: current challenges and future prospects of globalization. In A. Jones (ed.), *The Elgar Companion to Health Economics*. Edward Elgar Publishing, Northampton.
- SPRADLEY, J.
1980 *Participan Observation*. Rinehart & Winston. New York.
- SURRALLÉS, A y P. GARCÍA (eds.)
2004 *Tierra adentro. Territorio indígena y percepción del entorno*. IWGIA, Lima.
- TAYLOR, S., Y R. BOGDAN.
1987 *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona.
- TOLEDO, V.
2012 La Agroecología en Latinoamérica: Tres Revoluciones, una misma transformación en *Agroecología* 6:37-46
2005 "La memoria tradicional: la importancia agroecológica de los saberes locales". *Leisa*, 16-19
1993 Modernity and Ecology: The New Planetary Crisis. *Capitalism Nature Socialism* 4:31-48
- TOLEDO, V. (ed.)
2015 *El Kuojtakiloyan: patrimonio biocultural de los nahuats de la Sierra Norte de Puebla*. CONACyT, México.
- TOLEDO, V., B. ORTIZ-ESPEJEL, L.CORTÉS, P. MOGUEL, M. ORDOÑEZ
2003 The Multiple Use of Tropical Forests by Indigenous Peoples in Mexico: a Case of Adaptive Management. *Conservation Ecology* 7(3):9
- TOLEDO, V. y N. BARRERA-BASSOLS
2008 *La Memoria Biocultural. La importancia de las sabidurías tradicionales*. Icaria. Barcelona.
- TOLEDO, V y E. BOEGE
2011 "La biodiversidad, las culturas y los pueblos indígenas" en V. Toledo (coord.) *La biodiversidad de México. Inventarios, manejos, usos, informática, conservación e importancia cultural*. FCE, México.
- TOLEDO, V., J. CARABIAS, C. MAPES Y C. TOLEDO.
1985 *Ecología y Autosuficiencia alimentaria*. Siglo XXI, México.
- TUNUBALÁ, J y L. PECHENEQUE.
2010 "518 Años de Resistencia, 200 años de lucha de los pueblos. El Deber, el derecho de re-existencia y la libertad." *Maguaré*, Universidad Nacional de Colombia, No. 24:415-426, Bogotá.

ULLOA, A.

2010 "Reconfiguraciones conceptuales, políticas y territoriales en las demandas de autonomía de los pueblos indígenas en Colombia". *Tabula Rasa* 13:73-92.

UN UNITED NATIONS

2021 Department of Economic and Social Affairs. 5th Volume State of the World's Indigenous Peoples. Rights to Lands, Territories and Resources. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2021/03/State-of-Worlds-Indigenous-Peoples-Vol-V-Final.pdf>

2021 (b) Los pueblos indígenas y la COVID-19. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/covid-19.html>.

2020 Department of Economic and Social Affairs. A day to recognize the resilience of indigenous peoples. Disponible en: <https://www.un.org/sw/desa/day-recognize-resilience-indigenous-peoples>

2014 General Assembly. A/RES769/2.

2016 State of the World's Indigenous Peoples. Indigenous Peoples' Access to Health Services. United Nations, New York. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/03/The-State-of-The-Worlds-Indigenous-Peoples-WEB.pdf>

2009 State of the World's Indigenous Peoples. United Nations, New York. Disponible en: <https://www.un.org/development/desa/indigenouspeoples/publications/2009/09/state-of-the-worlds-indigenous-peoples-first-volume/>

UNAM UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

2009 *Biblioteca digital de la medicina tradicional mexicana*. Disponible en: <http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx>

VELASCO, H. Y A. DÍAZ DE RADA.

1997 *La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos en la escuela*. Editorial Trotta. Madrid.

VELÁZQUEZ, E.

2003 *La Fragmentación de un Territorio Comunal. Tierra y Tradición Selectiva entre los Popolucas y Nahuas de la Sierra de Santa Marta, Ver.* Tesis de doctorado en Ciencias Sociales. Zamora, Michoacán. El Colegio de Michoacán, A.C.

2001 "El Territorio de los Popolucas de Sotepan, Veracruz: Transformaciones en la organización y apropiación del espacio" en *Relaciones* Vol 22, Núm 82: 15-48

VIESCA, C.

2010. *Medicina prehispánica de México. El conocimiento médico de los nahuas*. Editorial Panorama, México.

VIVEIROS DE CASTRO, E.

2004 "Perspectivismo y multinaturalismo en la América indígena" en Surallés, A. y P. Hierro (eds.), *Tierra adentro*, IWGIA, Copenhague, pp. 37-83

VOGT, E.

1983 *Ofrendas para los dioses. Análisis simbólico de rituales zinacantecos*. Fondo de Cultura Económica, México.

VON MENTZ, B. (coord.)

2012 *La relación hombre-naturaleza. Reflexiones desde distintas perspectivas disciplinarias*. Siglo XXI Editores, CIESAS, México.

WERKHSEISER, I.

2014 Food Sovereignty, Health Sovereignty, and self-organised community viability. *Interdiscipline Environmental Review*; 15 (2-3): 134-146.

WINDFHUR, M. Y J. JONSÉN

2005 "Food sovereignty: towards democracy in localized food systems" FIAN. ITDG Publishing.

WHO WORLD HEALTH ORGANIZATION

2020 Global strategy on health, environment and climate change: the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments. Geneva: World Health Organization; Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000377>

2021 COP26 special report on climate change and health: the health argument for climate action. Geneva. World Health Organization. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346168>

YULE, M y C. VITONAS.

2012 *Pees Kupx Fxi'zenxi. La metamorfosis de la vida. Pensar, mirar y vivir desde el corazón de la Tierra. Nasa üsa's txi'pnxi Cosmovisión nasa.* Asociación indígena de los Cabildos de Toribío, San Francisco, Tacueyó Proyecto Nasa, Toribío. Cali.

ZOLLA, C., S. DEL BOSQUE, A. TASCÓN, V. MELLADO y C. MAQUEO

1988 *Medicina Tradicional y enfermedad.* Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), México.

ÍNDICE ANEXO MEXICO

Zoque-popoluca / Soteapan

- Cuadro de los actores sociales entrevistados
- Cuadro de los Médicos tradicionales y sus especialidades. Guía de entrevistas a médicos tradicionales.
- Listado de especies vegetales medicinales.
- Demandas de atención. Médicos tradicionales. Soteapan.
- Ficha de Registro de Diario de Campo 28 de julio/ Soteapan. (Temporada julio-septiembre 2010).
- Especialidades de los médicos tradicionales zoque-popolucas. Soteapan.
- Relato de Homshuk, doña Apolonia Hernández, ensalmadora y partera. Soteapan, septiembre 3, 2010
- Entrevista con doña Apolonia Hernández, Soteapan, 30 de agosto, 2010
- Entrevista con Don Higinio, Tsooka´- hombre rayo, Soteapan, 1 de agosto 2010
- Entrevista con ex-sacerdote jesuita, Soteapan, 5 de agosto 2010
- Entrevista con Doña Apolonia Hernández. Soteapan. 6 de agosto 2010
- Entrevista con Don Mario, médico tradicional culebrero. Soteapan, 6 de septiembre 2010
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 7 de febrero/ Soteapan. (Temporada enero-febrero 2012)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 22 de enero/ Soteapan. (Temporada enero-febrero 2012)
- Entrevista con Hermenegilda Mateos González, Soteapan, 12 de enero 2012
- Entrevista con Hermenegilda Mateos González. Soteapan. 20 de enero, 2012
- Entrevista con Hermenegilda Mateos González. Soteapan. 18 de enero 2012
- Ficha de Diario de Campo. 6 de agosto / Soteapan. (Temporada agosto-septiembre 2011)
- Ficha de Registro de Diario de Campo 17 de enero/Soteapan. (Temporada enero-febrero 2012)
- Listado de especies vegetales medicinales parcela medicinal del Grupo Popmooya
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 21 de enero/Soteapan. (Temporada enero-febrero 2012)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 4 de febrero/ Soteapan-Encino Amarillo. (Temporada enero-febrero 2012)
- Ficha de Registro Diario de campo. 18 de enero 2012/ Zaragoza
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 15 de enero/ Soteapan. (Temporada enero-febrero 2012)

- Entrevista con Fortuna Hernández, presidenta de la Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias. Soteapan. Septiembre 15, 2011.

Nahua del Sur de Veracruz / Encino Amarillo

- Entrevista con Nicasio Ramírez Hernández, Comisariado Ejidal de Encino Amarillo. Junio 26, 2013, Encino Amarillo
- Entrevista con Victoria Hernández Hernández, asistente de salud del programa IMSS-Oportunidades. Junio 2013, Encino Amarillo
- Entrevista con Fortuna Hernández Hernández, fundadora y líder del grupo. Encino Amarillo. Enero 23, 2012
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 21 de febrero/ Soteapan (Temporada enero-febrero 2012)
- Ficha de Registro Diario de campo. 22 de junio /Encino Amarillo (Temporada abril-junio 2013)
- Ficha de Registro Diario de Campo. Junio 26/Encino Amarillo (Temporada abril-junio 2013)
- Entrevista con María Estela Ramírez Hernández. Encino Amarillo. Enero 22, 2012
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 19 de enero/ Encino Amarillo. (Temporada Enero-Febrero 2012)
- Ficha de Registro de Diario de campo. 23 de junio/ Encino Amarillo. (Temporada Abril-junio 2013)
- Listado de especies medicinales. Bugambilias, Encino Amarillo
- Listado de productos. Bugambilias
- Listado de demandas de atención. Encino Amarillo
- Cuestionario (aplicado a estudiantes)
- Resultados obtenidos de 78 cuestionarios. Julio 2013, Encino Amarillo. Listados de Especialidades, enfermedades, especies medicinales, formas de uso, demandas de atención resueltas, especies medicinales en casa y de especies medicinales en parcela
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 13 de febrero/ Encino Amarillo. (Temporada enero-febrero 2012)

Nahua del Sur de Veracruz / Zaragoza

- Ficha de Registro de Diario de Campo. 21 de enero/ Zaragoza. (Temporada enero-febrero 2012)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 18 de enero/ Zaragoza. (Temporada enero-febrero 2012)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 20 de enero/ Zaragoza. (Temporada enero-febrero 2012)
- Entrevista con Erasto Antonio Candelario. Zaragoza, enero 20. 2012

- Entrevista grupal, Zaragoza, enero 21, 2012.
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 14 de Febrero 2012/ Zaragoza. (Temporada enero-febrero 2012)

ANEXO MÉXICO

ZOQUE-POPOLUCA / SOTEAPAN

ACTORES SOCIALES ENTREVISTADOS ZOQUE POPOLUCA	
Nombre	Observaciones
Doña Apolonia Hernández Ramírez	Médico tradicional
Doña Cristina Rodríguez Arizmendi	Médico tradicional
Don Donato Márques	Médico tradicional
Don Higinio	Médico tradicional
Don Higinio Santiago Cruz	Médico tradicional
Don Mario	Médico tradicional
Don Melecio Hernández Ramírez	Médico tradicional
Doña Santana Cruz Márques	Médico tradicional
Hermenegilda Mateos González	Presidenta del Grupo de Mujeres Popmooya

LISTADO DE MÉDICOS TRADICIONALES Y SUS ESPECIALIDADES

Nombre del médico tradicional	Edad	Especialidad
Doña Apolonia Hernández Ramírez	67	Curandera, Ensalmadora, Pulsadora, Partera, Huesera
Doña Cristina Rodríguez Arizmendi	70	Partera, Ensalmadora
Don Donato Márques	79	Culebrero
Don Higinio	80	Tsooka´´Hombre rayo´´, Ensalmador, Pulsador
Don Higinio Santiago Cruz	60	Yerbatero
Don Mario	53	Culebrero
Don Melecio Hernández Ramírez	79	Yerbatero
Doña Santana Cruz Márques	62	Partera

GUÍA DE ENTREVISTA A MÉDICOS TRADICIONALES. SOTEAPAN

¿Cuál es su nombre?

¿De dónde es usted?

¿Cuántos años tiene?
¿Cómo aprendió este conocimiento?
¿Quién le enseñó?
¿Desde cuándo lo aprendió?
¿Desde cuándo trabaja con la gente?
¿Alguien le ayuda en su trabajo?
¿Usa plantas medicinales para sus tratamientos?
¿Cuáles plantas usa más en sus tratamientos?
¿Cuántas plantas conoce usted o cuántas usa?
¿Dónde encuentra sus plantas?
¿Siembra sus plantas medicinales?
¿Compra las plantas medicinales?
¿Dónde?
¿Porqué?
¿Cuáles siembra y cuáles recolecta?
¿De qué se enferma más la gente?
¿Para qué le consultan?
¿Le va a heredar el conocimiento a alguien?
¿Ha recibido alguna capacitación de técnicas terapéuticas?
¿Cuál?
¿Cómo usa sus plantas?
¿Hace preparados, tinturas, tés?
¿Sigue la gente utilizando sus servicios?
¿Cree usted que a los jóvenes les interese continuar con este conocimiento?
¿Trabaja usted con el Centro de Salud?
¿Habla usted zoque-popoluca?
¿Habla usted castellano?
¿Usa medicamentos de patente?
¿En cuáles casos?
¿Porqué?
¿Qué requisitos necesita cumplir la planta medicinal para ser usada?
¿Usa árboles?
¿Hay plantas medicinales en su milpa?
¿Hay plantas medicinales en su parcela?

LISTADO DE ESPECIES VEGETALES MEDICINALES. MÉDICOS TRADICIONALES ZOQUE-POPOLUCA

	FAMILIA BOTÁNICA	NOMBRE CIENTÍFICO	NOMBRE CASTELLANO	NOMBRE ZOQUE-POPOLUCA
001	ACANTHACEAE	Justicia spicigera Schldl.	Muicle	Chiich
002	ACANTHACEAE	Pseuderanthemum cuspidatum	Hoja de erisipela	Tsabats masa'
003	ADIANTACEAE	Adiantum trapeziforme	Pavo real	Pichuixti
004	AMARANTHACEAE	Iresine nigra Uline et.W. L. Bray	Maravilla	Maravillaj
005	AMARYLLIDACEAE	Bauhinia divaricata	Lirio	
006	ANACARDIACEAE	Spondias purpurea L.	Ciruela de rayo	Majjy pichkuy
007	ANACARDIACEAE	Mangifera indica L.	Mango	Maḡku
008	ANACARDIACEAE	Spondias purpurea L.	Ciruela roja	Tsabats pichkuy
009	ANNONACEAE	Annona reticulata L.	Anona amarilla	Jon yatyi
010	ANNONACEAE	Annona muricata L.	Guanabana	Kach yatyi
011	APOCYNACEAE	Thevetia ahouai (L.) A.DC.	Huevo de venado	Chaalawaka
012	APOCYNACEAE	Nerium oleander L		Pity mooya
013	AQUIFOLIACEAE	Ilex belizensis	Palito verde	Tsus kuy
014	ARACEAE	Anthurium achlechtendalii Kunth	Hoja de piedra	Tsaa'ay
015	ARISTHOLOCHIACEAE	Aristolochia grandiflora Sw.	Guaco	Waku'
016	ASCLEPIADACEAE	Artemisa ludoviciana Nutt.	Estafiate	Poma' ay
017	ASCLEPIADACEAE	Chaptalia nutans (L.) Pol.	Diente de león	Jeepe ay, Nuup kobak
018	ASTERACEAE	Matricaria chamomilla L.	Manzanilla	Manzanillaj
019	ASTERACEAE	Tagetes lucida Cav.	Pericón	Pericón
020	ASTERACEAE	Pseudoelephantopus spicatus	Lengua de vaca	
021	ASTERACEAE	Tagetes erecta L.	Cempazúchil	Tsus mooya
022	ASTERACEAE	Critonia quadrangularis	Tabaquillo	
023	ASTERACEAE	Porophyllum ruderales (Jacq.) Cass.	Papalo quelite o quelite blanco	Komunki' tsipi
024	BIGNONEACEAE	Crescentia cujete L.	Jícara o palo de jícara	
025	BIGNONEACEAE	Tecoma stans (L.) Juss ex Kunth	Sauco	
026	BOMBACEAE	Pachira aquatica	Apompo	Uakta
027	BOMBACEAE	Ceiba pentandra	Ceiba o pochote	Pixtyiñ
028	BORAGINACEAE	Cordia spinescens L.	Bejuco negro	Yikyom tsay
029	BORAGINACEAE	Borago officinalis L.	Borraja	
030	BROMELIACEAE	Aechmea bracteata	Kardón	Kardun

031	BURSERACEAE	Bursera simaruba	Palo mulato	Tsik
032	BURSERACEAE	Bursera graveolen (Kunth)	Zasafrás	Sasafrás
033	CACTACEAE	Opuntia	Nopal	Pejtak
034	CACTACEAE	Epiphyllum crenatum	Pitahaya	Ñuchtyi
035	CAESALPINIACEAE	Tamarindus indica	Tamarindo	Tamarindo
036	CAESALPINIACEAE	Bauhinia divaricata	Pativaca blanca	Xitiks
037	CAESALPINIACEAE	Hymenaea courbaril	Guapinole	Payi'
038	CAPRIFOLIACEAE	Sambucus mexicana	Saúco	
039	CARICACEAE	Carica papaya L.	Papaya	Papaya'
040	CECROPIACEAE	Cecropia obtusifolia	Chancarro o Guarumbo	Mats
041	CHENOPODIACEAE	Teloxys ambrosoides	Epazote	Epasut
042	COCHLOSPERMEACEAE	Cochlospermum vitifolium	Pongolote	Puts kuy
043	COMBRETACEAE	Terminalia catappa	Almendra	Almendra
044	COMMELINACEAE	Tradescantia spathacea Sw.	Magüey morado	Magüey morado
045	COMPOSITAE	Tithonia diversifolia (Hemsl.) A. Gray	Árnica	Tamchich
046	COMPOSITAE	Gnaphalium conoideum	Gordolobo	
047	COMPOSITAE	Vernonia patens Kunth	Copal	Poma
048	CURCUBITACEAE	Lagenarias sp.	Tecomate	Pok
049	CURCUBITACEAE	Citrullus sp.	Sandía	Sandía
050	CURCUBITACEAE	Curcubita sp.	Calabaza	Nas pasuñ
051	CURCUBITACEAE	Momordica charantia L.	Cundeamor	Cundeamor
052	CURCUBITACEAE	Sechium edule (Jacq.) Sw.	Chayote	Kuy pasuñ
053	ELAEocarpaceae	Muntingia calabura L.	Capulín	Capulin
054	EQUISETACEAE	Equisetum sp.	Cola de caballo	Cola de caballo
055	EUPHORBIACEAE	Croton draco	Sangregado	Nipiñ kuy
056	EUPHORBIACEAE	Pedilanthus tithymaloides (L.) Poit. Subsp. Tithymaloides	Mayorga	Mayurgajay
057	EUPHORBIACEAE	Croton glabellus		Tamkuy
058	EUPHORBIACEAE	Phyllanthus amarus Schumach. et Thonn	Hierba verde	Añtuñiki' ay
059	FABACEAE	Gliricidia sepium (Jacq.) Steud.	Cocuite	Paaki
060	FABACEAE	Acosmium panamense (Benth.) Yakoviev	Guayacan	Samkuy
061	FABACEAE	Erythrina aff. americana	Colorín	Nituñ tsen tsen
062	FAGACEAE	Quercus oleoides Schltl. Et Cham	Encino	Soj
063	FAGACEAE	Quercus laurina	Encino blanco	Pop soj
064	HIPPOCRATEACEAE	Hippocratea excelsa Kunth	Cancerina	Cancerina
065	LABIATAE	Mentha piperita	Hierbabuena	Hierbabuena
066	LAMIACEAE	Ocimum basilicum	Albahaca	Albahaca
067	LAMIACEAE	Hyptis verticillata Jacq.	Escobillo	Tsus petcuy,

				tsuspete, hierba San Martín, hierba martina
068	LAURACEAE	Cinnamomum verum	Canela	Canela
069	LAURACEAE	Persea americana Mill.	Aguacate	Kuytyim
070	LEGUMINOSAE	Senna occidentalis (L.) Irwin	Frijol cimarrón	Xitkuy
071	LEGUMINOSAE	Senna pendula (Humb. Et. Bonpl. ex Wild) H.S. Irwin et Barneby	Hoja que se pega	Mikstogol
072	LILIACEAE	Aloe sp.	Sábila	
073	MALPIGHIACEAE	Byrsonima crassifolia (L.) Kunth	Nanche	Nanchiñ
074	MALVACEAE	Sida acuta	Malva de cochino	Yoya malvaj
075	MALVACEAE	Sida rhombifolia L.	Malva	Malvaj
076	MELASTOMATACEAE	Miconia glaberrima	Tescuate	Teswa'
077	MELIACEAE	Swietenia sp.	Caoba	
078	MELIACEAE	Melia azedarach	Tarai	
079	MELIACEAE	Cedrela odorata	Cedro	Akuy
080	MIMOSACEAE	Mimosa pudica	Dormilona	Moj̄ moŋ ay
081	MUSACEAE	Musa sp.	Plátano	Samñi'
082	MYRISTICACEAE	Virola guatemalensis	Cedrillo	Cedrillo
083	MYRSINACEAE	Ardisia compresa Kunth	Palo sangriento	Ñipiñ kuy
084	MYRTACEAE	Psidium guajava L.	Guayaba	Pataŋ
085	MYRTACEAE	Eucalyptus sp.	Eucalipto	Eucalipto
086	MYRTACEAE	Pimienta dioica (L.) Merr.	Pimienta gorda	Uksuk
087	MYRTACEAE	Eugenia capuli (Cham. & Schldl.) O. Berg	Coralillo, capulincillo	Chepekuy
088	NYCTAGINACEAE	Bougainvillea sp.	Bugambilia	Bugambilia
089	PHYTOLACCACEAE	Petiveria alliaceae L.	Hoja de zorrillo	Patskaŋ' ay
090	PHYTOLACCACEAE	Rivina humilis L.	Hoja de erisipela	Masanay
091	PINACEAE	Pinus oocarpa Schiede ex Schldl.	Ocote	Chiŋ kuy
092	PIPERACEAE	Piper auritum Kunth.	Acuyo	Aykuyo
093	PIPERACEAE	Pothomorphe umbellata (L.) Miq.	Acuyo cimarrón	Tooso
094	PLANTAGINACEAE	Plantago major	Lenteja o Llantén	Lenteja' ay
095	POACEAE	Zea mays	Maíz	Mok (yikmok = maíz negro)
096	PUNICACEAE	Punica granatum L.	Granada	
097	RANUNCULACEAE	Clematis grossa	Ardilla	

098	RHAMNACEAE	Gouania polygama (Jacq.) Urb.		Shapunay o Xiapun tsay
099	RUBIACEAE	Hamelia patens Jacq.	Coralillo	Kalachonchon
100	RUBIACEAE	Gardenia sp.	Gardenia	Gardenia
101	RUBIACEAE	Coffea arabica	Café	Capel
102	RUBIACEAE	Psychotria galeottiana	Hierba verde	Tsus petkuy
103	RUTACEAE	Citrus limon (L.) Burm.f	Limón	Pichkuy
104	RUTACEAE	Citrus aurantium L.	Naranja	Tsootso
105	RUTACEAE	Citrus paradisi Macfad.	Toronja	Toronja
106	RUTACEAE	Ruta sp.	Ruda	Rudaj
107	SAPOTACEAE	Pouteria campechiana	Zapote caca de niño o zapote de niño	
108	SCROPHULARIACEAE	Russelia sarmentosa	Tronadora	Kiñi nipiñ mooya
109	SIMAROUBACEAE	Picramnia teapensis	Capulincillo	
110	SMILACACEAE	Smilax domingensis Wild.	Isquiote o axquiote	Mom
111	SOLANACEAE	Solanum rudepannum Dunal	Berenjena	Muutseicuy
112	STERCULIACEAE	Guazuma ulmifolia Lam.	Guacimo	iki
113	TILIACEAE	Triumfetta semitriloba Jacq.	Cadillo	Konko
114	VERBENACEAE	Lippia dulcis	Hierba dulce	Paaki
115	VERBENACEAE	Lippia alba (Miller) N.E. Br.	Salvia	Salvia
116	VERBENACEAE	Stachytarpheta jamaicensis	Verbena	Chi tyuts
117	VERBENACEAE	Lantana hirta Graham	Orozu	Orozu
118	VERBENACEAE	Clerodendron ligustrinum (Jacq.) E.Br.	Moste	Muts
119	VERBENACEAE	Lappia palmeri S. Watson	Orégano	Oreganoj
120	VERBENACEAE	Priva lappulaceae (L.) Pers.	Hoja de tusa	Tipich nañtsaj
121	VITACEAE	Vitis tiliaefolia Humb. & Bonpl.	Bejuco de uva	Yik timtsay
122	ZINGIBERACEAE	Zingiber officinale Roscoe	Gengibre	Enjimble, Kaxtañiwe

DEMANDAS DE ATENCIÓN. MÉDICOS TRADICIONALES. SOTEAPAN.

1	Abuso de alcohol	26	Estreñimiento	51	Para acelerar parto
2	Amebiasis	27	Expulsar lombrices	52	Para el riñón y para el dolor de
3	Anemia	28	Fiebre	53	Para la nube de los ojos
4	Antes y después del parto	29	Fiebre durante embarazo	54	Para no enfermarse
5	Antiabortivo	30	Flujo vaginal	55	Piojos

6	Anticonceptivo	31	Gastritis	56	Piquete de víbora
7	Cansancio	32	Golpes	57	Piquete de viuda negra
8	Cicatrizar heridas	33	Granos en la boca	58	Postparto
9	Contra hechicería	34	Heridas	59	Protección contra el mal de ojo
10	Desinflamatorio	35	Hinchazón del cuerpo	60	Protección contra malos espíritus
11	Desparasitante	36	Hongos en la piel	61	Protección de la casa
12	Detener hemorragia	37	Infecciones de la piel	62	Purgación
13	Detener sangre de heridas	38	Infecciones de vías respiratorias	63	Quemaduras por rayo
14	Diabetes	39	Infecciones en general	64	Quitar manchas de la piel
15	Diarrea	40	Infecciones vaginales	65	Quitar moretones en la piel
16	Disentería	41	Insomnio	66	Regular la presión
17	Dolor de cabeza	42	Latido	67	Reuma
18	Dolor de corazón	43	Limpia ojos	68	Sarampión
19	Dolor de cuerpo	44	Limpias	69	Sarna
20	Dolor de garganta	45	Llagas	70	Subir de peso
21	Dolor de muela	46	Mal de orín	71	Tos
22	Dolor de oídos	47	Mal de pinto	72	Ventazón
23	Dolores de estómago	48	Mojar la cabeza de los difuntos	73	Verrugas
24	Envolver heridas de la piel	49	Nacido	74	Viruela
25	Erisipela	50	Paperas	75	Vómito

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO 28 DE JULIO/ SOTEAPAN.
TEMPORADA JULIO-SEPTIEMBRE 2010.

Después de esperar un poco de tiempo, por fin fuimos a la parcela de Don Mario. Allá me mostró sus plantas medicinales y tuve oportunidad de hacer algunas fotografías de las plantas que usa para curar la mordedura de víbora.

Caminamos y me explicaba que en su casa también tiene unas plantas para tenerlas cerca en caso de emergencia pues la parcela queda un poco lejos de su casa, aunque hay algunas plantas que sólo tiene en la parcela y hay otras que recolecta especialmente el primer viernes de marzo de cada año y durante la semana santa. Se debe secar a la sombra la planta que se recoge me explica.

El recorrido fue rápido y me entregó un rollito de varias plantas –por si te pica la víbora un día y tengas con qué curarte-.

Don Mario es el otro culebrero de Soteapan aparte de don Donato que es mucho mayor. Viven curiosamente a los extremos de Soteapan, uno a la entrada y el otro a la salida.

Fuimos viendo sus plantas y me fue contando algunos remedios que usan en caso de que la víbora pique y no se tenga a la mano el remedio, se usan plantas para detener un poco el veneno mientras logran encontrar al médico tradicional, para poder llegar a la casa y dar aviso.

Me habla una y otra vez de la importancia de hacer la dieta para que salga bien la persona. Me explicaba todo eso porque sabe que no voy a dedicarme este saber, así me comparte algunas cosas pues se trata de una misión muy importante y sería pues la vida de los demás depende de su conocimiento, de aplicarlo bien y seguir los preceptos hasta el final.

El enfermo debe atenderse dentro de las primeras 24 horas de haber sufrido la picadura de víbora para poder ser salvada. Debe encerrarse para que nadie lo vea, especialmente tener cuidado de ser visto por mujeres embarazadas o con menstruación. No me da las razones de porqué esto último.

ESPECIALIDADES DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES POPOLUCAS.

Especialidad	Descripción	Médicos y magos nahuas prehispánicos
Partera	Especialidad dedicada a atender embarazo, parto y puerperio. Trata también problemas ginecológicos como los causantes de esterilidad, trastornos premenstruales, prevención de cáncer. Entre los padecimientos del bebé y la madre se encuentran el susto, el mal de ojo y la caída de mollera. Los cuidados en el embarazo implican las maniobras realizadas por las parteras como masajes prenatales para acomodar y preparar al bebé al nacimiento. Dar recomendaciones y orientaciones preventivas sobre actividades y dietas que facilitan la labor de parto, gran número de instrucciones sobre las actividades que deben restringirse durante el embarazo en relación con el entorno natural, en la siembra y ante otros enfermos. También métodos de control natal. Este conocimiento es mayormente heredado de la abuela o la madre.	Tepillaliliqui el que da asiento al niño de alguien, haciendo engendrar a la mujer estéril y tetlaxiliqui el abortador.
Especialidad	Descripción	Médicos y magos nahuas prehispánicos
Culebrero	Especialista que trata las mordeduras de culebras y otros animales ponzoñosos como alacranes, arañas capulinas y viudas negras. Es de vital importancia contar con estos especialistas en la comunidad pues en la región se encuentran especies de ofidios altamente venenosas. Una serie de preceptos muy rigurosos forman parte de los requisitos que debe cumplir el especialista para desempeñarse correctamente, entre otros mantener ciclos de abstinencia sexual y de ciertos alimentos, así como velaciones nocturnas. El uso de plantas medicinales es muy específica para atender los accidentes de acuerdo a la especie de serpiente y la administración de las plantas es diversa de acuerdo a la etapa a tratar en los pacientes. Las prácticas rituales que tienen lugar como parte del tratamiento son fundamentales para evitar	Cóatl quiyolitiani: el que hace vivir a la serpiente. Era el especialista que se encargaba de descubrir los culpables de robos mediante una serpiente que elegía al culpable si nadie confesaba por voluntad propia. El que cura piquetes de alacrán, aunque no hay un nombre en náhuatl fue una especialidad reconocida con uso de

	nuevos ataques de serpientes, como el previo compromiso asumido por el paciente y el ofrecimiento o "reemplazo" al chaneco a cambio de la vida del paciente.	procedimientos tanto médicos como mágicos.
Tsooka' vocablo zoque-popoluca que quiere decir hombre rayo, brujo del agua, el que trabaja con agua.	<p>Este especialista se relaciona con la habilidad de llamar al agua, las lluvias o para quitarlas llamando al sol. Ayudan a disminuir los impactos dañinos de las tormentas, ciclones y huracanes. Con un conocimiento profundo y mediante prácticas rituales desempeña su papel para el bien de la comunidad. Es llamado así Tsooka' o Sabio pues conoce los misterios para llamar a los chanecos del agua, al rayo.</p> <p>Es de gran importancia su trabajo para los ciclos de cultivo, para pedir su protección al viento, al agua y al sol. Especialidad peligrosa y riesgosa ya que el incumplimiento de su tarea puede acarrearles la muerte. Ejercer la especialidad requiere de rigurosos preceptos, dietas, ayunos y desvelos. Los Tsooka' pueden ser también mujeres; son muy reservados, herméticos y discretos.</p> <p>La capacidad para comunicarse con los elementos de la naturaleza y las fuerzas controladoras del clima (como los chanecos, los rayos con su personalidad, santos y arcángeles) es adquirida después de un largo y arduo aprendizaje, entrenamiento y pruebas. Expertos observadores del tiempo, las nubes, el cielo, las estrellas, interpretadores de los fenómenos naturales.</p>	<p>Tlachixqui y tlatciuhqui: el que descubre fuerzas contrarias. Descubrir calamidades futuras como granizo, falta de lluvias, hambres, enfermedades. Averiguar las divinidades disgustadas y la forma de propiciarlas, como los ohuican chaneque, los dioses y plantas sagradas.</p> <p>El que arroja los vientos y las nubes, ehecatlazqui, mixtlazqui, cocolizehecatlazqui y cocolizmixtlazqui, para la salud de los niños con procedimientos similares al ahuyentador de nubes de granizo.</p> <p>Teciuhtlazqui, teciuhpuehqui, el que arroja el granizo, el que vence al granizo.</p>
Huesero	Terapeuta que da tratamiento tanto a los trastornos óseos como musculares. Atención a quebraduras (fracturas), zafaduras (luxaciones), dolores musculares, golpes, hinchazones y tendones encogidos. Utilización de procedimientos mecánicos como masajes, inmovilizaciones manipulaciones, para reacomodar los huesos en su lugar.	El que reduce fracturas de huesos, tepoztecahtiani, quien hacía uso de procedimientos médicos y mágicos para desempeñar su tarea.
Especialidad	Descripción	Médicos y magos nahuas prehispánicos
Ensalmador	A través de los rezos, oraciones y plegarias como principal recurso de esta práctica, se tratan padecimientos causados por susto y mal de ojo. Son pacientes frecuentes los niños. El diagnóstico se hace por medio de la lectura del pulso y se usan ensalmos específicos para llamar a los chanecos y pedir la devolución del alma en los casos de susto cuando el chaneco ha retenido el alma, haciendo las ofrendas de copal	Tetonalmacani, tetonaltiqui, tetonalliqui: el que da el tonalli a la gente, el que asienta el tonalli en la gente. Entendiendo por tonalli la influencia que recibe una

	correspondiente por devolverla y restablecerse así la salud del paciente.	persona de las fuerzas sobrenaturales del día en el que nace, también se entiende como un aliento. Este especialista curaba a los niños al devolver el tonalli al cuerpo.
Pulsador	Se realiza el diagnóstico por medio del pulso del paciente para determinar el estado del enfermo, las causas y gravedad de la enfermedad. La técnica de tomar e interpretar el pulso está basada en el conocimiento y capacidad de comunicarse con la sangre del individuo e interpretar las señales que el pulso de éste revela. Puesto que el alma y la sangre se relacionan, el pulsador puede reconocer si el alma del paciente se encuentra dentro del cuerpo o si está fuera de él, en cuyo caso el procedimiento estará dirigido a propiciar el regreso del alma al cuerpo y restablecer así la salud.	El que cura con el aliento, entre los nahuas existía la idea de que el aliento humano tenía cierto poder vital. Por medio del aliento los titici curaban el dolor de cabeza por ejemplo, invocando al señor del viento, Ehécatl.
Yerbatero	El botánico dedicado al conocimiento de las plantas medicinales que son su recurso principal para curar. Este especialista domina el conocimiento de las propiedades medicinales de las plantas, las partes usadas, los lugares de recolección, los momentos y procedimientos para colectarlas, su conservación y preparación; también las dosis y formas de administración. A través de prácticas rituales se solicita permiso para cortar las plantas que se usarán para medicina. Tratan una amplia gama de padecimientos, naturales y sobrenaturales, que implican procedimientos médicos y mágicos para restablecer la salud.	Muchos de los titici utilizaban en sus procedimientos plantas para sus curaciones, fuera para diagnosticar, para ingerir o para sahumar.
Curandero	Es el especialista con conocimiento más amplio que maneja las otras especialidades sin necesariamente ejercerlas todas. Emplean diversos métodos de diagnóstico y de curación. Se les reconoce autoridad y sabiduría por parte de la comunidad, pues esta especialidad es particularmente un don, en el que el conocimiento es transmitido principalmente como herencia de alguno de los padres y la formación es dada dentro de la familia por largos años de compañía y servicio desde la infancia; así el aprendizaje es de tradición oral y el entrenamiento es cotidiano como discípulo del familiar especialista. Desempeña un papel de autoridad moral dentro de la comunidad al dirigir prácticas rituales relacionadas con aspectos socioeconómicos y religiosos de la comunidad. Además de ser depositarios de la cultura médica extensa de su grupo étnico son procuradores de prácticas culturales y preservadores de la memoria al conocer diversos relatos de su pueblo, como el de Homshuk dios del	Titici, los médicos, que ya sea con procedimientos medicinales o mágicos podían usar todos los medios que tuvieran para ayudar al enfermo a recuperar su salud. Existe una separación de los diferentes tipos de médicos, los dedicados a las influencias sobrenaturales a través de procedimientos mágicos, los que curaban sin usar oraciones, los que ligaban ambos procedimientos.

	maíz.	
	Fuente: Entrevistas y trabajo de campo con médicos tradicionales zoque-popolucas de Soteapan, Veracruz. Temporada julio-septiembre 2010.	Fuente: López-Austin, 1967.

