

**“JENUIZA+” PERSPECTIVAS PROPIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
DE LAS ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ INDÍGENA A LA LUZ DEL SABER
ANCESTRAL DEL CLAN “JEIA+”**

GIL JAIRO FAREKATDÉ GUAMÁN

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA
CERES LA CHORRERA**

2013

**“JENUIZA+” PERSPECTIVAS PROPIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
DE LAS ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ INDÍGENA A LA LUZ DEL SABER
ANCESTRAL DEL CLAN “JEIA+”**

**Trabajo de grado para optar el título de Licenciado en Biología presentado
por:**

GIL JAIRO FAREKATDÉ GUAMÁN

Directora:

ANÁLIDA HERNÁNDEZ PICHARDO

Msc. Biología. Mg. En Fisiología Humana y Animal
Esp. En Endocrinología, Mg. En Educación

Tutor e investigador tradicional:

GIL FAREKATDE MARIBA

Cultura del Tabaco, Coca y Yuca Dulce.

**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA
CERES LA CHORRERA**

2013

Nota de Aceptación

DIRECTORA

JURADO

JURADO

La Chorrera, Septiembre de 2013

Dedicado a...

*...A mí querida familia por la comprensión,
apoyo y la capacidad de compartir conmigo
muchos sacrificios:*

*...A mis hijas: Jazmín y Hade, en quienes
tengo sembrada tantas esperanzas,
Especialmente, a la memoria de Tamarita,
que su partida...fue y ha sido motivo de
inspiración.*

*...A mis padres Gil Farekatde y Liduvina
Guamán, por su constancia y apoyo
incondicional en mis procesos educativos y
personales.*

*A todos los niños del mundo, porque ellos
requieren de mejores y óptimas condiciones
de atenciones en su salud, ya que
representan el futuro de las sociedades.*

Agradecimientos

Agradezco infinitamente al Padre Creador por permitirme emprender este camino de superación personal y profesional, el cual no hubiera sido posible sin la participación, orientación y apoyo de muchas personas a quienes expreso mi más sincera gratitud:

A la Universidad Pedagógica Nacional en su extensión CERES la Chorrera Amazonas por asumir el reto de elaborar con la comunidad Indígena de la Chorrera, la construcción del currículo para formar Licenciados en Biología permitiendo así que mis estudios alcanzaran un nivel profesional.

A mi directora Análida Hernández quien con su excelente formación y capacidad académica, y con su calidad humana, me ayudó a construir el andamiaje requerido en la investigación, a través de las acertadas observaciones a los escritos y de las constantes, oportunas, profundas y críticas asesorías.

A todos y cada uno de los educadores con los que compartimos y que contribuyeron con sus conocimientos en mi formación como licenciado: Luís Guillermo, Emperatriz, Esperanza, Héctor, Edwin, Miguel Porras, Catherine, Rocío, Rosario, Diana, María Eugenia, Carlos, Alejandro Araque, Olga, Análida, Martha, Clara Melo, Giovanni Duque, Clara Henao, Diego Campo, Marco Tulio, Norma Constanza, Edgar Valbuena, Andrea, Alejandro Camero, Elder Vanegas, Aliex Trujillo y Miguel Mejía, Fernando Urbina, Marcela Bravo, Lorenzo, Esteban Carrillo. Gracias, por forjar en mí una persona segura de sus capacidades.

A las comunidades indígenas Amazónicas por sus formas pacíficas de resistencia cultural, sus principios de educación propia que tienen mucho por aportar al mundo y por su ejemplo natural y espiritual de cuidar la vida.


A los sabedores indígenas del clan *Jeía+* de la Chorrera, quienes desde los espacios del mambadero, recrearon y aportaron sus saberes, sobre el objeto de investigación, permitiendo de esta manera, describir las intenciones de su rol social. Especialmente, al abuelo Faustino por ser un modelo y ejemplo de vida.

Igualmente, la disposición de los profesionales de la salud, por permitirme acceder a las perspectivas de las atenciones de la niñez, a partir de los cuales se obtuvieron los datos complementarios de la investigación. Al jefe William, gracias por sus aportes profesionales y sus comentarios acertados.

A los aportes, comentarios y críticas oportunas de Oscar Iván, quien desde la antropología condujo a encontrar y plasmar los sentidos y significados de las prácticas médicas ancestrales de forma más explícita para a un lector no indígena.

Por su puesto, gracias a Crystalba, mi compañera, quien estuvo pendiente en todos los pormenores del hogar, por su paciencia, su espera, su apoyo, y compañía, en el transcurso del presente trabajo.

RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN-RAE

 <small>UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL</small> <small>Apoyando la transformación</small>	FORMATO RESUMEN ANALÍTICO EN EDUCACIÓN – RAE
Código: FOR020GIB	Versión: 01
Fecha de Aprobación: 10-10-2012	Página 1 de 6
Información General	
Tipo de documento	Trabajo de Grado
Acceso al documento	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central CERES La Chorrera (Amazonas)
Título del documento	“JENUIZA+” PERSPECTIVAS PROPIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ INDÍGENA A LA LUZ DEL SABER ANCESTRAL DEL CLAN “JEIA+”
Autor(es)	FAREKATDE GUAMAN, GIL JAIRO
Director	HERNANDEZ PICHARDO, ANALIDA
Publicación	La Chorrera Amazonas. 2013
Unidad Patrocinante	Universidad Pedagógica Nacional – CERES La Chorrera
Palabras Claves	<i>Jenuiza+</i> enfermedades de la niñez, promoción y prevención, saber ancestral, clan <i>Jeia+</i> , dialogo de saberes, material educativo, salud, niño Indígena, AZICATCH.
DESCRIPCIÓN	
<p>Trabajo de grado que trata sobre la caracterización de los saberes ancestrales del clan <i>Jeia+</i>, al redor de las enfermedades de los niños indígenas del Pueblo Muruy (Uitoto) de la Chorrera Amazonas, denominado ancestralmente “<i>Jenuiza+</i>”. Sobre la prevención, tratamiento y control de estas enfermedades, también, busca comparar el saber ancestral con el saber de la medicina convencional, a partir de ello, proponer una estrategia educativa relacionada con este tipo de enfermedades culturales que permita el diálogo y el acercamiento entre la medicina ancestral y los profesionales de la salud, con el fin de mejorar la prestación de los</p>	

servicios en las comunidades indígenas de la Chorrera.