HOMSUK, DIOS DEL MAÍZ. RELATO DE DOÑA APOLONIA. SAN PEDRO SOTEAPAN
3 DE SEPTIEMBRE DE 2010.

A Homshuk lo mata un rayo y después dice que pues como ya se quedó huérfano, entonces su mamá lloraba mucho, lloraba que no escuchaba ni para nada ni porque lo cargan, lloraba mucho, entonces su mamá Blanca Flor le dio coraje, este mijito ya no se va a componer, mejor lo voy a moler dice, y lo molió en el metate, lo hizo en masa y lo fue a tirar on'tan los arrieras, esas hormigas que llevan en su cabecita la hoja, entonces ahí lo fue a tirar y agarraron los arrieros y se lo empezaron a recoger, todo lo recogieron otra vez y lo hicieron en bola como para sacar más ese hormiga, pero entonces creo que estaba un nido de el araña, y la araña lo empezó a tejer arriba pero eso yo creo poder de Dios ya, cómo lo fueron a subir arriba de un árbol, el huevo de tela de araña, lo fueron a subir arriba, y de ahí va un viejito y una viejita que como se llama que se van, andan buscando mayacastes, camaroncito, pero pescando con su matayahual, el arroyo ahí andan sacando, pero ven una sombra y le dice su viejo, ahí mira está una sombra, dice no es sombra saca de ese, ahí se ve, dice sácamelo con tu matayahual, sácamelo, mira dice y no alcanza el viejito, no alcanza y no, dice, no, viejita no está en el agua, esa allá está dice, en el árbol está, está tejido en la telaraña, se subió la araña y lo empezó a tejer y ahí lo subieron el huevo y ya después le dice ella a su viejito, súbete viejito vete a ver que es dice, ya con eso ya tenemos para comer, y ya nos vamos ya.

Y luego este el viejito se subió y lo bajo, ah mira es un huevo, pues ya vámonos vamos a cocerlo para comer y ya llegan en la casa dice la viejita, no no lo vamos a cocer porque lo vamos a ver que es, porque ese huevo, házme un baúl chiquito y yo voy a agarrar la semilla de algodón y lo voy a envolver y lo envolvió bien envuelto y ya lo echaron en esa caja. A los 7 días ya reventó, dice que empezó a llorar el criatura, si es una criatura, y dice ya ves viejito, no te digo, que no lo vamos a comer, ahora ya tenemos nuestro hijo y es un varoncito dice, y pues rápido otros 7 días y ya esta grande el chamaco dice, ya está grande, después lo pusieron a que vaya a trabajar en la milpa, uhhh dice qué rápido que trabajoy lo siembra ese mismo instante y acaba de trabajar lo quemas y lo siembras, y dice el chamaco -sí abuelito sí, lo que tú me dices sí lo voy a hacer- Ya se fue a la milpa el chamaco el mismo día quemó, el mismo día sembró, pero rápido y mañana me traes los elotes -sí abuelo, mañana ya hay elotes , te voy a traer-. Y ya el chamaco trabajó, ya hizo su milpa y ya hay elotes -así ya está el elote abuelito- y el abuelito le pregunta -y ¿cómo le hiciste?- el chamaco dice pues ya ves, ya hay elote, y el abuelo dice ah bueno pues.

Ora dice el abuelo –te voy a dar pa’que acarrees agua-, el chamaco—dámelo donde voy a acarrear agua, unas latitas, unos tecomate para que yo vaya a acarrear agua- Y no, le dieron una canasta, sí una canastita, y este le hicieron su canasta, y el chamaco iba y venía con la canasta acarreando el agua, entonces los viejitos se admiraban, porque el sabe acarrear agua con canasta y a ver tu viejito vete a traerte agua en canasta a ver si se queda, y el viejito fue y no quedó , creo ya era su poder de él ya.

Después último, el viejito le fue a regar el frijole y arroz entonces dice que buscó unos pajaritos que nos asusten cuando uno anda en el monte, de repente salen en el monte, purrr salen corriendo, entonces dice que lo habló ese, que lo vayan a ayudar de recoger ese frijole, rápido dicen que lo recogieron ese frijole, cuando ya regresó dice -Abuelito ya terminé—y el abuelo le dice –cómo va a ser?- sí, allá están llenos los costales, todos los costales. Ah bueno- dice el abuelito.

Mañana otra vez lo fueron a regar el arroz, -ahora sí me vas a ir recoger el arroz es que se tiró – le dijo el abuelito. Sí, lo voy a hacer y también lo habló a los pajaritos y rápido lo ayudaron, llegó a la misma hora. –Abuelito, ahí está ya el arroz, ya lo acabé de recoger- y el abuelito le dice –cómo le hiciste?- Pues ya ves, rápido lo recogí- le dice el chamaco. Ah bueno pues, ora mañana vas a voltear el agua por donde mana el agua por acá lo vas a hacer pa’que corra pa’ca. Y dice el niño, si Abuelito mañana voy a ir, lo que tú me digas yo lo voy a hacer- dice.

Y al otro día se fue, pero su abuelito lo anda espiando a ver si de veras.

-Abuelito ya hice lo que me dijiste, vete a verlo – Y su Abuelito le dice que ya lo vió, que ya fue a verlo. Antes que tú regresaras yo ya fui, si el agua ya corre por acá.

Pero el chamaco ya sabía que cosa le iban a hacer. Ya platicaron el viejito y la viejita que lo van a comer, lo van a matar, lo van a matar. Entonces el chamaco, lo están hablando que si ya esta durmiendo. Dice- ya está durmiendo? –

-sí- dice, -ya no lo molesta abuelito, ya yo tengo mucho sueño- dice, -ya no me molesta- dice.

Pero el nomás está haciendo que está durmiendo y ya dice que ya el viejito se esta subiendo, que ya lo va a matar y él ya se ha buscado esa culebra volador para que, y el su murciélago, para que cuando suba el viejito que le troce su pescuezo, sí, lo trozaron al viejito, lo trozaron su pescuezo, y se sale sangre, cae y la viejita está esperando su sangre porque es de su hijo, y que va ser de su hijo, es mismo de su marido, de su viejito. Y grita la viejita, --no, no sirve ese sangre, huele mal ese sangre de nuestro hijo, bájate viejito—Que el viejito ya esta muerto, el chamaco ese ya se fue, es que ya había rompido un pedazo de la casa y salió, se fue. Cuando subió la viejita en un tapestre arriba donde duerme el chamaco, entonces el viejito está muerto y el chamaco ya no está. Y le dice su abuelita – Ay pícaro tú- dice. –Mataste a tu aguüelo, dónde estas?- dice.

-Aquí estoy abuelita- dice el chamaco. –Qué quieres, pa’que me quieres? Aquí estoy, alcánzame si puedes, alcánzame. – dice.

Entonces ya la viejita como ya esta viejita pues ya no lo siguió. -Ya no vas a regresar- dice.

-Sí abuelita, ya no voy a regresar- dice.

Ya fue a andar por ahí el chamaco, ya lo andaban persiguiendo, dicen que ahí lo encontraba, está un pozo, ta'un caballo amarrado, está bien flaquito el caballo, ya fue a regresar el que lo estaba buscando,

-no pues nada más estaba un caballo amarrado-

-Pues ése era, era él, y porque no me lo trajiste?- dice.

- Y también llegué a ese pozo y ahí están dos pescaditos nadando, pero tristes andan ahí-
- Pos me lo hubieras agarrado- dice
- Ahí si quedó, ahí lo deje-
- Ah pues me lo vas a buscar, me lo vas a traer-

Pos ya cuando se fue a buscar, ya no hay pozo, ya no hay ese caballo, ya no hay nada.

-pos ya no encontré- dice.

-Ah pos mañana vas otra vez-

Lo siguió y lo siguió y lo buscamos y ya no mas donde llegó, una mata de jícaras que tiene su frutito.

-pos no encontré nada, nomás una mata de jícara, no hay nada- dice.

-pos ese era, la jícara era él, porque no lo cortaste?- dice

-pos no lo corté abuelita, ahí se quedó, pero lo voy a ir a buscarlo.-

-pos vete a buscarlo-

Cuando va llegando no hay nada, así se fue caminando, último ya que ya era seca, ya se cansó el chamaco, entonces ya ora sí lo voy a esperar a mi abuelita, a la viejita, dice.

-La viejita ya va a venir, me va a venir a buscar, pero entonces lo que voy a hacer es voy a hacer una trampa y dice que lo paró en medio de una milpa que han rozado, ya lo alcanzó.

Ah aquí andas tú dice la abuelita. El chamaco dice, sí abuelita acá estoy ahora sí ya te estoy esperando. Qué cosa quieres de mí, dice, abuelita.

Le dice la abuelita, ahorita vamos a quemar la milpa, ya lo buscó los zorros, y el zorro empezaron a quemar todo , la viejita se quedó en medio.

-Mira abuelita como se está quemando, mira la lumbre, viene la llama de la lumbre abuelita, mírala, mírala y ya le está hablando a su abuelita, pero él ya se fue, ya se huyó y ahí lo dejó a su abuelita y ahí se quemó, ahí se quedó. Ya después él buscó a otra persona que lo vayan a recoger su ceniza de la viejita, que lo vayan a echar en el agua, pero ese que lo recogieron le echaron mentira, a ver que cosa llevas ahí, y lo van tirando, de ahí salieron puras culebras , no llegó en el arroyo, por eso que hay culebras ahorita, por eso hay esos sapos, salieron avispas, todo el que nos pica. Todos salieron de ahí de esa ceniza. Ya, ahí terminó ya.

Después ya el chamaco ese siguió. Ya después dice que se fue a sentar en el cerro que trae una cascara de tortuga ahí lo está tocando pero se oye bonito, parece que cerquita, se oye. Y ya a la autoridad le dieron coraje y ya porque está toque y toque ese- dice.

-Vayan a buscarlo- dice.

Y ya lo fueron a buscar, pues no hay nadie dice, no encontramos si toca pero quien sabe donde, dice.

-Ah pos ora van a desvelarse- dice, -van a desvelar para que lo vayan a poder encontrar dice-.

Y sí, todo ese del tsooka' del agua desvelaron para que lo pudieran alcanzar, ya aquí ya lo alcanzaron.

-y pa'que me andan buscando? Pa'que me quieren?- dice.

-No pos te están llamando que te presentes allá donde están las autoridades, que te está llamando el juez-

-y pa'que me quiere el juez?-

-pos quien sabe, vete a ver-

Bueno, ya se vino a ver, y ya de ahí, lo empezaron a preguntar que porqué estaba tocando

-porque toca triste? Dice

-ah no quiere que toca yo- dice

-no, porque se oye mal-

-ah bueno, pues-

-pero ora te vamos a encerrar-

-pos enciérrame- dice

Lo encerraron, pero como ya es poder de Dios, creo, se salió, y ni se dieron cuenta que se salió.

Cuando se dieron cuenta ya estaba tocando otra vez a media noche, bonito se escucha está tocando, y así lo agarraron otra vez, lo metieron a donde hay mucho tigre para que lo comieran y el tigre lo hizo a un lado y no lo comió, dejaron las flechas para que lo mataran las flechas y tampoco no le hicieron nada.

Después se cansaron.

-bueno pues, ya lo vamos a dejar en paz porque no se puede hacer nada con él-

Y ya le pidieron

-ahora qué cosa quieres?- ya le pidieron,

-y ya dijo que mejor que le celebraran su fiesta, porque él quiere su fiesta-

Por eso es que pasaba Carnaval, ése era su fiesta del Homshuk, sí.

Que lo sahumaran todo el camino, sí, porque así sí iba a dejar en paz. Ahí iba a estar contento.

Ya le empezaron a hacer su fiesta, ya lo sahumaban, por eso pidió que antes de sembrar hay que sahumar, el maíz, porque él lo pidió. De ahí viene el carnaval. Esa es la historia del Homshuk.

Ahora pues nomas, ya le platicaba a mi padrino José Luis, el sacerdote, como es jesuita, entonces ese dice ahora como le vamos a hacer. Ya no se puede le digo, porque ese tienen que empezar en la iglesia, el parroquial de la iglesia va a habar con el presidente si están de acuerdo de hacerlo, nomas que ese lleva su dieta, 167 días, no tener relación, ya pues así como ya entraron estos ya que compran su cargo pues ya se perdió. Y ya no lo hacen.

Ahora nomás ya chiquitito

en octubre, porque ya no, nomás estamos recordando, porque el mero era el carnaval que pasaba.

Tienen que llevar su dieta, estaba más bueno ese tiempo que pasaba, sí porque bailaban los tigres, las mujeres con su sombrero, bastante listón, bailaban. Era para cuidar Soteapan, no como horita que ya hay mucha enfermedad, de la gente y de todo.

Esa historia la contaba mi papá, ese cuando te empieza a contar todo te cuenta, de noche todos estábamos durmiendo ya.

ENTREVISTA CON DOÑA APOLONIA (CURANDERA) SAN PEDRO SOTEAPAN.
30 AGOSTO 2010

[Hablábamos de los hombres rayo, del brujo del agua o tsooka' y porqué se están acabando]

Mismo la gente no apoya, si llueve o no también, que no le importa nada. Ahora solo les interesa puro fertilizante.

Con la fiesta del Carnaval está cuidado la tierra. Ahora la gente no le importa, ya tienen su abono y líquido ya para fumigar la milpa.

Mi papá sólo usaba árnica para las plagas, para proteger la milpa porque es fresco.

Ahora con su líquido pa' fumigar la milpa, y antes no, por eso le interesaba a la gente porque como se llama, la mano vuelta que hacían, ayudame que te ayudo, entre todos se ayudaba y ahorita ya no.

[Y es que así sí se podía sacar bien el trabajo verdad?]

Sí pues, no con líquido como ahora que puro líquido, pues es que ya no se ayudan, así solamente vas a limpiar tu milpa.

[Y eso es lo que no pueden, no alcanzan a limpiar]

No alcanzan como ora mi hijo que hizo 2 hectáreas. No le alcanza pa'limpiar, tiene que buscar gente pa'pagalo y tiene que comprar líquido y también el que lo va a ayudar a fumigar pues tienen que pagar dos personas para que sean tres, el y dos mozos, sí.

Dos veces se hace eso, hasta que se sazona el maíz, como ora que ya mero va a tener elote, ya mero.

Ahora compra su maíz, antes no, ya llegaba su cosecha y empezaban a desgranar su maíz, lo desgranar y lo guardan el olote para cuando ya hay para hacer tamale, entonces lo queman para hacer el elote, pero lo sahuman bien sahumado el elote y también el maíz que van a sembrar, ya lo deshojan y lo empiezan a desahumar, así hacía mi papá, lo desahuma. Para que no lo arranquen los pájaros, para que no le entra gusano, porque también decía mi apá, también tiene hambre,

hay que darle su poquito de copal, pa' que dé bonito la milpa dice y como ya no lo celebran carnaval pos uno tiene que ensahumarlo, dice, y antes no porque como antes celebraban carnaval pues todos dan la vuelta todo donde termina pues sahuma.

Ahora cada persona sahuma que es lo que va a sembrar, yo, el señor le digo, si ya va a sembrar tu maíz sahúmalo, háblale que ya lo vas a sembrar, aunque no puedes hablar pero dile Homshuk Homshuk aquí te vas, ya lo siembras.

Sí, en el tapachole también, lo tiene que ahumar y hablar sí, tapachole ya no demora en noviembre se siembra.

Pero donde hay tierra aplanado porque donde hay loma ya no se da, el tapachole, porque ya no va a llover lo mismo como ahora, sólo en temporal o como orita, sí pues.

Ya no es como antes, ya todo esta diferente, ahora la gente todo lo compra, van cargando en el carro, parece que van a la luna, todo ahí van cargando su bomba [se refiere a los aspersores de los agroquímicos que se colocan en la espalda y que los llevan a las parcelas transportándose en los taxis rurales]

Son hojas de cocuite, pica pica mansa, porque no ve que toda la hoja se cae, esta el pica pica, que con ese no puedes entrar, todo te pica te da comezón, este es pica pica manso. Y da bonito maíz, ahora donde este señor tiene su milpa allá por la florida, a él no le va a echar fertilizante porque las cañas están re bonitas, grandotas, bien bonito va, porque había pica pica, haz de cuenta que ya tiene abono, ya esta abonada la tierra,

[Por que sí es caro comprar el fertilizante, la semilla, porque sí se puede hacer sin esto y que sea más barato, porque no lo hace la gente]

pues quién sabe, les gusta más comprar, quieren rápido para que haiga elote, a mí no me gusta ese maíz comprado me gusta el criollo.

El maíz comprado es para vender, para negocio.

Mi hijo vendió bastante, por eso lo siembra [o sea el maíz mejorado] lo vende, aquí en Sotepan, lo vienen a buscar. Ahora le queda nomás el tapachole.

Dicen que ya no quiren el maíz criollo porque lo tumba mucho el viento, el criollo es muy delicado.

El maíz criollo no pesa y ese lleva más, pero no lo compran.

Los granos que se siembran son de enmedio de la mazorca.

La ruda es bueno, el cocuite porque es fresco para cuidar la milpa, yo creo que el cempazuchil porque es fresco también, árnica, porque ese donde hay bastante árnica en la milpa da bien bonita, bastante mazorca, así tenía por la secundaria, todavía no era parcela entonces ahí hacía milpa mi apá. Había puro árnica, hasta de gusto lo sembraba el árnica, ya cuando acababa lo tumbaba, ya me da las mazorcas grandes, por eso sé que la árnica porque es fresco también.

[Con una roceada del líquido de las plantas es suficiente y el herbicida se usa dos veces, una sola vez. Pero no toda la gente quiere]

Ya mi hijo anduvo enseñando como se siembra el pica pica, que como se siembra y ni caso le hicieron. Mejor que gastan, 12000 pesos por hectárea, pues tienen que comprar líquido, semilla, el mozo o mozos.

Como ya no se ayuda ahora lo tienen que hacer solo, antes pues en todo, si había un señor haciendo su casa ahí iba la gente porque le ayudaba todos, como antes se techaba con palma o sacate ahí va la gente a ayudarlo, para la casa. Eran de palitos, van a rajar un encino grandotote y sacan las tablitas, con ese lo cercaban la casa, y entre todos se hacía.

[Cuando dejó de pasar esto?]

Cuando ya entran presidente, ya compran su cargo, se dan láminas si tú me apoyas.

ENTREVISTA CON DON HIGINIO, TSOOKA'-HOMBRE RAYO-.SOTEAPAN 1 DE AGOSTO 2010.

[Sobre saber trabajar con el agua. Es la primera vez que me habla de su trabajo como brujo del agua, aunque él a sí mismo no se reconoce como tal sino como que el sabe "trabajar con el agua". Dice que su trabajo es legal que el trabaja con Dios, trabaja con los chanecos del agua y que el agua es de Dios].

Para curandero para saber curar hay que desvelar, ayunar y pedir mucho a Dios.

Un curandero de Dios es limpio, bonito, vas libre, no andas vendido, Dios te ampara en todo.

Eso me lo dio Dios, trabajar con el agua. [también sabe ensalmar y los pulsos]

Hay que ser muy fuerte, pedir mucho, ayunar, caminar primero para buscar las plantas.

El que esta espantado ningún pendejo no lo puede salvar. [Me decía que él curó a su nieto Yahir, que ya no comía y nomás estaba quieto sin jugar, que luego empezó a querer comer y volvió a jugar y se compuso].

Mira cuando se espanta uno cuando te muerde una víbora, o que te corretea un animal, un caballo que te pateó, o si te caes arriba de un carro, que hasta se ponen blancos...

Hay que jalarlo para acá, algunos que se caen por allá por la serranía. Hay que sacarlos, el espanto es duro, una vez que dejaste la tortilla de 7 a 8 días que no comiste ya te moriste, ya no tiene nada para librar porque el espíritu se va, ya lo llevó el chaneco y sin espíritu para librar.

Todo tiene misterio.

Hay muchos que saben ensalmar, hasta ahora todavía hay, en Mecayapan, Buena vista, de muchos lados. Una señora vino que sí sabía ensalmar y estaba yo todo jodido. Por eso digo que yo no me espanto, yo no tengo miedo ya. Ahora ya de viejo ya no tiene uno miedo. Si veo una víbora yo la mato, sin miedo ya.

Porque Dios así como lo pide uno así lo tienes. Que da pero con mucha calma, porque ahí tienes que nombrar, es limpio, porque es puro camino de Dios, con puro Dios, Dios es lo que vas pidiendo, tienes que ayunar, para poder llegar. Y todos se dan cuenta que es legal porque Dios te protege y lo va a poder demostrar. Porque todo todo Dios es limpio. porque todo lo que yo trabajo es para todos, no para uno.

Nadie se da cuenta, toda la cosa se hace con calma, sabiendo como y no lo vas a mostrar, no lo andas cantando [se refiere a su forma de trabajar, que lo hace en secreto y con mucha calma]

Tenía yo un tío por Ocozotepec, ése sí era fino para el agua, que nadie lo podía ganar. Para estos misterios Dios claramente lo dejó. [En otra entrevista me dice que él fue el que le enseñó cuando tenía 12 años]

También hay misterios para tocar las campanas y los tambores en la iglesia. Eso es con dieta, es la misma cosa como este misterio que se. No hay que andar de pendejo, si la vida vale más que no tener la vida, si no se cuida se muere.

Todo tiene misterio, también curandero, tiene que cuidarse, tiene dieta. Una persona tiene que cuidarse 37 días de dieta. Ayuno, para poder aliviar a la persona. De curandero es muy duro. Con lo que yo se hacer con eso estoy conforme, ahora ya me estoy cansando.

a mí me da trabajo estar curando a cada rato.

Cada 1° de enero hay que cuidarse, primero bañar temprano, yo si no me cuido todos me miran, yo sí me cuido.

No hay que gastar, ni comer muchas pendejadas, cuidar su dinero.

ENTREVISTA CON EX-SACERDOTE JESUITA.
5 DE AGOSTO 2010. SAN PEDRO SOTEAPAN.

(El exsacerdote jesuita entrevistado tiene más de 20 años de experiencia en la zona)

Sobre los culebreros, el culebrero para hacerse culebrero dicen que ven a dos animales venenosos, dos culebras, puede ser cascabel, nauyaca, que se pelean entre ellas y por casualidad la persona se encuentra con ellas, peleándose. Si el se queda mirando esa pelea entre los animales, una de ellas va a matar a la otra, y entonces cuando ya la mata, el animal va y corta hojas de alguno de los arbustos que están al rededor de donde fue la pelea. Entonces corta las hojas y las mastica la culebra, va a otro arbolito y corta otra hoja, viene agarra y se la mete a la otra culebra, a la que mató y al dársela de comer el animal después vuelve otra vez a vivir, si esta persona vió cuáles plantas son, le están entregando a esa persona el don de curar alguna mordida de culebra, entonces se convierte ya en culebrero porque a él se le entregó ese don, por eso que vió; y eso es lo que cuentan algunos culebreros que ellos vieron una pelea entre dos culebras venenosas y así se hicieron culebreros.

[Y entonces ahí no es de que porque tu papá fue curandero o tu mamá partera]

No, no es tanto por eso, como también el que es, le llaman igual, los que tienen cierto poder con los rayos, son personas quienes recibieron alguna descarga cercanamente de algún rayo, sea porque les llegó en el monte algún rayo muy cerca y ellos dicen que vivieron porque se les entregó igualmente ese don, para tener esa.

[ese es el caso de los hombres rayo?]

Sí, ese es, igual , otros pues los papás que le entrega como herencia de ese don que recibió el papá

[Porque me decía Don Higinio que él ya tiene vista a la persona que le va a heredar me dijo ya se quien es, no me habló de quien es pero es un muchacho, no es de su familia, me dijo que ya lo encontró pero a ver si quiere, esta viendo si realmente va a querer...]

Si también puede ser otra persona que no sea de la familia, también, [también me lo han relatado que si alguien de la familia no es, puede ser otra persona] claro que en alguna plática, ellos mismos presienten o sienten de algún modo que la otra persona es la indicada, como que perciben.

[El hombre rayo es el mismo que, es que no, eso no me queda claro, si es el mismo que es el tsooka', en unas partes he leído que el tsooka' es el sabio que...]

El hombre rayo puede ser tsooka', no necesariamente puede ser tsooka', porque también puede tener algún don para curar o para cuidar la salud de su comunidad, igual hay otros que se reúnen a veces en dos o tres, para pedir o llamar la lluvia, también existe eso, hay un rito para esas cuestiones que no invitan a cualquiera sino solamente entre ellos se ponen de acuerdo para hacer eso, y entonces sí es interesante, las personas que tienen ciertos dones para el servicio de la comunidad, que son reconocidos como comunidad.

[Y por ejemplo, me hablaba don Higinio, me decía es que esto es como el curandero que trabaja con las personas, lo que yo hago me decía es hablarle al agua, pero ese es un trabajo que no es nada más para mí, sino para todos, para la comunidad.]

Claro por eso son reconocidos por la comunidad porque el servicio es comunitario, es lo que dan, [sí, no es que pidan para ellos], claro y entonces la gente que va y pide porque atraigan la lluvia o llamen la lluvia la gente va y les lleva ofrendas, regalos podríamos decir, no? y al igual que a los tsookas, les llevan regalos, porque es su modo de agradecer el servicio que ellos dan y un modo también de ayudarlos a que vivan, por eso de alguna forma tienen esa costumbre. Ahora no cualquiera acepta, algunas personas pueden decir yo recibí el don pero yo no acepté, puede uno escuchar eso en alguna persona o en algún otro tsooka' o curandero, hombre rayo, pueden decir que aquella persona se le dio el don pero no aceptó, ¿porqué? Por que tiene que ver con la otra parte de preparación que es la cuestión de la dieta sexual y de alimentos, que a veces son muy prolongadas y no cumplen, o saben ellos que no van a poder cumplir con esos tiempos de preparación y entonces tienen mucho miedo de que se les vuelva en contra y les pueda suceder algo malo a ellos o a su familia, o en su trabajo o en lo que hagan, entonces no cualquiera acepta eso [¿por el requerimiento?] sí, porque son muy exigentes en eso [sí, de hecho me han contado que aquel que no cumple la dieta, se muere] sí hay un temor muy grande, porque te digo hay esos dos márgenes de alimentos y de la parte más emocional, sí.

[Es que me hablan de las dietas, del desvelo]

Las velaciones sí, [la oración]

Claro porque la dieta la abres con velación y la cierras con velación, [puede ser 7 días, 21 días,]

21 días y puede ser medio año y puede ser un año.

[sí, me hablaron el otro día de una dieta de 365 días]

Eso, algo que mucho se fueron perdiendo porque antiguamente aún los presidentes municipales tenían que cumplir con eso, no cualquiera podía ser presidente municipal, porque se entendía el ejercicio de la autoridad como el servicio a la comunidad, si, y por tanto había que prepararse porque se convertía por tanto en cuidador de la comunidad el presidente municipal,

[incluso no recibían un sueldo no?]

Muchos no recibían, nada más eran pagados gastos de viaje que tuvieran que salir a arreglar cosas fuera, pero hacia adentro todo era más comunitario y por eso vivían de esa manera, que no cualquiera podía ser servidor público porque aún el policía, el regidor, es decir los más mínimos tenían que llevar dieta, porque son servidores de la comunidad no era para vivir del ejercicio de la autoridad sino que era para servir a la comunidad, eso es lo que tiene y es bellissimo y de alguna manera todavía muchas comunidades indígenas tienen todavía esa forma de servicio, que aquí desgraciadamente se perdió por los colores, los partidos, pero tenía otro sentido el servicio, totalmente por eso muchos tienen miedo, por la exigencia o los requerimientos que se necesitan, porque era para todo, para sembrar, para construir una casa, mover una casa, nace una criatura, si se va a entregar a alguien, si se muere alguien, es decir dependiendo de como murió también, era un mundo que ellos le llaman misterio. Que no es otra cosa que la espiritualidad de ellos que es bellissima, [quedan reminiscencias] claro quedan, de hecho muchos de los viejos hacen todo eso cuando van al campo, nada más que ellos se cuidan, todavía lo hacen y alguno que otro joven que agarro pero no lo dicen.

[Me decía Don Higinio, yo hago esto pero no lo ando cantando]

No, no lo dicen,

[y otra cosa interesante que me decía él, es que yo todo lo que le pido a Dios me lo ha cumplido pero hay medida para pedir, pero no pido para mí, pido para todos, esa es la cosa, porque me contó de un enfrentamiento que tuvo una vez con un mayordomo y que le dijo es que tú eres mezquino porque tú pides para tí y San Pedro no es mezquino, San Pedro nos da a todos]

Nos da a todos, claro

[y yo le pido para todos]

Sí, eso es otra rama que tiene que ver con la devoción de los santos como intercesores de lo que ellos necesitan por eso los mayordomos que tienen igual esa preparación de entrada y salida de la mayordomía, y eso igual le da mucha fuerza al sentido comunitario y a la vida de ellos en todas las dimensiones de su vida porque el mayordomo tiene que ver con la familia con la comunidad con su trabajo, con todo. Porque ellos saben que si no cumplen con la mayordomía algo puede pasar en alguno de los ámbitos de la vida de ellos, y por eso te digo que la manera todo es comunitario, no hay de que es para mí,

[no es individual]

No, como que es mucho muy fuerte el sentido ese y que igual que una de las cosas que no ha ayudado en ese sentido es el modo como a veces cuestiones que vienen de fuera, no les ha dado mayor fuerza a lo que es suyo.

[Fíjate que hablé con una partera que resulta que se volvió protestante y los cambios en su cosmovisión son tremendos porque se nota que la exigencia, de su iglesia les exige un cambio mental total, ella me decía yo ya no hago dietas, porque yo estoy con Dios y cuando yo estoy con Dios ya no hace falta estar con dietas, sí sigue haciendo oración, sigue pidiendo cada vez que va a cortar una planta, pero por ejemplo todo este elemento que tienen que ver con la dieta y los ayunos ya no la hace, me imagino que sahumar]

Ni tampoco llama a los santos ni tampoco llama a los chaneques, chanecos, entonces toda esta dimensión la pierden, es decir pierden ese misterio, y ese es el problema porque les quitan y no les entregan nada, porque el sentido de dios ellos tienen la bronca es que vienen y les dicen es que ese no es el sentido y yo digo no es cierto, ese es el problema porque el sentido de Dios lo tienen, del misterio de lo divino de que hay algo más grande, lo tienen; y entonces vienen y les entregan un Dios que no es su Dios en ese sentido del misterio y les cambia todo.

ENTREVISTA A DOÑA APOLONIA (CURANDERA).

6 AGOSTO DE 2010. SAN PEDRO SOTEAPAN.

Hablamos del Carnaval, de su papa José Hernández Reyes, quien también fue revolucionario. Cuenta que el les platicaba que era soldado y un día lo confundieron con rebelde, y le dispararon por la espalda, dos tiros. que traía una cobija envuelta como lo hacían los rebeldes. Y desde

entonces decidió unirse a los rebeldes dejando el ejército. Dice que nombraba a mucha gente y muchos lugares, hasta a Zapata.

Su papá no estaba de acuerdo con que se hicieran las parcelas individuales, el decía que debía mantenerse la tierra comunal como antes cuando la gente en comunidad poseía la tierra, entre todos trabajaban y entre todos cuidaban “-Entonces nadie robaba a nadie, y aparte se daba bonito el maíz, el frijol, las naranjas no tenían gusanos, ni los mangos, había bastante para todos-” “-Pero es que se cuidaba, el presidente municipal, el síndico, el regidor, todos se cuidaban y seguían la dieta, no eran comprados como ahora con los partidos. Antes no les pagaban por hacer esto, y ellos cuidaban a todos en Soteapan, para que hubiera buenas cosechas y no entrara enfermedad. Por eso se hacía el Carnaval que empezaba en enero y terminaba el miércoles de ceniza, y guardaban su dieta, era duro, eran dietas de 177 días. Pero sí se cuidaban y todo estaba mejor-”.

ENTREVISTA CON DON MARIO, CULEBRERO. SOTEAPAN.

6 DE SEPTIEMBRE 2010.

[Hablamos que algunas personas me cuentan de que aunque desde chicos aprenden a curar, no lo ejercen sino hasta después]

Sí porque, por la razón de que uno es joven y como decían las abuelitas que hay que cuidarse y yo preguntaba ¿de qué? ¿De qué hay que cuidarse? De no tener relaciones porque dañan al enfermo, porque en ese entonces yo la comprobé, cuando ya vivía con doña Delfina.

Pues yo curaba desde los 16 años, me cuidaba pero forzosamente, porque no es que uno quiera curar, sino porque algunas veces nos buscan y hay que servir y también hay que cuidarse.

Así se pasó el tiempo y que un día un señor, me pidió mi servicio, no una señora que en paz descansa, y ya fui a un rancho y el señor me dice a ti quién te buscó dice, así tajantemente, me picó la víbora, si yo me se curar, ahhh te sabes curar le dije, estaba mascando la cáscara del pongolote para sostener, anda pues está bien, pues cúrate le digo, yo aquí te dejo esto le digo, esta medicina como ya la había preparado, le digo aquí te la dejo eran como 2 litros de agua, si bien lo tomas sino bóvalo. Ya m estoy regresando y en mi corazón que me digo, esta me la vas a pagar porque piensas que porque estoy muy chamaco, pero la vas a ver le digo...ahora más que nunca voy a comprobar de lo que me decía mi abuelita, y este sí, corté la dieta, [se ríe] al día siguiente no me vas a creer Thelma, de todo lo que es el pantalón, este se descosturó todo y le llego hasta los testículos, y entonces me decía la señora, vete dice a ver a Pedro, y le digo yo ya no voy, ya se burló de mí y piensa que soy chamaco. Ahora ya sintió el dolor verdad le digo, y es que para volver otra vez a empezar me va a costar, quiere decir que yo estoy jugando con ese animal como ya sintió el dolor, sí voy a ir y le voy a demostrar, no soy de esa gente que la ven

bonita cuando es a tiempo. Allá me dejaron 50 pesos, porque esa es la tradición, aquí te dejo pa' el carro, entonces yo me iba mejor a pie, me gusta caminar y fui. Y este, ya llegué ya empecé para llevarme 7 días, y me pasé a curarlo, le dí la toma, ya en mente empecé ahora sí a clamar a Dios que me disculpe lo que yo hice, pero que él tuvo la culpa y que me diera las mismas fuerzas para poder volver a empezar, entonces seguí curando. Entonces me dice pero no se me baja, esta pasmao, -aguántate- le digo, este pa' que vayas aprendiendo que no me vuelvas a decir eso, bueno dice, ahora le digo consíguete un gallo negro pa'l remplazo, ¿para que voy a dar reemplazo?, -pa' que no te mueras!- le digo, porque si te dejo este al rato te va a dar otro y ya se acabó. Sí, yo me tengo que cuidar, y esos días quién me los va a pagar, no te voy a cobrar muy caro, es que siempre los 250 pesos, los consigues en 3 días le digo y la vida no retoña, y es más si te vas con otro te va a cobrar más caro, vete si quieres, pa' que te saquen los ojos. No, sí cúrame dijo.

Ya cuando llegó a los 6 días ya nos tocaba desvelar ya namás veía, ahora vamos a chupar, ya no le duele nomás quedaba un poquito la hinchazón, es que había un poquito de veneno adentro, entonces le digo, ahorita vamos a chupar y en tiempo de diciembre frío frío y como ya no hay salto [se refiere a cascada] aquí, te voy a tener que llevar al arroyo a donde esta la corriente, al pollo lo tengo que bañar también ya empecé a hacerle cruz donde le pico, le digo no te vas a dar cuenta ni a que hora se va a deshinchar, esto de volada se deshinchá. ¿Dudas? Le digo, llegué lo bañé, ya como estamos pedos, le hice lo que le tenía que hacer, lo bañé, le dije ahora si métete al agua y cuando salió del agua ya no tenía nada, ya pudo caminar. Dice -discúlpame cabrón-. Ya eran como las 6 de la mañana ya terminamos, me traje mi pollito, ya me pagaron, ya me vine.

Aquí no va a volver otra vez a picarte, le digo, pero siempre y cuando no vuelvas a pensar mal le digo. Bueno, gracias, pos ya me regresé.

Ahí fue la primera donde comprobé lo que me decía mi abuelita, que si no guardaba la dieta se sentía peor. Sí porque eso no todos los curanderos te lo cuentan. Es cierto que no hay que cobrar muy caro, porque es el tiempo también, el tiempo. Me decía un cuñado que tenía que antes se pagaba con 7 pesos, pero eso es antes le digo pero ahora el tiempo está cambiando, ahorita ya conocemos lo que es un peso, dos mil pesos, tres mil pesos, aquel tiempo no, eran 7 pesos pero eran 7 mil pesos por decir en aquel tiempo con 10 centavos te comprabas algo, sí, iba a comprar sal 20 ctvs. Te daban, galletas un peso imagínate, bastante, y ahorita ya no, un peso ya no es para comprarte y hasta no alcanza.

Desvela uno hasta que termina de bañarlo como a veces estamos acostumbrado de echarse un poquito de aguardiente o cerveza, porque a mí me daba pena, yo no les pido pues porque no todos tenemos el recurso, y ya ellos disponen que van a dar, lo que es por su voluntad, tampoco les voy a pedir.

Ha habido ciertas personas que me dicen que quieren aprender y les digo que sí, nomás ayúdenme en algo, nomás, en la parcela, es bonito, le digo pero a veces es duro porque si no lo

logra uno, pues , la cosa es de cuidar. Tiene uno que cuidarse la dieta, no puede comer picante, tomate, cosas rojas, para que no se dañe.

Como te digo que las mujeres embarazadas no pueden ver a la persona [que ha sido picada por una víbora], hay que tenerlo prevenido hay que amarrarle una cinta roja, con la colita de la sonaja de la víbora. Aparte de tenerlo metido, y yo le decía que no entraran la familia.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 7 DE FEBRERO/ SOTEAPAN. TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.
--

Mantengo visitas para encontrarme con Doña Apolonia en su casa.

Llegué a su casa y como siempre vienen a buscarla para que cure especialmente a los niños, para ensalmarlos.

Al platicarle que surgió la invitación de ir a un temazcal a Zaragoza en este día, me dice que el temazcal no es tradición popoluca, los baños de vapor sí, poniendo una cubeta con el agua caliente y plantas y luego tapándose con cobijas para absorber el cuerpo los vapores. Me comentó que alguna vez pusieron por aquí un temazcal que no duró mucho. Decía ---"esa es cosa de los oaxaqueños"---.

Ella suele curarse a sí misma, hasta donde le es posible y cuando ya no puede recurre entonces a otros curanderos y hasta médicos. Como ahora que tiene un problema circulatorio, una várice interna en la pierna derecha y por lo que ha tomando medicinas indicadas por un médico de Acayucan. Entre los medicamentos que ha tomado y que me mostró hay unas cápsulas de castaño de indias.

Dice que ella ya no sale a recolectar plantas el primer viernes de marzo como hacía antiguamente con su papá. Ella solo corta o recolecta cuando lo necesita o lo compra como el gordolobo (en Acayucan) que ocupa en el jarabe para la tos que le demandan mucho. Le he comentado que voy a conseguir gordolobo para ella de las compañeras de Bugambilias para que no tenga que comprar.

Me dijo que "Meregilda" como le llama a Mere, sabe mucho de plantas. Eso ya me lo habían referido otras personas.

Doña Apolonia me recibe muy bien y me platica que ella danzaba la danza del Tigre que se hacía en épocas del Carnaval, dice que Don Cirilo tocaba y ella junto con otras 6 mujeres bailaban.

No conoce grupos organizados popolucas que trabajen la medicina herbolaria. Alguna vez me dijo que la gente aquí no se pone de acuerdo, que se la pasan peleando y por eso no se puede hacer nada por largo tiempo.

Recuerda cuando Elenita, la monja que venía con los padres jesuitas, puso el dispensario y formó un grupo para aprender a hacer tinturas, microdosis, jarabes, jabones. Dice que el tiempo en que

estuvo Elenita que fueron como 8 años el grupo aprendió mucho. Ahí aprendió doña Apolonia a elaborar estos productos y también aprendió auriculoterapia. Pero después se tuvo que ir la monja y el grupo quedó solo, se desanimaron las mujeres y se fueron saliendo del grupo poco a poco, quedando unas tres solamente hasta que quedó sólo ella. Y ya no fue posible darle continuidad. Se quedaron muchos materiales comprados, frascos, goteros, ollas, utensilios de cocina para la preparación de las tinturas, alcohol, tinturas. Hasta la fecha lo que sigue preparando es un jarabe para la tos que es lo que le piden siempre. Y sigue usando sus tés que es una de las formas más comunes de uso de las plantas medicinales.

FICHA DE DIARIO DE CAMPO. 22 DE ENERO / SOTEAPAN.
TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Mere me ha platicado de su experiencia con el proyecto Sierra Santa Marta durante muchos años en los que ella participó como promotora. Me ha contado todo lo que aprendió, de los temas que conoce y he pensado que podemos diseñar algo muy práctico para un curso de capacitación sobre el manejo agroecológico del huerto medicinal. Enlistamos los temas que conoce como control biológico, elaboración de composta y lombricomposta, elaboración de alimento orgánico para cerdos, manejo rotativo de cultivos, despigue y selección de maíz criollo, siembra del hongo amarillo del encino. Vinieron muchos recuerdos, sobre las enseñanzas de su abuela, ella es la referencia más importante me parece, en la vida de Mere.

Me cuenta de todo lo que le enseñó de los animales del campo y los de la casa. El buen trato y el saberles hablar para que no deñen la milpa, así por ejemplo con el tejón al que directamente se le habla para no haga destrozos, que sí coma pero no haga destrozos pues maíz debe haber para todos.

Me contó que su abuelita le enseñó cuál era el chapulín español, uno de color blanco o verde claro, le decía que era para que con el tiempo ella aprendiera español. Su abuelita les decía que se sentaran, buscaba un chapulín blanco, les pedía que sacara su lengüita -Ñiapa- (niñita pequeña) y entonces ponía al chapulín para que le mordiera la lengua y le decía que no gritara porque no duele, le mordía entonces ya soltaba al chapulín; esto lo hacía para que los niños aprendieran a hablar español.

Le enseñó que las mariposas grandes que son de color café y azules

-esas te avisan visita-, la chachalaca avisa de la lluvia, la hormiga negra avisa también la lluvia, la roja del sol, el KUÑIPACHI la lagartija blanca, es pequeñita pero no es la cuija, iganita chiquitita que se asolean y cuando saca algo de su garganta ("su pañuelo" roja) quiere decir que no hay mucho sol, pero cuando lo saca azul es por que avisa lluvia, son control biológico.

El mokpachi, es azul, es una lagartija más larga come el animal frailecillo que come el pelito del maíz y que no deja cuajar los granitos y la catarina controla al pulgón. La tijerilla come al pulgón, los sapos porque comen al escarabajo porque ese es bueno pero también produce la gallina ciega que mata al maíz.

Con el tejón, decía su abuelita:

-que es muy bueno hablarle a los animalitos y aunque no los toques o los veas pero ellos te escuchan y sienten, y por eso el tejón no le comió su milpa y se iba a otros lados, últimamente como no voy tanto a la milpa y no estaba al pendiente ahora sí me comió la milpa, porque siempre quemó mi copal allá en el principio de enero pero lo he descuidado, el día 1 no hay carro, ahora lo sahumo, cuando en tiempo de la semana santa, porque en ese entonces se bendice la tierra.

Sabe combatir la plaga del "siete-cuero", babosa. Cuenta que en Chumiapan comenzaron a practicar inyectando Arribo (insecticida) pero con la baba sacó el veneno y no le hizo nada, luego le pusieron sal, pero tampoco funcionó, entonces probaron con cal y en minutos se muere. Mere toma el ejemplo de lo que le enseñó su abuelita con un animalito negrito que se pega a la piel y no hay como quitarlo pero ella le ponía un poquito de cal y con eso se cae y se muere. Mere hizo entonces un experimento en 3 tareas de 25 con frijol que rodeó con cal en su parcela, para el frijol juntaba la tierra en montoncitos y vio que tomó fuerza. Y se murieron los "siete cuero", no entraron a su tarea (25 m X 25 m= 625 mts). Y cosechó 300 kg. de frijol, comparando con una hectárea que un compañero del Proyecto Sierra Santa Marta cultivó con la plaga y que sólo cosecharon 200 kg.

El Siete cuero también ataca al maíz.

Mere sabe hacer herbicidas a base de productos naturales, plantas por ejemplo paraíso, árnica, urea, neem, cal, cempazuchil, papalo quelite, epazote.

Revisamos las constancias que tiene, los reconocimientos y cursos que ha hecho Mere. Hice un listado de su formación. Nos dedicamos un rato a hacerlo, esto implica que haya alguien que pueda atender el molino mientras trabajamos, pues normalmente entre semana Mere se queda sola a atender la tienda y el molino, mientras Mooya su nieta se va a la primaria y su esposo se va a trabajar. A veces don Arnulfo regresaba porque no había trabajo ese día, pero por lo general se va todo el día hasta las 7 de la tarde que regresa.

Entonces tuvimos oportunidad de ver su formación desde que comenzó participando en las comunidades eclesiales de base (CEB) con el padre Jaime a quien llama "mi compadre" y quien representa todavía para ella un gran referente, con quien a pesar de su muerte sigue manteniendo un diálogo y a veces sueña con él.

Me ha contado sobre sus caminos como misionera cuando iban con el padre Jaime a las comunidades a hablar de derechos de las mujeres y los indígenas, de la salud y de las tradiciones. También se formó cerca de Hernán García que es un médico con quien trabajaron durante algún tiempo y de quién aprendió mucho.

Mere siempre tuvo deseos de estudiar pero la vida no se lo permitió mucho. Se va con Don Arnulfo a los 14 años y luego me cuenta que con muchos sacrificios hizo la primaria y luego la secundaria en sistema abierto. Después quería hacer la prepa también abierta pero ya no le fue posible. Así que siempre le ha gustado aprender cosas y conocer más. Ahora tiene un problema en la vista, no sé de qué tipo pero su vista está cansada, probablemente necesite lentes y espera recibir un apoyo del DIF para esto.

Sigo viendo a Mere interesada en aprender. Cuando fuimos al taller de la CDI a Las Margaritas en el municipio de Catemaco, el año pasado (2011 septiembre), ella estaba muy motivada por tomar este curso y aunque no tomaba muchas notas tiene una gran memoria.

Esto es particularmente difícil para una mujer popoluca porque implica despegarse de sus obligaciones en la casa y la milpa, además que en el caso de Mere, ella comenzó a salir mucho de viaje con motivo de las CEB¹ en los congresos nacionales que se llevaban a cabo en otras ciudades del país.

Las mujeres popolucas por tradición, no salen de sus comunidades si no van con sus maridos y antiguamente estaban más restringidas a la casa.

Muchas veces hemos platicado con Mere acerca de su vida y del cambio que hubo a partir del despertar que le trajo el trabajo con las comunidades eclesiales de base.

ENTREVISTA CON HERMENGILDA MATEOS GONZÁLEZ. SOTEAPAN 12 DE ENERO, 2012

T--Lo que para ti es el médico tradicional Mere

La persona que haya nacido con ese don de Dios y de lo aprendió con sus abuelos, antepasados, la que realmente empezaba a dar la hierba tal cual como es la dosis, así en la tradicional de las plantas, la que realmente lo sabe.

...pues cuando ves que te da una medicina efectivo para tal cual tipo de enfermedades...

...el médico no a todo el mundo le dice que lo es... se rescata toda esa cultura ese tradición y de muchos años hasta hoy nos estamos dando cuenta que ya no hay las plantas que anteriormente habían, todo lo están acabando que lo están matando, que yo no importamos la planta porque ya para nosotros ya la planta no tiene poder... y eso es para mi y por eso es que Popmooya sueña a rescatar todo ese tipo de planta que ya no hay junto con su conocimiento...las 8 mujeres cada quien tenemos nuestro conocimiento de lo que nos dejaron los antepasados, los abuelitos y ya junto vamos a ir caminando, viendo y que tanto poder tiene las plantas y si lo conocí yo con Carlitos que fue un éxito que sí la planta es importante, rescatarlo.

Mi tío nos contaba de que el rayo, el hombre rayo es un hombre que realmente que ellos se dan cuenta, que ahora hay muchos ciclones y huracanes, si hubieran los antepasados lo pararían lo destruirían el viento, porque yo te contaba lo del cerro Tambor ahí decía el difunto mi abuelito,

¹ CEB Comunidades eclesiales de base, ver <http://www.cebmex.org/inicio/quienes-somos/historia>

que ahí siempre veían que en ese cerro se morían los ocotes y se estaba quedando todo pelón y sin árboles entonces vieron los verdaderos hombres tsooka hombres rayo, ya hacían una reunión aquellos tiempos y le decían a la comunidad pues que esperemos que ustedes no salgan ese día porque vamos a ver el cerro que es lo que tiene dentro, y luego que decía el rayo, hay que hablarle el rayo de Oteapan, el rayo de Oaxaca, o el rayo de acá de Soteapan, entonces los rayos se reúnen y dicen ni modo al ataque a luchar, y ver que es lo que hay entonces ya van igual como un científico y ven llega bastante rayo ahí en ese cerro, y ya descubrieron que había una iguana muy grande y una tortuga, y la que mataron fue la iguana y la tortuga se escapo y dice que se metió en un mar, así fue la historia.

...los rayos son los tsookas, los hombres rayo, ellos cuando dicen voy a hacer llover un cachito es que lo va a hacer llover, y si dice vamos a quitar la lluvia lo van a quitar, ellos estaban muy al tanto y al pendiente los problemas de ciclón y huracán, ellos se levantaban y con el rayo destruían el viento tan fuerte y para el tiempo de la sequia ellos podían para que lloviera. Ellos le cantan al rayo, le hacen el ritual al rayo y el rayo obedece y escucha, te obedece. Al llamar el agua tu le tienes que cantar que te lo mande 7 cantaros de agua y eso es un mar de agua, tiene que cantar rezarle pero tener un santo de San Antonio que es del agua, y el San Isidro Labrador y el Jesucristo, San Miguel y Santiago son los santos milagrosos para el agua. Porque parece que realmente es increíble, el 15 de mayo es de San Isidro Labrador y el 13 de junio tiene que llover, le tienen que llamar a San Antonio. No es nada fácil porque al llamar el agua tiene que cuidar mucho, tiene que llevar la dieta, tiene que prepararse.

Porque entonces uno tiene que cuidarse de dieta, de no tener la relación y no comer nada, así cuando tu cerraste la casa y nada que entra nada de enfermedad, así era antes en la época de la carnaval. Pero ahorita ya presidente que entra, presidente que le gusta mas la campaña a medio camino, y entra por partido, ya se acabó ...

Por eso decíamos con Popmooya que hay que rescatar las plantas que están perdiendo para que no nos quedemos ahora como hemos quedado que ya no tenemos personas que realmente enseñen, los tatarabuelos del rayo, si hay pero denles su pollo asado y denles dinero, si no de maldoso ponen que no va a haber lluvia es que no va a haber lluvia. Ahorita si escuchas en el radio en la tele, uy ya los charlatanes de rayo ya saben que no va a llover más no dicen que si ahora llueve, a ver demuestra que si puedes haz que se retire el agua. Y no lo hacen nada porque no saben.

ENTREVISTA CON HERMENEGILDA MATEOS GONZÁLEZ. SOTEAPAN
20 DE ENERO, 2012

Reunión para invitar a las mujeres.

Pero yo sigo amando la madre tierra, la naturaleza que es la que da la planta medicinal y pues me desanimé pero mi idea era de que si aprendamos manejar las plantas medicinales podemos poner una exposición aquí mismo aunque se burle la gente.... Por eso que yo les decía que la exposición no es para que me compre sino para que mi gente se acerqué, ya la señora diga como aprendieron que le echaron, es como tirar la red para pescar y enseñar a pescar... así como las compañeras Herminia, Lucía, Chinita, Hortensia, Carmen, Lucía y las demás compañeras, el niño Johnatan, Yair, que son las dos semillas, las tres, incluyendo a China que son las semillas que no vamos a dejar que vamos a cuidar. Yo digo que lo mas importante es que vamos a aprender esto y jalar con la manos a las compañeras que realmente a veces corremos al doctor, corremos al centro de salud que ni caso nos hacen, hasta en el periódico sale que nos dan puro paracetamol. Aquí esta la vida, aquí esta lo que realmente con nuestra propia mano aprendamos esto. Como decían los compañeros de Zaragoza aquí esta la vida, nada mas que queramos familiarizarnos con nuestras plantas, quererlas con mucho amor, con mucho cariño para que la planta te acepte, saber que la planta la necesitas, y yo viendo la cascada las plantas y las hojas, dios nos dejó con bastante plantas para sanarnos para trabajarnos.

Lucía

Pero yo nunca aprendí, mi mamá me decía que aprendiera, mi mamá sabía todo, sabía controlar la embolia, una señora quedó así, y mi mamá como conocía todas las plantas iba—te buscan allá porque te necesitan allá—ahí va corriendo a buscar las plantas y llega mi mamá, al poco rato que llegó mi mamá la señora se fue levantando que ya no podía ni levantarse y hasta ahorita la señora vive todavía, tiene sus cuarenta años. Y yo no me he acercado que planta agarraba, pero nunca me metí a agarrar las plantas y ahorita sí me interesa mucho pero ya de vieja.

La gente me dice, si tu mamá fue partera y tu porqué tu no lo aprendiste todas la plantas que lo ocupa ella, porque ya no se encuentra la planta que ocupa mi mamá pero no hay aquí, no en todas partes hay las plantas que se ocupan para medicina.

Pues ahorita ya de vieja, yo le digo a mi esposo, yo te pido permiso, porque yo tengo que ir para aprender como se usan las plantas, si no es ahora ya cuando. El quisiera participar pero no puede por el trabajo, él dice que ya también quiere entrar.

ENTREVISTA CON HERMENEGILDA MATEOS GONZÁLEZ. SOTEAPAN.
18 DE ENERO 2012.

Antes no se enfermaba uno casi, no había enfermedades de ahora porque en ese entonces había mucha planta. La planta de rayo había en cantidad allá donde mi abuelo, y nos la daba para curarnos.

El 31 en la noche nadie nos dejaba que nos dormíamos, ahí teníamos que estarnos despierto y ya mientras ellos iban a cantar con el viejito, ya le su huevito, su pollito, su cervecita. Mi abuelito no salía solo sus hijos y se iban a cantar con el viejito. Llevaba un ocote , inventaban a cantar con su ramo el 24 y el 31 ya no toca hacer nada, lo único que esperan el año nuevo. Mi abuelo nos daba

de tomar borraja y quien sabe que mas le echaba y nos daban de comer y no nos enfermábamos, porque mi abuelo iba a pescar, todo lo que sale del campo, todo comíamos sano, nada que vienen a vender nada, todo lo sacaba del rio y de la montaña, el quelite, cebollines, chayote, calabaza, camote, yuca, plátano, arroz intentaba pero no se daba muy bien, pero mi abuelo lo sacaba como 10 kilos para el gasto pero el arroz se consume muy poco, que gallina de rancho, huevo de rancho, pato, huajolote, venado, tepesquintle, armadillo. Todo lo traían mi abuelo cuando cazaba el venado ya todos nos reuníamos en ca mi abuela, ya todos comíamos, los perros les daban su caldo de venado porque son cazadores, y ya cuando al otro día ya mi abuelo ya iba a cortar su café, pues ya todos los hijos, nietos, nueras, vecinos todos se van. Al rato vienen los caballos lleno de lodo su pie y lleno de lodo los señores y venían del café. En un día cortaba su café mi abuelo al otro día otro, y así ayúdame que te ayudo, así vivían antes, porque se ayudaban y se alimentaban bien. Mis abuelos vivieron muchos años. Mi abuelita parece murió de 82.

Es lo normal porque se alimenta de cosas sanas, mi papá, mi abuelo, tenían su trapiche, hacían su panela, cuando mi abuelo ya no tienen azúcar, muy rara vez se compra el azúcar, mi abuelito hacía bastante mancuerna de panela. Y entonces todos los nietos, los hijos nos llama, mi abuelo tiene paila especial para sacar panela, manteca para que nadie le falte nada, olla de barro grande para hacer la cal con caracolillo. Jabón se compraba muy poco porque el jabón se ayudaba con la cáscara, con la fruta, la hoja y el añil lo agarraban para lavar ropa el xapune para los trastes, el tsuntsu.

Mi abuelo usaba el polvo de las plantas o tomado en te, o la cataplasma, también hacia baños mi abuelo, y mi abuelo le decía a mi abuela como ella fue partera, le decía que llevara su guaco, su flor que sirve para diagnosticar, si se abre muy despacio entonces la señora va a sufrir un poquito del parto, y si la flor que la pone en el agua mi abuela, rápido se abre esa flor, no dice, no te preocupes, y ya la señora se pone contenta, ya con mucho dolor le dan su guaco, le daban otra planta eso no sé cual era porque se me fue mi abuela no le pregunte, le daban te, ya su café y su alcohol, ya cuando nacía el bebe y se queda en la cama unos 15 días y así acostada ya le cosen la piedra con el teshuate y con eso le siguen calentando la panza. Ya ve el teshuate, si lo queman la hoja casi todo el pueblo huele, decía mi mamá ya quien habrá tenido su bebé, ya todos sabían cuando olía a teshuate que algún bebe había nacido.

El tesuate con eso envuelven la piedra caliente, por eso me imagino que mucha mamá demoraron mucho su tiempo de vivir porque se cuidaban mucho y se hacían sus baños ya mi abuela llegaba a los 15 días y lo iban a barrer la casa y la basura que sacaban lo tiraban en el agua, el ombligo lo envuelven con copal y buscan una piedra grande y ahí lo aplastan el ombligo en el agua, y se lo lleva la corriente. La basura con calma se lo lleva el agua, pero No se tira a la basura, porque los niños así salen muy traviosos decía mi abuela, se suben mucho a los árboles. Había que hacerlo con mucho cuidado.

Nota mía

Mere conoce muchas plantas porque su abuelo le enseñó pues su abuelo los curaba.

FICHA DE DIARIO DE CAMPO. 6 DE AGOSTO / SOTEAPAN.
TEMPORADA AGOSTO-SEPTIEMBRE 2011.

Hoy hubo una reunión en la milpa, la parcela medicinal que trabaja el grupo Popmooya. Nos reunimos allá para definir las especies medicinales que quieren sembrar, entonces se hizo una discusión conjunta para ir determinando cuales plantas y por qué tenerlas. Cada una de las integrantes proponía las plantas que usan más y se iba discutiendo sobre su adaptación y sobre cómo propagarlas.

Cada una de las mujeres aportó nombres y usos de las plantas quedando el siguiente listado de 35 especies:

35 especies medicinales para parcela medicinal- Grupo Popmooya				
Malva de cochino	Anona	Apompo	Tesuata	Colorín
Pericón	Encino	Cundeamor	Nanche	Palo mulato
Magüey morado	Caoba	Epazote	Manzanilla	Cocuite
Ruda	Cedro	Acuyo	Pimienta gorda	Albahaca
Aguacate	Kalachonchón	Diente de león	Clavo	Café
Naranja	Árnica	Maracuyá	Sábila	Tamarindo
granada	Guácimo	Bugambilia	Plátano	guayaba

Se acordó recolectar las especies medicinales para que en la tierra embolsada que se preparó se coloquen las plántulas y posteriormente sembrar.

En los acuerdos para la forma de trabajo hay algunas discrepancias pero finalmente se acuerda que se trabaje por división de tareas, la tarea es una medida. Siendo 8 mujeres se han dividido el trabajo, son 16 tareas equivalentes a una hectárea, lo que mide la parcela medicinal, por tanto acordaron que siendo 8 integrantes del grupo cada mujer trabaje 2 tareas. La propuesta es que cada mujer trabaje individualmente su tarea, con sus familiares o en su caso hasta contratando un mozo.

Otra discusión importante que se dio en días pasados, es acerca de sembrar algo más dentro de la parcela para obtener un ingreso pues ven que las plantas medicinales van a tardar en darse y alguna propuestas son sembrar algo para tener un complemento al ingreso. Entonces decidieron sembrar frijol para lo que va a ser necesario preparar la tierra para ello. Se va a hacer una media quema en una parte del terreno para limpiar el zacate y poder sembrar el frijol.

Esta decisión es controversial pues el acuerdo firmado con la CDI con respecto al proyecto y al recurso entregado para la realización del mismo, les condiciona la exclusividad del uso del terreno para las plantas medicinales y no se contemplan otro cultivo adicional. Para la gente del grupo

esto es una contradicción y representa un absurdo, pues se puede estar aprovechando el mismo terreno para varios cultivos, como suele hacerse en esta zona donde existe la estrategia agrícola de uso múltiple, asegurando así tener productos durante todo el año.

Nota mía / Me parece que el terreno es muy grande para un grupo tan reducido de personas y no sé si será operativo y sostenible en el futuro.

FICHA DE REGISTRO DIARIO DE CAMPO. 17 DE ENERO/ SOTEAPAN.
TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Hicimos la visita a la parcela medicinal del grupo Popmooya. Fuimos por la tarde cuando el sol estaba menos fuerte. Decidimos ir Mere, Carmen y yo para verificar el estado de las plantas medicinales. Tomé unas fotografías de la parcela que tiene sembrado maíz y que presenta un paisaje completamente diferente a la vez pasada que vine en septiembre. El maíz ya está alto y pronto estará "sazón" como dicen ellos para cuando está maduro. Ahora está todo verde. La parcela ya se cercó, la hectárea completa y en el grupo decidieron sembrar maíz de Tapachol. Tres personas lo hicieron pero el inconveniente es que usaron líquido para poder sembrar, usaron Paraquat, un herbicida de uso muy común. Entonces encontramos que muchas plantas se dañaron, algunas perecieron como la granada, la guayaba, daños en el sangregado, albahacar, zorrillo (pero sólo en algunos especímenes).

En el transecto tomé nota de las siguientes 51 plantas medicinales:

1. Acuyo	18. Pimienta gorda	35. Maguey morado
2. Epazote	19. Ninfa blanca	36. Raíz de piedra
3. Tesuate	20. Ninfa morada (de lujo)	37. Kiobkioobay
4. Sangregado	21. Añil	38. Tarais o paraíso
5. Anona	22. Salvija	39. Palo mulato
6. Cuyukuy	23. Albahacar blanca	40. Acuyo cimarrón
7. Cocuite	24. Albahacar morada	41. Uskuy
8. Neem	25. Uña de gato	42. Pachulín
9. Zorrillo	26. Pericón	43. Cundeamor
10. Estafiate	27. Salvia real	44. Berenjena
11. Mayorga (Belladona)	28. Mano de león	45. Chaya
12. Kalachonchon	29. Tamarindo	46. Santiaguito
13. Panatz (Jonote)	30. Guayaba	47. Chukjepe
14. Sábila	31. Malva de cochino	48. Orégano
15. Kopakazucena (silvestre)	32. Chancarro	49. Jícama cimarrón
16. Caña agria (de pístula)	33. Kachimbakuy	50. Matalí

17. Flor de camarón	34. Mayorga zapatito	51. Ruda
---------------------	----------------------	----------

Cosechamos semillas de la Uña de gato (*Proboscidea fragrans* (Lindl.) Decne) que estaba en floración y con el fruto que luego se seca ya queda convertido en la semilla de uso medicinal. Tomé fotografías de esta recolección en la que participó el nieto de Mere, Carlitos, quien nos acompaña a la milpa y de quien dice Carmen que cuando ya esté más grande su niño le va a poder ayudar mucho en la milpa.

Había plantas muy dañadas como la guayaba que la quemó totalmente el líquido y que Mere reconoció con sólo ver la varita. La tocaba y le decía –Ay, pobrecita, mira cómo estás!- .

Del pachulín sólo hay una planta, está cerca del gran aguacate y la están cuidando mucho pues dicen que ya no hay, es un planta muy aromática que la usaban antiguamente para perfumar su ropa lavada. Esta planta la donó Hortensia que es de su mamá que la tenía en la casa, pero que la comieron los pollos pues al enfermar la señora ya no la cuidaron y Hortensia rescató un poquito para ponerla en la parcela.

La granada la encontramos muerta por el líquido también. El kalachonchon vimos que es muy resistente, como la sábila también. Había malanga como especie comestible pero la mató el líquido, quedaron muy pocas plantas sólo vimos dos y don Arnulfo se enojó mucho por eso, me comenta Mere.

Vimos la curva de nivel trazada para evitar el deslavado de la tierra, Mere dice que hay 2 composteros pero no los ví en esta ocasión pues no nos dio tiempo de ver toda la parcela por el atardecer.

Y ya hay un tanque de agua al lado de la hectárea por donde tiene Mere los lichis, pero hace falta comprar la manguera para cuando haya que recoger las plantas. Esto es parte de los asuntos a tratar en el grupo pues se van a tener que cooperar para ello. Y Mere teme que no quieran asumir este compromiso pues se trata de dinero que tienen que aportar. Quisiéramos hacer dos reuniones, una para el grupo Popmooya y otra para invitación al curso.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 21 DE ENERO/ SOTEAPAN. TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

En esta tarde se citó a casa de Mere para llevar a cabo una reunión.

Cuando estábamos esperando a que llegaran las mujeres para la reunión se empezó a preparar todo para hacer tamales de elote que querían hacerme, y tenían que esperar a que hubiera elote fresco para hacerlos. Entonces entre Carmen y Mere se pusieron a quitarle las hojas a los elotes para luego desgranarlos y pasarlos por el molino, así en crudo. Como las mujeres iban llegando pues se incorporaron a la preparación, rodeando la mesa donde ya estaba el elote molido y donde se preparó la masa para los tamales, con leche y canela, entonces entre todas, que de

pronto sumaron 7 mujeres al rededor de la mesa, se hicieron muy rápido los tamalitos que luego se pusieron a coser en baño maría en el fogón, mientras transcurrió la reunión.

Mere encabezó esta charla para platicar con la gente sobre la posibilidad del curso. Teníamos el dilema de no comentar que se podría acceder a una beca pues en realidad no queríamos que la gente se interesara sólo por el factor del dinero. Entonces decidimos junto con Carmen que les plantearíamos la oportunidad de estudiar, de aprender, capacitarse y conocer formas de usar las plantas medicinales, conocer de plantas medicinales para la salud propia de la familia.

A la reunión llegaron dos de las compañeras que pertenecen a Pop Moya, Epitasia y Caritina, además de Mere, Hortensia y Carmen. Y otras 6 mujeres se acercaron a esta reunión.

La reacción de una de las señoras que asistió fue decir que no participaría aún cuando preguntó si se trataba de algo con fines políticos, ella decía "si era política". Y finalmente se retiró, ante lo cuál nadie dijo nada.

Otra mujer dijo que no podría comprometerse pues tiene un hijo y no hay más quien la ayudara a cuidarlo. Algunas hablaron de tener que platicar con sus esposos para ver si podían ir al curso.

La reunión se llevó a cabo en popoluca y yo participé muy poco o casi nada, las que llevaron la reunión fueron Mere y Carmen.

La forma de convocar a estas reuniones es a través de llamadas telefónicas o mandando recados, no se informó de la reunión a través del alta voz que hay cerca de la casa de Mere. Esta es la forma común en que se avisa en Sotepan de reuniones, venta, clases en las escuelas, es la forma en que se dan avisos diversos en la comunidad, también se felicita a la gente por sus cumpleaños, pero no tiene ninguna función educativa o cultural, sólo se transmiten anuncios. Mere decidió hacer estas invitaciones de manera privada y pequeña. Con cuidado de seleccionar a quienes invitaba. Hay mucha desconfianza entre la gente porque suceden muchas falsas promesas, a veces se dan situaciones que no pueden continuarse a pesar de haber comenzado y la gente se queda esperando a que suceda lo que se les ha prometido, lo que se les ha dicho. Por eso Mere quiere tener el cuidado de no prometer nada, de plantear las cosas con tiento.

En esta reunión se habló de la importancia de la salud, que es un interés común, se decían recetas para la tos, por ejemplo. Noté que había una necesidad de hablar mucho sobre las formas de curarse, pero a partir de cosas que otras personas dicen, de manera muy dispersa y confusa; tal parecía que la reunión iba tomando forma de resolver esas cuestiones de salud, averiguando cómo hace la gente para curar cosas comunes. Me llama la atención el interés que tienen las mujeres por conocer y compartir formas para tener más salud.

Se habló del compromiso de horario y cumplimiento de asistencia, acerca de la instructora que es una compañera que viajará diariamente desde Encino Amarillo para dar la clase, hablamos del grupo al que ella pertenece y también hablaban de Pop Mooya a donde sutilmente se les invitaba a participar si se interesaban. En este tema, noto a Mere y Carmen muy discretas para hablar del grupo que ya está formado, es como si en alguna manera no quisieran decirlo mucho, o al menos lo hacen con cautela. Y Mere me cuenta que formar un grupo es algo delicado porque se forman muchos todo el tiempo y surgen muchos problemas, de chismes, de desorganización, de envidias, de malos entendidos. Entonces veo que considera el asunto algo delicado, el formar un grupo,

cosa que ella ya ha hecho en otros momentos como el grupo para apagar incendios o el grupo para trabajar las milpas de manera colectiva como la antigua forma de "mano vuelta".

Al final nos quedamos pocas, las de la casa, Hortensia que es cuñada de Mere y Carmen que es su nuera, platicando acerca del viaje a Encino Amarillo y noté que había mucho entusiasmo para organizarlo. Les parece bien la fecha y ahora será necesario hablar y afinarlo con Fortuna.

Los tamales se cosieron y se empezó a hacer una repartición de ellos, le mandaron unos a Hortensia, otros a China una muchacha que vive atrás de donde vive Mere y otros que se llevó Carmen.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 4 DE FEBRERO/SOTEAPAN-ENCINO AMARILLO. TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012
--

A las 7 de la mañana Mere programó la reunión de mujeres de Soteapan para salir hacia la parcela de Pop Mooya. Al encuentro llegaron: Caritina, Lucía, Hortensia, China, Bernardina, Herminia, Mere, Carmen y yo.

Al parecer no se les avisó a todas las compañeras de la nueva lista para el curso. El cupo del transporte da un máximo de 13 personas, entonces le dieron prioridad a las antiguas integrantes, de las cuáles sólo están 4 aquí el día de hoy. (Caritina, Carmen, Mere y Hortensia)

Mere logró con un amigo suyo que está en el DIF, Jairo, y que tiene un grupo de camionetas (taxi rurales) a los que Mere les dice "los ruralistas", un transporte prestado con chofer y gasolina incluida. Al parecer, le debía un favor y se lo cumplió ahora.

Llegamos a reunirnos al centro, poco a poco fueron llegando todas las mujeres y nos fuimos a la parcela de Popmooya para esperar a las compañeras de Zaragoza que llegarían al rededor de las 8. Carmen se adelantó para esperarlas en la desviación a Tonalapa.

Llegaron 7 compañeras de Zaragoza, sólo faltó una chica para que estuviera el grupo completo. Eufemia, Angela, Chica, Olivia, Priscilla, Juana y Catalina. Lucía no pudo venir. Llegaron en la camioneta que les prestó el Comité de Defensa y el chofer es también un compañero del Comité. Su trato fue que el grupo paga la gasolina.

Se reunieron entonces en la parcela de Popmooya, ahí nos presentamos. Compartieron un poco las razones de pertenecer a sus grupos. Se presentaron una por una antes de comenzar el recorrido. Donde se habló de las plantas, viéndolas sembradas. Las mujeres de Zaragoza se enfocaban mucho en preguntar qué planta es tal y para qué sirve. Llevaban sus libretas y tomaban

notas. Estaban muy interesadas pues querían conocer las experiencias de ambos grupos para poner su huerto medicinal.

Mere les platicaba la historia de cómo empezó el huerto y las cosas que se han hecho, les mostró una de las dos compostas que se elaboraron, habló de la forma en que se hizo y de la importancia que tiene la composta para enriquecer a las plantas, poniendo una capa de "basura", luego de tierra y un poco de cal y así sucesivamente. Explicó que se mueve después de un mes aproximadamente y luego se ha de cernir para ser usada.

Hablaron de las plantas que fueron recolectadas y embolsadas hasta que fue el momento de sembrarlas.