FUENTES

La investigación tuvo fuentes primarias a partir de los sabedores: Faustino Farekatde, Abadías Martínez, Alegría Martínez y Gil Farekatde. Las cuales tienen que ver con las siguientes conceptualizaciones: *Jenuiza+*, enfermedades de la niñez indígena, saber ancestral, salud, salud del niño Indígena.

Además, se tuvieron en cuenta diferentes fuentes, relacionadas con la investigación cualitativa, etnografía, Narrativa, Pedagogía Crítica, diálogo de saberes. La investigación se fundamentó a partir de 42 fuentes bibliográficas, las más importantes son: ACOSTA, A., & RUEDA, J. (2013), ACOSTA, L., Pérez, M., Juragaro, L., Nonokudo, H., Sánchez, G., Zafiama, Á., y otros. (2011), AZICATCH. (2004), BOLÍVAR, E. E. (2009), ECHEVERRI, J., & CANDRE, H. (2008), ESCARRAGA, L. J., & BUSTOS, L. E. (2012), FAREKATDE, N. (2004), FAREKATDE-MARIBBA, G., & HENAO-MEJÍA, L. G. (s.f.), HENAO, C. (1989), MAYA, A. (1991), MONCAYO, P. (2007), TRAHAR, S. (2010), URBINA, F. (2013), VANEGAS, H. (2011), WALSH, C. (Agosto de 2007).

CONTENIDOS

El trabajo se presenta en cinco capítulos en los que se describen y sustenta teórica y metodológicamente, la pregunta de investigación así como su respuesta.

CAPÍTULO 1: Correspondiente a la introducción del trabajo investigativo. En él se describen la problemática de investigación, la justificación del trabajo y presenta de forma breve, los objetivos de la investigación. Por otro lado, describe el marco contextual en el cual se lleva a cabo la investigación, concerniente a la Chorrera Amazonas, el Pueblo Muruy (Uitoto) retomando aspectos específicos del clan *Jeia+*.

CAPÍTULO 2: Describe los antecedentes respecto a la investigación. Además, comprende los referentes teóricos donde se conceptualiza sobre Salud y enfermedad, *Jenuiza+*: enfermedades de la niñez, el desarrollo integral de la niñez, desde el saber ancestral. La visión general del cuidado del niño en la medicina convencional y los referentes Pedagógicos exponiendo elementos de la Pedagogías propias, las pedagogías críticas, la interculturalidad y el diálogo de saberes.

CAPÍTULO 3: Presenta las estrategias metodológicas que se desarrollaron en el proceso de investigación: desde un enfoque cualitativo tomando algunos elementos de la etnografía, la narrativa. La armonización de algunas técnicas empleadas como entrevistas semi-estructuradas, entrevistas no estructuradas, la observación y la cartografía social; entre las herramientas utilizadas están diario de campo, registros fotográficos, de audios y la estructuración de categorías. Además, se hace una breve descripción de los actores ancestrales y occidentales de la investigación.

CAPÍTULO 4: Presenta los resultados del camino recorrido en la investigación en una narrativa que recoge por un lado, los saberes de los mayores y en otro apartado los resultados de los encuentros en diálogo de saberes.

CAPÍTULO 5: Comprende las conclusiones a la que condujo la investigación, relacionadas con los objetivos, la metodología empleada, los hallazgos y perspectivas de la investigación. Muestra en una sección la propuesta educativa que se propone como estrategia de acercar el conocimiento ancestral y el convencional.

METODOLOGÍA

Este trabajo se desarrolló desde una perspectiva cualitativa, teniendo en cuenta métodos y técnicas como la etnografía, entrevistas semi-estructuradas, entrevistas no estructuradas, la observación y la cartografía social, las fuentes que permitieron obtener la información son fundamentalmente: el diario de campo, registros fotográficos y grabaciones de audios. La estructuración de categorías, las interpretaciones y descripciones se obtuvieron a partir de los encuentros realizados con los sabedores del **Clan Jeia+** y los **profesionales** del Centro de salud de la Chorrera Amazonas, fueron tenidas en cuenta para la propuesta del material educativo. Para el desarrollo del trabajo se tuvo en cuenta: la definición del problema de investigación y los objetivos la contextualización, categorización, recolección y sistematización de la información y análisis de resultados.

CONCLUSIONES

- Se concluye que para entender la medicina ancestral en torno al *Jenuiza+* es fundamental realizar una inmersión en el mundo indígena, en su forma de concebir y ordenar el mundo: representaciones míticas, prácticas ceremoniales y la vida cotidiana. En este entramado de cosas están contenidas las explicaciones de la

relación armónica que debe existir entre el hombre, la naturaleza y la divinidad. Este conjunto de elementos determinan el estado de bienestar de la persona y de la sociedad, a la vez que justifican la función de los sabedores tradicionales como agentes encargados de reestablecer el equilibrio en estas tres dimensiones del pensamiento.