Llevábamos una programación por el tiempo, entonces nos quedamos en Popmooya sólo una hora aproximadamente. Salimos hacia Encino Amarillo pero paramos un ratito en Mirador Saltillo para compartir la comida que llevábamos todas. Se compraron tortillas porque las compañeras de Zaragoza ya casi no acostumbran hacer sus tortillas a mano, las mujeres popolucas sí llevaban tortillas. Pedimos una mesa prestada al lado de la tortillería y ahí se colocó toda la comida, comimos, platicamos, nos reímos y luego nos fuimos hacia Encino Amarillo. En el trayecto las mujeres bromeaban mucho, yo me fui en el transporte de Sotepan. Nos reíamos aunque a ratos no tenía idea de lo que decían pues hablaban mayormente en popoluca. Hacen muchas bromas en doble sentido, eso me lo dicen, que sus bromas son de ese tipo.

Llegamos a la casa de Fortuna. Las mujeres del grupo estaban apuradas trabajando en la preparación de una comida, se movían de un lado a otro, unas haciendo tortillas, otras acomodando sillas. Fortuna nos recibió y de ahí fuimos directamente al Centro de Salud, donde tuvimos la reunión.

Les sorprendía a todas cuando llegamos al Centro de Salud que a la entrada en el pequeño espacio de patio que tiene el centro haya plantas medicinales, sábila, maguey morado, estafiate y matalí morado.²

Entramos al Centro de Salud, sólo nos acompañaron 2 compañeras del grupo Bugambilias además de Fortuna quien es la presidenta, pues las demás compañeras se quedaron preparando la comida en la casa de Fortuna. Éramos en total aproximadamente 25 personas.

Nos mostraron las instalaciones y nos detuvimos especialmente en el cuarto donde están los productos, dentro de un mueble de madera, una vitrina de comedor, se encuentran los pequeños frascos, las plantas secas en bolsas, los frascos de las tinturas y jarabes en reposo, los pequeños frascos con las pomadas.

Las mujeres de Sotepan, de Popmooya estaban maravilladas de ver los productos³ y había muchas preguntas sobre ellos, mientras que las compañeras de Zaragoza estaban también muy

² Nota mía. 05.04.12 Este grupo tiene un aprovechamiento muy inteligente de todos los recursos de que dispone. Tal vez porque les ha costado años poder tener una tierra propia del grupo para construir su centro de salud y su huerto medicinal. Cuenta Fortuna que al principio tenían cada una de las integrantes en sus patios las plantitas medicinales y en un momento en que consiguieron un lugar como no tenían experiencia, no lo protegieron con malla y las gallinas les comieron todo.

interesadas pues ellas ya elaboran sus productos también y había curiosidad por ver los productos que el grupo tiene en comparación con los de ellas (Zaragoza).

Comenzó la reunión y las compañeras de Zaragoza aprovecharon para hacer la invitación para el día 7 de Febrero que van a tener una actividad en su Casa de Salud con una ceremonia a la luna y temazcal. Invitaron para que vayamos al temazcal de ese día.

Ahí se presentaron las compañeras, Mere y Fortuna, y presidieron como presidentas de los grupos a los que pertenecen.

Las mujeres hablaron de las dificultades que han tenido para lograr el trabajo y de las necesidades que actualmente tienen. Por ejemplo, Zaragoza, necesita conocer las plantas medicinales y no tiene aún un huerto. Aunque maneja plantas pero éstas son compradas. Los tres grupos hablaban mucho acerca de su condición de ser mujeres y emprender organizaciones de este tipo, lo que implicó esta actividad en la relación con sus maridos, con la comunidad y con las autoridades municipales.

La diferencia es notoria cuando un grupo tiene huerto y cuando no lo tiene. Las compañeras de Zaragoza conocen de algunas plantas pero en realidad no tanto como las que trabajan con plantas vivas en sus huertos.

Después de la reunión en la que muchas compañeras compartieron su experiencia en sus grupos, dialogando entre ellas y queriendo tener un contacto mayor nos fuimos a visitar el huerto medicinal del grupo Bugambilias. El huerto queda a unos cuantos metros de distancia y mide 12x48 mts. En total serán unos 576 mt². Está organizado en pequeñas camas donde se siembran las especies que usan. Me dicen que tienen inventario y que me lo pueden facilitar. A pesar de que el terreno no es tan grande, está muy bien distribuido, aprovechado. Y nos comentaron que de esta forma es más fácil cuidar de las plantas y ubicarlas. Las camas están rodeadas, delimitadas con piedras. Al frente tienen las plantas diversas y al final del terreno han dispuesto los árboles tanto frutales y no.

Las mujeres de Zaragoza preguntaban mucho de las plantas, porque no conocían mucho de ellas, preguntaban las formas de llamarlas y recetas para su uso. Tomaban notas, la mayoría de ellas saben leer y escribir. Las mujeres popolucas preguntaban pero no tanto, eran más tímidas para hablar. Utilizaron el castellano para comunicarse aunque las popolucas hablaban su idioma entre ellas y las nahuat igualmente. Iban recolectando plantitas en el transecto, preguntando y anotando. Fortuna nos habló de algunas especies que están rescatando como llorea-sangre, cancerina, hierba del sapo o cresta de gallo.

El huerto tiene problema de hormiga arriera, antes había sembrado un poco de bambú y cuando se dieron cuenta de las hormigas quitaron los bambús y resulto peor. Han probado con varias técnicas pero nada ha sido suficiente, hasta ahora.

³ Nota mía. 04.04.12 El grupo de Soteapan no tienen aún la experiencia de elaborar productos y el verlos como un resultado ha sido interesante y posiblemente alentador. Hay que tomar en cuenta que este tipo de productos son una innovación y que las formas tradicionales de uso de plantas medicinales son más bien los tés, compresas en algunos casos, extracción de la sabia de la planta en frío machacándola, tostando la planta y aplicándola como cataplasma, pero estas formas que favorecen la conservación de la planta, en tinturas, maceraciones, microdosis, no están normalmente contempladas en la medicina tradicional popoluca.

Después regresamos a la casa de Fortuna, donde ya estaba la comida lista, las mesas puestas y nos invitaron a pasar. Prepararon un caldo de res, arroz y tortillas.

Estuvimos comiendo y platicando y después nos tuvimos que despedir pues eran más de las 4 de la tarde y teníamos que emprender el camino de regreso.

Nos despedimos rápidamente y el grupo de Soteapan tomó otra ruta más directa por Plan Agrario, Ocotac Chico y finalmente Soteapan.

En el camino nos detuvimos un poco porque Mere vio una planta que quería rescatar, que dice ya casi no hay en Soteapan, la hierba del rayo [la hierba que se usa cuando a alguien le cae un rayo y para salvarle la vida]. Crece cerca del agua, de los arroyitos, necesita mucha humedad.

FICHA DE REGISTRO DIARIO DE CAMPO. 18 DE ENERO 2012/ ZARAGOZA TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012

Por la mañana salimos Mere y yo a Zaragoza. Los días anteriores estaba organizando esta salida y la estrategia a seguir para contactar al grupo de Zaragoza del cuál sólo había oído hablar por parte de Alejandro cuando en el viaje anterior me llevó con Erasto y platicamos un poco de la casa de salud que hay ahí. Tenía sólo el dato de buscar a Olivia de los Santos que es parte de este grupo. Así que decidimos ir a Zaragoza para visitar a las compañeras. Me parece importante que Mere vaya y conozca a las mujeres de allá al mismo tiempo que las mujeres de allá puedan conocer a Mere.

Salimos a buscar a las compañeras de la Casa de Salud con la ayuda de Juanita que nos acompañó hasta el lugar, ahí en la calle de 18 de Marzo se encuentra la casa que tiene un rótulo pintado: Casa de Salud Popular "Kuaxiwi'Tahli" Medicina Tradicional.

Nos recibieron Juanita, Chica y Eufemia. Estaban ya cerrando la casa pues tiene horarios de atención. Pero volvieron a abrir y entonces entramos a platicar un poco con ellas, a presentarnos y contarles a qué veníamos.

Mere ya conocía a Juana (de la Casa de Salud, no la esposa de Erasto) pues estuvieron juntas formándose en la escuela Comaletzin, además de las Comunidades Eclesiales de Base.

Me contó después Mere que igualmente ellas lloraron juntas en la escuela de Comaletzin por todos los descubrimientos que lograron hacer acerca de su autoestima y derechos como mujeres. Desde aquellos tiempos ya no sabía nada de Juana hasta ahora que la volvió a encontrar.

Nos presentamos a la reunión de Asamblea que tenía el grupo Kuaxiwi'Tahli que del nahuatl quiere decir Planta de la Tierra. Ahí en un patio trasero se encontraban reunidas las mujeres integrantes del grupo y otros dos compañeros del Comité de Defensa Popular, estaban tratando otro asunto pero aprovechando que estaban reunidas nos cedieron un momento para presentarnos.

Como había poco tiempo lo que hicimos fue agendar una reunión más amplia para el día viernes 20 de enero por la mañana que es un día en que se reúnen todas en los dos turnos que trabajan ese día.

Nos despedimos y emprendimos el viaje de regreso que es de aproximadamente 2 horas de camino, transbordando tres veces.

La ruta es Zaragoza a Cosoleacaque, luego de "Cosolea" como le dice la gente, hay que buscar un transporte a Tonalapa y ahí en la desviación esperar otro transporte a Soteapan.

Afortunadamente encontramos modo de volver porque cuando empieza a caer la tarde surge una prisa por volver, pues aunque hay transportes se vuelve peligroso andar por ahí y más como mujeres. Lo bueno es que íbamos juntas.

Mañana iremos a Encino Amarillo a visitar a Fortuna.

FICHA DE REGISTRO DIARIO DE CAMPO. 15 DE ENERO /SOTEAPAN TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Llegué al mediodía con una lluvia torrencial parecida a las lluvias de agosto pero que no imaginé encontrar en esta temporada, llamada de "secas".

La plaza estaba vacía a pesar de ser día de mercado, la gente se cubría bajo los techos de lámina de los pequeños comercios del centro a un costado de la iglesia, frente al palacio municipal que está ahora pintado de color verde a diferencia del rojo que tenía en el anterior período gubernamental.

Mere me recibió con su familia y con una comida espectacular, caldo de res, pico de gallo, tortillas recién hechas. Platicamos muchas cosas y como siempre no terminamos de hablar.

Está el tema de la propuesta de Alejandro (Rodríguez) para reunir un grupo de 25 personas que quieran comprometerse a asistir durante un mes y medio hasta tres meses, a un curso de capacitación que se gestiona a través de la Secretaria de Salud de Veracruz y la Secretaria del Trabajo y Previsión social, para dar becas a las personas inscritas y comprometidas al curso, además de la instructora que en este caso se pensó fuera Fortuna (del grupo Bugambilias de Encino Amarillo), ella ya está de acuerdo pues lo han platicado Mere y ella.

Percibo que hay necesidad de hacer dos reuniones diferentes. Una del grupo Popmooya y otra para la propuesta del curso. En el grupo, en el proyecto, es necesario definir tareas sobre el riego, para el cuidado de las plantas medicinales y para definir quienes van a continuar en el proyecto pues la fase de culminación de entrega de recursos ya sucedió.

El grupo está en un momento de desmembramiento. Se sembró el maíz finalmente pero se fumigó aún estando las plantas medicinales ya sembradas desde noviembre. No se tuvo el cuidado adecuado porque se contrataron mozos para hacerlo y nadie supervisó esto.

La interpretación que algunas personas del grupo tienen es que las mujeres en el grupo sólo están interesadas en el dinero y que no les interesa el proyecto en sí mismo.

Mere ve bien la idea de hacer una reunión para definir lo del riego y la continuidad del proyecto.

Mere y yo hemos hablado de que es necesario ir a la parcela a ver cómo están las plantas después de que fumigaron. La idea de Mere es sembrar alrededor como barrera viva el bambú, para ayudar a la tierra a recuperarse, el cual le habían cotizado en \$10 por planta y que necesitarían de 100 plantas pero no le fue posible hacerlo por razones familiares de necesidad, pues don Arnulfo se siguió sintiendo mal de los riñones y dejó de trabajar un poco, tuvieron que comprar medicinas y ya ese dinero no se pudo invertir en el bambú, pues Mere lo tuvo que desembolsar.

Me encuentro un poco desanimada porque no sé qué rumbo puede tomar el grupo de Soteapan, ahora que se terminó el recurso del proyecto de CDI, y vienen las secas con lo que se necesitara de regar y cuidar las plantas medicinales, además de haber fumigado el terreno.

ENTREVISTA CON FORTUNA HERNÁNDEZ.

PRESIDENTA DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA ARTESANAL BUGAMBILIAS.

SOTEAPAN. SEPTIEMBRE 15, 2011.

Regresando del Curso de Farmacia Viviente en Las Margaritas, municipio de Catemaco. Curso que organizó la Comisión Nacional para el Desarrollo de los pueblos Indígenas –CDI, donde se reencontraron Fortuna y Mere después de años de no verse, dos lideresas indígenas que en la década de los años 1980 trabajaron en el Proyecto Sierra Santa Marta A.C. y donde también se formaron como técnicas en agroecología. Más adelante compartieron formación en la escuela de Comaletzin en Cuernavaca, Morelos.

Fortuna entonces hizo ver sobre los inicios de los grupos y las dificultades que encontró cuando formaron su grupo pero también de los peligros que hay cuando se forman grupos con el sólo interés de extraer un recurso económico sin compromiso mayor de dar continuidad al proyecto inicial.

Fortuna nos dice:

Pero hay que tener mucha paciencia no es fácil cuando formas un grupo y no todos ven la visión que quieren lograr, algunos van por una meta de ambición nomás, pero ahora de este tiempo la institución ya no es como antes, que namás recibes te dan el dinero y te metes a tu bolsa y quien sabe a donde se va a destinar, ahora todo se hace con comprobación y con fotografías, con cuentas claras, sí.

NAHUA DEL SUR DE VERACRUZ / ENCINO AMARILLO

ACTORES SOCIALES ENTREVISTADOS NAHUA DEL SUR DE VERACRUZ	
Nombres	Observaciones
Fortuna Hernández	Presidenta de la Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias
Erasto Antonio Candelario	Artesano nieto de médico tradicional
María Estela Ramírez Hernández.	Secretaria de la Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias
Miguel Ramírez	Profesor de escuela primaria
Ángela	Integrante del gupo de mujeres de la Casa de Salud popular Kwaxiwi Tahli
Eufemia	Integrante del gupo de mujeres de la Casa de Salud popular Kwaxiwi Tahli
Olivia	Integrante del gupo de mujeres de la Casa de Salud popular Kwaxiwi Tahli
Francisca	Integrante del gupo de mujeres de la Casa de Salud popular Kwaxiwi Tahli
Catalina	Integrante del gupo de mujeres de la Casa de Salud popular Kwaxiwi Tahli

ENTREVISTA CON NICASIO RAMÍREZ HERNÁNDEZ
COMISARIADO EJIDAL DE ENCINO AMARILLO.
JUNIO 26, 2013, ENCINO AMARILLO.

Fui a visitar a Juanita que me quería contestar las preguntas del cuestionario, así lo hicimos pues estoy también saliendo a visitar a la gente para ello. En eso llegó don Nicasio y aprovechamos para platicar de la historia de Encino Amarillo.

Me contó que él ubica la fundación en 1906 más o menos. Los primeros padres tendrán más de 100 años, dice que lo fundaron los mecayapeños, Martín Bautista y Don Juan.

Un señor se quedó en Ocotál, que venían de Mecayapan, otro se quedó acá. Don Juan es abuelo de don Nicasio, Juan Hernández fue presidente municipal de Mecayapan y se vino para acá con su familia. No sabe en qué mil fue eso (se refiere al año).

En 1992 se puso la escuela primaria, las tres primeras aulas, antes daban clases en la casa de su papá a través de un recurso de Sedesol.

Don Nicasio dice que en los años 80 había más respeto, había más organización con el movimiento católico. El padre Alejandro Guerrero contribuyó al proyecto del agua en Encino Amarillo.

Se empezaron a ver necesidades del pueblo, se platicaba con la comunidad y entre todos veían lo que hacía falta y cómo obtenerlo.

Llegó Miguel (que es maestro de primaria en Chinameca y viaja diario pue su casa está en Encino Amarillo) el hijo de doña Juanita y don Nicasio, ya no fue posible hacerle el cuestionario a él por cuestiones de tiempo pero me contó que la fundación de EA se remonta a los años 1900, que el nombre vino por los árboles que hay, que son encinos amarillos precisamente. Vinieron de Mecayapan, un Juan Ramírez fue el fundador, de Huazuntlan y Mecayapan. Luego vinieron también de Jaltipan y Cosoleacaque; se trata de una zona nahuat pues fueron nahuas desde el comienzo.

ENTREVISTA CON VICTORIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ. ASISTENTE DE SALUD DEL PROGRAMA IMSS-OPORTUNIDADES. JUNIO 12, 2013, ENCINO AMARILLO.

Victoria es desde 1989 asistente rural de salud en el IMSS. Me contó que se capacitó durante 3 meses en Zongolica; poco a poco se fueron viendo avances en Encino Amarillo pues se lograron las letrinas y fosas sépticas que anteriormente no habían. Se ha logrado combatir diarreas, desnutrición y muertes maternas.

Mientras estábamos ahí llegó una pareja con una niña, vinieron a pedirle paracetamol, Victoria no preguntó nada se los dió, tal vez ya habían venido antes.

Me habló de la prevención de embarazos, diarreas, paludismo y dengue como campañas permanentes. Cuenta que el actual agente municipal les ha obstruido su trabajo pues antes hacían unas jornadas de limpieza pero el agente la demandó. He escuchado ya opiniones adversas al desempeño de este agente municipal, la gente está a disgusto y se dicen muchas cosas negativas de su administración, además de que volvió a tomar alcohol.

Victoria cuenta que el promedio de hijos antiguamente era de entre 7 a 10 hijos por mujer, lo que en la actualidad ha cambiado siendo el promedio 2 hijos, gracias a la planificación familiar. La aconsejaría la da ella acerca de la planificación familiar. Su trabajo también consiste en derivar

atención a los centros de salud; sobre la prevención del embarazo existe una red social de embarazadas en la comunidad que involucran a la autoridad municipal, voluntarias, un comité de salud integrado por 5 personas; las 13 promotoras de salud voluntarias vigilan a las familias en un promedio de 10 familias por cada promotora, revisando que tomen agua hervida, que la defecación sea en fosa séptica o letrina no al ras del suelo, dice Victoria que ya casi nadie lo hace; también cuidan que se barra el patio de las casas.

Actualmente los padecimientos que más ocurren son calentura, tos, presión alta (tiene registradas a 13 personas) y diabetes (3 personas), en cuanto a obesidad no tiene reportes. Registran problemas con el alcoholismo, adicción y violencia familiar. Comenta que da talleres para prevenir cáncer cervico-uterino y que cada mes recibe capacitaciones del IMSS.

En Encino Amarillo tiene 125 titulares de Oportunidades, 149 jefes de familia y en total 670 habitantes, ante lo que me aclara que ella ha optado por dejar fuera a la población migrante pues pasan fuera de la comunidad entre 4 y 8 meses al año por lo que prefiere no incluirlos pues el seguimiento sería imposible.

Victoria crió a sus hijos con plantas medicinales y casi no le gusta darles medicamentos, cuando se enferman opta por ir al médico particular en vez de ir a Jaltipan pues dice que son muy tardados para dar citas y luego hacen seguimientos largos de cita tras cita, los citan demasiado.

Ella aunque es asistente rural se va a la milpa a veces a trabajar pues "hay que sembrar para comer" dice.

Le pregunto si conoce y trabaja con médicos tradicionales de la comunidad y me dice que conoce a Andrea que es la partera del IMSS y que está activa; a 3 culebreros que son Marcos, Pánfilo y otro que no recuerda el nombre y a otras 2 parteras que ya son ancianitas. No sabe de más médicos tradicionales.

Cada mes se reúnen en una capacitación por parte de la PAC Promotores de Acción Comunitaria, en las instalaciones de la UVI a donde asisten como unas 70 personas. Entre ellos va Chano de Amamaloya nos dijo.

Viki, como le dicen, nos habló de una epidemia de sarampión que en 1992 en Tatahuicapan mató a 300 personas, de 4 a 8 personas morían por día. También contó de un brote de cólera ahí mismo que fue en 1998, incluso llegó a Encino Amarillo pues le dió a 3 personas que se salvaron a tiempo. Se combatió poniendo cloro en todos lados y donde la gente defecaba al ras de suelo pusieron cal.

Ella formó parte del grupo inicial de Bugambilias, su cronología dice que en el 2001 nació el proyecto y el huerto botánico, en el 2002 recibieron recurso para la casa (\$52,000 para

construcción), dice que iniciaron con 10 mujeres. Dice que ya no siguió porque no le daba tiempo de ser asistente rural y aparte atender su casa.

Finalmente opina que es mil veces mejor la medicina de las plantas que de la farmacéutica.⁴

ENTREVISTA CON FORTUNA HERNÁNDEZ.

ENCINO AMARILLO. ENERO 23, 2012.

Haciendo el curriculum de Fortuna

Metimos una petición a nivel regional, Creo que metimos como 21 grupos de diferentes comunidades, Pajapan, San Juan, Tatahuicapan, Encino, Chinameca, Chacalapa, Mina, Sihuapan, Santiago, era un red amplia donde se hizo un análisis a fondo la problemática de la salud de los indígenas más marginal, ahí salió la propuesta y metimos una demanda con los compañeros de Chiapas, no ves que se hacían siempre marchas hasta México peleando el derecho de la salud de los indígenas marginados, y ahí salió la propuesta que vino la convocatoria que dijo que se va a abrir una escuela en Minatitlán, donde se van a formar las promotoras de salud en diferentes comunidades y se hizo ya la escuela donde ahí mandamos dos chamacas a capacitar durante un año, ya después del año pues ya era creo el 2002, pues ya ahí salió la idea, y ya teníamos el huerto preparado ya, porque el primer huerto se hizo en el 99, empezamos a sembrar nuestro huerto, cuando nosotros comenzamos a trabajar ya teníamos el huerto preparado, estaba en las casas, había muchas plantas en el solar de las compañeras, estaba individual, cada quien tenía su huerto. Para cuando empezamos el proyecto ya teníamos el huerto sembrado.

[¿Quién fue la fundadora?] Yo fui la fundadora, el grupo se llama ahora Sociedad Cooperativa Artesanal Bugambilias, [y ya están constituidas como AC?]

Ya hace como 4 años, desde el 2008

[Fortuna tú te has capacitado en herbolaria, en el trabajo de organización de mujeres en torno a la salud, en gestión y organización en grupos de mujeres para atender la salud. También ha participado el grupo en festivales regionales y exposiciones como la de CONAFOR en Guadalajara, Jalisco, qué más, actualmente sigues aquí]

-Era una técnica- dijo don Pablo,

Fortuna/ bueno ahí aprendí porque yo cursé una escuela, aparte de formación de los dos años, recibí una escuela de un año y medio donde estudiamos lo del que es el técnico ecologista, ahí nació la idea de la conservación y el cuidado de las plantas, vegetales que sirven para medicina,

⁴ Nota mía. No sé cómo tomar esta opinión pues me parece que puede ser cierto. En todo caso me remite a ver lo que se ve muchas veces en el campo y es que la gente recurre a la medicina de los hospitales pero también y no deja de lado sus medicinas locales basada en plantas.

[te formaste como técnica ecologista en dónde?] aquí en Chinameca por parte de doña Luisa, de un comité regional creo que no sé, con Cristina, [habrá sido del Proyecto Sierra Santa Marta?] sí, eso mero, del proyecto Sierra Santa Marta [¿en que año?] 2001-2002 salimos, [¿ahí te formaste con Mere?] ahí mero! Y de ahí salió la idea del cuidado del medio ambiente y como se puede aprovechar de todas las vegetaciones que hay, porque se hacía una cuenta de la vegetación de las plantas, cuánto hay en cada región, salimos a hacer investigaciones, donde más hay vegetaciones lo que es medicinal y donde no hay, y qué planta hay y que madera sirve para medicina, ahí salió la idea de cómo aprovechar las plantas y como aprovechar las vegetaciones lo que hay en la región.

[pero tú ya tenías algo de ese conocimiento?]

Ya

[y como tenías ese conocimiento?]

pues fuimos aprendiendo así pues yo esa vez yo ya soy una viejita porque yo comencé en el 89, empecé a caminar a andar, me gustaba mucho de saber como puede participar en cualquier taller en cualquier reunión, y ahí fui aprendiendo, yo no sabía leer, yo no sabia escribir, pero ahí aprendí a escribir y leer. Sí.

[y de las plantas medicinales como sabias?, te había enseñado alguien de tu familia?]

Sí porque antes cuando nosotros mi mamá tuvo muchos hijos y nos criaron ellos no ocupaban pastillas ni ampolleta, nada, solo con té, con cáscara, con raíz. Eso nos daban para tomar. Cuando salió esa idea, decía yo porque no retomamos el rescate nuestra cultura de la raíz que nosotros tenemos a la mano eso no podemos desviar de que se vaya o se pierda, es una cultura muy valiosa porque es de nuestra idea de nuestros bisabuelos que ya no están y ya de ahí fue naciendo la idea. Y fui aprendiendo.

Sí, no ve que en esa vez ya las compañeras de Sihuapan, Mina ya estaban y por medio de las pláticas de las reuniones que siempre se hacían ellas ponían las propuestas la salud y las medicinas, yo fui ahí aprendiendo con ellas y después ya hice yo mi propuesta de las relaciones de las plantas que hay aquí tenemos cerca a la mano, y decían las compañeras allá tienen mas riqueza y acá nosotras no, allá tienen la vegetación en abundancia, porque yo sacaba la lista de las plantas medicinales que cantidad echaba mi rollo a montones de plantas medicinales, pero yo no sabía, preguntaba como aprovecharlo, y ellas decían va a llegar el momento en que van a saber como aprovecharlo pero hay que saber cuidar más porque nosotros veamos como las plantas que ya están a punto de extinción, porque se va destruyendo la talación de los árboles, se va acabando la vegetación medicinales. De ahí fue saliendo la propuesta la idea, batallamos con la gente de aquí de que hicieran la conciencia de no quemar a la parcela, hay que cuidar porque es la salud, la vida de cada uno, la salud porque es el pulmón de la vida de los seres humanos, fuimos batallando hasta que llego el momento hicieron conciencia de que ahora ya nadie queme su parcela. Ya casi todo ya lo tienen un poco conservado antes aquí era un lugar triste en este tiempo ya empiezan a meter cerillo a quemar y quemar...

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 21 DE FEBRERO/ SOTEAPAN
TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012

Por la mañana llegó Fortuna a casa de Mere, se quedó a desayunar también porque salió muy temprano de su casa.

Este día ha sido particularmente interesante y bonito porque Mere y Fortuna tenían tiempo de no pasar un rato largo juntas y hacer unos trámites-paseo incluso. Me siento afortunada de haber estado ahí con ellas, fue un viaje como de amigas⁵.

El vínculo entre Fortuna y Mere está basado en un momento en el que ambas se unieron a las CEB y desde la base han recorrido algunos caminos juntas, aunque viven en comunidades diferentes, pero han compartido cursos en Comaletzin, se han formado en el PPSM también y ahora se reencuentran (el año pasado en septiembre 2011) con motivo de las plantas medicinales. Mujeres muy maduras en sus procesos de vida, de conciencia, con sabiduría adquirida por la vida, indígenas de una misma región, luchadoras incansables por los derechos de las mujeres indígenas. Las veo platicar, las observo, hablan castellano como lengua compartida y así se comunican. Se tienen mucho respeto y están retomando su larga amistad que a pesar de años de no tener encuentros, sigue vigente.

Pasamos al mercado a comprar unas plantas que necesitaba Fortuna y así aprovechar conocer el lugar donde ella compra que nos ha recomendado pues tienen bien las plantas y son honestos en la venta, además que conocen de plantas medicinales. Un kilo de boldo compró Fortuna para hacer una tintura depuradora de hígado que ella necesita según lo que hemos visto en su sesión con imanes. Ubicamos el lugar que está en el mercado contiguo a la estación de autobuses.

Al volver a Soteapan nos pusimos a platicar de las ideas que tiene Fortuna, ella quisiera hacer un centro de capacitación que durante un año o medio año realizará programas de capacitación para mujeres jóvenes, que pudiera ser como Red de Mujeres y a través de la Reserva (de la Biósfera de Los Tuxtlas, CONANP), para promotoras de salud o para líderes.

Ella piensa en un lugar para menores de edad como la casa de Salud de Minatitlán donde se capacitaron su hija y sobrina por dos años. Ella toma este ejemplo y es lo que le gustaría que hiciéramos, que fundáramos.

Y sobre la tintura que hicimos con el grupo Popmooya, nos recomienda que se use mejor en microdosis.

Afinamos la receta del extracto-hidroalcohólico es de 400ml de alcohol por 100ml de agua por 100ml de planta picada.

Hablando de grupos organizados en la región, en Oteapan está Esther de Preposep, en Pajapan Hojas Verdes, el Pescador las Hamelias, en Chacalapan está Mari, en Santa Rosa Loma Larga y

⁵ Nota mía. Digo esto de amigas porque hay que tomar en cuenta que conocí a Mere en 1996, cuando estaba en pleno apogeo el PSSM y ella era una de las promotoras fuertes, tal vez la única mujer junto con Minerva. Y Mere atesora mucho este encuentro aunque no lo desarrollamos sino hasta ahora, 15 años más tarde.

Hueyapan de Ocampo, (ver entrevista de audio E24). Me contó que en 2010 Alejandro Negrete realizó un encuentro de médicos tradicionales en Encino Amarillo.

Por la tarde después de despedirnos nos pusimos a hacer una reunión de Popmooya de cierre, con Hortensia, Mere y Carmen y trazamos un plan de trabajo para este tiempo que estaré fuera, al menos para tomar provisiones de las actividades que hay por hacer.

Curso	El seguimiento al curso con Alejandro y la Secretaría del Trabajo, avisarle a Fortuna para cuando vaya la persona de la Secretaría.
Reuniones	Hacer reuniones para trabajar jabones y compartir recetas para atender enfermedades de las mujeres del grupo. Pensaron en hacer plantas en polvo para experimentar en jabones.
Tintura	Terminar la tintura para las microdosis contra las amibas que preparamos hace unos días.
Reunión Pop Moya	Realizar reunión con las mujeres de Pop Moya (del grupo inicial) para el trabajo pendiente de tanque de ferrocemento, manguera, cuidado de plantas.
Memoria	Realizar memoria fotográfica del trabajo (enviar yo las fotos)
Línea de Tiempo (actualización)	Agregar las visitas a Las Margaritas al curso con Eva, Encino Amarillo y Zaragoza, 3 talleres-elaboración en casa de Mere, Gestión del curso con Fortuna.
Reuniones con los grupos	Planear reunión con Kuaxiwi'Tahli y Bugambilias
Convocatorias	Planear próximas convocatorias: Conafor, Procodes, ProArbol y una capacitación con Eva (CEFOFOR)
Hortalizas	Consultar en asamblea la posibilidad de hortalizas en la parcela medicinal de Pop Moya
Curso de manejo agroecológico	Explorar la posibilidad de un curso impartido por Mere buscando un financiamiento por Conafor

Rediseño Huerto medicinal	Rediseñar como el huerto más manejable de Bugambilias
Desintoxicación de suelo	Plantar el bambú (inversión de \$1,000, 100 plantas) al rededor de la parcela y sembrar pica pica mansa.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 22 DE JUNIO. ENCINO AMARILLO-TATAHUICAPAN TEMPORADA ABRIL-JUNIO 2013

Me fui a Tatahuicapan esperando encontrar al padre Raúl quién me citó a la 1 de la tarde en la casa parroquial, que se encuentra a la salida del pueblo.

Quería platicar con él como jesuita que tiene ya mucho tiempo en la zona acerca del papel de la iglesia, de la parroquia y concretamente de las CEB (comunidades eclesiales de base) acerca de la influencia en la organización de estos grupos preocupados por las demandas de salud. Bueno tal vez será en otra ocasión.

Aproveché para pasar a la casa de la Red de Mujeres y averiguar cuándo puedo encontrar a Maribel Cervantes. Me han dicho que la puedo localizar los viernes de 10 a 4 pm en la Casa de Todas y todos en Tatahuicapan que está abierta a esas horas. Vendré la semana siguiente para una entrevista con ella.

El viaje fue un tanto inútil pues estuve esperando al padre cerca de una hora y media y nunca llegó. Tuve que regresarme a Encino Amarillo porque parecía que llovería pronto.

Volví a Encino Amarillo y me contaron entre Fortuna y don Pablo que las Comunidades Eclesiales de Base, tuvieron mucho que ver en la formación de los grupos-comités de salud.

Dijeron que aún queda el dispensario de Oteapan con la hija de Esther, el de Mina y el de Sihuapan y que estos siguen operando con la iglesia. Bugambilias surgió primero con Sihuapan, el dispensario de Mina ya lleva mucho tiempo tal vez como 50 años. Me hablaron del padre Modesto y su vinculación con María de los Ángeles Prieto que está en la casa de Salud Popular de Mina.

FICHA DE REGISTRO DIARIO DE CAMPO. 26 DE JUNIO 2013 / ENCINO AMARILLO. TEMPORADA ABRIL- JUNIO 2013.

Fui a visitar a Juanita que me quería contestar las preguntas del cuestionario, así lo hicimos pues estoy también saliendo a visitar a la gente para ello. En eso llegó don Nicasio y aprovechamos para platicar de la historia de Encino Amarillo.

En 1992 se puso la escuela primaria, las tres primeras aulas, antes daban clases en la casa de su papá a través de un recurso de Sedesol.

Don Nicasio dice que en los años 80 había más respeto, había más organización con el movimiento católico. El padre Alejandro Guerrero contribuyó al proyecto del agua en Encino Amarillo.

Se empezaron a ver necesidades del pueblo, se platicaba con la comunidad y entre todos veían lo que hacía falta y cómo obtenerlo.

Don Nicasio continuó "ya no hay entendimiento en el pueblo. Antes había que escuchar a quién tenía cargo. Ahora ya no hay respeto; esto es un desastre".

Después de 1985 cuando Ciro Cruz presidente en el 70 de Tatahuicapan y antes también tenían casas de palma y no había calles.

La parroquia se dividió porque llegó un padre parece anglicano y los jesuitas se fueron a Tatahuicapan y se quedó en Chinameca. Antes del 85 en Encino Amarillo no se daba lugar a otro más que católicos, hace 5 años ya entraron los protestantes.

Eso era muy bueno (cuando sólo había católicos), pero cuando entraron los protestantes ya se dividió el pueblo, la capilla se hizo entre todos y se cooperó como de \$10 pesos. El comisariado (él era) dió el pedacito de tierra, gestionó la carretera de Tatahui para acá.

Don Nicasio ha sido 3 veces comisariado, "desde 1985 los nombramientos de autoridades locales dejaron de nombrarse desde el movimiento católico⁶, entonces antes estaban más unidos; los señores mayores tenían cómo se iba a hacer, miraban quiénes eran los mejores para trabajar. En aquel tiempo 31 ejidatarios eran los que se ponían de acuerdo, ahora ya son 100 ejidatarios, ahora se discute más y no se logra nada, creo que ya desde arriba el mismo gobierno, divide mucho, ya hay 5 partidos".

ENTREVISTA CON MARÍA ESTELA RAMÍREZ HERNÁNDEZ.

SECRETARIA DE LA SOCIEDAD COOPERATIVA Y ARTESANAL BUGAMBILIAS.

ENCINO AMARILLO. ENERO 22, 2012.

Damos el servicio pensando en ayudar a nuestra gente, la gente que no puede pagar, para la propia gente de nuestro lugar, eso nos enseñaron en Mina, nos capacitamos con mi prima por dos años casi. Capacitación para todo, temas de medicina, equidad de género, surtido, como trabajar

⁶ Nota mía. Esta época corresponde a la fuerte actividad de las Comunidades Eclesiales de Base en la región, misma que coincide con los comentarios de la organización comunitaria que se dio en Soteapan y en Zaragoza en la misma época y donde precisamente ellas se conocieron, tanto las mujeres de Zaragoza de la casa de salud, como con Fortuna y Mere.

una promotora de salud con su gente, recetarios de plantas, preparación de las medicinas, hasta tomar muestra de papanicolau. Las capacitaciones eran gratis, el pasaje lo pagaba el grupo, hospedaje, comida en la casa de salud de Mina.

En Tatahui se había hecho un grupo pero se desintegró, estudiaron también con nosotras. Muchas entraron en el grupo aquí pero se salieron, porque no había dinero y se quejaron cuando el grupo recibió el apoyo para construir la casa. El huerto medicinal fue con proyecto y compramos entre todos los socios, nos pusimos de acuerdo para usar el dinero de los jornales. Y en el huerto trabajamos todos. Repartieron parte del dinero para comprar terreno y para pagar jornales. Tiene un año o dos que lo compraron.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO.19 DE ENERO 2012/ ENCINO AMARILLO. TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.
--

Salimos con Mere por la mañana, el viaje tiene tres transbordes. Hay que llegar a la desviación a Tonalapa, ahí tomar un transporte a Tatahuicapan o "Tatahui" como le dice la mayoría de la gente, y de ahí otro transporte a Encino Amarillo, que es el que va hasta Plan Agrario pasando por Encino Amarillo.

Desde el año pasado queríamos conocer la Casa de salud pero las lluvias nos lo impidieron. Llegamos a visitar a Fortuna Hernández Hernández a su casa.

Este año la familia de Fortuna no tendrán cosecha de maíz porque el temporal, el viento fuerte les tiró su milpa y aunque ya había espigado el maíz tiró todo el aire tan fuerte que hizo. Tendrán que comprar maíz y esa es una preocupación. Mere le ofreció una costalilla (50 kg.) cuando cosechen en Soteapan, de todo corazón le dijo que se la va a mandar con su hijo y don Arnulfo cuando vayan a vender refresco. Mere y Fortuna ya se conocen desde hace mucho y anduvieron juntas en las Comunidades Eclesiales de Base. Hablamos sobre el cuidado de las plantas medicinales.

Nos tocó un buen día con sol pues el camino cuando es época de lluvias no se puede recorrer y no se puede llegar hasta Encino Amarillo. Los días pasados había llovido pero ahora ya estaba bueno el clima.

Fuimos al Centro de Salud como lo llaman. Es una casa que está a unos metros de la casa de Fortuna, tal vez a 100 metros y ahí estaban Antonia hermana de Fortuna, Don Pablo el esposo de Fortuna, Susana la nuera de Fortuna (esposa de Fabián) y otra señora que es parte del grupo. El grupo tiene 14 personas por ahora.

Esta casa tiene un baño seco y todo el proyecto ha sido financiado por medio de proyectos que han ganado. Platicamos con Fortuna acerca del cuidado de las plantas medicinales y de la inquietud que tiene de incluir el servicio de partera. Nos comentó que se está capacitando con la partera de Encino Amarillo.

Tienen un inventario de las plantas medicinales que hay en el huerto. Nos mostró los medicamentos que tienen. Teníamos muchas ganas de conocer esta experiencia. La casa tiene tres cuartos un salón a la entrada donde se dan talleres o se recibe a la gente. Un cuarto es parte del laboratorio donde está la estufa, botes con frascos, además de las licuadoras y herramientas de

trabajo para elaborar los medicamentos. En el otro cuarto está la computadora y un mueble donde están guardadas las plantas medicinales secas, los productos ya elaborados, jabones, tinturas, jarabes, ungüentos y pomadas. La miel, las tinturas madre y jarabes en proceso de elaboración pues ahí se resguardan bien de la luz. Encontramos un nido de hormigas dentro, aunque lo limpian casi a diario las hormigas son muy rápidas para invadir y les atrae tal vez la miel que hay dentro. En el lado derecho hay una imagen de la Virgen de Guadalupe.

Nos mostró sus plantas secas y verificamos con ella lo bien cuidadas que están, algunas de ellas como el Chaparro amargo, Valeriana, Cuachalate, Tlachichinola, Tepescohuite son compradas, pero otras como el Gordolobo y la Prodigiosa son recolectadas de Encino Amarillo. Están en perfecto estado, libres de hongos y polvo.

La consulta que ofrecen los jueves comprende la medicina herbolaria pero también la auriculoterapia que sabe María, la hija de Fortuna, que ahora está embarazada y no se puede encargar tanto como antes de la casa de Salud.

En la consulta se indica qué tratamiento seguir y qué medicinas tomar, no se cobra la consulta sólo los productos. Las tinturas tienen un costo de \$25, son de 20 ml., los frascos grandes que calculo sean de tal vez 50 ml. cuestan \$50.

Fuimos al huerto con Fortuna, Susana, Antonia, Victoria, don Pablo, Mere y yo. El huerto medicinal es pequeño pero está muy bien diseñado, se trata de camas pequeñas con una especie por cama, rodeadas de piedras. Dice Fortuna que así es más fácil manejarlo, limpiarlo, incluso coleccionar las plantas. El huerto está a unos metros de la casa de salud y es un terreno propiedad del grupo, que se compró recientemente. Tienen un problema con la hormiga arriera pues no han podido ahuyentarla y están causando estragos en las plantas medicinales. Han intentado varias cosas, porque no pueden poner insecticidas o químicos tóxicos. Desenterraron unos bambús donde se anidaban, sembraron unos plátanos para entretenerlas ahí pero no ha resultado. El terreno está cercado con tela de gallinero y normalmente no tienen mayor problema con personas intrusas aunque dicen que tenían ruda y un día se la llevaron toda, alguien que no saben quién habrá sido. Este recorrido fue muy interesante pues Mere y ella iban platicando de las plantas compartiéndose los usos y nombres, comparando los nombres en popoluca y nahuat. En el huerto hay todo lo que utilizan para elaborar sus productos, pero también en una pequeña fracción de tierra de la Casa de Salud, tienen estafiate, sábila, maguey morado, matalí morado.

Hay tres especies que están conservando pues son plantas raras que ya no hay, que ya no se ven como antes, es el llora sangre, la cresta de gallo o hierba del sapo y la cancerina.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 23 DE JUNIO, 2013/ ENCINO AMARILLO. TEMPORADA ABRIL-JUNIO 2013.
--

Hoy fue día de faena en el huerto medicinal. Fortuna citó para trabajar allá en la mañana. Llegaron todos, los hombres también, hasta Jacinto pudo ir, menos Carolina que no está en Encino Amarillo sino en Benigno Mendoza con su esposo e hija.

Estuvimos limpiando el huerto pues ha sido la época de secas y estaba descuidado, limpiamos de hojarazca, se arrancó hierba y se abarcaron todas las camas. Los hombres terminaron su trabajo y se fueron a jugar beisbol. Nos quedamos entonces las mujeres y también don Pablo se quedó con nosotras.

Me enseñaron a hacer una composta con cocuite, árnica, tierra de la arriera (o sea una tierra ya muy flojita trabajada por la hormiga arriera), hoja de plátano para tapar, a los tres días se moja con una cubeta con agua y a la semana se remueve. Está lista en un mes.

Ahora en el huerto había solo:

Sacate limón, sábila, maguey morado, hoja de piedra, pericón, perejil, romero, acuyo, cola de faisán, coral, prodigiosa, diente de león, epazote, cocuite, plátano e higuera.

En total 16 especies diferentes sólo, porque es época de secas.

Hoy no se puede cortar planta que nos interesa que viva porque es luna llena. Ayer era luna redonda y con ella sí se puede cortar, pero si se hace la planta va a crecer a lo ancho, redonda.

Como era limpieza del huerto se tuvo cuidado en lo que se cortaba y para limpieza estaba bien. Y hoy que es la noche de San Juan, salen las hormigas arrieras que son muy grandes (son como chicantanas) y vuelan con sus alas y así van regando los huevecillos por todos lados.

Es así que se vuelven una gran plaga; lo que va a hacer Fortuna es esperar a que salgan esta noche si no llueve, para ponerles la vaselina y que no hagan más problema en el huerto medicinal pues con la vaselina se han ido.

Participaron casi todos en la faena, había que deshierbar el huerto. Sacamos hojas secas de las melgas o camas. Las piedras con las que están marcadas las camas las trajeron del río, de lejos y son muy pesadas, las acarrearón ellas y ellos. Ahora había muchas hojas porque hubo tiempo de secas y con el viento cayeron pero ahora que empezó a llover ya no va a pasar. Esta limpieza se hace cada 15 días más o menos. Algunas plantas se murieron como el estafiate que no resistió la caída de hojas de un árbol que no beneficia (sólo ha sobrevivido el del centro porque allá sí tiene abasto de agua), pero el pericón estuvo bien, está muy bien como la sábila.

Conté 13 melgas, algunas están vacías ahora pues se tienen que reponer plantas.

LISTADO DE ESPECIES MEDICINALES BUGAMBILIAS. ENCINO AMARILLO
--

	Nombre común	Nombre científico	Familia Botánica
1	Prodigiosa	<i>Brickellia cavanillesii</i> DC.	COMPOSITAE
2	Maguey Morado	<i>Tradescantia spathacea</i> Sw.	COMPOSITAE
3	Sábila	<i>Aloe</i> sp.	LILIACEAE
4	Llora Sangre	<i>Bocconia arborea</i> S. Watson	PAPAVERACEAE
5	Pericón	<i>Tagetes lucida</i> Cav.	ASTARACEAE
6	Estafiate	<i>Artemisa ludoviciana</i> Nutt.	ASCLEPIDACEAE
7	Zacate limón	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Staff	GRAMINEAE
8	Matalín morado	<i>Commelina erecta</i> L.	COMMELINACEAE
9	Nanche	<i>Byrsonima crassifolia</i> (L.) Kunth	MALPIGHIAEAE
10	Higuerilla	<i>Ricinus communis</i> L.	EUPHORBIACEAE

11	Coral	<i>Hamelia patens</i> Jacq.	RUBIACEAE
12	Aceitilla	<i>Bidens odorata</i> Cav.	COMPOSITAE
13	Huaco/ Guaco	<i>Aristolochia grandiflora</i> Sw.	ARISTOLOCHIACEAE
14	Golondrina	<i>Euphorbia prostrata</i> Aiton	EUPHORBIACEAE
15	Ámica	<i>Tithonia diversifolia</i> (Hemsl.) A. Gray	COMPOSITAE
16	Verbena	<i>Stachytarpheta jamaicensis</i>	VERBENACEAE
17	Hierba martina	<i>Hyptis verticillata</i> Jacq.	LAMIACEAE
18	Hierba santa	<i>Piper sanctum</i> (Miq.) Schlechtendal	PIPERACEAE
19	Gordolobo	<i>Gnaphalium semiamplexicaule</i> DC.	COMPOSITAE
20	Nim	<i>Azadirachta indica</i>	MELIACEAE
21	Anona	<i>Annona reticulata</i> L.	ANNONACEAE
22	Orégano	<i>Origanum vulgare</i> L.	LABIATAE
23	Cancerina	<i>Hippocratea excelsa</i> Kunth	HIPPOCRATEACEAE
24	Romero	<i>Rosmarinus officinalis</i> L.	LABIATAE
25	Ruda	<i>Ruta</i> sp.	RUTACEAE
26	Perejil	<i>Petroselinum crispum</i> (Miller) A. W. Hill	UMBELLIFERAE
27	Cundeamor	<i>Momordica charantia</i> L.	CURCUBITACEAE
28	Cocuitle	<i>Gliricidia sepium</i> (Jacq.) Steud	FABACEAE
29	Epazote	<i>Teloxys ambrosoides</i>	COCHLOSPERMEACEAE
30	Berenjena	<i>Solanum rubeum</i> Dunal	SOLANA
31	Acuyo cimarrón	<i>Pothomorphe umbellata</i> (L.) Miq.	SOLANACEAE
32	Plátano	<i>Musa</i> sp.	MUSACEAE
33	Chaya	<i>Cnidoscolus chayamansa</i> McVaugh	EUPHORBIACEAE
34	Cedro	<i>Cedrela odorata</i>	MELIACEAE
35	Hierba buena	<i>Mentha piperita</i>	LABIATAE
36	Piña	<i>Ananas comosus</i> (L) Merr.	BROMELIACEAE
37	Cinco negrito	<i>Rauvolfia tetraphylla</i> L.	APOCYNACEAE
38	Chancarro	<i>Cecropia obtusifolia</i>	CHENOPODIACEAE
39	Mata de Granada	<i>Punica granatum</i> L.	PUNICACEAE
40	Arrocillo	<i>Conyza canadensis</i> (L.) Cronquist	COMPOSITAE
41	Teshuate/ Tescuate	<i>Miconia glaberrima</i>	MELASTOMATACEAE
42	Guayaba	<i>Psidium guajava</i> L.	MYRTACEAE
43	Encino Negro	<i>Quercus oleoides</i> Cham. & Schlechtendal	FAGACEAE
44	Diente de León	<i>Taraxacum officinale</i> Weber	COMPOSITAE

i
LISTADO DE PRODUCTOS Y SUS USOS. BUGAMBILIAS.

	Nombre del producto	Usos
1	Jarabe para el asma	Para diferentes tipos de tos, especialmente tos seca y con flemas, Asma
2	Jarabe Vitaminado	Para la anemia

3	Frascos de capsulas (de disenteria) guayacan, prodigiosa y estafiate	Para para problemas intestinales la diarrea y disenteria
4	Frascos de capsulas de huayacan	Para ayudar a controlar la diabetes
5	Jarabe de jicara	Para la tos
6	Tintura de Tlachichinola	Infecciones vaginales
7	Pomadas para heridas y cicatrices (chicas)	Como cicatrizante de heridas
8	Pomadas heridas y cicatrices (grande)	Como cicatrizante de heridas
9	Pomadas de tepescohuite (grande)	Para quemaduras
10	Pomadas de tepescohuite (chicas)	Para quemaduras
11	Pomadas para vientre inflamado (grandes)	Desinflamar área abdominal
12	Pomadas para vientre inflamado (chicas)	Desinflamar área abdominal
13	Pomadas para dolor de huesos (chicas)	Dolor de huesos
14	Tinturas de Damiana (grandes)	Para estados de ansiedad, dificultad para dormir, para relajar. Menopausia.
15	Tinturas de Damiana (chicas)	Para estados de ansiedad, dificultad para dormir, para relajar. Menopausia.
16	Tinturas de Ruda	Dolor de cabeza, anginas inflamadas, cólicos menstruales.
17	Tinturas de Pericon (grandes)	Cólicos menstruales y dolor de vientre
18	Tinturas de Pericon (chicos)	Cólicos menstruales y dolor de vientre
19	Tinturas de Cuachalalate (grandes)	Gastritis
20	Tinturas de Cuachalalate (chicos)	Gastritis
21	Tinturas de Raiz de Piedra (chicos)	Los riñones
22	Tinturas de Raiz de Piedra (grande)	Los riñones
	Nombre del producto	Uso
23	Tintura de Maguey morado (grande)	Tos, bronquitis, anginas, cólicos menstruales, heridas y mal de orín.
24	Tintura de Maguey morado (chico)	Tos, bronquitis, anginas, cólicos menstruales, heridas y mal de orín.
25	Tintura de Eucalipto (chico)	Bronquitis, calentura, dolor de cabeza y gripe.
26	Tintura de Castaña de Indias (grande)	Mala circulación
27	Tintura de Guaco (chico)	Picaduras de culebra, alacrán, infección intestinal y de la garganta.
28	Tintura de Manzanilla (chica)	Para cólicos de bebés, para vista cansada, para después del parto de la mujer y regularizar la menstruación.
29	Tintura de Guayacan (chica)	Revitalizar la sangre y contra la diabetes.
30	Tintura Compuesta de nueve plantas (chica)	Contra la diabetes.
31	Tintura de Chaparro amargoso	Desparasitante

32	Tintura de estafiate	Desparasitante
33	Tintura de magüey morado y sábila	Desintoxicante, disminuir el colesterol, purificar la sangre, bajar de peso.
34	Tintura de prodigiosa	Calentura, diarrea, limpiar la vesícula y el hígado.
35	Tintura de golondrina	Problemas de vías urinarias, dificultad y dolor para orinar.
36	Tintura de aceitilla	Vitalizar el cerebro, ayuda para subir las plaquetas, anemia.
37	Tintura de diente de león	Anemia
38	Tintura de pasiflora	Para los nervios y el insomnio
39	Tintura de caballera	Problemas menstruales, regularizar menstruación.
40	Tintura de Cornezuelo	Anticonceptivo natural
41	Tintura de romero	Para colitis, dolor de vientre
42	Gotas para los ojos de miel virgen	Conjuntivitis e irritación de ojos
43	Jabon humectante de pepino, miel y avena	Para humectar la piel
44	Jabon de berenjena, cundeamor, hierba de faisán y coral.	Para infecciones de la piel
45	Jabon medicinal de sábila, cocuite y árnica	Para la caída de cabello
46	Jabón medicinal de tepescohuite	Para quemaduras y manchas en la piel.
47	Jabón medicinal de tlachichinole	Para lavado vaginal, problemas de prurito.
48	Jarabe de sábila con miel	Para gastritis, desinflamar el estomago, inflamación de ovarios y flujo vaginal.
49	Jarabe de cáscara de encino negro	Para la anemia

LISTADO DE DEMANDAS DE ATENCIÓN. ENCINO AMARILLO.

62 Enfermedades y demandas de atención			
Tos seca	Cólicos menstruales	Infección intestinal	Nervios
Tos con flemas	Dolor de huesos	Cólicos de bebés	Anticonceptivo natural
Anemia	Gastritis	Vista cansada	Manchas en la piel
Diarrea	Problemas renales	Regularizar menstruación después del parto	Lavado vaginal
Disentería	Mal de orín	Revitalizar sangre	Inflamación del estómago

Diabetes	Bronquitis	Parásitos	Inflamación de ovarios
Infección vaginal	Calentura	Desintoxicar	Flujo vaginal
Heridas	Colitis	Colesterol alto	Quemaduras
Ansiedad	Dolor de vientre	Purificar sangre	Bajar de peso
Insomnio	Sequedad en la piel	Limpiar vesícula biliar	Limpiar hígado
Relajar	Infecciones de la piel	Vitalizar el cerebro	Dificultad para orinar
Menopausia	Caída del cabello	Mala circulación	Aumentar las plaquetas
Dolor de cabeza	Picaduras de culebra	Anginas inflamadas	Picadura de alacrán
Cicatrizar heridas	Asma	Prurito vaginal	Nacidos
Sarna	Salpullido	Granos en la piel	Hongos en la piel
Caspa	Acné		

CUESTIONARIO PARA ESCUELAS/ ENCINO AMARILLO.

1. Nombre
2. ¿Cuántos años tienes?
3. Lugar de nacimiento
4. Lugar donde vives
5. ¿Cuántas personas viven en tu casa?
6. ¿A dónde te vas a curar cuando tu o alguien de tu familia se enferma?
7. ¿Quién te cura cuando te enfermas?
8. ¿Conoces o sabes de alguien que sepa curar en Encino Amarillo? Sí__ No__
9. ¿Quién es o quiénes son?
10. ¿Qué cura?
11. ¿Conoces al grupo Bugambilias aquí en Encino Amarillo? Sí__ No__
12. ¿Sabías que hay un centro de salud comunitario en Encino Amarillo? Sí__ NO__
13. Si lo sabes, ¿cómo te enteraste, cómo lo conociste?
14. ¿Sabes que ahí se venden remedios de plantas medicinales y se dan consultas? Sí__ No__
15. ¿Has ido tú o alguien de tu familia alguna vez al centro de salud comunitario? Sí__ No__
16. ¿Te han curado ahí? Sí__ No__
17. ¿De qué se enferman más en tu casa?
18. ¿Usan plantas medicinales en tu casa? Sí__ No__
19. ¿Las compran? Sí__ No__
20. ¿Cuáles plantas medicinales conoces?
21. ¿Para qué sirven? (escribe cada planta que conozcas para qué se usan)
22. ¿Cómo las usas?)por ejemplo: en té, machacadas, asadas y otras formas.
23. ¿Tienes plantas medicinales sembradas en tu casa? Sí__ No__
24. ¿Cuáles hay?
25. ¿Tienes plantas medicinales en la parcela? Sí__ No__
26. ¿Cuáles?
27. ¿Alguien de tu familia va a buscar plantas medicinales a otros lugares? Sí__ No__
28. ¿A dónde? (por ejemplo, la montaña, otras parcelas)
29. ¿Por qué piensas que nos enfermamos?

30. ¿Qué crees tú que hay que hacer para tener salud?

RESULTADOS OBTENIDOS DE 78 CUESTIONARIOS. JUNIO 2013, ENCINO AMARILLO.

34 Demandas de atención resueltas		
Alergias	Dolor de corazón	Lavar heridas
Anemia	Dolor de cuerpo	Limpiar estómago
Calentura	Dolor de espalda	Limpiar ojos
Colesterol	Dolor de estómago	Mal de orín
Cólicos	Dolor de oído	Oído
Curar heridas	Dolor de vientre	Ojos
Diabetes	Heridas	Para el cabello
Desinflamar	Infección intestinal	Peladuras
Diarrea	Inflamación	Picaduras
Dolor de cabeza	Inflamación del estómago	Piedras en el riñón
Riñones	Ronchas	Sacar lombrices
Tos		

Listado de especialidades-médicos tradicionales
Culebrero
Ensamadora
Partera
Asistente médica rural
Grupo Bugambilias

Formas de uso de las plantas medicinales	
Té- hervidas	Asadas
Machacadas	Gotas
En fresco	Molidas-licuadas

Listado de 20 enfermedades	
Anemia	Hemorroides
Calentura	Infecciones
Cáncer	Inflamaciones
Del corazón	Mal aire
Diarrea	Mareo
Dolor cabeza	Piedritas
Dolor de oído	Tifoidea
Dolor estómago	Tos
Embruajamiento	Triglicéridos
Gripa	Vómito

LISTADO DE PLANTAS MEDICINAS Y USOS RECONOCIDOS POR ESTUDIANTES

Nombre	Uso	Nombre	Uso
Albahaca	Dolor de cabeza	Guayacán	Diabetes, alergias, calentura
Árnica		Hongo del encino	Diabetes
Berenjena	Dolor del corazón	Limón	Tos
Bugambilia	Tos, los ojos	Maguey Morado	Curar heridas, diarrea, dolor de vientre, cólicos, desinflamar
Cabeza de Bejuco	Uso desconocido	Manzanilla	Inflamación
Caña Agria	Mal de orín, piedras en el riñón	Nanche	Inflamación
Capulín	Picaduras	Naranja	Tos
Cebolla	Oído	Neem	Diabetes, anemia.
Cedro	Dolor de espalda, lavar heridas	Nopal	
Chaparro amargo	Uso desconocido	Orégano	Dolor de oído,
Chaya	Uso desconocido	Palo Mulato	Dolores de cuerpo, calentura
Cocuite	Calentura, dolor de cabeza	Pasiflora	
Colorín	Calentura	Plátano	Diarrea
Coral	Peladura, ronchas y heridas	Pongolote	
Encino	Diarrea	Prodigiosa	Diarrea
Epazote	Sacar lombrices, dolor de estómago	Raíz de junco	Riñones
Estafiate	Diarrea, dolor de estómago, infección intestinal	Raíz de piedra	Para los riñones
Eucalipto	Tos	Rosa	Ojos
Flor de noche	Calentura	Ruda	

Gin Sen	Uso desconocido	Sábila	Riñones, colesterol, limpiar el estómago, heridas, dolor de estómago, cólicos, inflamaciones, dolor de cabeza, calentura, para el cabello
Golondrina	Dolor de cabeza	Tamarindo	Calentura, dolor de cabeza
Gordolobo	Tos	Tepezcohuite	Heridas
Guaco		Uña de gato	Diabetes
Guanabana	Inflamación del estómago	Verbena	Heridas
Guayaba	Inflamación del estómago	Yerbabuena	Dolor de estómago

31 Especies medicinales sembradas en casa

Albahaca	Guayacan
Árnica	Limón
Berenjena	Maguey morado
Bugambilia	Manzanilla
Capulín	Nanche
Cedro	Naranja
Ciruela	Neem
Cocuite	Orégano
Colorín	Palo Mulato
Coral	Plátano
Epazote	Prodigiosa
Estafiate	Raíz de Piedra
Flor de nohe	Rosa
Golondrina	Sábila
Guayaba	Tamarindo
	Uña de gato

Listado de 24 especies medicinales sembradas en parcela

Albahaca	Guanabana
Berenjena	Guayacán
Bugambilia	Limón
Cabeza de bejuco	Maguey Morado
Caña Agria	Nanche
Cedro	Naranja
Cocuite	Nopal
Colorín	Pasiflora
Encino	Pongolote
Epazote	Raíz de Piedra
Gordolobo	Sábila
Guaco	Tamarindo

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 13 DE FEBRERO/ ENCINO AMARILLO.
TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Hemos estado platicando con Fortuna sobre los conflictos que hay en los grupos. Ella comenta que los problemas con los grupos son por causa de los manejos del dinero y que son muy comunes. Surgen malos entendidos y en particular chismes. No se aclaran las cosas y crecen los disgustos.

Fortuna me platicó de los problemas que tuvo con un grupo que inició aquí en Encino, con rescate de árboles y todos los retos que tuvo que enfrentar. Tuvieron problemas y la demandaron en la comunidad, tuvo que pagar una multa y parte las mujeres del grupo que eran 50 decidieron entrar a destruir las plantitas embolsadas que ya estaban listas para plantarse. Se retiró de este asunto del proyecto que tenía con la Reserva de la Biósfera Los Tuxtlas, de la Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (CONANP). Toño (Antonio González Azuara) y Chontal (José Faustino Escobar Chontal) le dieron su apoyo y así ella no tuvo que devolver nada como representante del grupo. Ante su grupo entregó el cargo y con ello se retiró.

Dentro del grupo hay personas que no tienen el mismo interés y cuidado en aprender-conocer realmente las plantas con las que trabajan. Aún en grupos como éste que ya tiene tanto tiempo y ha pasado por muchos retos.

Un día que estábamos aquí Mere, Fortuna, y don Pablo, comentábamos los problemas del grupo de Popmooya y entonces nos dijo don Pablo con tanta dulzura, que así sucedía siempre y que había que tener paciencia porque se va poco a poco, avanzando en el camino de la organización.

NAHUAS DEL SUR DE VERACRUZ / ZARAGOZA

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 21 DE ENERO/ ZARAGOZA.
TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Esta mañana quedé con Erasto de hacerle una entrevista, por lo que me pasé a su casa a las 7 de la mañana.

Erasto y Juanita trabajan el bambú, tienen una tienda en su casa y ahí exponen el arte que están haciendo con materiales locales como bambú, cocuite, jícara. Tienen varios años en esto ya y ellos continúan teniendo contacto y apoyo de Luisa Paré.

Erasto es muy crítico. Él fue fundador del Comité de Defensa Popular de Zaragoza -CDPZ, formado también con las Comunidades Eclesiales de Base -CEB. Es un íntimo amigo del antropólogo Alejandro Rodríguez y juntos trabajaron en el Conafe.

Erasto me cuenta que 11 familias provenientes de Oteapan fundaron Zaragoza, como lugar de ganadería de las ofrendas a San Antonio de Padua. Me dice que el nombre de Zaragoza viene de

Sintiopix (el Dios del maíz) el antiguo santo patrón prehispánico. Que a través del cristianismo fue sustituido por San Isidro Labrador. Se le llamó en un principio San Isidro Xumuapan y luego se le nombra Zaragoza por el General Zaragoza quien contribuyó a que fuera un municipio libre en 1865.

Me comentó que tiene una bibliografía de Florentino Cruz quien ha investigado mucho sobre Zaragoza y Cosoleacaque.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 18 DE ENERO/ ZARAGOZA. TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Por la mañana salimos Mere y yo a Zaragoza. Los días anteriores estaba organizando esta salida y la estrategia a seguir para contactar al grupo de Zaragoza del cuál sólo había oído hablar por parte de Alejandro cuando en el viaje anterior me llevó con Erasto y platicamos un poco de la casa de salud que hay ahí. Tenía sólo el dato de buscar a Olivia de los Santos que es parte de este grupo. Así que decidimos ir a Zaragoza para visitar a las compañeras. Me parece importante que Mere vaya y conozca a las mujeres de allá al mismo tiempo que las mujeres de allá puedan conocer a Mere.

Erasto y Juanita (su esposa) nos recibieron en su casa, pues llegamos ahí porque yo ni siquiera sabía donde está la casa de salud. Reconocieron a Mere del tiempo en que estuvieron muy metidos en las comunidades eclesiales de base. Y comenzando a platicar con Erasto, él hace una distinción que me parece importante. Me habla de una medicina tradicional organizada que surge a partir de las comunidades eclesiales de base aproximadamente en el año de 1979.

La medicina tradicional indígena desde su cultura es ejercida en las casas de los médicos tradicionales, pero a partir de una concepción de medicina tradicional organizada se crearon espacios para la atención de la gente. Así es como surgió el espacio del centro de salud. La estructura del edificio surgió de la Dra. Marcela Carrasco (médica) que compartía la visión de la medicina tradicional indígena. Ella ideó el espacio para que hubieran consultorios donde los médicos tradicionales dieran sus consultas. Se creó un laboratorio y se pensaba también en el huerto medicinal que hasta hoy no se hizo.

En este momento Mere se enteró del fallecimiento de la doctora y se entristeció mucho, quedo sin palabras, no pudo preguntar nada, las causas de la muerte o la fecha ocurrida. Se conmovió mucho porque ella la conoció también y fue una mujer que representó mucho en la vida de los indígenas organizados de esta Sierra.

Erasto me habla que se trata de un proceso distinto el de la medicina tradicional de origen donde el médico tradicional tiene la revelación de que lo va a ser a partir de sueños y/o herencia, mientras que en la medicina tradicional organizada se requiere de una formación que permita hacer un bien, a partir de capacitaciones, talleres, intercambios.

El Abuelo de don Erasto, Casimiro Antonio fue médico tradicional, se especializaba en la alferecía, una enfermedad propia de los niños. Le quiso heredar a él el conocimiento pero don Erasto no aceptó.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 20 DE ENERO/ ZARAGOZA.
TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012.

Comenzamos la reunión que se convirtió en una entrevista colectiva o grupal.

Hablamos de la historia del grupo que se funda en 2003 pero se inaugura el 2004. Originalmente con 10 mujeres, de las cuales se fueron 5 y quedaron otras 5 más 3 que se han incorporado recientemente. Las integrantes originales que siguen son: Francisca o Chica, Olivia de los Santos, Ángela, Juana y Eufemia, las nuevas compañeras son Luci, Catalina y Priscilla. En total son 8 compañeras las integrantes del grupo que se encarga de la Casa de Salud Popular. La casa se funda por parte del Comité de Defensa Popular de Zaragoza con base también en las Comunidades Eclesiales de Base que reconocen como el pilar o la base que dio origen al proyecto.

Elaboran tinturas, jabones (que no ví en existencia por ahora) de los cuáles dicen que les falta la presentación, pomadas, microdosis y algo de homeopatía, servicios de auriculoterapia, temascal, masajes (que da Eufemia). Aprendieron a tomar las muestras de papanicolau pero no funcionó porque no tuvieron médico patólogo para analizar las muestras.

Compran casi todas las plantas que utilizan para la elaboración de los productos, las compran en Acayucan. Algunas plantas las recolectan, por ejemplo para la elaboración de jabones se hace la recolección de plantas. No me dicen cuáles son.

Dan consulta sólo Chica, Olivia y Ángela. Que son quiénes ellas reconocen están más capacitadas. Las capacitaciones que recibieron fueron de 1 a 2 años en "Mina" como llaman a Minatitlán, con la compañera María de los Ángeles. También recibieron capacitación de Melitón y de Genaro.

Me hablaron de sus necesidades, de que quieren aprender más de Temascal, quisieran un taller de homeopatía, quieren tener un huerto medicinal, les gustaría tener encuentros con promotores de salud para intercambiar experiencias y hacer difusión de su trabajo. Tienen ideas de hacer trípticos y talleres. Sienten que se encuentran en un gran aislamiento.

Los ingresos que ganan de los productos son para un fondo revolvente para comprar plantas de tal modo que no reciben algo para ellas. Al año dicen gastarse entre \$2,000 y \$5,000 en plantas que compran en el mercado de Acayucan. Aparte compran por ejemplo cápsulas, frascos, vaselina, alcohol de 96° y por cantidad (comprar mayoreo) les sale mejor. El gasto ahí es como de \$10,000.

"Soñamos que un día percibamos una gratificación" dice Olivia. "Ya no nos cuesta nada, tenemos el edificio..." continúa.

Durante la entrevista me dicen que están desmotivadas, cuentan que se han sentido sin dirección cuando la gente que les ha dado apoyo y acompañamiento se va.

Decidieron el día 4 de febrero para el encuentro en Encino Amarillo, voy a ponerme de acuerdo con las demás compañeras para acordar la fecha, especialmente con Fortuna para saber si nos pueden recibir en ese día.

ENTREVISTA CON ERASTO ANTONIO CANDELARIO, ZARAGOZA.

20 DE ENERO 2012.

Conociendo este proceso de organización es como una vida que se siente y eso lo hemos percibido desde que nació este proceso de organización y lo han dicho la gente que nos ha visitado.... Otros sacerdotes, otros antropólogos y antropólogas, dicen y sienten eso cuando han visitado nuestro pueblo.

El proceso de medicina tradicional tiene su origen desde las comunidades eclesiales de base eso desde el 76, desde que de nacen y unos 3 años después inicia ya un trabajo concreto que es atender la salud, entonces todas las comunidades que pertenecieron a la diócesis de San Andrés empezaron a gestarse estos pequeños grupos que tenían como una reunión que le llamaban interregional,... El que lideraba era Chupiro, era el que proporcionaba los conocimientos de salud, la capacitación y todo, buscando también otras personas que vinieran a capacitar a las gentes en las comunidades, pero buscando impulsar un trabajo de salud colectivo o sea rompiendo el esquema de medico tradicional. Ahí si eras medico tradicional y aceptabas participar en el proceso bienvenido, pero también era invitar a gente que no tenía ningún conocimiento más acercado de la salud pero que tenía voluntad de aprender entonces ahí se hacía el médico tradicional también. Ahí se inicio el proceso y entraron hombres y mujeres, jóvenes, porque ahí estaba también mi hermana y era soltera, formó parte del grupo organizado y mi abuelo también formó parte. Él era médico tradicional, el era el especialista en el tratamiento de la erisipela.

Ese proceso existe aquí, pero te quería comentar que no sólo fue, eso es la parte positiva, lo nuevo en cuanto a la medicina, pero se tuvieron muchos problemas en el proceso y hoy en día miro hacia atrás de todo ese recorrido hasta acá, quienes formaron parte, quienes se hicieron médicos, no era pero se hicieron y que finalmente tal vez, se dividió la Diócesis y se perdieron unas cosas como de rumbo, porque en ese entonces había una asesoría más acercada de este proceso. Luego ya cada quien ya como pudo siguió adelante, hablando concretamente de Zaragoza porque no conozco de otras comunidades, que les paso a las otras, que tuvieron una sola raíz pero que finalmente cada quien hizo como pudo, a la separación de la Diócesis.