- El contexto donde fluye esta Palabra es especial y exige adecuar una metodología que resulta relevante para el investigador como para el licenciado de biología. Por consiguiente la labor pedagógica de los licenciados en biología que se ocupen de este tipo de temas deben realizar una “armonización de las técnicas” empleadas en la recolección de la información, donde el acceso a estos saberes logre poner a circular la Palabra tradicional, cumpliendo así con un requisito no solamente formal sino adaptándose a los modelos de enseñanza característicos de este grupo étnico. De no hacerlo se perdería mucha información y los abuelos estarían sujetos a la coyuntura de los cuestionarios. En esta perspectiva, es relevante conocer sobre las formas y técnicas de la investigación propia de manera que nutran las futuras investigaciones en comunidades indígenas.
- La experiencia de trabajo con el equipo médico del puesto de salud de La Chorrera nos muestran que la inclusión de las formas propias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de los niños en los espacios de inducciones y afianzamiento que hace la secretaria departamental de salud del Amazonas a los profesionales indígenas o no indígenas que deseen trabajar con comunidades indígenas puede ampliarse con este tipo de análisis de modo que pueda contribuir a mejorar la prestación de servicios de manera intercultural. Un propósito a largo plazo es lograr incidir en los protocolos de atenciones para comunidades indígenas.
- Este trabajo, al igual que otras investigaciones culturales, educativas, productivas, biológicas, entre otras, realizadas anteriormente en la zona, contribuye a que se reconozca cada vez más la importancia que tiene la medicina tradicional, a partir de allí incidir no solo en el campo de la salud, sino también en la educación para lograr conservar y perpetuar la memoria en espacios escolares. También, abre el espacio para la incursión de futuros trabajos en los otros niveles de enfermedades y continuar con las indagaciones de este valioso conocimiento milenario.

- Ante los hallazgos se propone el taller como estrategia educativa que permitiría acercar el conocimiento tradicional y el convencional acerca del *Jenuiza+*, en aras de minimizar la brecha existente entre estos conocimientos. Allí se ilustraría las enfermedades de la niñez desde las dos perspectivas medicinales, resaltando la importancia de dichas prácticas desde los diferentes ámbitos en que se desarrollan, lo que se cree puede conllevar a reflexiones y propiciar acciones que eviten su pérdida. Son espacios que pretenden generar encuentros en dialogo de saberes orientados al personal de salud, la escuela y la comunidad, encaminados a mejorar la salud y calidad de vida de la niñez indígena de la zona de La Chorrera.

Elaborado por:	FAREKATDE GUAMAN, GIL JAIRO		
Revisado por:			
Fecha de elaboración del Resumen:	28	07	2013

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA Y CONTEXTUALIZACIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	4
3. OBJETIVOS	8
3.1. General.....	8
3.2. Específicos	8
4. CONTEXTUALIZACIÓN	9
4.1. La chorrera Amazonas	10
4.2. El pueblo Muruy (Uitoto)	14
4.3. El clan <i>Jeia+</i>	16
CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES Y MARCO REFERENCIAL.....	20
1. ANTECEDENTES.....	20
2. MARCO REFERENCIAL	27
2.1. REFERENTES ANCESTRALES	27
2.1.1. Salud y enfermedad desde el saber ancestral.....	28
2.1.2. <i>Jenuiza+</i> : enfermedades de la niñez Indígena.....	36
2.1.3. Definición ancestral del desarrollo integral de la niñez.....	39
2.2. VISIÓN GENERAL DEL CUIDADO DEL NIÑO EN LA MEDICINA CONVENCIONAL	42
2.2.1. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.).....	43
2.2.2. UNICEF.....	44
2.2.3. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.).....	44
2.2.4. Ministerio de salud y Protección Social.....	45
2.2.5. Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)..	46
2.2.6. Control Prenatal.....	47
2.2.7. Plan Ampliado de Inmunización (P.A.I.).....	47
2.3. REFERENTES PEDAGÓGICOS.....	49

2.3.1. Pedagogías Propias.....	50
2.3.2. Pedagogías Críticas.....	51
2.3.3. Interculturalidad.....	54
2.3.4. Diálogo de saberes.....	56
2.3.5. Material educativo.....	58
CAPÍTULO 3: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
1. EL ENFOQUE CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN.....	62
2. LA ETNOGRAFÍA.....	65
3. LA NARRATIVA.....	68
4. NUESTRO CAMINO Y EL RECORRIDO.....	70
4.1. Armonización de las técnicas para la recolección de la información.....	72
4.2. Nuestras herramientas.....	74
4.3. Descripción de los actores de la investigación.....	84
CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	89
1. IMPORTANCIA DE LOS ORÍGENES MITOLÓGICOS.....	91
1.1. Origen del <i>Jenuiza+</i>	91
1.2. Origen de las plantas medicinales.....	94
2. LA PALABRA DE LOS MAYORES EN TORNO AL <i>JENUIZA+</i> : ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.....	97
3. LA SALUD DE LOS NIÑOS EN DIÁLOGO DE SABERES.....	127
CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	133
1. CONCERNIENTES A LOS OBJETIVOS Y AL ASPECTO METODOLÓGICO.....	133
BIBLIOGRAFÍA.....	139
PROPUESTA EDUCATIVA.....	143
ANEXOS.....	177

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Abstracción del origen del Hombre según la concepción de la cultura de los hijos del Tabaco, Coca y Yuca Dulce.....	29
Gráfico 2. Representación de los niveles de enfermedades desde el saber ancestral del pueblo Muruy.....	31
Gráfico 3. Desarrollo integral de la infancia desde la perspectiva ancestral.....	39
Gráfico 4. Forma jerárquica en la que se presta la atención y de la forma de impartir las nuevas formas de mejorar la salud por medio de estudios y protocolos.....	43
Gráfico 5. Momentos determinantes del camino andado.....	70
Gráfico 6. Representación del árbol mitológico <i>Juzi Moniya Amena</i>	93
Gráfico 7. Visión ancestral de las relaciones que conducen al <i>Jenuiza+</i>	100