Entonces en Zaragoza quedaron unas personas, quienes quedaron como figuras más acreditadas, en es grupo fue Genaro Santos y Melitón, muy renombrados porque de todo ese proceso es lo más como representativo con la diferencia, ellos participaron en talleres, en formación y todas las invitaciones para ir a prepararse mejor ellos estuvieron y todas las capacitaciones y eso les dio ese conocimiento más amplio. Pero más adelante lo que ya no se fue cuidando es ese proceso organizativo, es ese origen colectivo, se fue desviando hasta convertirse en una cosa individual. Genaro hizo su propio consultorio, él es muy conocido y su especialidad en Homeopatía, pero es hijo de este proceso colectivo, pero terminó siendo individual. Melitón le pasó lo mismo, yo pienso que lo que falla de estos procesos es la orientación que se le da a una cosa que es beneficio común, pero dependiendo la orientación que se le de ahí está la diferencia, y entonces como que perdió la orientación en el caminar, perdió su sentido colectivo, ya no hubo nada asesoría y se perdió el conecte con otros procesos y se quedó como individuo, se siguió a la mejor

capacitando pero ya desde un punto de vista individual, entonces Genaro se quedó como Genaro. Melitón igual se quedó como Melitón, un médico tradicional cada uno. Y ese proceso ahí Melitón manejó la homeopatía y también la herbolaria y como de masajes. Él sí se metió mas a la herbolaria. Y empezó a haber competencias. Y he visto que aunque sea colectivo sí se genera siempre cierta competencia porque hay liderazgos y en la medicina igual como el salón de clases hay compañeros muy rápidos. Ese liderazgo a veces crea cierta competencia al interior de grupos. Yo lo he visto y ahí se dio la competencia entre Genaro y Melitón. No se podían encontrar en esos temas. Ya no eran grupo después cada quien hizo lo suyo. Melitón tuvo su consultorio aquí en esta calle, de ahí lo cambio mas al centro y Genaro siempre permaneció en su casa y acreditó mas ya lo hizo mas un consultorio más moderno para dar consulta. Agarraron esas tendencias, cuando acá se inicia el proyecto colectivo para darle otro fortalecimiento, porque el grupo de salud seguía pero en crisis, entonces hubo un tiempo de hace más de 10 años, la doctora Marcela Carranza y con el Comité de Defensa se inició este proyecto de fortalecimiento a este proyecto de salud, con ella se diseñó la infraestructura que hoy existe ahí, se había diseñado para dos etapas, la parte donde está el temazcal ahí iba a ser el jardín botánico entonces es un proyecto no terminado. ...lo que se hizo en aquel tiempo con el Comité de Defensa se consiguió dinero y se construyen consultorios, laboratorio, farmacia y sala de espera. Después de haber construido se busca financiamiento para equipamiento, el proyecto se pensó en grande. Porque Zaragoza es un punto central pueden venir de la rivera, de las ciudades y para ello acá se tiene que trabajar con todos los curanderos y los médicos tradicionales en sus diferentes especialidades por eso varios consultorios para que ahí atiendan, ese fue el proyecto, así fue diseñado y se empezó a tratar platicar con estos médicos tradicionales para que dieran un salto, pero los que diseñaron esto no pensaron, no tomaron en cuenta elementos que yo digo que la antropología da, nuestras comunidades o será nosotros como pueblos tenemos un modo de vivir, lo que no tomaron en cuenta e igual diseñaron un proyecto como si fuera de institución, yo así le veo la falla porque el proyecto era grande y a mi me gustó también pero lo que falló es que no tomaron en cuenta que somos humanos, somos personas que vamos a echar a andar las cosas y ese grupo humano pertenece a una cultura y a una visión a una forma de ser que no lo tomaron en cuenta en su momento. Ellos nomás pensaron en una infraestructura y esto va a crecer así y como si todo estuviera ya resuelto, pero no, hay una historia de tradición que no se estudió en ese momento, que los médicos tradicionales tienen un modo de atender, de dónde dar ese servicio a la comunidad, cómo trabajan, eso no se tomo en cuenta.... Porque ya hay un esquema, el médico tradicional está en su casa, ahí te atiende hasta a cualquier hora te puede atender del día o de la noche, pero que él tenga que salir de aquí y vaya a atender ahí, lo siente como un extranjero un extraño. No es su casa, eso es lo que no se tomó en cuenta.

Ya hay una naturaleza de cómo se ejerce la medicina desde cada lugar ya ubicado. Nosotros aunque no somos médicos tradicionales ya conocemos donde vive el médico tradicional, cuando lo necesitamos a donde buscarlo, por ejemplo en pediatría van con la esposa de pedro porque esa sabe de la enfermedad de los niños de una enfermedad llamada alferecía, y es especialista, esta conocido, las madres acuden ahí.

A mi hijo Jairo que lo había picado la culebra, yo voy con Eusebio, yo ya lo conozco que es el culebrero, pero Eusebio no quiere ir a la casa de salud a dar ahí su servicio. A veces no hay esa congruencia, habría que ver si es posible articular o si ver si va a ser posible o no. El quiropráctico tampoco quiso ir.

Es un intercambio, no se cobra dinero, así es. Te piden algo pues es necesario para comprar algo como copal o algún material.

En el médico tradicional lo que tiene es que está toda la esencia y todo el espíritu de una cultura allí. La diferencia con los procesos de medicina tradicional es que van perdiendo ese elemento, aquí valdría a mucho en decir cómo queremos, si iniciamos un proceso de medicina tradicional necesitamos también que nos sentemos a discutir o a analizar la misión y la visión de esa medicina tradicional, que estemos conscientes que no vamos a ejercerla como el médico tradicional, que es de origen como cultura, pero que a lo mejor debe de llevar elementos que sí le vayan dando esa vida, ese espíritu a la medicina tradicional porque si se empiezan a perder esos valores, por eso van perdiendo esos elementos curativos. Porque hay enfermedades propias de nuestra cultura, que si pierden esos valores culturales igual pierden los poderes curativos. Es a la par. Si te tiene que cuidar, si me gustaría que se tomara en cuenta esos elementos. Al igual como es atacado nuestras culturas por el sistema en el que vivimos la cercanía misma con las ciudades hace que se vaya perdiendo esos elementos. Entonces el equipo de salud si no tiene cuidado de esos elementos o no los tiene en cuenta porque se van perdiendo esos rasgos, puede llegar a atender la salud pero con esa tendencia simple que tienen los alópatas, que no tienen corazón, no tiene sentimiento, no tiene alma. Es simplemente donde te duele, - ah inyéctate eso y punto -, eso no es la medicina tradicional. Si nuestras compañeras o compañeros que están metidos en esto tienen consciente estos elementos, se puede hacer mucho con la medicina tradicional y a lo mejor eso es lo que tenemos nosotros, que no nos damos cuenta que vamos perdiendo nuestros valores. Si hacemos un recuento de cómo fue la medicina, vamos a empezar a ver qué elementos no deben de perder y que otros hay que agregar, pero con conciencia clara de que para allá vamos. Aquí el problema es que a veces se va en una dirección, que no se está previendo que cuando llegue hasta allá ya se perdió todo ese valor que tienen.

La cosmovisión popoluca está muy fuerte, aquí no, aquí se está muy expuesto.

JUANITA: Es que está muy como que muy superficial, porque el hecho de que ellos traigan medicamentos ya comprados de fuera, preparados, hemos visto que eso está mal, que investiguen y busquen pero con otros grupos de compañeras que están aquí cerca, que saben más. Me da gusto que se reúnan con otras compañeras porque verían ese conocimiento que tienen tan valioso esas otras compañeras.

La memoria ayuda a ver en el tiempo la misma orientación que ya va uno recorriendo y si lleva la misma orientación que dio origen a estos procesos.

Estoy en el Comité de Defensa y conozco todo el proceso. Todo proceso de organización tiene como la vida, su nacer, su crecimiento, su desarrollo y finalmente su declive. Esto aquí esta pasando así lo he visto. Por eso el proceso de casa de salud es algo que quiere seguir como parte del comité de defensa, pero ya el comité ya dejó de ser lo que fue como que ya cumplió su meta.

Pero yo insisto que hubo equivocación porque la vida sigue, es que no es posible que muera si la vida sigue. Pero es más fuerte la fuerza del neoliberalismo que llega a nosotros así y ya nos ha carcomido como un cáncer así al interior, y por eso ya se hacen cosas como aisladas, ya no en un solo proceso, y la casa de salud esta así, están solitas, ya no tienen el apoyo del Comité de Defensa, ahí se desenvuelven solas. Me gustaría que siguieran que no quedaran así, es como un retoño y puede dar vida y generar un árbol grande. Me da gusto que a nivel colectivo es lo que queda y las Comunidades Eclesiales de Base. Que es lo que le sigue dando porque la mayoría de las compañeras es de las comunidades eclesiales de base.

ENTREVISTA GRUPAL. ZARAGOZA
21 DE ENERO, 2012.

Estaban hablando de las necesidades que perciben que tienen

Olivia

Una es tener nuestro huerto medicinal tradicional lo que nos falta para complementar pues para que realmente sea como completo el trabajo de medicina porque creo que ya decían las razones, una se pueden terminar las plantas, se están existiendo, ya no tendríamos que comprarlas y porque las trabajamos.

Chica

Nos hace falta un encuentro de promotores de salud o un intercambio de esta región de intercambiar las experiencias de cómo se esta trabajando en cada grupo de promotores de salud y pues ya conocer un poco de su forma de organizar como le hace para trabajar los conocimientos de las plantas creo que en ese área puede ayudarnos como grupo. Esa es otra de las necesidades

Catalina

Nos hace falta de hacer trípticos y repartir a la gente, apenas la gente empieza a conocernos ya llevábamos 9 años, apenas empieza a darse cuenta de la medicina de la casa de salud, es necesario publicidad, dar talleres de salud, dar taller de la nutrición, hay muchas enfermedades y de esa forma nos daríamos a conocer, para la mujer porque sufrimos la carestía, porque a veces no tenemos ni para comprar un medicamento no?, pero a veces la mujer no nos prende el coco, y no decimos aquí esta la casa de salud, pero también debemos dar difusión y platicas y que sepan que hacemos también, tener platicas con otras mujeres y decir que es la casa de salud y por qué es importante.

Olivia

Nos capacitamos cuando El comité de Defensa promovió las capacitaciones luego el párroco igual promovió la salud y bajaba capacitadores de Cenam y ahí se difundía que iba a haber capacitadores de salud y ya en misa se decía que iba a haber y todo el pueblo se entera que somos de salud y ya la gente empieza a saber. Ya desde el año pasado ya le gente venia. Principalmente aparte de que creyeran en la medicina que damos tiene aparte que dar resultado. En Minatitlán también hay un grupo muy grande pero ellos ya no son tan indígenas, ellos ya llevan 20 años de trabajo y tenemos que tener paciencia y ya 9 años pues ya es algo.

De la organización local y las relaciones interinstitucionales

Olivia

Tenemos que relacionarnos más con el pueblo porque nos han quitado los espacios y se lo ha tenido Oportunidades, nos quitó los espacios que antes la organización tenía de convocación. Yo digo que en el pueblo uno se busca la manera de cómo contagiarle. Lamentablemente hay un mal relación con el Dif o con la clínica y decirles que cada vez que hay capacitación pues meter la plática de la casa de salud, pero no sé como se haría si a través de la Secretaria de Salud.

Pero primero hacer presencia porque hemos estado aisladas, hacer nuestra presencia y que la gente nos conozca.

Nos hace falta trabajar mas con el comité de Defensa y habría que hacer más relación también con ellos.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 14 DE FEBRERO 2012/ ZARAGOZA. TEMPORADA ENERO-FEBRERO 2012

Llegué a Zaragoza después de despedirme de Fortuna en Tatahuicapan. Ella se iba a su reunión en Amamalo y yo hacia Zaragoza a la reunión también que les había avisado que vendría.

En la Casa de Salud me encuentro que están Eufemia, Angela, Catalina y por un momento Olivia con una chica que viene a pedirles aprender a ser partera con ellas.

Revisé las plantas que tienen, pues todas las compran y de ahí preparan las tinturas, microdosis, jabones y jarabes.

Me dicen que recolectan aceitilla, estafiate, pasiflora, cicutilla y barbasco. Caminamos un poco en el terreno que hay detrás de la casa de salud y me señalan un espacio donde piensan poner el huerto medicinal sin esperar a tener otro terreno mejor. Dicen que después de la visita se han animado a empezar su huerto pronto. Por ahora tienen unas cuantas plantitas medicinales sembradas, cresta de gallo, guácimo, caballera de guácimo, chaya, tulipán (para piojos) y zorrillo, también hay barbasco.

Les pregunté qué plantas tienen planeado tener el huerto medicinal y me comentaron las siguientes plantas:

Zacate limón	Prodigiosa	Caña agria cuadrada	Salvia
Pericón	Magüey morado	Caña agria de pistula	Sábila
Estafiate	Matalí morado	Albahacar	Enjible ⁷

Me comentan que las enfermedades que más se padecen son:

Nervios, tifoidea, tos, de la próstata, vómito y diarrea, infecciones pulmonares, quistes, de la tiroides.

Tienen mucho material de apoyo, libros sobre preparación de productos herbolarios, manuales comunitarios, libros de homeopatía. Recurren mucho a ellos. Me dicen que están interesadas en comprar herbarios.

Los días que se reúnen, que son los martes con dos turnos (mañanas y tardes), miércoles (mañanas solamente), viernes con dos turnos (mañanas y tardes), son días en que se atiende al público, se da consulta, hay venta de productos y se elaboran aquellos productos que se van necesitando, también se hace limpieza.

Tinturas madre en existencia

1. Toronjil	13. Pasiflora	25. Cáscara Sagrada
2. 5 Plantas	14. Ovarical	26. Eucalipto
3. Gordolobo	15. Hamamelis	27. Gobernadora
4. Aceitilla	16. Valeriana	28. Quina Roja
5. Fiebreocalin	17. Té Cordón	29. Hierba del Sapo
6. Prodigiosa	18. Sangre de Drago	30. Chaparro Amargo
7. Estafiate	19. Argel	31. Ulceral
8. Cresta de gallo	20. Tomillo	32. Espino Blanco
9. Nin (sic) ⁸	21. Barbasco	33. Muicle
10. Cola de caballo	22. Zapote Blanco	34. De 6 plantas
11. Cempazúchil	23. Nuez Moscada	35. Cola de faisán
12. Bálsamo de Perú	24. Flor de Corazón	36. Cuachalalate

Plantas compradas

Tlachichinole	Tlachichinole hoja de cáncer	Llantén	Zapote Blanco
Flor de Corazón	Cáscara Sagrada	Hoja de Sen	Castaño de Indias
Doradilla	Raíz de nopal	Toronjil	Boldo
Espino Blanco	Quina	Eucalipto	Cedrón
Tila	Prodigiosa	Chaparro amargoso	Cuachalalate

Mezclas de plantas compradas

Diabetina	Indio	Ovarical
-----------	-------	----------

⁷ Nota mía. Se refieren a Jengibre.

⁸ Nota mía. Se refieren al Neem.

ÍNDICE ANEXO COLOMBIA

Misak / Cauca

- Cuadro de actores sociales entrevistados Misak
- Entrevista con el Taita Manuel Julio Tumiñá. Michambe-Guambía, 17 de Agosto 2014
- Entrevista con el Tata Floro Tunubalá, Guambía, 25 de Junio 2014
- Entrevista con Danny Alexander Tumiñá. Participación técnica en el Cabildo Indígena de Guambía. Silvia, 7 de julio 2014
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 3 de Julio / Sierra Morena-Guambía (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Entrevista Grupal, 7 de Septiembre, 2014/ Cacique
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 7 de septiembre. Cacique-Guambía (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Entrevista con Taita Vicente Trochez. Sierra Morena-Guambía. 20 de Junio 2014
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 14 de Agosto / Michambe. (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 31 de Agosto / Michambe. (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 25 de Junio / Sierra Morena. (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 1 de Julio / Guambía. (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 27 de Junio. (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Listado de Padecimientos atendidos en Sierra Morena (Enero-Junio 2014)

Nasa / Cauca

- Cuadro de actores sociales entrevistados Nasa
- Entrevista con Adán Pame Díaz, Comité de Educación de la Asociación de Cabildos Juan Tama, Tumbichucue, 30 de Octubre 2014
- Entrevista con Raúl Antonio Chirimuscai. Popayán, 2 de octubre 2014
- Ficha de Registro de Diario de Campo. 11 de Junio / Caldon. (Temporada Junio-Noviembre, 2014)
- Entrevista con Ana Ramos, Miembro de la Guardia Indígena de Tacueyó, Municipio de Toribío. Norte del Cauca/ La María Piendamó, 13 de octubre 2014
- Entrevista con el Théwala Aureliano Lectamo. Bodega Alta, 18 de Julio 2014
- Entrevista con Mariseli Secue, 8 de Octubre 2014 / Santander de Quilichao. Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales-ACIN
- Entrevista con Carmenza López. 8 de Octubre 2014 / Santander de Quilichao. Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales-ACIN
- Listado de especies medicinales de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales-ACIN
- Listado de Demandas de atención y líneas de productos de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales-ACIN

ANEXO COLOMBIA

MISAK/GUAMBIA

ACTORES SOCIALES ENTREVISTADOS MISAK	
Nombre	Observaciones
Taita Manuel Julio Tumiñá	<i>Mørøpik</i> o Médico tradicional
<i>el Tata Floro Tunubalá</i>	Gobernador del Cabildo Indígena del Resguardo de Guambía
<i>Danny Alexander Tumiñá.</i>	Coordinador del programa de Medio Ambiente del Cabildo Indígena del Resguardo de Guambía
<i>Taita Luis Felipe Muelas</i>	<i>Mørøpik</i> o Médico tradicional
<i>Edgar Eduardo Tenebuel Tombé</i>	Estudiante de la Misak Universidad
<i>Ana Clemencia Aranda Tunubalá</i>	Estudiante de la Misak Universidad
<i>Lorenzo Muelas Tombé</i>	Estudiante de la Misak Universidad
<i>Taita Vicente Trochez.</i>	<i>Mørøpik</i> o Médico tradicional

ENTREVISTA CON EL TAITA MANUEL JULIO TUMIÑÁ. MICHAMBE-GUAMBÍA, 17 DE AGOSTO 2014.

Hasta el año pasado había como 240 plantas diferentes hay, dicen que una maleza dentro de esas plantas sembradas aparecen como una maleza, también es una planta medicinal, cuando llegue no deje desyerbar, quitamos pero destilamos esa planta sacamos la tintura, hicimos cremas, shampoo, jabones, con eso dejé como 130 plantas tinturas, desde esos 130 hay que combinar, de la enfermedad que venga, que ese dolor de cabeza, (...) hay que combinar desde ahí las planticas, encontrando donde esta el problema. Eso fue por lo que hice por números, no le puse de diarrea, artritis, no me gusta ponerle porque en el frasco dice por ejemplo cáncer, yo estoy aumentando más cáncer y ahí se empeora el cáncer, en cambio con el numero es para controlar, por esos medicamentos químicos se ponen Bayer no el nombre de la enfermedad.

Empezaron a decir que en el mundo existieron misak grandes, grandes en sabiduría, grandes en que esa sabiduría era entretrejida y que ese pensamiento entretrejer nos permitió a defender del mundo externo y del mundo totalmente ajeno a los misak. Los misak, empezaron a decir una cosmovisión muy propia decir que dentro de la cosmovisión misak primero había tierra y que en ella habían lagunas ríos, lagunas, quebradas y que la agua que salía de las laguna como Ñimbe y Piendamó pues que en el recorrer y hacia abajo y que al unirse estos dos ríos que venían de las lagunas nacimos los misak y que a partir de ahí pues decimos que somos hijos del agua. Pienso que es un pensamiento que cualquier civilización en el mundo puede tener, los egipcios manejaron un pensamiento, los griegos, los chinos, y cada cultura en su momento tuvieron una cosmovisión y un pensamiento. En el caso particular nuestro todo este pensamiento que estoy comentando nos permitió afianzar todo ese conocimiento que se había ido perdiendo pero también decir que nuestro pensamiento y cosmovisión, que en el territorio hay una primera autoridad y que esa primera autoridad fue y es el Espíritu Mayor, y que él otorgo poder y conocimiento a su descendencia, el poder fue la autoridad, el poder fue entregado a los médicos tradicionales y dentro del poder, a la autoridad ancestral le dejaron conocimientos de cómo gobernar a su gente de cómo transmitir los conocimientos a su descendencia. Y el poder que le entrega al médico tradicional es de cómo debe manejar cientos de plantas medicinales para el uso de los misak. Cientos de plantas para usar en su momento y en su necesidad de su pueblo, que es el legado de la autoridad y del morobik o del médico tradicional, que también tiene que ser para un bien colectivo. Pero así mismo dentro del pensamiento misak, el Espíritu Mayor crió normas de cumplimiento, y aquella gente que cumpliera las normas que lo dejó del Espíritu Mayor pues dice que habrá equilibrio entre el misak el Espíritu Mayor y la naturaleza. Pero también dejó la norma de aquel misak que no cumpla esa norma, pues también tendrá como castigo la desarticulación y el desequilibrio entre el misak la naturaleza y el Gran Espíritu. Pero así mismo este Espíritu Mayor entrega plantas medicinales para hacer ofrendas al Espíritu Mayor y a los espíritus menores y aquella ofrenda nos permite que esa ofrenda permanente, que si hace la familia y la comunidad, pues dice que habrá equilibrio en el territorio, en el uso de la misma naturaleza, equilibrio en el uso de la tierra, en el uso adecuado de todos los recursos. Y pienso que ese desequilibrio que tenemos los misak, hoy es que hemos ido perdiendo lentamente, en que las ofrendas que debemos hacer permanentemente al Espíritu Mayor y a los espíritus menores, pues no lo estamos haciendo.

Primeramente el espíritu mayor entretendió el pensamiento de que los misak para vivir aquí en la tierra teníamos que conocer las plantas que producen alimentos y entonces nos entregaron la planta del maíz, pero así mismo nos entregaron entre las plantas y que con eso comíamos y vivíamos en equilibrio, que no habían enfermedades, que con ese alimento nuestra gente vivió sana y nuestros mayores pues duraron en esta tierra misak cien, ciento veinte años. Y no conocían y no leían, no habían ido a la escuela, no a la universidad pero la sabiduría de los mayores permitió con ellos hacer una resistencia. Y ese pensamiento se fue recogiendo y en un momento determinado de nuestra historia en la década del 80 y en el 80 nace un pensamiento político y jurídico muy importante para los misak y para el mundo indígena colombiano. El Manifiesto Guambiano, es un escrito que recoge todo lo que estoy comentando donde empieza a decir que los misak somos de la tierra y de la naturaleza, que los misak hemos vivido siempre en estas tierras de América. Y dice que antes de llegar el hombre blanco, el europeo los misak ya éramos naciones completas, con territorio, con autoridad, y por ser hijos de los misak antiguos, dice nuestro Manifiesto que tenemos el Derecho Mayor, el derecho propio. Explica diciendo que antes de llegar el hombre blanco, estas tierras estaban ocupadas por nosotros y que habían unas autoridades y que habían unos gobiernos en ese momentos y que éramos sociedades completas, teníamos un Derecho y ejercíamos un derecho antes del hombre blanco. Nuestro manifiesto habla que el derecho que nos impuso el hombre blanco, es un Derecho Menor, porque nos adjuntaron después de 1492 y por eso nuestro Manifiesto dice que el Derecho mayor es un derecho antiguo preexistente y vigente, que es un derecho actual del los misak y pienso que entre ese pensamiento misak y el pensamiento misak, y los misak siempre hemos pensado no solamente para los misak. Y el mismo manifiesto dice que el Derecho Mayor es de nosotros pero igualmente de ustedes, ahí es muy claro que ese derecho es de los misak, pero que otros pueblos también los tienen y que tienen el derecho a existir como pueblo, a existir como una nación distinta dentro de un país, y pienso que este pensamiento del Derecho Mayor es uno de los pensamiento grandes que hemos producido los misak, así como es el pensamiento de la Ley de Origen es un pensamiento grande que produjeron y que hablan el pueblo aruaco, el pueblo kogui, de la Sierra Nevada de Santa Marta, allá estos pueblos tienen origen, el pensamiento de la Ley de Origen y los misak el Derecho Mayor. Y hoy el movimiento indígena nacional en cualquier memorando utilizan estas dos frases, pero no han tenido esa posibilidad de desarrollar como tal sus pensamientos. Entonces desde el 80 con este pensamiento político jurídico se avanzo en recuperar las tierras que habían sido usurpadas por las haciendas y los hacendados, y se está haciendo todavía. Se avanzó en el pensamiento de tener una educación misak, o la educación propia, miraron los mayores en esa época cuando nuestras escuelas oficiales solo tenían hasta el quinto

grado de primaria, algunos tercer grado de primaria y se desarrollo aquí en guambia la educación propia y hoy en Colombia todos los indígenas hablan de la educación propia. Hablamos también en su momento que teníamos que avanzar en la medicina tradicional propia y otros pueblos también están haciendo.

Pero así como pensamiento misak, de mantenernos y de querer conocer la ciencia universal partiendo de que los misak queremos seguir siendo misak y para seguir siendo misak es conocer el mundo occidental y sí hay que aprender otras lenguas conocerlas pero siempre fortaleciendo nuestra cultura. Y nosotros como misak seguimos siendo orgullosos como somos y como queremos ser y queremos que las nuevas generaciones misak, lleguen en un momento que el mundo misak tenga fortalezas de nuestro propio mundo y del mundo occidental. Y pienso que eso nos permitirá en el largo devenir de los misak como una política de resistencia como un pensamiento para seguir trabajando para seguir fortaleciendo la organización misak y seguir apoyando lo que queremos ser pero finalmente es que nuestro pensamiento misak no se quede ahí sólo, sino que a través de nuestro pensamiento queremos conocer pensamiento de otras culturas y de otras naciones indígenas. Por eso desde el 80 al 2014 mas de 30 años, con cuatro años de misak universidad aquí han llegado estos pensamientos y los pueblos serán pueblos cuando entienden en su propio pensamiento y los pueblos desaparecerán cuando pierdan su pensamiento y su lengua materna, muchos pueblos adoptaran otros mecanismos de vida, de pronto cambiarán su forma de vestir pero si siguen conservando su lengua materna y su pensamiento será la identidad de los pueblos y la identidad misak.

ENTREVISTA CON DANNY ALEXANDER TUMIÑÁ. PARTICIPACIÓN TÉCNICA EN EL CABILDO INDÍGENA DE GUAMBÍA. SILVIA, 7 DE JULIO 2014.

Le pregunté acerca de la medicina propia y la espiritualidad para la defensa del territorio.

Danny:

Mirar la espiritualidad del territorio para lo cuál son los médicos tradicionales.

El armonizar nuestro territorio y como individuo, como misak. Que los procesos se encaminen y tomen los rumbos que debe.

Principales estrategias que la comunidad se eduque, contra lo que Occidente ha invadido, nos ha bombardeado con pensamientos que no son de bien para nuestro territorio.

La medicina ancestral, se trabaja con las plantas, los elementos del territorio, también es un desafío de la misma gente, lo cristiano y evangélico nos hace mucho daño, es

complicado trabajar sin llegar a choque por situación de religión, solo con la educación propia enfatizando en la parte ambiental que está directamente relacionada con la espiritualidad. Se trata de un proceso más amplio.

Existen 18 cabildos, 2 a 3 asentamientos a nivel de 7 Departamentos: Valle, Caquetá, Putumayo, El Huila, El Meta, Cundinamarca y Cauca.

Parten de Guambia todos los procesos de recuperación de tierra procesos políticos culturales, ambientales.

Aquí se resuelve cualquier problema, viene la gente (de los cabildos) aquí. Instruye a los demás pero tienen que ejercer su gobernanza y autonomías. Sus proyectos y procesos propios en sus lugares.

Se registran pérdidas de uso, costumbre de la medicina tradicional, de la parte espiritual y entonces desde Guambia se hacen socializaciones para retomar a causa de las distancias, la influencia del campesino o gente blanca y se van adoptando otras culturas como ir a hospitales, automedicarse en farmacia olvidando la huerta, tanto para comer para ahuyentar la mala energía, limpieza y las medicinales.

En el territorio es importante planificar, es necesario consultar a un médico tradicional, en la parte cultural son los planificadores. Llegamos a la visión desde el médico tradicional.

Las fallas geológicas son espíritus que caminan debajo de la tierra, se manifiestan en temblores, derrumbes, etc.

Lo más importante es la espiritualidad manejada por los mayores, los que tienen el don de tener una relación estrecha con la naturaleza.

Aquí hemos dicho que el médico tradicional es el guía de la espiritualidad, también él dice como sembrar, qué plantas de espíritus son de buena productividad y cosecha.

El espíritu de los alimentos, la siembra de un árbol.

El sentir, oír, soñar, ver. Esto fortalece los procesos.

La gente era muy apática y están volviendo a esos principios propios de la medicina.

La gente se va dando cuenta que para ser un misak del territorio dentro de los aportes de la vida cotidiana no perder la manifestación cultural, política y social de la cultura misak.

Lo que nos ayuda a fortalecer lo propio están las nuevas generaciones ayudadas por la educación propia.

El problema con la religión evangélica, quieren ser aparte, aislarse, dentro de la educación misma dividida por lo propio, escuela de cristianos, eso daña mucho los procesos culturales a futuro.

La danza, la ritualidad, y los tejidos encuentran dificultad en los cristianos.

Armonización con los médicos, las visiones de la vida, el origen de la cultura misak; sin el origen una cultura no es nada.

La medicina tradicional es el territorio, es todo, no está separado. Y lo mismo la educación.

Pensar comunitariamente, el proceso ambiental le apuesta a esto desde la base de los mayores, para llegar al automanejo de nuestro territorio, desde lo comunitario.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 3 DE JULIO/ SIERRA MORENA-GUAMBÍA. (TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014).

Juan Carlos fue el encargado esta vez de abrir y guiar en la Casa Payan. Llegaron unas personas de turistas y se les cobró la entrada, a mi no.

Juan Carlos habló del entorno ambiental, porque es un todo, está lo masculino y lo femenino, hay normas de la naturaleza y leyes impuestas por los hombres.

Dice que todo parte de los mayores.

Los sitios sagrados son lagunas como Piendamó y Ñimbe.

Su origen es que el primer ser humano nació de dos lagunas, el contacto energético entre ellas dio lugar al primer humano.

Las lagunas ancestrales manejan sus propias normas, que son de la naturaleza. Los caminos ancestrales, los lugares que hacen referencia a las primeras autoridades. El lenguaje natural y el lenguaje ancestral hacen que se piense diferente.

“el futuro es el pasado, el pasado es el futuro” El futuro está detrás , está en los hijos, por eso se dice que está detrás. Cuando se escribe de esa manera todo es diferente, se mira el futuro hacia atrás. Esto implica una forma diferente de interpretar la vida.

Nos habló de una piedras con símbolos en algunas de las veredas del Resguardo.

Antiguamente la edad para formar una familia era hasta los 30 años, que era cuando el conocimiento ya estaba formado, cuando ya se podía actuar y hablar sabiamente, donde se concibe la vida como una escuela de la gobernabilidad. Ya se puede tener el rol de responsabilidades como en el Cabildo, siendo este uno de los pasos. Los sabios, los que han pasado todas las experiencias, son los Mayores, los Tatas.

El Mayor ancestral es el Cacique Payan.

“Todo va en espiral, todo pasa a otro nivel, como todos estamos conectados todo pasa”. Todo es acerca de guardar el equilibrio y la armonía.

La edificación tiene unos ojos, Juan Carlos dice que esto corresponde a mirar de este modo, abriendo los ojos, comprendiendo el tiempo que el futuro está detrás, viene

detrás, es cuando se puede mirar con los ojos abiertos; la otra manera es sin comprenderlo, es andar con los ojos cerrados.

Juan Carlos desde los 17 años viene aprendiendo. El ha visto pasar a muchos mayores en la Casa Payán. Desde hace 8 años está en Casa Payán. El es el encargado del laboratorio, destilación, producción de los hidrolatos, aceites, tinturas. Me contó que las ollas que están en el museo tienen historia y si la gente que las toca tiene apertura puede conocer la información que ellas contienen.

Se encontraron y con ellas también información sobre cómo desde tiempos antiguos se realizaban los trabajos con las plantas medicinales. El museo le ha tocado muchas veces guiarlo, los taitas los ponen a veces a meditar frente a un cuadro porque en los cuadros está la visión del mundo del pueblo misak. Hasta para tomar decisiones se requiere a veces venir a este lugar a consultar.

Dice que hay muy pocas familias que llevan a cabo el guardarse los hijos hasta los 30 años para comenzar a hacer la vida de responsabilidad.

Él me habla de que se está formando, que el Cabildo invitó a los jóvenes a participar y trabajar aquí en Sierra Morena, llegaron varios pero se fueron retirando. A él le ha gustado mucho y ha estado aprendiendo con los taitas. Tiene 30 años cumplidos y sigue soltero.

Dice que todo lleva tiempo, lleva su tiempo estar en otras comprensiones del tiempo y saber esperar, saber escuchar con el oído derecho y sólo con ese, y luego con el izquierdo; aprender a oír y encontrar ahí la respuesta. Me decía esto como parte de lo que los mayores le han enseñado.

Me recalca la importancia que tiene su idioma, la lengua como él le dice, pues ésta refleja una forma de pensamiento y de ver la vida. Esto lo menciona una y otra vez.

ENTREVISTA GRUPAL, 7 DE SEPTIEMBRE 2014/ CACIQUE.

Edgar Eduardo Tenebuel Tombé

El territorio es donde nos brinda todos esos conocimientos respecto a las plantas, respecto a la forma como uno misak concibe el mundo. Ahí en el territorio empieza la medicina y espiritualidad.

Ana Clemencia Aranda Tunubalá

Pues diría que la medicina ha pervivido. Hace rato hablando con el Taita Julio, decíamos somos un territorio, y así como somos un territorio así somos también medicina y así como somos medicina es con ese pensamiento como hemos sobrevivido y es eso lo que nos hace ser misak como somos un territorio estamos compactados con la madre

naturaleza... yo creo que por eso como misak y como territorio no hemos acabado, porque la forma en que lo vemos nosotros somos hijos de una madre tierra y digamos como lo hablan en la genética poseemos algo de ella y ese algo siempre lo vamos a tener, eso es lo que nos hace pervivir , es lo que nos hace ver que aún nuestro territorio siga viviendo, aunque la interculturalidad nos tenga poseídos, cada misak es medicina, cada misak es territorio entonces diría que es de esa forma en que hemos sobrevivido con el pensamiento.

Siempre hemos estado en defensa del territorio por eso tenemos nuestro derecho mayor que nos imparte siempre estar defender nuestro territorio a cualquier costo, porque igualmente tenemos que defender porque es algo nuestros porque gente sin territorio no somos misak.

Nosotros tenemos otra concepción que por lo menos aquí este es nuestro territorio Guambia, ahorita los que se han ido no es que estén fuera del territorio estamos otra vez volviendo a nuestros territorios, porque pues nuestra historia estos territorios que están en la parte baja también fueron nuestros, nosotros no estamos yendo estamos volviendo a nuestros territorios.

Taita Julio Tumiñá

Se defiende el territorio bastante se ha defendido con la medicina se ha defendido el espacio.

Lorenzo Muelas Tombé

Históricamente lo que somos ahorita que somos más o menos 30 mil, somos una generación con origen histórico. Muchas gentes que han investigado ese origen de dos seres grandes, cuando se retornan esos dos seres grandes, comienzan a llegar los piurek y con ellos llegan los grandes caciques las mamás, los tatas, provienen de las entrañas de nuestro territorio las cuales traen ese legado, unos conocimientos poderosísimos, una sabiduría ancestral el tema de la naturaleza, el tema de la medicina, todo ese conocimiento todos esos códigos culturales que se implementan son fundamentos hacia la defensa del territorio, fundamentos que recrean en una medicina, en una práctica cultural, en una oralidad, en una memoria, y todo ese contexto se va a transmitir de generación en generación. Y el fuego, el fogón ha sido un elemento vital como dijo el Taita, uno de los centros donde la palabra, la memoria, la oralidad trasciende y que cada ser que llega al territorio pueda trascender y crecer armónicamente con el contexto natural, con el contexto territorial, con el contexto espiritual.

Pero siempre y cuando los seres sabios, los shures, los taitas, han sabido predeterminar con exactitud con las plantas, con la medicina, para que fluyera por ese camino para que trascendiera por ese camino.

Hoy somos unas cuartas generaciones somos los misak-misak, pero que ha pasado que a través de la medicina, cada misak que llega al mundo comienza a codificar porque hay un principio rector desde nuestros orígenes que el territorio, la espiritualidad, la naturaleza, fluye y la medicina es el complemento, es como el camino que nutre esa dimensión. Después de tantos años de saqueo, invasión, aniquilación y resistencia. Y el pueblo misak todavía existe, pervive y crece. Es que la medicina en esa parte ha prevalecido y ha defendido al territorio porque a través de la medicina se escucha la naturaleza, a través de la medicina se hace la crianza del territorio y la misma medicina nos hace la crianza hacia nosotros como nosotros criamos a ella. Cada planta tiene su espíritu como lo dicen los taitas, cada ser del territorio, son nuestros hermanos, entonces ellos nos depositan un lenguaje, una memoria. Que va en relación armónica a una vivencia donde damos como unas pautas de crianza con el todo, siempre en relación con los tres niveles del espacio, el suelo y el subsuelo, entonces cada espacio tiene sus espíritus pero tienen esa fluidez esa armonía, por eso se habla de vivir en armonía y caminar en armonía.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 7 DE SEPTIEMBRE. CACIQUE-GUAMBÍA. (TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014).
--

Reunión en casa del taita Misael Aranda en Cacique, crítica al programa de Primera Infancia.

El día anterior llegaron dos jóvenes a casa del Taita Julio, eran Ana y Lorenzo.

Venían a consultar al taita. El taita me invitó a la reunión que sería al día siguiente en la casa del Taita Misael Aranda (el historiador con quien el taita Avelino Dagua ha escrito Los hijos del Aroiris).

La reunión la presenciaban los jóvenes que ayudaban a Ana a realizar un trabajo para la universidad. Edgar y Lorenzo colaborando con ella para que a partir del consejo y opinión de los mayores ,se realizara un documento con la propuesta que titularon: Revitalización del pensamiento misak-misak para la pervivencia y crecimiento integral e intercultural del Numisak en el Resguardo de Wuampia.

A partir de un diagnóstico basado en encuestas se elabora la propuesta. Y en esta reunión se discutieron estos resultados obtenidos para darles una lectura adecuada de acuerdo a la experiencia de los taitas.

La preocupación inicial de este trabajo la comparten los taitas y ellos, se trata de revisar cómo el programa de Primera Infancia impacta de manera negativa en las prácticas culturales de los recién nacidos o Numisak. Proponiendo revisar las concepciones del pueblo misak como la del Numisak que significa gente grande, es decir, el recién nacido llega, no nace, y ya es sabio. Por tanto no hay que educarlo sino sólo guiarlo y cuidarlo. Se critica que el programa no está fortaleciendo las prácticas culturales, el pensamiento ni la educación propias.

Se discutió la necesidad de recuperar la memoria a través las voces de los mayores para poder vislumbrar esperanzas.

Se tomó como referencia a un documento previo elaborado en 2008: Cosmovisión Guambiana para la Atención Integral a la Primera Infancia y la Resignificación del Proyecto Educativo Guambiano.

En esta reunión pude conocer diversas prácticas culturales que dan sentido a la identidad de los misak, además del pensamiento misak de la vida, del tiempo y la importancia de mantener la identidad cultural a través de las prácticas desde el comienzo de la vida, incluso desde la preparación de la concepción.

Las voces de los taitas y los jóvenes me permiten ver la dinámica de aprendizaje del conocimiento, de la transmisión, la idea compartida de una desconexión cultural que sufre el pueblo guambiano como parte de la crisis. La importancia del pensamiento propio en esta constitución identitaria, la inquietud y necesidad de una educación propia.

A estas reuniones les llaman minga de pensamiento, porque se trata de una colaboración como la que se da cuando se va a sembrar, cosechar, construir, participar de una boda o de un entierro, pero en este caso es el intercambio de conocimiento bajo la guía de los mayores.

Nota mía/ Al final colaboré en la redacción del documento final pues se requería de una traducción no sólo en cuanto a la traducción al castellano del namuyguam, sino sobre todo de una traducción de tipo semántico. Expresar lo que se discutió en la minga de pensamiento fue una labor de traducción de significado que nos tomó varios días después de trabajo de redacción y discusión entre Ana, Lorenzo, Edgar y yo.

ENTREVISTA CON TAITA VICENTE TROCHEZ. SIERRA MORENA-GUAMBÍA. 20 DE JUNIO, 2014.

La medicina de nosotros es natural y es ancestral, nosotros no hemos inventado ahora sino de muchos años y de muchos siglos, lo tenemos y estamos mejorando para que los que vienen atrás pues ojala que sepan porque esto no es de ahora ni mañana sino para los que vivamos en esta tierra, ir mejorando cada vez, ese es el pensamiento de nosotros.

[De las plantas que usan]

Aquí estamos trayendo de la parte baja a donde es la parte caliente porque allá hay plantas que son de mucho remedio y plantas tropicales. Estamos utilizando de cuatro climas en este laboratorio, del páramo, en la parte baja y en el valle del Cauca son plantas tropicales para combinarlas y sacar los hidrolatos y los aceites esenciales. Se combinan con las esencias para primero toca ir a socializar y luego tocar llevar los productos a Bogotá, ese es el trabajo de Sierra Morena. Hace muchos años ya tiene el laboratorio antes era más artesanal y ahora es más técnica y estamos luchando porque sea más técnica, estamos en ese trabajo y no es tan fácil... ahora llegan los enfermos y cada quien tienen sus tareas, son 5 personas, entre todos hacemos, yo más me salgo es por fuera haciendo reuniones ellos se quedan aquí si hay reuniones de socialización yo me voy... ellos los compañeros tratan a los que llegan ellos ya tienen su oficio, el médico tradicional soy yo, yo analizo que tiene esa persona si es enfermedad así por así o si es, aquí decimos, alcance de vainas, de lo oculto, y entonces hacemos ritual a esa persona y entonces ya comienza el tratamiento.

Sobandores, parteras, yo encajo en el médico tradicional, mi especialidad es de sacar vainas dentro de la tierra, de detectar cosas de lo oculto, aquí en Guambia son muy escasos, son contaditos, miran aquí, escarban y sacan una vaina, esa es mi especialidad, alguien vino y los puso ahí para que se enfermen, eso no va ahí, pero para detectar eso tiene que saber mucho, tiene que tener un sueño grande de la naturaleza, eso no es ningún estudio, que alguien estudió en un libro, sino es del sueño de la naturaleza que le da para detectar algo oculto, por medio del sueño a mi me ha soñado usted tiene que hacer esto y tiene que detectar para sacar eso para curar a alguien, cada vez que alguien llega –a mi me pasa así- comienzo a detectar, allá en su casa está así- le digo, y le digo tantos puntos hay ahí sembrados, y en tal parte están lado derecho, lado izquierdo del centro, lado de atrás, desde que estoy aquí yo detecto todo lo que está en su casa, de lejos, de cualquier parte de Medellín, de Bogotá, yo desde aquí.

Muy poquitos médicos hay de esa categoría, médicos otros sí, hay hasta de sobra. Eso no se hereda, por medio del sueño le avisa así, tiene que hacer esto y esto... desde hace apenas unos 25 años, así por la nada sale eso, ni yo ni siquiera sabía que iba a ser así, nunca, yo trabajaba normalmente, de momento a otro llega eso, no ese a uno lo lleva como obligado y uno no sabe que es que está pasando a uno mismo, porque los sueños comienzan a venir por aquí por acá para avisar y si alguien llega, una persona enferma va a llegar ya siente que va a llegar, y ya sabe que dolor trae, y si hay algún enemigo pues ahí mismo también, por ejemplo a veces si me coge la noche entonces será yo puedo ir y no me pasará nada, yo primero pregunto al sueño mío si no va a pasar nada, listo me voy

y salgo a las 12 la 1 de la mañana y ni siquiera ni un ruido está llegando a la casa, pero si me va a pasar algo me avisa usted no vaya y no se va, me espero a la madrugada, entonces así es muy bueno, alguien lo acompaña a uno y me sigue acompañando en todas partes, puede pasar cualquier cosa. Eso es bien bonito, hay muy poquitos de esa gente hay pocos que sacan unas vainas habemos como 6 personas nomás en todo el resguardo, pero la mayoría de médicos en el resguardo pasan de 160, van de todo [se refiere a las especialidades de los médicos tradicionales].

Yo ya tengo un nieto que ya sabe, dijo un día aquí va a estar, solamente pisando y escarbamos y ahí estaba, ese si va a ser más duro todavía, ese nomás cierra los ojos y dice ahí está, de una, el dice ahí está. Solamente el no va a utilizar cigarrillo ni nada, así nomás.

Porque hay otros médicos que lo ponen y nosotros lo sacamos, entonces entre médicos uh a mi me han puesto trampas para topar, me han puesto en las lomas altas en los cementerios, en los cruces de caminos, como colocan los guerrilleros así mismo esas trampas para que se enfermen, y a mi me ponen, por decir algo anoche me pusieron y pero a mi me avisan –en tal parte están, vaya recoja- pero a mi me avisan y allá usted tiene que ir porque me dicen vaya, así no haya tiempo, pero hay que ir hasta allá y allá lo cojo, pone una estaca aunque sea y al otro día vamos con un compañero y ya lo sacamos, ... son cosas de muertos, son huesos, se revuelve con remedios bravos... es peligroso, muchos médicos han muerto, ... por eso hay que cuidarse mucho, tiene que hacer un ritual limpiar el cuerpo para poder quedar con fuerzas. Si un médico se descuida se muere, hay médicos malos, es bonito pero hay que saber llevarlo y la misma planta trabaja dos cosas, para bien y sirve para mal, depende de lo que va a usar, y la forma... como la planta brava que a la vez hace remedio utilizándolo bien ... Cuando va a algún ritual pa sacar una vainas, la noche siguiente hay que limpiarse de una para quedarse con fuerzas, para eso se sacan para que se cure el enfermo, el médico tradicional la noche siguiente tiene que trabajarlo se hace limpieza, para uno mismo puras yerbas frescas con remedio bueno para que despegue la mente y después el remedio de la suerte y me voy otra vez a trabajar normalmente. Para eso se regala puro refresco de puras hierbas pagando al Kallim al Pishimisak, sin necesidad de matar un animal, lo paga con puras hierbas agradeciendo, ...si usted pagó con una gallina y si algún día no tenga gallina, un día, no pudo pagar así, se puede morir un niño en la casa, por eso aquí no se hace, se puede preparar una comida si quiere.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 14 DE AGOSTO/ MICHAMBE.
(TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014.)

Michambe

Mama Antonia es la esposa del taita Julio.

Me reciben en su casa después del encuentro que tuvimos hace unas semanas en el parque de Silvia en día de mercado. Me presentó Jacinta con ellos y también Lorena había hablado de mi al taita.

La entrada entonces con Jacinta y con el Taita Julio quienes fueran del antiguo equipo de la Casa Payan de salud, ha sido a través de Lorena quien los conoce y ha trabajado con ellos y con el Taita Avelino, desde hace algunos años.

El punto donde uno baja del transporte que viene desde Silvia hacia La Campana que es una vereda que queda más arriba, ya en el páramo a una altura mayor de los 2,800 m.s.n.m; es en Puente Real y desde ahí la caminata hasta Michambe puede ser de unos 45 minutos. Se trata de un camino que bordea la montaña sagrada de Mama Manuela, donde se cuenta que la Cacica Mama Manuela se metió con sus pertenencias y animales cuando llegaron los conquistadores españoles, convirtiéndose esta montaña en su morada. Lugar en el que actualmente se realizan rituales de refrescamiento y desde ahí se cuida el territorio.

El Taita Julio nació en esta vereda de Michambe y es ahí donde vive con su esposa y dos hijas.

El trayecto ha sido gentil conmigo, Mama Antonia me habla de las lagunas pues la propuesta es subir a la laguna el día de mañana. El taita quiere llevarme cuanto antes, me lo ha dicho desde el día que lo conocí. Dijo que me hará un refrescamiento para poder subir y ser bien recibida.

Las lagunas sagradas para el pueblo misak son Ñimbe, que es una laguna mujer, Piendamó que es laguna macho, la Laguna del Abejorro, Mama Dominga y Palacé.

La más visitada es la del Abejorro, es la que tiene mucha historia me dice. Se trata de una laguna muy especial que da sueños, ayuda en la sabiduría, es brava y no deja subir cuando las mujeres tienen la menstruación. El cerro de los Jóvenes es un lugar sagrado también que queda muy cerca, se cuenta que en una sequía muy fuerte unos jóvenes subieron buscando agua del Páramo y que quedaron convertidos en piedra, que ellos están ahí.

Mama Antonia me cuenta entonces que el Taita Julio aprendió con la misma medicina, el Taita Avelino lo llevaba a las lagunas y se quedaban ahí la noche, aprendiendo en el territorio, del territorio. Le decía el Taita Avelino que aprendería a ser investigador, a

investigar preguntándole a los pájaros, a las plantas, a las nubes, en los sueños; a diseñar ahí, sin preguntar a los demás compañeros.

El taita Avelino los mandaba al territorio y luego les preguntaba lo que habían aprendido, de haber estado en los lugares, pasando la noche, escuchando los mensajes, en los sueños dados en aquellos lugares.

Taita Julio estuvo a cargo de la Casa Payán desde hace 3 años hasta enero de 2014 cuando llegó Taita Vicente a coordinar. Me cuenta el Taita Julio que en su tiempo llegaron a tener en el huerto hasta 240 plantas medicinales. Se creó el laboratorio donde están los destiladores y se hicieron las tinturas, que actualmente contamos unas 126 con Paty.

Me cuenta que la casa Payán estuvo pensada con los mayores, decía que el taita Avelino decía que originalmente la casa estaba en Popayán en tiempo del Cacique Payán, donde actualmente está la Torre del Reloj de la Catedral.

El taita Julio antes era dibujante, antes de empezar a aprender en las lagunas; y así que como participó con otros compañeros en las pinturas de Casa Payán.

El taita Julio me habla de los conceptos que tiene sobre la salud propia y me dice:

“Salud propia misak”

No como salud intercultural, el ministerio quería hacer una empresa y registrar los medicamentos de acá de las plantas y en eso no estamos de acuerdo. Las plantas de los medicamentos se curan, no un ratito nomás, no sólo de tomar, los baños también. Primero se hace el trabajo de la espiritualidad y luego lo físico. El recibimiento, es el refrescamiento, armonización y equilibrio.

La no armonía con la naturaleza es que da pelea.

Mama Antonia dice que el pájaro chihuaco avisa cuando alguien va a morir, lloran, son negros y tienen las patitas naranja y los ojos también.

El taita Julio está un poco desocupado esta semana, él trabaja en el ayuntamiento de Piendamó con el programa de la Primera Infancia, en el tema de psicología propia y medicina tradicional, así que enseña a los padres y los niños sobre las plantas medicinales y sobre las prácticas culturales misak para que no se pierdan. Dice que muchas veces la gente olvida y deja las prácticas, desconoce sus significados y así se dejan de hacer. Prácticas que son muy importantes para ir guiando a los niños desde que llegan.

Precisamente el día de mañana hay una reunión en la que me invita el taita Julio a participar pues están discutiendo críticamente cuestiones del programa de Primera Infancia con otros taitas y unos jóvenes que están realizando este cuestionamiento.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 31 DE AGOSTO/ MICHAMBE. TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014

La laguna del Abejorro, *Maweypisu*

Después de aplazar la subida en dos ocasiones por razones de mal tiempo hoy subimos finalmente Mama Antonia y yo acompañadas de su fiel perro negro Ringo.

El cielo estaba azul y había viento, nos preparamos llevando ropa adecuada que me prestaron por si me mojaba tuviera para cambiarme. Preparamos un poco de café con leche y panela y unos pequeños panes.

El viaje duró casi 7 horas, la ida y la vuelta, casi no nos detuvimos, caminamos y caminamos, subimos por rocas, caminamos sobre unos planos donde el viento nos obligó a pasar gateando, en lo más alto. Subimos tres lomas, pasando por tierras sembradas con papas, coca criolla, romeros, salvias, y plantas de la montaña con frutitas negras silvestres.

Mama Antonia y yo hablamos poco, no se puede hablar y caminar, menos a esas alturas. Sin embargo me dijo que la persona que va atrás se cansa más que quien va adelante así que cambiábamos de vez en cuando para repartirnos. También dijo que las mujeres se van hilando cuando caminan porque así no se siente el cansancio.

Mama Antonia es partera y me lo comentó al regreso, ella sabe mucho de plantas. Íbamos recogiendo plantitas para el Taita, alegría del páramo que es diminuta y la pequeña flor azul al ser tocada se cierra, también trajimos coca criolla, frailejón y romero de páramo.

La caminata a la laguna del Abejorro es muy socorrida, se acude allá a pedir dones, sueños y favores a la laguna. Se sabe que se es bien recibido uno cuando el clima es benevolente, cuando se pierde la gente y cuando no hay accidentes. Tuvimos un día espléndido con vientos muy fuertes pero cielo azul completo y estable. Cuando nos acercamos a la laguna en un plano que hay donde están los frailejones pude escuchar en medio de ese viento feroz unos tambores, una música de flautas por un momento, pero más sorprendente fue escuchar una rana, un sonido especial que la Mama reconoció como el de una rana.

Cuentan los mayores que la laguna del Abejorro fue sembrada por los mayores. Durante una gran sequía subieron hasta un lugar muy alto para sembrar el agua, una plantita y una

ranita. Hicieron ceremonia y volvieron a los quince días para ver cómo estaba. Se encontraron con esta pequeña laguna que no aumenta ni disminuye su tamaño durante los tiempos. Se le llamó del abejorro porque es brava como el abejorro. Cuando se enoja empieza el páramo fuerte y los vientos, rayos también y en general clima frío y hostil.

Llegamos ante ella y al acercarnos le iba yo pidiendo permiso y agradeciendo por recibirme. La Mama me dijo que podría pedirle algo. En silencio hice mi petición y tomamos algunas fotografías. Después también tocamos el agua y bebimos de ella un poco. Lamentamos no haber llevado ningún recipiente para traer agua y compartir. Me dijo que si uno se mete a la laguna ella entrega mucha fuerza. El agua es helada. Algunas personas se quedan a dormir en una parte que está un poco protegida y cercana a la laguna. Los médicos tradicionales suben para aprender y suelen quedarse a dormir, a recibir sueños que la laguna da como regalo. Recogimos unas piedritas que encontramos, escasas cinco de ellas y las trajimos con nosotras. Pasamos muy poco tiempo arriba en la laguna, la Mama decía que había que regresar porque de pronto puede cambiar todo el clima por más soleado que esté el día. Comenzamos a bajar para volver a la casa. El viaje ocurrió sin percances y con mucha alegría. Los paisajes que vi eran prodigiosos y pude tomar varias fotografías de estas montañas sagradas de los misak.

Volvimos cerca de las cuatro de la tarde habiendo salido a las 9 aproximadamente. Cuando volvimos de nuestro silencioso viaje quedó la expectativa del sueño que la laguna nos regalaría. Tanto el taita como la Mama estaban muy pendientes del sueño que tuviera esa noche.

El sueño fue el siguiente: me miraba en el camino hacia la laguna, en la parte escarpada donde había rocas y empezaban a tener formas animales algunas de ellas, como una tortuga y un caracol, entonces yo me quedaba de pie sobre una de las rocas paradas, el viento era igual de fuerte que en nuestra caminata, el cielo azul y el sol brillante, y yo me sentía inamovible a pesar del viento mismo, comenzaba a sentir la firmeza de las rocas en mí. No había sensación de fragilidad, ni de peligro, ni de frío, sólo la firmeza de las rocas en mi propio cuerpo, desafiando la gravedad y el viento. Me miré en varias de las rocas, hasta en la gran roca que acompaña a la laguna. Me sentía ligera pero firme.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 25 DE JUNIO/ SIERRA MORENA. TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014.
--

Casa Payán

En la Casa Payán, la casa de salud, también hay una partera. Hay 5 personas trabajando. Don Antonio como administrador con su familia, su esposa Mama Antonia y su hija

Asunción se encargan de la comida, lavar ropa, mantener limpios los cuartos para cuando llega gente; Mama Antonia la partera, Juan Carlos que trabaja en el laboratorio, Manuel que también hace labor en el laboratorio y entrega medicamento, él toma la presión arterial de los pacientes, Taita Vicente que es el coordinador, responsable, médico tradicional y Paty que es terapeuta, de masajes, entrega los remedios y hace diagnóstico de los pacientes para los remedios herbolarios que les serán recetados.

No he podido entrar a conocer el laboratorio.

Llevan un registro riguroso de la persona que viene, se le abre su historia clínica y ésta se archiva ordenadamente. Se hace también una nota de lo que ha sido entregado y si ha habido una terapia de desintoxicación. Generalmente dice Paty que les dan cita en determinado tiempo, la terminar los medicamentos para seguimiento y para renovar medicamentos.

Hay personas que no vuelven y que no siguen las indicaciones como en todos lados ocurre.

Se hacen muchas recomendaciones sobre la alimentación, tanto el Taita Vicente como Paty he visto que hacen hincapié en que el tema de la alimentación es fundamental, se refieren a hacer una alimentación de lo propio, sin químicos, a dejar las grasas, incluso las mantecas, a consumir las sopas de papa, maíz y los caldos.

Nota Mía/ En Guambia se consume mucho arroz, que ha venido a sustituir el maíz. La papa sigue siendo fundamental en la alimentación. Y también los enlatados me comentan que han modificado el consumo alimentario que antes era distinto, con coles, quinua, cebolla, maíz, papa, calabaza (mexicano). Lo que no veo que consuman mucho es leche pues más bien la venden y sólo se quedan con muy poca para algunos alimentos.

Además de vacas, muchas personas en Guambia tienen piscicultura, se dedican a la cría de truchas. Existen así asociaciones como Apropesca que es una asociación dedicada a la capacitación, apoyo con la distribución. Se trata de una cooperativa que ha logrado agrupar a personas de diversos grupos étnicos, hay nasas, misak, ambaleños, pero también campesinos de la región de Silvia.

Nota Mía/ La gente que viene a Sierra Morena es gente que vive en cualquier lugar del Resguardo, algunos vienen de muy lejos y tienen que caminar bastante para llegar. El lugar donde está la casa Payan es dentro del Resguardo de Guambia. Hay personas que vienen de Piendamó, donde hay algunas tierras compradas por el Cabildo y se han ido a vivirlas y trabajarlas algunos misak.

Una de las formas de tener control territorial es a través de la recuperación de tierras que se ha venido haciendo históricamente desde los años 80 del siglo XX; ante la falta de

disponibilidad de tierras para todos los habitantes, el Cabildo gestiona compra de tierras para que sean otorgadas de manera colectiva a quienes quieran ir a vivirlas y trabajarlas.

El mercado

Los días martes es el día del Mercado en Silvia y entonces llegan de todas las comunidades del Resguardo pero también de Popayan y Piendamó. Se vende de todo, ropa, zapatos, sombreros, accesorios, trastes, medicamentos naturistas, verduras, frutas, huevo, panela, gallinas vivas, artesanías, quesos, panes, dulces.

Silvia se transforma en una caótica ciudad pequeña movida por la actividad del mercado que empieza desde la madrugada. Diferentes transportes se "cuadran" alrededor del parque, jeeps, camionetas, chivas, motos, busetas, autos particulares. Un enjambre azul, morado y rosa se mueve en el parque. Me parece que es el día en que los misak se apropian de Silvia.

Todo el día hasta entrada la tarde y el anochecer se ve gente por el parque, parten los últimos transportes a diferentes lugares del Resguardo, a las veredas. Las mujeres también vienen a "mercar", compran además de sus víveres, la "remesa" como le llaman a la despensa, compran hilos de lana para tejer sus anacos, mochilas y jigras. Los niños también acompañan a los adultos, el día de mercado se convierte en un día de fiesta semanal.

La universidad Misak suspende actividades ese día también, aunque más bien sus clases son los fines de semana.

Nota Mía/ El sentido colectivo, el pensar en comunidad, en colectivo, es algo que me llama poderosamente la atención. Todo se piensa así de manera colectiva, se piensa en los demás, en ayudar al otro "porque nunca se sabe cuando uno va a necesitar".

Las mujeres misak hilan gran parte del tiempo, nunca se les ve desocupadas, cuando dejan de cocinar, lavar, atender a sus niños, traer leña, estibar la leña, lavar ropa, recoger o sembrar papa, ordeñar, se les ve tejiendo o hilando.

En las calles de Silvia se les ve con un palito donde van hilando sus lanas, donde hacen hilos finos para sus tejidos, con ganchillo (mochilas), con los dedos (jigras) o con el telar (anacos y ruanas).

Compran sus lanas de merino, antes no la compraban sino que la sacaban de sus propias ovejas y realizaban todo el proceso de cardar a las ovejas, lavar en agua caliente la lana para quitarle la grasa, luego finamente hilar para poder empezar a tejer. Ellas se encargaban de hacer los anacos, las ruanas, las cobijas, las faldas que van debajo de los anacos de las mujeres. Entonces teñían esas lanas para que quedaran de color negro si

sus ovejas no eran negras. Hoy en día se compra la mayoría de lana que viene de Ecuador, es lana de merino.

Hacen también collares con cuentas blancas, tejen las fajas o chumbes y elaboran sus telares de madera.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 1 DE JULIO / GUAMBÍA.
TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014.

Danny Alexander Tumiñá (Coordinador de Medio Ambiente del Cabildo de Guambia), en la Misak Universidad, habla de la Educación propia como eje, como mandato de la cosmovisión ambiental, integral; de la espiritualidad del territorio en el ciclo de vida.

Afirma que "somos autoridades ambientales en nuestros territorio".

La colectividad del territorio se basa en tres esferas: la comunidad de nuestra gente, la comunidad de nuestros espíritus y la comunidad de la naturaleza.

Todos estamos incompletos y necesitamos unos de otros, de la naturalezas, de los espíritus que ya no están más, para completarnos.

En 1970 empieza la recuperación de El Chimán, actualmente hay 18 cabildos misak en 7-8 Departamentos.

Existe una preocupación en torno al territorio además de su recuperación. "Si el territorio está enfermo nosotros también estamos enfermos". Así lo ambiental se refleja y tiene impacto directo en la salud, la educación, la agricultura, la territorialidad.

Señala 5 situaciones en tanto al territorio y justicia ambiental, afirmando que la mayor lucha es la que se tiene con el Estado.

1. la limitación de la autoridad indígena
2. afectación –reducción de áreas por el uso agropecuario
3. extinción de biodiversidad por extinción de suelo y subsuelo
4. saqueo de patrimonio, conocimiento y legados milenarios
5. contaminación, por plásticos, agrotóxicos y consumo alimentario.

Nos habló del concepto de crianza del territorio e Hizo un reconocimiento especial sobre la importancia de la dimensión espiritual del Territorio porque es ahí donde habita todo lo vivo y lo no tangible.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 27 DE JUNIO.
TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014

La entrega de medicamentos es gratuita, sólo necesitan presentar su carnet de la IPS a la que corresponden, sea Ensanar o Mallamas, lo único que se le pide al paciente que viene por primera vez es que abra su expediente con 3,500 pesos y de ahí en adelante todo es gratuito, excepto la sesión de desintoxicación que tiene un costo de 5000 pesos, con la máquina de iones negativos pues esta máquina requiere de cambiar un repuesto cada 40 sesiones y éste lo tienen que pagar.

Pude observar que llevan un control del medicamento entregado y su valor pues estas notas e inventarios se entregan a las IPS para recibir el subsidio. Este dinero a su vez sirve para comprar frascos, equipo de laboratorio, para materiales diversos

LISTADO DE PADECIMIENTOS ATENDIDOS EN SIERRA MORENA (ENERO-JUNIO 2014)
--

70 DIFERENTES PADECIMIENTOS				
Presión alta	Gastritis	Dolor de cintura	Bronconeumonía	Psicológico
Infección vaginal	Cólicos	Fiebre	Migraña	Mala circulación
Cefalea	Próstata	Dolor de oído	Flujo vaginal	Dificultad de movimiento
Dolor de pecho	Granos en la piel	Anemia	Sobrepeso	Dolor de cuerpo
Artritis	Mareos	Dolor de ojos	Embarazo	Hemorragia vaginal
Diarrea	Dolor de espalda	Matriz	Mal de riñones	Golpe
Neumonía	Dolor de estómago	Barros	Mal del colón	Hígado
Bajo peso	Estreñimiento	Hinchazón de estómago	Inflamación de ovarios	Endormecimiento
Varicela	Piensa mucho	Cólicos	Grasas	Nervios
Memoria	Nauseas	Manchas en la cara	Tiroides	Desnutrición
Diabetes	Miomas en la matriz	Falta de apetito	Hemorragia nariz	Dolor de rodilla
Gripa	Cálculos en vesícula	Cataratas	Planificación	Sinusitis
Trombosis	Fracturas	Insomnio	Parásitos	Osteoporosis
Dolor de articulaciones	Pulmones	Gota	Bajas defensas	Preocupación

NASA/

ACTORES SOCIALES ENTREVISTADOS NASA	
Nombre	Observaciones
José Adán Pame Díaz	Comité de Educación de la Asociación de Cabildos Juan Tama
Mayor José Ramos	Coordinador del Tejido de Salud de la Universidad Autónoma Intercultural e Indígena UAIIN
Mayora Rosa	Thëwala o médico tradicional
Raúl Antonio Chirimuscai	Coordinador Político del Comité de Educación de la Asociación de Cabildos Indígenas Juan Tama
Ana Ramos	Miembro de la Guardia Indígena de Tacueyó, Municipio de Toribío
Aureliano Lectamo	Thëwala o médico tradicional
<i>Mariseli Secue</i>	Colaboradora de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales de la ACIN
Carmenza López	Coordinadora de la Planta de Procesamiento de Medicamentos Naturales de la ACIN

ENTREVISTA CON JOSÉ ADÁN PAME DÍAZ, COMITÉ DE EDUCACIÓN DE LA ASOCIACIÓN DE CABILDOS JUAN TAMA, TUMBICHUCUE, 30 DE OCTUBRE 2014

Lo que hay que dar a conocer a la gente la universidad siempre ha sido legal pero ahorita ya con el decreto autónomo ya es más legal, que ya es legal en el marco del derecho de la constitución y legítima desde el marco de la concepción de nosotros, la legitimación la hacen las autoridades.

entonces por eso es el debate que siempre hago que dicen que el conocimiento propio es desuniversal, que solamente el occidental es universal, solamente con esa mentira, nos han tratado de imponer otra cultura, y de discriminar, del racismo, y por eso nos vienen ignorando, por ese concepto de que el conocimiento propio no es universal y eso es mentira. uno tiene que ir desde ahí ir concientizando corazones, y el mundo indígena lo que tiene que hacer es formar personas muy críticas, constructivamente y analíticas,

desde que haya analítica y crítica, de allí parte de que usted no se va a quedar en cualquier espacio, que usted va a ser y hacer en cualquier parte, ... claro si usted es bueno para analizar usted analiza cualquier área del conocimiento...

Y eso fue con Quintín Lame, mi sabiduría y mi conocimiento lo armó con la universidad de la naturaleza, y aprendió a analizar tanto de la naturaleza que mantuvo el debate sólo, porque en ese momento era solito, solito peleó con el Estado y reivindicó derechos y reivindicó resguardos, solo. Con ese conocimiento, y pasó dicen que pasó por más de doscientas cárceles y siguió, siguió dando la lucha, porque yo sé que lo sacaban de la cárcel porque él tenía razón, y nadie puede contra la razón, y entonces por eso dice que siempre hay que darle gracias a la madre naturaleza, entonces que mire se pueden hacer las cosas.

ENTREVISTA CON RAÚL ANTONIO CHIRIMUSCAI.

POPAYÁN, 2 DE OCTUBRE 2014.

Para nosotros la cosmovisión es la que nos indica todo porque la cosmovisión nosotros la vemos desde la parte de los astros, la parte de las montañas, de los cerros, de las lagunas y nosotros miramos la cosmovisión, y quien la tiene es nuestra madre, y en nuestra madre tierra está la producción, las plantas medicinales, ahí habitan los seres humanos, habitan los seres animales, o sea todos los que tienen vida habitan en la tierra, y todo parte de una visión cosmogónica, entonces si nosotros no tenemos esa claridad de la cosmovisión nos perdemos en el camino, porque para nosotros comenzamos, por eso es que la gente comienza a vender la tierra porque no la siente como madre, como alguien que le da a uno el sustento, nosotros decimos que la tierra nos da para alimentar, nos da para educación, nos da para la salud, y entonces para nosotros son unos componentes que nos ayudan en la cosmovisión. Ahí tenemos las plantas medicinales, el agua, que es vital, nadie viviría sin agua sin oxígeno por eso para nosotros los páramos son sagrados, eso es lo que nosotros pensamos.

los thë'walas son científicos, no tienen estudio pero son científicos, porque ellos saben y vienen de la ciencia que no se llama ciencia a lo que ellos saben, pero es lo que han aprendido directo de la naturaleza, de la cosmovisión, entonces porque la cosmovisión es lo que nos da a nosotros para que digas que se hacen rituales desde que está el niño, desde que nace hasta que se va a morir, por eso nuestros mayores nunca utilizaron un medico occidental anteriormente solamente uno de la medicina tradicional, y habían pocas muertes no habían tanta muerte como ahora...

La medicina en esa parte del territorio es muy importante porque nosotros lo que hacemos es armonizar al hombre y a la naturaleza, si nosotros armonizamos no hay ningún choque político, entonces se procede a los rituales, para armonizar, todos tenemos que estar en armonía, en ambiente en equilibrio para que no haya ningún desequilibrio. ... por eso aquí se han hecho muchas recuperaciones por que se han hecho muchas armonizaciones hombre naturaleza, y es lo que nos libra de que nos pase cualquier cosa. Eso lo hace el thë'wala , como conoce el thë'wala para relacionar el hombre y la naturaleza y que no pase ningún desequilibrio, que no pase nada. Nosotros cuando vamos a hacer también las marchas entonces se utiliza mucho la armonización para que de esas marchas no haya mayormente nada, no pase nada.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO.11 DE JUNIO/ CALDONO. (TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014.)
--

Ceremonia nasa para pedir el permiso a los Espíritus Mayores y ser recibida en el Territorio.

Filtro Espiritual (Caldono)

Acercarme a la UAIIN ha sido un proceso muy lento y difícil. En principio quería conocer el Tejido de Salud comunitaria pero encontré la primera barrera cuando después de la ayuda de Edinson logramos una cita con el coordinador del Tejido, Don José Ramos y con la Coordinadora de la Universidad. El día de mi cita con ellos resultó que la Coordinadora o Directora de la Universidad estaba de viaje, por lo que tuve que entrevistarme con el Coordinador del Tejido, Don José y otra Coordinadora. Presenté mis razones de acercamiento al Tejido, pero sólo conseguí una futura cita para hablar con la Coordinadora General en otro momento. Afortunadamente Don José habló a título no de Coordinador, para no diferir de la sugerencia de la Coordinadora, sino como nasa, y desde ahí me invitó a ir a una ceremonia a su vereda en Caldono, para que en esta ceremonia fueran los Espíritus mayores los que directamente decidieran sobre mi entrada. Acepté la invitación que sería en un par de días. El compañero Edinson quedó comisionado para llevarme a Caldono aquel miércoles por la tarde. Deberíamos estar llegando con el Mayor por la tarde antes de las 6.

El sábado anterior había tenido lugar un enfrentamiento entre militares y FARC, en pleno casco histórico de Caldono, donde cayó una persona de cada bando y nadie de la población civil. Por eso la recomendación era tan específica para llegar antes de las 6, pues después se vuelve muy complicado y peligroso.

Salimos en la moto de Edinson desde la Aldea hacia Caldono, por la Carretera Panamericana, un trayecto de 2 horas para llegar con el Mayor José. En Caldono pasamos a comprar algunas cosas de la remesa que le llevaría al Mayor.

Al llegar a esperar al Mayor, Edinson me explicó cómo tenía que entregar la remesa, con todo respeto y a la familia. Entonces me di cuenta que quien dirigía la ceremonia sería el mismo Mayor José y más aún comprendí que se trataría de un *Thë'wala* (chamán, gran sabio, el que se comunica con los Grandes Espíritus). Llegó el Mayor y nos hizo pasar a su casa, ahí nos sentamos un rato en una banquita y me explicó que es su esposa la que sabe, Doña Rosa, la Mayora, pero que él iba a ser dirigido por ella. Apareció Doña Rosa y la saludé con gran respeto.

Edinson me indicó cuando entregar la hoja de coca al Mayor, junto con el aguardiente y los cigarrillos. Todo llevaba un orden especial, primero la remesa y luego lo demás.

Nos preparamos por un momento y en cuanto anocheció a las 7 nos fuimos a otra parte de la casa, debajo de un pequeño techo donde nos guarecimos y sentamos sobre un tronco.

El Mayor estaba a la izquierda, luego su esposa, Doña Rosa la *Thë'wala*, luego Edinson y al final yo.

Comenzó diciendo el Mayor, que era quien hablaba todo el tiempo en voz alta, que esta ceremonia era para pedir permiso a los Espíritus para mi acceso al Territorio.

Así comenzó la ceremonia, con esta petición realizada.

La ceremonia duró hasta las 3 de la madrugada, atravesando por varios estados físicos que me requirieron mucha resistencia física.

Se pidió silencio durante la ceremonia y sólo en algún momento me preguntó el Mayor sobre la forma en que se cura entre los indígenas en México, me preguntó acerca del trabajo que he realizado y sobre las plantas que se usan. Después de un rato de haber hablado seguimos la ceremonia que consistía en recibir una cantidad grande de hojas de coca en la mano izquierda, realizando círculos de izquierda a derecha antes de introducir las hojas en la boca. El Mayor iba repartiendo diversas plantitas, raíces y también tabaco que íbamos mascando. La saliva se producía muy rápido, especialmente con la coca y el tabaco, ésta debía ser escupida sola sin las plantas mascadas. Me explicaron que si se traga esta saliva, se está uno tragando todo lo que las plantas están limpiando y recogiendo en uno.

Pero también se masca no sólo para uno sino para los espíritus, para ahuyentar a las nubes negras que anuncian calamidades propias de las personas que participan en la ceremonia, "el sucio" que tiene que ser limpiado mascando las plantas sagradas, soplándolas con el aguardiente y con el humo del tabaco. Todo esto que se elimina y se

sopla tiene una dirección, es a la izquierda, incluso si se necesita vomitar debe ser en un lugar asignado a la izquierda.