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población indígena por cabildo de la zona AZICATCH.....	12
Tabla 2. Diversidad lingüística del Pueblo Muruy (Uitoto).....	15
Tabla 3. Esquema actual de vacunación ministerio de salud y protección social.....	48
Tabla 4. Caracterización de los mayores del clan Jeia+.....	84
Tabla 5. Caracterización de los profesionales del centro de salud de la Chorrera.....	87
Tabla 6. Enfermedades más comunes en la niñez indígena.....	123
Tabla 7. Elementos comunes, no comunes y posibles complementariedades encontradas en los diálogos interculturales referente a la salud de los niños.....	131

Lista de Imágenes

Imagen 1. Formación rocosa en el curso medio del río Igaraparaná, conocido localmente como <i>Nof+ko</i>	10
Imagen 2. Maloka del abuelo Víctor Martínez <i>Jairifora+</i> , mayor del clan <i>Jeia+</i>	51
Imagen 3. Instalaciones del centro de salud de la chorrera.....	42
Imagen 4. Niños del internado Indígena Santa Teresita del Niño Jesús de la Chorrera	50
Imagen 5 Camino que comunica el poblado de la Chorrera con la comunidad de San Martín.....	71
Imágenes 6,7 y 8. Algunas plantas medicinales utilizadas en los tratamientos del <i>Jenuiza+</i>	95

Lista de anexos

Anexo 1. Técnicas aplicadas a los sabedores.....	177
Anexo 2. Técnicas aplicadas a los profesionales.....	180
Anexo 3. Matriz de Categorías con las cuales se trabajó en la medicina tradicional indígena.....	182
Anexo 4. Matriz de Categorías trabajados con cada uno de los abuelos del clan <i>Jeia+</i>	186
Anexo 5. Matriz clasificación de animales representativos en causar el <i>Jenuiza+</i>	190

INTRODUCCIÓN

La presente investigación intenta visualizar cómo la cultura Muruy-Muina, entendida como la cultura del Tabaco, la Coca y la Yuca Dulce ordena su entorno, para la tenencia, uso y manejo del conocimiento ligado a la salud del niño indígena. Se trata de un análisis de la tradición oral, toda vez que este conocimiento reposa fundamentalmente en los espacios verbalizados de la tradición, la cual se ha venido transmitiendo por generaciones; se trata específicamente de las historias presentes en los relatos mitológicos y otros discursos como las palabras de Consejo. Tales discursos, guardan una estrecha relación con la vivencia diaria, así como en las prácticas rituales de la afinidad cultural “hijos del tabaco, la coca y la yuca dulce”.

El propósito de esta investigación, es caracterizar uno de los tipos de enfermedades definidas por el pensamiento Muruy (Uitoto): el *Jenuiza+*. A partir del saber ancestral del clan *Jeia+*, se analizarán las implicaciones que tal categoría de salud tiene con la educación, la subsistencia de la memoria de dicho conocimiento y en la posibilidad de aportar en la construcción de una propuesta de salud intercultural.

Como producto de esta investigación, se propone encontrar posibles sinergias y complementariedades entre las dos medicinas (ancestral-convencional); coincidir en que ambos conocimientos son igual de válidos, encontrar sus particularidades y solo en la medida en que se visibilice la medicina ancestral y se complementen con otros conocimientos, conlleve al fortalecimiento de manera intercultural y puedan ser aplicables de una manera institucional.

Para su presentación, el trabajo se organiza en cinco capítulos a saber: el primero corresponde al Planteamiento del problema, la Justificación y los Objetivos. Además, se realiza la contextualización de la investigación, haciendo una descripción de la Chorrera Amazonas, el Pueblo Muruy (Uitoto) retomando aspectos específicos del clan *Jeia+*.

Luego, se relacionan los antecedentes analizados. Por tanto, se toman investigaciones relacionadas con plantas medicinales, la salud pública y el diálogo de saberes, ciencia y saberes tradicionales, la articulación de la medicina tradicional y el sistema de salud pública, saber ancestral y el saber facultativo. Por otro lado se presenta el Marco Referencial, se realiza revisiones desde los preceptos y saberes ancestrales respecto a: salud y enfermedad, el *Jenuiza+* enfermedades de la niñez Indígena, y la definición del desarrollo integral de la niñez. Otro aspecto a referenciar, es la visión general del cuidado del niño en la medicina convencional que pretende mostrar la parte organizacional, administrativa y de gestión del sistema de salud mundial hasta llegar a las comunidades Indígenas. De igual forma, se presentan los referentes Pedagógicos a partir de los cuales se construye el material educativo, retomando elementos de las pedagogías propias, las pedagogías críticas, la interculturalidad y el diálogo de saberes, los cuales son necesarios para lograr el acercamiento entre las dos formas de ver la medicina relacionada con la niñez de forma intercultural.

A continuación, se expone la Metodología, para este caso desde un enfoque cualitativo, los métodos utilizados a partir de los cuales se recolectó la información fue la etnografía, la narrativa y la descripción. Los instrumentos/técnicas propios de este enfoque (entrevista, observación, cartografía social etc.) tuvieron que ser adaptados, buscando analizar el conocimiento ancestral de los abuelos del clan *Jeia+* sobre el *Jenuiza+* y el conocimiento científico a partir de los profesionales del centro de salud de la Chorrera con relación a la promoción y prevención de las enfermedades

prevalentes de la infancia y así, plantear una estrategia educativa, que permita el acercamiento entre los conocimientos científicos y los saberes ancestrales encontrados. Finalmente se hace la presentación, de los actores ancestrales y occidentales la investigación (3 ancianos del clan *Jeia+* y 3 profesionales del centro de salud de la Chorrera Amazonas).

La presentación y discusión de los resultados de la investigación corresponde al capítulo 4. Se realiza a partir de la revisión de relatos mitológicos que explican el origen de este nivel de enfermedades culturales y algunas plantas medicinales.

Posteriormente, se presenta en una narrativa los saberes de los mayores, permitiendo que sean ellos mismos los que dialoguen y den a conocer sus saberes, seguidamente, se presentan los resultados de los encuentros con los profesionales del centro de salud y sus aportes desde la perspectiva occidental.

Este trabajo finaliza con el capítulo cinco, concerniente a las conclusiones y proyecciones de la investigación. Igualmente, se presentan la bibliografía y los anexos.

Las conclusiones se presentan de acuerdo a dos aspectos importantes que se destaca en el cierre de la investigación: las conclusiones relacionadas con los objetivos y la metodología empleada y por otro lado los hallazgos y perspectivas de la investigación. En este sentido, se presenta la propuesta educativa, ya que una de las conclusiones importantes a la que se llegó, pretende que se generen estrategias educativas que conlleven al acercamiento entre estos dos conocimientos medicinales y puedan ser trabajados en espacios escolares, comunitarios e institucionales.

Por su lado, la bibliografía y los anexos, representan la constancia de los materiales, las fuentes y estrategias consultadas a lo largo del trabajo.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA Y CONTEXTUALIZACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el asentamiento indígena de La Chorrera, se ubica un centro de salud que depende administrativamente del Departamento del Amazonas y por ende, lleva a cabo todos los programas institucionales, que se diseñan para la población rural en este caso los habitantes de las 22 comunidades ubicadas a lo largo y ancho del río Igaraparaná. La mayoría de estos programas, no han sido contruidos colectivamente, por lo tanto no se ven reflejadas las necesidades y aspiraciones de la comunidad. Además, se suman a esta problemática, las múltiples dificultades de acceso a medicamentos, profesionales y la mala administración de los recursos de la salud. En estas condiciones de precariedad, se evidencian el tránsito de programas y brigadas que no logran cubrir la problemática en materia de salud ya sea por el corto tiempo en el que se desarrollan, el distanciamiento entre comunidades a lo largo de la geografía u otros aspectos.

Otro aspecto a destacar, es la dicotomía que existe entre las dos formas de aplicar el conocimiento de la medicina. Por un lado, los pobladores más cercanos al puesto de salud le dan mayor relevancia al conocimiento occidental pasando a segundo plano los saberes ancestrales, mientras que los habitantes de las comunidades más distantes atienden los problemas de salud y los casos de enfermedades con la medicina ancestral, hasta el traslado de los pacientes al centro de salud. Una vez el paciente ingresa al centro de salud, se pierde toda comunicación y empieza a regir la lógica de los protocolos de atención, seguridad e higiene, propias de ese conocimiento, sin la posibilidad de establecer diálogos complementarios que ayuden a reestablecer la salud del paciente. De lo anterior, se concluye que no existe un proceso integrador de

ambos conocimientos en los que se establezcan diferencias, similitudes y casos en las que puedan ser complementarias estos conocimientos. Así mismo, es evidente la carencia de materiales educativos y/o de socialización, en la que se presente el saber ancestral en torno a la medicina, el cual permita una ilustración a los profesionales de la salud que deseen compartir sus conocimientos en las comunidades indígenas del Resguardo Predio Putumayo.

En esa perspectiva, dentro de las concepciones de la afinidad Muruy-Muina existen enfermedades que no son curables con la medicina convencional, dado a que tienen su origen en el conjunto de tradiciones, creencias y prácticas culturales, las cuales lo confirman las narraciones que dan cuenta de los orígenes mitológicos.

El conocimiento que mantienen algunos sabedores sobre la medicina ancestral es susceptible de desaparecer con en el tiempo, debido a que en la actualidad, el distanciamiento entre el anciano que enseña y el joven que aprende se ha ido incrementando cada vez más, a causa de las nuevas tendencias que trae consigo la modernidad, esta problemática es evidente al interior de los diferentes clanes del pueblo Muruy, por consiguiente, el caso del clan *Jeia+* no queda exento de esta realidad, dado a que la actualidad se convive con dos mayores que mantienen un rango de edad de 70-80 años y los problemas de salud son cada vez más críticos. En consecuencia, en un futuro no muy lejano podría ocasionar el abandono total de las prácticas culturales entorno de la medicina que, además de cumplir una función en el campo de la salud, enseñan valores y actitudes que debe asumir el niño para desarrollar una vida saludable y en armonía con la naturaleza, la comunidad y lo divino. A esta realidad, se suma la disminución de la población de sabedores, debido al incremento de muertes de los mayores a causa de enfermedades como el cáncer, tuberculosis y la desnutrición en los últimos años. Esta situación afecta directamente a la población dado que, con ellos se pierde mucho conocimiento al no poder ser transmitidos en su totalidad a las generaciones venideras. Por ello, localmente

el mayor se considera una biblioteca viva con la cual se crece, se comparte experiencias y saberes directamente; estas vivencias permiten trasladar el conocimiento de la teoría a la práctica, es decir: “hacer amanecer la palabra”¹. Teniendo en cuenta lo anterior, el sabedor de la medicina ancestral cumple un papel fundamental en la educación de la juventud, en el cuidado y protección de la vida de la persona y el colectivo.

Por otra parte, la consolidación de una propuesta de salud intercultural de la Zona AZICATC requiere del sustento de trabajos investigativos en el tema de salud propia, los cuales pueden proponer elementos en los que se incluya saberes locales pero además, incorpore elementos de la medicina convencional, en este caso los aspectos relacionados con la salud de la niñez.

En este aspecto se tendrá en cuenta el interrogante global:

¿Que caracteriza el saber ancestral del clan *Jeia+* y el conocimiento médico convencional entorno a la medicina de los niños indígenas Muruy (Uitotos) de la Chorrera Amazonas?