Los mareos eran fuertes por momentos, especialmente cuando llegó el tabaco a formar parte de la ceremonia. Todo se realizaba en una infinita calma, muy lentamente para entablar la conversación con los seres de la naturaleza, con los espíritus y en el caso de los Mayores conversar con ellos, leerlos, pedirles consejo y protección.

Me contaron que los días pasados cuando sucedió el enfrentamiento, ellos estaban en una ceremonia con personas y tuvieron que ponerse a trabajar para detenerlo. "Estaban muy cerca, pasaban afuera de la casa. Los podíamos escuchar y nosotros seguimos trabajando, mascando y soplando. Estaba duro, había mucho sucio. De pronto llegó el avión fantasma, ese sí es malo porque nomás de repente empieza a bombardear y no importa sobre quienes, no les importa. Nosotros más seguíamos mascando, con la medicina y trabajando con los espíritus para que se fueran. Entonces le dieron al avión y se tuvo que ir. Y luego se calmó todo. Nadie de la comunidad murió, sólo un militar y un guerrillero. Los Espíritus ayudan, el rayo, el viento, la lluvia. Ese día fue el rayo, después le dieron al avión y se fue. Pensamos que iba a regresar pero ya no regresó y se calmó todo otra vez. Duró muchas horas y nosotros tuvimos que estar con la medicina para defender" -- me explicaron el Mayor José y la Mayora Rosa.

"Así tenemos que cuidar, uno tiene que estar cuidando para que no entren aquí, para defender, porque si no entonces pasan muchas cosas feas, entran la guerrilla y los militares y se enfrentan y no les importa la gente. El trabajo del médico (se refieren al *Thë' Wala*) es muy importante porque es para defender. Cuando se cuida bien no pasan cosas, se logra con la medicina sacarlos del territorio, pero hay que desvelar mucho y a veces todos los días, no se puede dormir y hay que trabajar mucho para cuidar con la medicina".

En algún momento vi que alguien se acercó, era una sombra pequeña y curiosa, pero después el mayor vino a poner un remedio, en la coronilla, de plantitas que previamente pasó por nuestros ojos y dijo que era para que no tuviéramos una "mala visión".

La ceremonia seguía a ratos en silencio, a ratos había que levantarse a soplar las plantas ya mascadas. Los mareos iban en aumento pero en particular el momento peor fue cuando empecé a mascar el tabaco, que es una planta masculina me dijeron, muy fuerte y limpiadora. Me dieron a conocer que esta planta saca todo lo malo que traiga uno pegado, cuando viene uno muy cargado y decían que yo venía así por estar en la ciudad, que ahí se pega más lo malo, se contamina uno mucho. Me pidieron hablar de la medicina tradicional en México sentía claramente como si se realizara un escáner a través de mi cuerpo y palabras, y como si miles de ojos me estuvieran viendo, escudriñando más allá de lo que decía sino de quien yo era.

Después de un rato de largo silencio, el Mayor dijo: “Dicen los Espíritus mayores que es usted bienvenida en el Territorio”. Agradecí humildemente casi en silencio. Había una tranquilidad especial y el cielo se había limpiado de algunas nubes negras que habían aparecido. La luna estaba por ahí alumbrando y la noche tomaba un color onírico plateado que me hacía ver a la tierra respirar. El peor momento en el que sentí paralizarme por completo mientras un frío y calor me recorrían el cuerpo al mismo tiempo, el mareo fue tan intenso que no podía mirar más que a la tierra y en ese momento la vi respirando, lo que por un momento distrajo mi náusea. Estaba ahí delante de mi, respirando, como si fuera un vientre en el cual entra y sale el aire rítmicamente. Me pareció impresionante y comprendí a qué se refieren cuando dicen que la tierra está viva, cuando se la llama Madre Tierra y se le ofrenda, se le pide perdón y permiso. Estaba frente a mi, viva, respirando y latiendo.

Después de pasar las rondas de plantas y mascar, el aguardiente y el tabaco, había momentos de refrescamiento en la cabeza con agua y plantas especiales para refrescamiento al final de cada ronda .

El Mayor me decía que me concentrara, para poder conversar con los espíritus, con la madre Tierra, con Mama Coca, con las “planticas”.

Mi cuerpo no podía más, habrían pasado para entonces tal vez ya seis horas, entonces efectivamente me concentré en mascar, en recibir las plantas, en seguir las instrucciones de los mayores y el diálogo interno cesó, se detuvo. El cielo se abría cada vez más y la luna brillaba mejor, dando un toque plateado a todas las hojas de plantas y árboles. Había un resplandor especial que dibujaba las sombras de todo con intensidad.

Los mayores me iban indicando lo que hacer y mientras tanto hablaban de vez en cuando en su idioma, era como un mantra repetitivo cada movimiento. Ellos mientras miraban al horizonte, leyendo algo, interpretando, dialogando. Me preguntaban de vez en cuando si el mareo se había quitado pero en un tono parco. Por momentos pensaba que no podría seguir, pero no hay manera de interrumpir el ritual, se tiene que seguir hasta que el o la *Thěwala* dé la indicación que ha terminado.

La coca y las otras plantas se acompañaba por el mambe, que es piedra caliza, como una cal natural que pulverizan y se usa como si fuera sal, se debe colocar con mucho cuidado para no tocar los labios o la lengua y mezclarla inmediatamente con la coca mascada en la boca porque quema al contacto directo. El mambe facilita con la coca las visiones. En esta ceremonia usamos mambe todo el tiempo, lo que para mi al final resultó en una serie de pequeñas ulceraciones y quemaduras en la boca.

Cuando la ceremonia estaba cercana a terminar recibí indicaciones distintas, la cantidad de gotas que se ofrecían de aguardiente variaban tanto de cada lado como de número. A

veces había que tomar un trago de aguardiente, otras era para escupir y limpiar solamente.

La coca se colocó en una bolsa tejida a mano a la que le llaman mochila. No puede ir en plástico o papel, debe ser en estas mochilas y de ahí se va entregando el puñado cada vez a cada persona. El mayor usaba todo el tiempo un machete que llevaba consigo y acercándose el final del ritual se acercó a mi y con el machete dibujó mi silueta. Tomaba un trago de aguardiente y hacía unos sorbos en varios puntos, empezando por mi pie derecho, luego la muñeca, la cabeza a la altura de la coronilla. Seguía con la mano izquierda para terminar en el pie y al final soplaba el aguardiente a la izquierda.

Cuando llegó al final el ritual me pidió que me levantara y dijo que la mayora había indicado hacer algo especial usando su cuchillo ceremonial (de madera), la espadilla, dijo que era una protección que ellos hacen para su pueblo. Hizo el pase recorriendo mi silueta igualmente, como cortando algo y dejando un momento la espadilla sobre mis hombros uno a la vez. Al terminar me dijo que era un ritual de protección para tener fuerza, para la guerra.

Cerramos el ritual con el agua perfumada de flores que prepara la Mayora Rosa, me la puso en las manos para pasarla del pie derecho hasta la cara y olerla profundamente.

Finalmente vino el agradecimiento por parte del Mayor José, el reconocimiento a la Mayora Rosa por su conocimiento y guía y también dije algunas palabras de agradecimiento a todos.

Al amanecer después de dormir unas tres horas, me levanté a platicar con ellos mientras tomaba algo de desayuno que me ofrecieron. La Mayora Rosa me contó que cuando tenía 15 años estaba comenzando a llover y caían rayos. Su papá le decía que no se bañara si había rayos y ese día ella no obedeció, se metió a bañar y le cayó el rayo. Su papá no permitió que la tocaran y esperaron hasta hacerle un baño con plantas. Logró recuperarse y volvió en sí. A partir de ese momento ella adquirió el conocimiento y se volvió *Thë'wala*.

Actualmente a su compañero el Mayor José lo está instruyendo ella y juntos llevan a cabo las ceremonias, juntos desvelan para la medicina, son uno solo.

Cuentan también que los más potentes *Thë'wala* son mujeres.

Bajamos más tarde en una chiva¹ que iba con los compañeros del tejido de Salud comunitaria que iban a la Aldea de la UAIIN² para una reunión. El mayor José iba a cargo

¹ Chiva se le dice al medio de transporte que es un autobús con los asientos sin separación, formando líneas de a lo ancho del autobús sin ventanas ni puertas. Se utilizan en Colombia como medio de transporte

del grupo como coordinador del Tejido. Íbamos recogiendo gente en el camino en algunos puntos hasta llegar a Popayán.

Caldono parece un pueblito apacible, pequeño, es cálido también, y uno no se imagina la frecuencia de los hostigamientos por parte del ejército y de la guerrilla, los enfrentamientos que tienen lugar ahí.

ENTREVISTA CON ANA RAMOS, MIEMBRO DE LA GUARDIA INDÍGENA DE TACUEYÓ, MUNICIPIO DE TORIBÍO. NORTE DEL CAUCA/ LA MARÍA PIENDAMÓ, 13 DE OCTUBRE, 2014.

Tenemos la misma autoridad que tienen los grupos de gobierno, el ejército, los policías, tenemos el mismo derecho... pero es muy diferente porque nosotros solamente, nosotros como guardia, como autoridades, nosotros no nos defendemos con un arma, no nos defendemos con bala, nos defendemos con un bastón, y con los pensamientos de los espíritus, con ellos caminamos y con ellos siempre hemos estado, y hasta como dijo los mayores, hasta que no se apague el sol, seguiremos en la lucha. Y yo como mujer soy guardia y me gusta mucho el ejemplo que yo le doy a las mujeres, es como cuando una mujer piensa diferente, cuando una mujer se va a un grupo armado, ese ejemplo no lo podemos dar a nuestros hijos, a nuestros hijos tenemos que darles y seguir el camino que dejaron los mayores. También como guardia hemos establecido que un año o dos años, lo que uno quiera, si uno quiere seguir dos años, tres años, lo que sea necesario, para defender nuestros territorios de grupos multinacionales, que nos están llegando a nuestros territorios cada día más. Siempre están atropellando por los nasas y no nos tienen en cuenta para una consulta, se nos van metiendo así y así, y entonces nosotros como guardia estamos dispuestos a lo que sea, vamos a defender nuestro territorio con sea con la vida, así toque dar la vida, la defenderemos. Y de las mujeres, por lo menos las mujeres que nunca han pensado que piensan diferente que nosotras, hay una invitación que se unan a la guardia, que uno conoce mucho y aprende mucho para poder guiar nuestros hijos para un pueblo digno y para una nueva generación.

--¿Cómo ayuda la medicina?--

colectivo y para soportar mucha carga en la parte de arriba. Llegué a ver algunas chivas con moto y refrigerador, además de transportar costales de papa y animales pequeños. Son muy coloridas y llamativas, cada una es única y generalmente tienen equipos de sonido muy bien colocados de tal modo que la música la llevan por todo el camino. Son ideales para los caminos rurales de terracería.

² UAIIN Universidad Autónoma Intercultural e Indígena, que forma parte del Proyecto de Educación Propia de los pueblos originarios del Departamento del Cauca.

La medicina para nosotros la tenemos como tres espacios, el primero es, nosotros como nasas, la medicina tradicional es fundamental para nosotros porque siempre estamos en medio de la madre naturaleza... yo como nasa no creo en un Dios, yo creo en dioses, que los dioses son los espíritus que tenemos alrededor de nosotros. La medicina tradicional, nosotros siempre caminamos con ellos porque ellos son los que nos dicen si está bien, si está mal. Las señas, primero las señas, luego el sueño y los animales también nos dicen muchas cosas, nos guían, a veces nosotros no creemos en lo que tenemos, dentro de nosotros y dentro de la madre naturaleza, por lo menos el agua, todo, el trueno para nosotros es que nos guía. Tenemos acá dentro de nuestros territorios un pájaro que le dicen el picmua, ese pájaro también nos guía, si él nos canta la mano derecha es porque es para nosotros, si es la izquierda es porque es para los demás, pero él siempre nos está guiando por donde tenemos que caminar y también los mayores, los médicos tradicionales. Yo soy una de las personas que yo me enfermo yo nunca corro primero al hospital o sea la medicina occidental, yo siempre me guío por un médico tradicional, siempre me dice a pues ya no se puede váyase a la medicina occidental, pero mientras nosotros podamos, pero siempre en el primer espacio siempre hay mayores, el médico tradicional.

--Como Guardia Indígena... ¿cómo defienden el territorio con la medicina?--

Los espíritus para nosotros es un poder que tenemos, siempre es una fuerza porque cuando los mayores dicen -no vea, va a pasar esto- ellos nos llaman a ver las mujeres, porque nosotros las mujeres tenemos más energías que los hombres, entonces siempre a las mujeres estamos muy presentes en la medicina tradicional. Nos vamos, una noche, nos toca estar con el mayor sentados ahí , nos llevan para la laguna porque nosotros tenemos espacios sagrados, la laguna son espacios sagrados para nosotros, entonces hemos estado en el espacio de la medicina tradicional y siempre estaremos. Nosotros como nasas nunca podemos apartarnos de la medicina tradicional, identificamos siempre como nasas, porque eso somos y siempre seremos nasas hasta el día que no se apague el sol y por lo menos yo con mis hijos siempre le digo, este camino que yo estoy siguiendo, este camino deben seguir como yo lo estoy, nunca se deben desviar para allá porque allá siempre vienen a uno, no vienen a toda la comunidad, sino que económicamente siempre defienden a uno y no defienden la vida sino que están quitando.

Ahorita que dicen que están dialogando en la Habana, eso no es diálogo, eso es diálogos para unos cuantos porque nosotros como nasas, mejor dicho no nos tienen en cuenta y a la comunidad, a la sociedad no la tienen ahí en cuenta. Entonces eso no es diálogo, eso no es paz. Para mi no es paz, el hacer paz es como estamos aquí reunidos,

todas las comunidades, unidos y así encontraremos la paz. Para mi como guardia siempre lo pienso así y eso es el ejemplo que tenemos para darle a una nueva generación.

Mi trabajo en nuestro territorio, porque nosotros siempre decimos que una parte donde vivimos es un territorio donde nosotros vivimos. Nosotros en el espacio de la guardia, siempre estamos dispuestos a defender nuestro territorio sí, como guardia, como nos dicen nuestros coordinadores, no dormimos, ni descansamos y nunca cerramos los dos ojos, siempre mantenemos los dos ojos pendiente es puesto a lo que sea, si nos llega a media noche, si nos dicen vea salgamos corriendo, estamos dispuestos a lo que sea porque eso, cuando a uno le nace de acá el corazón, no es porque , porque hay personas que lo hacen por una obligación, uno nunca debe hacer por una obligación, uno siempre tiene que ser lo que a uno le nazca sí, acá al corazón y nosotros por ejemplo que ahorita nos digan -vea guardia todos allá arriba- estar dispuesto a lo que sea, por lo menos nosotros nos tocó en el Berlín con el ESMAD, nos atropellaron allá porque nosotros no estábamos listos, ese día no estábamos preparados, pues nunca pensamos de que el gobierno nos fuera a tirar los ESMAD allá, eso fue como dos años creo o tres años, eso hace muy pronto y ese día pues no estábamos bien dispuestos porque cuando nosotros nos dicen -vénganse preparaos- para enfrentarnos, entonces uno se viene preparaos sí, pero arriba nosotros como guardia no somos agresivos, nosotros hablamos con la persona o con el grupo armado, lo hablamos siempre, de buena manera que nosotros somos muy sociales, porqué porque nosotros somos guardia vamos a maltratar a alguna persona no, ese día al ejercito se les ayudó hasta sacar la remesa, de allá arriba de donde ellos estaban para que salieran de ese sitio y sabe que nos dijeron, que sí que nosotros nos estábamos robando las remesas, ayudándoles a sacar las remesas cargando todos los guardias y cargando para pasar las remesas pal otro lado y nos dijeron que nosotros estábamos robando. Entonces o sea siempre nos han indicado de todo, nosotros como guardia y como nasas siempre nos indican lo peor pero nosotros es lo que estamos dando ejemplo es lo que nosotros hacemos, por lo menos nosotros así conseguiríamos la paz y pues nosotros somos un ejemplo pa todo el mundo, de que por lo menos aquí hay gente, que le dicen -ay esos indios come aca, esos indios yo no sé qué- pero uno se va a otros países y a uno lo admiran , y dicen es que ustedes, eso es lo que nosotros queremos para nuestra gente, siempre nos han dicho y eso es el valor que nos dan a nosotros por otros lados.

Esa es la orientación y lo que llevamos siempre de ejemplo de nuestros mayores que derramaron la semilla de nosotros y nosotros derramaremos sangre por nuestros futuros hijos, nuestros nietos y para el mundo, para la humanidad. Esos son mis pensamientos eso lo digo porque me sale del corazón y eso es lo que nosotros sentimos como nasas y sentimos como pueblo.

ENTREVISTA CON EL THĒ'WALA AURELIANO LECTAMO.

BODEGA ALTA, 18 DE JULIO 2014.

Mayor Aureliano Lectamo

Coordinador de Medicina Tradicional del Tejido de Salud del ACIN.

Vereda Bodega Alta, resguardo Indígena de Huellas, municipio Caloto.

Hoy se está orientando bastante fuerte en términos de que es necesario recuperar la estructura colectiva, debemos hacer a un lado la estructura que nos impusieron en la conquista, queremos hacerlo a un lado, de alguna manera nos ha ayudado para mantenernos pero también nos ha hecho mucho daño, ... eso no cabe en una dinámica colectiva, los mayores dicen que hasta los espíritus son colectivos, hay una estructura espiritual, así mismo debemos actuar de manera colectiva.

Los dones lo dan los ksxaus que es el espíritu mayor que está en la noche, en las noches pero también esta el espíritu mayor del día inkwix, usted puede tener cualquiera de los espíritus por eso cuando usted asiste ante un chaman, hay todos los chamanes son diferentes los *thĕ'walas* son diferentes pero todos atienden y ayudan a resolver... algunos dicen que este médico me dijo que iba a ser de esta forma, es porque son videntes, algunos no pueden ver pero son muy buenos en la noche, para las señas y advierten cualquier cosa positiva o negativa que se avecine...hacen diagnostico de situación personal familiar o colectiva, entonces esa es como la estructura que hoy insistentemente queremos volver a retomarlo porque no estamos diciendo vamos a fortalecer, recuperar, retomar, hay gente que dice fortalecer la sabiduría propia, los mayores nos han dicho que la sabiduría y medicina propia nunca ha estado débil... somos nosotros los que hemos estado alejado de esa herencia que los mayores, nuestros ancestros nos dejaron, hoy hay que retomarlo, eso esta vivo ... en esa experiencia también el tema del Resguardo es una figura que nos dejaron los españoles para que nosotros no pudiéramos visionar mucho mas allá no reclamáramos más del territorio y nada más nos resguardáramos en un pedazo, y el resto ya va a ser distribuido por la corona española.

Hoy estamos hablando de territorios ancestrales... el territorio de Jambaló está retomando esa figura por eso ellos allá son 5 Ne'jwe'sx , no es una sola autoridad son 5 administradores de diferentes espacios, cunado yo decía que los espíritus son colectivos es porque lo son, o sea esta la chonta, son los palitos que cargan, es un elemento extraído de un árbol que se llama chonta y esa chonta es muy espiritual, es extraída de manera espiritual, para cualquier fin bien sea para el ejercicio de autoridad territorial o

para el ejercicio de autoridad espiritual, entonces los seres espirituales son colectivos, para nosotros esta la chonta de oro, son dos, porque simbolizan al hombre y a la mujer. No venimos del unitarismo sino de la dualidad, los mayores dicen que hasta las piedras son hombre y mujer por eso la tulpá son esas piedras que una representa al hombre otra a la mujer y la otra a los hijos. Las dos chontas del ser espiritual oro, otras del isut que administra la justicia, otras dos del ser espiritual del acha, la chonta del *thë'wala*, que también son dos, por eso usted ha visto que los *thë'walas* cargan dos chontas... por eso. ... sin embargo pensaría yo que lo más difícil es manejar una conciencia interna, es que ya al interior de los territorios tenemos unos intereses políticos, unos intereses religiosos, inclusive hay unos intereses económicos. Es muy complicado. Cuando digo intereses políticos hay gente que está muy bien seguir en la estructura del cabildo porque desde ahí se manejan unos intereses políticos. Cuando digo de intereses religiosos es porque lamentablemente hay unas familias o comuneros indígenas que han ingresado a otros grupos religiosos que tienen su interés de manejar grupos de personas y pues ellos terminan desconociendo su origen, terminan desconociendo su religión propia. Y cuando digo intereses económicos como también tenemos una insistencia de las multinacionales en nuestros territorios para la explotación de minerales, entonces hay gente que de pronto no le interesa mucho y que quiere hacerle el juego, indígenas mismos para que las multinacionales ingresen al territorio. Entonces me parece que es más de un trabajo fuerte a nivel interno de concientización, de autocrítica cierto y de ordenar de ser conscientes de la espiritualidad de ser obedientes a las recomendaciones a los mayores a los *thë'walas*...

Se puede hacer de varias formas, acá lo estamos haciendo a través de talleres retomando los espacios de capacitación de reflexión y también un segundo espacio es a través de lo práctico. Hoy estamos a las puertas de vivir una ceremonia grande del pueblo nasa que se llama Saakhelu... van a ser 3, 4 días de total vivencia espiritual de danzas de música de ofrendas de jornadas de trabajo de conversatorio de sacralización de semillas de intercambio de productos y de todo lo que tiene que ver con la espiritualidad, ahí vamos a estar concentrados alrededor más o menos unos 200 *kiwethes*, hombres y mujeres, que son los que están directamente orientando. Y hay otros espacios que celebramos como el ritual del sol, la ceremonia del sol que es el 21 de junio que es el primer día de la primera época, porque los mayores dicen que no nos regimos por el calendario gregoriano sino por épocas y tenemos 4 épocas, entonces el 21 de junio es el inicio de una primera época, es el nacimiento del sol, es el recibimiento de los primeros rayos del sol y es el ofrecimiento a la luna también, pero es ese momento es al sol a quien más se le invita y también tenemos otra ceremonia que es la de la entrega de las ofrendas a los difuntos, es en noviembre, y tenemos otra época que es en diciembre que

es el ritual del maíz capio, es un maíz muy medicinal, muy nutritivo, muy propio, es alusivo al maíz pero es referente a todas las cosechas, es en agradecimiento a la madre tierra, al espíritu de la madre tierra, kiwe shi le decimos nosotros, es el corazón de la madre tierra quien hace que los productos crezcan y las matas den buena producción, entonces hay que hacer esa celebración, en algunas partes la hacemos y en otras no pero está tomando fuerza, y esta otra época que es en marzo el ritual del fuego, ahí esta la tulpa que son las tres piedras, hombre mujer y la que representa a los niños y se hace un trabajo de ritual. Todas estas celebraciones mayores grandes tienen una preparatoria material y espiritual, y ya de vivencia durante los días que son y después cuando pasa la vivencia hay que hacer otros trabajos espirituales. Por ejemplo el ritual del fuego también ha sido un espacio espiritual un espíritu mayor del fuego, nuestro abuelo y últimamente nos ha servido para conectarnos con otros hermanos indígenas que están en otros pueblos o en otros países, nos hemos conectado con hermanos de México, Honduras, Bolivia, Argentina y Ecuador, el fuego nos conecta, es la antena y aquí a nivel nacional también en Colombia con los aruacos, los koguis, los misak, los eperaras con varios pueblos que son muy fuertes... sí quisiéramos viajar hasta allá pero no hay como transportarnos hasta allá. ... consideramos que ellos también son respetuosos de la madre tierra, ellos también cumplen con ese deber sus seres espirituales, hacia el sol, hacia el viento, la tierra el fuego, hacia el arcoíris, en las cañadas, entonces si quisiéramos algún día conversar con ellos y creo que así podríamos ser mas fuertes y trabajar mucho más de la mano para conservar la madre tierra la naturaleza, evitar que la gente que quiere hacer daño no lo haga tan desmesuradamente y así estamos cumpliendo con ese deber y estaríamos también recibiendo esa fuerza , pues para por lo menos vivir un poco más de tiempo pues si estamos lejos de la espiritualidad estamos sueltos, prácticamente en un riesgo que nuestras vidas pues mueran muy prontamente, entonces eso es el trabajo que hacemos para concientizar a las poblaciones.

La preparatoria de un evento de estos tiene mucha exigencia paso a paso debe decir acompañado de la orientación de los *thë'walas*, si algo no se hace a veces por eso falla y eso lo hemos reconocido...

Es muy exigente la preparatoria de estos eventos espirituales y si algo se nos queda vamos a tener consecuencias por eso cada vez somos más exigentes. pues vivenciar y atender 5000 a 6000 personas, vivenciando y orientado por 100 o 200 *thë'walas* hombres y mujeres y todos los otros grupos, comisiones que están encargados de organizar, que está liderado por el cabildo también pero afortunadamente hemos encontrado grupos de cabildos muy conscientes y grupos de personas muy conscientes....

Nuestra única convicción es cumplir con un deber, con una responsabilidad para

con la madre tierra por lo mismo es un puñadito de indígenas en la tierra que estamos tratando de hacer un aporte, estamos tratando de compensar con un daño histórico que hemos hecho los seres humanos a la madre tierra y es la parte espiritual. La madre tierra ahora llora, nuestros seres espirituales, estamos tratando de cumplir con esa responsabilidad, tenemos ese deber y hemos tenido algunas respuestas de la madre, hasta hace 4 años los inviernos habían sido duros ...llovió mucho mato gente se llevo casas, las avalanchas, los derrumbos... entonces nos sentamos con unos mayores a mambear a mascar.

Yo creo que con estas ceremonias que hacemos, los pagamentos, tenemos que resarcir ese gran daño que hemos hecho los seres humanos en el planeta y hoy ya los inviernos no son tan largos, y los veranos también era 4 o 5 meses... y ya la gente ha podido sembrar, hemos hecho pagamentos a los vientos hemos conciliado nuestro comportamiento, a veces nos comportamos mal y peleamos entre nosotros y la madre tierra eso no quiere.

ENTREVISTA CON MARISELI SECUE, 8 DE OCTUBRE, 2014/ SANTANDER DE QUILICHAO PLANTA DE PROCESAMIENTO DE MEDICAMENTOS NATURALES-ACIN
--

Todo ese proceso en donde los compañeros dieron su vida, entonces ahora ya se está viendo los resultados de lo que hay en el Norte del Cauca con la Asociación de Cabildos. Y entre ellos estamos nosotros que somos hijos de luchadores, que aquí estamos apoyando el proceso y a ver hasta donde llegamos, vendrán otros y seguirán porque esa es la proyección de las comunidades indígenas, seguir y seguir, buscando, mejorando la calidad de vida de los nasas. Cada día ser mejores y cada día prepararnos más y que cada día el Estado nos da más en la cabeza. Sí Señora.

Sí es una lucha porque eso es casi se puede decir que los resguardos fueron ancestrales, de muchos años atrás que hubieron, hicieron que se desaparecieran, eso ha existido siempre pero usted sabe que han querido acabar eso, pero usted sabe otra vez estamos en pie de lucha.

Aquí atendemos a indígenas y no indígenas, sí a todos, hay campesino y aquí en el pueblo también les gusta la medicina también tradicional la medicina alternativa, al que le guste puede venir, no nos cerramos. También hay atención terapéutica. Hay una doctora que ella inició con el ACIN, la médica Pilar, que ha venido luchando mucho con la ACIN en la parte de medicina alternativa y pues con ella es que se ha avanzando mucho y con ella lo que se esta trabajando aquí la línea de medicamentos naturales ha

sido porque ella ha sido la que ha estado formulando y batallando para que no se medique tanto.

FICHA DE REGISTRO DE DIARIO DE CAMPO. 8 DE OCTUBRE/SANTANDER DE QUILICHAO. TEMPORADA JUNIO-NOVIEMBRE 2014.

Visita a la Planta de Transformación del ACIN, Santander de Quilichao.

Después de intentarlo varias veces por fin es posible concertar la visita a la Planta de Transformación de Plantas medicinales del ACIN (Asociación de Cabildos Indígenas del Norte del Cauca). Largamente pospuesta la visita por fin se cumplió.

La sorpresa es más grande de lo que pensé porque el aparentemente modesto edificio donde están las instalaciones de la planta incluye a diez personas encargadas de la producción de varios productos que abastecen a una población aproximada de 400 mil afiliados en el Norte del Cauca.

La coordinadora de la Planta, Carmenza López, me recibió e inmediatamente llamó al Mayor Aureliano Lectamo para comentarle que yo estoy ahí. –Está aquí una conocida suya, Thelma de México- hablan un poco y el consentimiento se siente, -entonces puedo quedarme- pienso, bromean un poco y al final se despiden. Se inicia una apertura.

Entonces comenzamos a hablar de la planta, le pido permiso para grabar un audio, nos interrumpen personas que vienen por un remedio.

Me invita a pasar a las instalaciones y antes de entrar me dice: -como usted sabe, brinde- y me da una botellita con un aguardiente que tiene piedritas dentro. Ofrezco cuatro veces hacia arriba y una vez al suelo, al Padre Sol y a la Madre Tierra. Lo cierro y se lo entrego.

Seguimos por un pasillo corto y ahí encontramos a una compañera revisando cuentas, notas, recibos. Doña Mariseli Secue comienza a hablarme de la Planta y me dice que esto que vemos es resultado de una lucha larga que ha costado muchos muertos producto de una organización donde sus padres lucharon.

Más adelante me habla del Mayor Aureliano y me cuenta que en él tienen un gran apoyo porque ha estado en el proceso desde muy chico, además es *Thë'wala*.

La entrevista continúa y ha quedado en la grabadora, Mariseli Secue intervino poco pero sustancialmente. Carmenza lleva toda la entrevista restante. Me obsequia el nuevo producto que van a lanzar, bolsitas de té, de manzanilla, toronjil, apio y me hace hincapié en la importancia fundamental que tienen los mayores en la dirección de la Planta de Transformación, en los productos que se deciden a elaborar.

Recorreremos las habitaciones donde están los grandes desecadores de plantas, las plantas almacenadas en bultos, en costales. Me dice que le parece bien mi idea de venir otro día a mostrarles lo que he conocido, a compartirles de mi trabajo y de las cosas de salud que conozco. Esperando hacerlo en un día que estén todos los compañeros pues en este día se fueron a recoger plantas al páramo.

Recibió a unas visitas del propio tejido del ACIN pero en la parte de salud de la medicina convencional, varios jóvenes que llegan ahí y quieren recoger cajitas de té.

ENTREVISTA CON CARMENZA LÓPEZ. 8 DE OCTUBRE/ SANTANDER DE QUILICHAO.
PLANTA DE PROCESAMIENTO DE MEDICAMENTOS NATURALES-ACIN

Nosotros tenemos aquí el cuarto de la producción de cremas, que producimos cuatro líneas de cremas diferentes, que se llama infección piel, una para los hongos, caléndula, la analgésica que sirve para golpes a base de coca y marihuana, estos son nuestros productos. También tenemos la línea de jarabes para la tos. Todos estos productos se elaboran aquí, no son traídos y no hay intermediarios. También hay medicamentos con plantas deshidratadas que es el listado que proporcioné ahorita, la tendencia es aumentar aquí porque ha venido creciendo mucho. Hace falta una mayor infraestructura, somos 10 personas pero lo que estamos no nos damos abasto, hay que estar haciendo minga para que podamos, si queremos incrementar el portafolio de productos necesitamos más gente.

Estos medicamentos son elaborados con plantas, pero ahí es donde aquí en la planta entra mucho la sabiduría ancestral y nos movemos con esa parte, con las fases de la luna, guiados por los mayores, vamos de la mano con ellos, no podemos ni debemos hacer algo que no sea sin el direccionamiento de ellos porque podemos conseguir problemas, cuando las plantas ya llegan aquí, las traemos de las huertas de las diferentes huertas que tenemos de la misma Organización en la zona norte del Cauca, en este momento estamos trabajando 12 huertas, se distribuyen la materia prima y de acuerdo al clima se hace la selección de lo que se va a sembrar, que van a producir. Hay otro grupo que son animadores ambientales hay una persona encargada con su grupo de trabajo, que son los que direccionan las huertas, como van y que dan el seguimiento a las huertas. Entonces somos una cadena productiva pero todo se hace siempre bajo la supervisión y seguimiento de los thë'walas, los mayores y cualquier producto que vayamos a sacar también con ellos, se demora eso un poco, hay que buscar las plantas donde están a veces no están cerca hay que buscarlas bajo la sabiduría de ellos. Hoy está esto muy silencioso, es que la mayoría están en recolección y están en el páramo.

Con respecto a todos los medicamentos, incluso el mismo personal que estamos aquí siempre debemos estar en continua armonización en continuo trabajo con los mayores, precisamente por lo de las plantas son muy delicadas y muy celosas a veces, así que hay que aprender a manejar. Nadie entiende las razones de peso, porque viene una persona ajena y cuando estamos en un trabajo puede traer energías negativas, puede influir mucho. Aquí quiere venir mucha gente interesada, personas de otros resguardos, personas ajenas, como querer interesarse de saber qué pasa pero resulta que lejos de que nosotros digamos primero consultamos con ellos para analizar, si marca bien como se dice bien y si no pues no. Y es que hay interés económico también.

La planta como de producción mas o menos lleva funcionando 5 años. Pero hace dos o tres años arrancó con más fuerza. Antes empezó muy artesanal, ahora tenemos un horno donde se deshidratan las plantas. Aquí destilamos nuestra bebida el chirrincho y ahora tenemos un destilador de 500 litros, hemos crecido hemos avanzado más. Nosotros podemos expender dentro de las comunidades indígenas, si queremos ir a tiendas naturistas entonces ya tenemos que tener un registro.

Puede llegar la mejor propuesta del mundo que nos puede ayudar mucho al proceso, pero si ellos los mayores dicen que no, es no.

En 5 años vamos a pasos agigantados, y eso se debe a los espíritus, sí eso es.

No parece ser pero como le he dicho a la consejería, que nos gusta que vengan acá y que todos esos productos que están en la estantería hay tanto trabajo.

Por los mayores y a raíz, de las mismas necesidades de la gente es que hacemos los medicamentos, es trabajado con los mayores y con ellos es que se deciden los productos que vamos a hacer. Entonces nos sentamos con los mayores que posibilidad de hacer y ellos dicen si es viable o no. Trabajamos con varios mayores, aquí viene mucho mayor, vienen a hablar a conversar a mirar como van a hacer trabajos. Se sienten bien y conversan, hacen su trabajo.

LISTADO DE ESPECIES MEDICINALES DE LA PLANTA DE PROCESAMIENTO DE MEDICAMENTOS NATURALES DE LA ACIN

Clima Caliente		
Cáscara de coco	Eucalipto	Chandor de Loma
Curibano	Estevia	Yacuma Blanca
Citronela	Insulina	Cortadera
Coca	Nacedero	Chandor de Barro
Cola de Caballo	Raíz de Chontaduro	Pitaya

Clima Frío		
Agenjo	Borraja	Cabuya de páramo
Anis	Caléndula	Frailejón
Árnica	Caña Agria	Misclillo

Clima Cálido o Templado						
Apio	Espadilla	Hoja de Nogal	Llantén	Mora Silvestre	Pelo de Choclo	Paico
Albaca	Hoja de Tache	Hoja de Cedro	Malva	Orozul	Pino	Pronto Alivio
Desvanece dora	Hoja de Zapallo	Hierba Buena	Manzanilla	Ortiga	Pajadilla o Pajadura	Papunga
Descanse blanco/ fresco	Hoja de Manzno	Limoncillo	Menta	Papa Cidra	Poleo	Ruda
Romero	Raíz de Cabuya	Suelda Consuelda	Siempre Viva	Salvia	Sábila	Sauco
Tomillo	Toronjil	Verbena Blanca	Verbena Negra	Verdolaga	Violeta	Manzanilla Pastusa
Limón						

LISTADO DE DEMANDAS DE ATENCIÓN Y LÍNEAS DE PRODUCTOS DE LA PLANTA DE PROCESAMIENTO DE MEDICAMENTOS NATURALES DE LA ACIN.

Líneas de Productos						
Jarabes	Cremas	Ungüentos	Aceites	Plantas deshidratadas	Shampoo	Productos de aseo
Demandas de Atención						
Hongos	Golpes		Picaduras		Congestión por Flemas	
Sabañones	Calambres		Granos		Problemas de Pulmones	
Dolores reumáticos	Infección en la piel		Infecciones fuertes		Tos	
Gripe	Cólicos menstruales		Hipertensión		Diarrea	
Diabetes	Purgante		Fiebre		Piojos	
Congestión nasal	Estrías					