Del cual se desprenden otras indagaciones como:

¿En qué medida la sistematización de este conocimiento, ayuda a la recuperación de la memoria ancestral y pueden sugerir lineamientos pedagógicos y educativos entorno al *jenuiza+* (enfermedades de los niños) y así mejorar la prestación de los servicios de salud en las comunidades de la Chorrera? Y ¿Qué elementos de este conocimiento ancestral pueden aportar a la construcción de un modelo de salud intercultural?

¹ Para el clan *Jeia+* “amanecer la palabra” significa convertir la palabra en práctica/obra, es decir ser cumplidores de lo que se dice y se promete.

2. JUSTIFICACIÓN

Como fruto de muchas noches de reflexiones en el círculo del ritual del mameo familiar y comunitario con la guía espiritual del tabaco y coca, prolongadas asambleas de cabildo, consejos directivos de la asociación, se consolida la iniciativa de fortalecer lo organizativo; una tarea que se asume con responsabilidad por parte de líderes, ancianos y comunidad los cuales han generado avances sustanciales en la lucha histórica de resistencia, pero que también, ha tenido que despedir con tristeza a muchos de sus líderes que la han iniciado. Este esfuerzo se visualiza en lo que hoy se conoce como “*el plan de vida de los hijos del Tabaco, Coca y Yuca Dulce*”, donde se presentan los lineamientos políticos y filosóficos de cómo esta cultura se perfila para asumir el futuro en la estrecha relación con la cultura occidental.

Consecuentemente, la Universidad Pedagógica Nacional en su extensión CERES la Chorrera Amazonas asume el reto de elaborar con la comunidad Indígena de la Chorrera, la construcción del currículo para formar Licenciados en Biología tomando como referente el Programa Educación Rural e interculturalidad, que hace parte del plan de Desarrollo 2009 – 2013. Esta propuesta tiene como ejes transversales los principios que rigen el plan de vida de las comunidades: identidad, gobierno propio, territorio, naturaleza, salud y producción; además de la formación holística y la investigación, con ello se busca propiciar el fortalecimiento de la cultura desde una perspectiva intercultural. De tal forma que el currículo, parte de las bases culturales de los estudiantes. Se pretende el fortalecimiento de la cultura que incluye aspectos cognitivos, emocionales, axiológicos, deontológicos entre otros (Programa Educación Rural e Interculturalidad, Universidad Pedagógica Nacional, pág. 1-4). Dentro de los objetivos y lineamientos que propone sugiere que es importante:

- *La formación de educadores y actores educativos con capacidad de comprender y transformar sus contextos.*
- *La generación de pensamiento pedagógico crítico y la formación de ciudadanos conscientes de su compromiso con la construcción del futuro.*

En consonancia con lo anterior, la Universidad Pedagógica Nacional y el Departamento de Biología asumen el reto de gestar un programa académico para la formación de estudiantes indígenas en la Licenciatura en Biología, obedeciendo a las necesidades y aspiraciones manifestados por los cuatro pueblos, que cohabitan en la zona AZICATCH declarados hijos del tabaco, coca y yuca dulce de los cuales los objetivos que guardan correspondencia con el presente trabajo se relacionan a continuación:

- *Construir pedagogías que investiguen sobre la importancia de la vida y lo viviente desde perspectivas humanísticas, científicas y culturales.*
- *Propiciar espacios para el desarrollo de proyectos educativos e investigativos articulados con la realidad social, que fortalezcan los principios que rigen el plan de vida.*
- *Generar compromiso con la región, el país y la educación mediante la construcción de identidad en lo político, social y cultural.*
- *Propiciar el diálogo intercultural de saberes.* (Programa Licenciatura en Biología. Extensión: “Colegio Indígena Casa del Conocimiento” La Chorrera Predio Putumayo. Amazonas. U.P.N, Pág. 9-11).

Por otro lado, contar con profesionales indígenas dentro del territorio obedece al legado de los mayores que consiste en “conocer el lenguaje del blanco para no ser sometidos nuevamente”. En ese momento histórico, no conocer el lenguaje significó la excusa para que el invasor aplicara con rigurosidad su plan de colonización. En ese sentido, es indispensable conocer lo ajeno, para fortalecer

lo propio lo cual implica una doble responsabilidad para con lo propio y lo ajeno, este principio recobra mayor validez si se enfatiza sobre lo propio y se indaga en ello, para contar con elementos claros que permiten **discernir aspectos socioculturales de la otra cultura que pueden ser nocivos o producir un impacto negativo**. Además, de convertirse en sujetos reflexivos y críticos frente al proyecto hegemónico de la modernidad, que entre otras cosas desconoce otras formas de conocimiento y concepciones frente al mundo, la naturaleza, la vida y lo vivo. Según Walsh,(2007) por medio de la educación si es posible la construcción de seres críticos y sociedades más justas.

El objeto del presente trabajo es la caracterización de las formas de atención de las enfermedades de la niñez. Desde el saber de mayores del pueblo Muruy entendida localmente como *Jenuiza+* y las atenciones establecidas en la visión occidental, para presentar elementos que pueden ser tenidos en cuenta; por un lado, en métodos propios de enseñanza que han perdido vigencia y que pueden ser incorporados dentro de la enseñanza en la escuela y la academia y de manera puntual dentro de la medicina convencional, al momento de diseñar un modelo de salud intercultural como se aspira desde el plan de vida de los hijos del tabaco, la coca y la yuca dulce.

El aspecto más relevante de esta investigación es la sistematización de los principios y fundamentos de la vida humana y lo vivo que se hacen evidentes mediante las prácticas de armonización de la naturaleza, el hombre y lo divino como es el caso de la medicina ancestral. Teniendo en cuenta los puntos de encuentro y los puntos de divergencia de manera que se puedan percibir en qué aspectos son complementarios, dónde varían y qué los hace diferentes.

Es importante en este momento histórico fortalecer la medicina ancestral con la cual han cuidado los médicos tradicionales a su población de patologías de orden biológico y espiritual. En los últimos años, la juventud actual poco

frecuenta los espacios en donde se enseña este conocimiento, en esa medida en un futuro no muy lejano este conocimiento milenario tiende a desaparecer.

Para el joven Muruy debe ser prioritario conocer las bases de las enfermedades de los niños antes de conformar una familia; lo cual implica la enseñanza por parte de los padres, abuelos y comunidad este conocimiento para garantizar el desarrollo integral de la familia y el colectivo. Estas prácticas han perdido relevancia en la actualidad, en consecuencia de manera consciente y urgente es necesario desarrollar la caracterización del primer nivel de enfermedades de esta cultura denominado localmente *Jenuiza+*. Debido a que algunas enfermedades solo tienen curación mediante la práctica ancestral, que se da de manera integral y que en algunos casos, trasciende las dimensiones biofísicas (epidemias) pasando a lo espiritual² a razón de no encontrar soluciones en fórmulas médicas convencionales que se dan de manera fragmentada y se detiene en lo material. En estas circunstancias, la medicina ancestral **ha demostrado su vigencia y eficacia** en el tratamiento de las enfermedades y los aspectos concernientes a la salud dentro del territorio. Sin embargo, la distribución geográfica de las comunidades es un factor que influye y limita a la población para atender eventos de urgencia como accidentes ofídicos

A partir de esta experiencia se pueden orientar futuras investigaciones en los otros niveles de enfermedades de esta cultura. Una vez sistematizado el saber holístico en torno al *Jenuiza+*, contribuye a consolidar un documento de información que sirva de consulta pedagógica y comunitaria. Aporta a la consolidación del sistema de salud indígena que se viene trabajando desde la AZICATCH, en el marco de un modelo de salud diferencial contemplado en el plan de vida, presentando elementos culturales que se acercan a las necesidades locales de manera más contextualizada y se articulen en los

² Las enfermedades de orden espiritual para el caso del *Jenuiza+*, se relacionan con el incumplimiento de unas dietas o restricciones que deben tener los padres desde el momento de la concepción hasta cuando el niño cambia los primeros dientes; estas enfermedades solo son tratadas con el saber del especialista para el cual utiliza un conjuro y plantas especiales.

programas regionales y nacionales adelantados por la OPIAC y la ONIC respectivamente.

Muchos trabajos investigativos se han realizado alrededor del pueblo Muruy (Uitoto) en diferentes aspectos socio-culturales pero, no han puntualizado en las enfermedades de la niñez. Lo más cercano es el trabajo de la Fundación Caminos de Identidad desde el campo educativo³. De igual manera, estas investigaciones terminan siendo descritos o interpretados desde la óptica de los investigadores opacando la realidad de la población.

3. OBJETIVOS

3.1. General

Analizar los saberes ancestrales de los mayores del clan *Jeia+* alrededor del *Jenuiza+* y el saber de la medicina convencional con relación a la salud de la niñez, que conlleven a mejorar la salud y calidad de vida de los niños indígenas de la Chorrera Amazonas.

3.2. Específicos

- Caracterizar el saber ancestral que poseen los mayores del clan *Jeia+* sobre el *Jenuiza+*, enfermedad de la niñez indígena.
- Caracterizar las atenciones que establece el saber convencional en el cuidado de la salud de la niñez con los profesionales del centro médico de la Chorrera Amazonas.
- Comparar el saber ancestral con el saber de la medicina convencional en torno a los cuidados y protección de los niños.

³ Ver, informe final de la investigación *Dispositivos de socialización secundaria en comunidades indígenas Uitoto, bases para una etnodidáctica*. FUCAI (2001)

- Diseñar un material educativo para acercar el conocimiento convencional y ancestral, encaminadas a mejorar las atenciones en la salud de los niños Indígenas de la AZICATCH⁴.

4. CONTEXTUALIZACIÓN

En la contextualización hacemos un recorrido por los saberes de los mayores y algunos trabajos que tratan sobre aspectos sociales, culturales y políticos de la Chorrera, El pueblo Muruy (Uitoto) y en particular del clan *Jeia+*. Una parte de la contextualización se presenta en la descripción de los actores de la investigación en lo que tiene que ver con los Mayores del clan y los profesionales de la salud. En lo que respecta al pueblo Muruy hacemos claridad en la adopción del término “Uitoto” con la que se identifica actualmente parte de la población Muruy con la que nos identificamos en este trabajo, además, de unos datos en cuanto a la variabilidad dialectal y su composición a nivel de clanes después del suceso de las caucherías. También, se anotan aspectos socioculturales del clan *Jeia+*, retomando aspectos míticos sobre su origen y su responsabilidad social dentro de la afinidad cultural del Tabaco, coca y yuca Dulce.

⁴ AZICATCH: Asociación Zonal Indígena de Cabildos y Autoridades Tradicionales de la Chorrera. Una de las Zonales en las que se divide político-administrativa el Resguardo Predio Putumayo, a esta Asociación se vinculan cuatro pueblos correspondientes a los Boras, Uitotos, Okaina y Muinanes, constituidos en 22 cabildos sobre la rivera del río Igarapará.

4.1. La chorrera Amazonas



Imagen 1: Formación rocosa en el curso medio del río Igaraparaná, conocido localmente como *Nof+ko*. Fuente: Farekatde, G. J, (2013)

Nof+ko es la designación que le dan los habitantes al territorio ancestral indígena conocido actualmente como La Chorrera, ya que su nombre en lengua deriva de la formación rocosa en el curso medio del río *Kotoe* o Igaraparaná, sobre el cual existen un conjunto de creencias y simbolismos atribuidos al clan *Aimen+*⁵, por ser su territorio ancestral, cuyo máximo representante mitológico se conoce como “*Juma*” deidad al que se le atribuye la creación de la cascada de la Chorrera. Tributario del río *Kudumani* o Putumayo, vía fluvial con una longitud de 400 km, por el cual circulan mercancías de compraventa con las que se abastecen las comunidades, estos productos provienen de la capital Leticia o Puerto Asís en el Putumayo, también de productos peruanos y brasileros.

El clima, está caracterizado por la precipitación pluvial y la evapo -transpiración, este último alcanza un promedio de 1.450 mm anuales. La precipitación es superior a los 2.000 mm por año. La temperatura de esta zona oscila entre 25 y

⁵ El clan *Aimen+*, “gente de garza”. Es conocido culturalmente, que el territorio ancestral de este grupo, corresponde los predios donde actualmente se ubica el asentamiento de la Chorrera.

30 grados, con una humedad por encima de 75%. La altitud varía entre 90 y 400 m sobre el nivel del mar. El clima predominante es cálido húmedo, propio del bosque húmedo tropical. (AZICATCH, 2004 pág 39)

El complejo cultural de la chorrera como también se le conoce, se localiza en el centro del departamento del Amazonas, tiene una extensión aproximada de 13.078 km² (Gutiérrez, Acosta, Salazar, 2005, citado en Acosta, y otros, 2011).

La Asociación Zonal de Cabildos y Autoridades Tradicionales de la Chorrera AZICATCH, hace parte de una de las cinco (5) zonales del Resguardo Predio Putumayo. Además, de la Asociación Indígena Zona Arica AIZA, la Organización Indígena Muruy del Amazonas OIMA, la Asociación Zonal Indígena de Puerto Alegría AZIPA, la Asociación zonal Indígena de Leguizamo Alto Putumayo AZILAP. Su extensión territorial es de 2.130.000 Ha. Del Resguardo que abarca 5.869.447-5000 Has. Correspondientes a los departamentos de Amazonas, Caquetá y Putumayo. Esta zonal limita al sur con la zonal de Arica, territorio AIZA, desde la quebrada *+nille* hasta la cabecera de la quebrada el *Caimo*. Por el oriente con el río *Cahuinarí* y el territorio Miraña. Por el Norte con la organización CRIMA y las cabeceras del río Igaraparaná. Por las cabeceras de la quebrada Sabaloyacu hasta su desembocadura, llegando nuevamente a la zona AIZA, su punto de partida. La Chorrera limita al sur con el corregimiento del Encanto y Puerto Arica, al Norte con los Monos, por el Nororiente con la zona de Monochoa, con el Oriente con la zona Andoque de Aduche y zona Villa Azul, por el Occidente con la zona del Encanto. (AZICATCH, 2004. pág 39)

En el proceso organizativo se destacan acontecimientos importantes como: la creación de la Confederación Indígena del Alto Amazonas COIDAM (1983), este proceso de organización se inició con la dirigencia natural y tradicional de la Chorrera, como figura organizativa gremial, de congregación y gestión para la defensa del territorio Uitoto, Muinane, Bora, Mirañas, Okaina, Nonuyas,

Andokes, Ingas, Cocamas, entre otros; se creó un Cabildo Mayor y dos cabildos menores, un cabildo que representó el sector río arriba del Igaraparaná, y otro el sector de abajo del chorro; el Cabildo Mayor, que más adelante se denominó Consejo Zonal Indígena de la Chorrera COZICH (1989), (AZICATCH, 2004). A partir de la Constitución del 91, con el propósito de constituirse como Entidades Territoriales Indígenas, ETIs, se crea lo que últimamente se conoce como la Asociación Zonal de Cabildos y Autoridades Tradicionales de la Chorrera AZICATCH. Los habitantes se encuentran organizados en comunidades reconocidas como cabildos. Actualmente, cuenta con 22 cabildos adscritos, de las cuales 15 son del dominio Uitoto, 3 Boras, 3 Okaina y 1 Muinane.

Tabla 1. Distribución de la población indígena por cabildo de la zona AZICATCH.

Nro.	Cabildos	Pueblo	Nro. Habitantes.
1	Santa Rosa	Uitoto	138
2	San Antonio	Uitoto	97
3	San Francisco	Uitoto	123
4	Asociación Nativa	Uitoto	96
5	VEGSAM (Vegas – San Miguel)	Uitoto	110
6	CAISAM (Cabildo Indígena San Martín)	Uitoto	114
7	Santa María	Uitoto	144
8	Centro Chorrera	Uitoto	405
9	Sabana	Muinane	28
10	Capitanía	Uitoto	413
11	Vista hermosa	Uitoto	65
12	Milán	Uitoto	113
13	CAIR (Cabildo Indígena de Ra+zkiye)	Okaina	78

14	Okaina	Okaina	91
15	Cordillera	Okaina	118
16	Mue	Uitoto	184
17	OCIM (Organización Cabildo Indígena de Menaje)	Uitoto	91
18	Providencia	Bora	194
19	Nueva Providencia	Bora	102
20	PETANI	Bora	106
21	CRIS (Cabildo de Remanso, Indostán y Soledad)	Uitoto	179
22	Lago Grande	Uitoto	91
TOTAL			3.080

Fuente: Censo actualizado de los 22 cabildos de la AZICATCH, 2013

Estos grupos étnicos, presentan particularidad debido a algunas prácticas, y tradiciones asociada a la variedad dialectal que mantienen. Sin embargo son afines, al punto de autodenominarse los hijos del tabaco la coca y la yuca dulce (Acosta, y otros, 2011 pág 17)

De acuerdo con Farekatde, N. (2004). citado en Acosta, y otros, (2011), con posterioridad al conflicto colombo – peruano, los pueblos indígenas generan un proceso de reconstrucción social, cultural y territorial alcanzando un importante reconocimiento expresado en la declaratoria del Resguardo Predio Putumayo en 1988. A partir de allí se empeñan en el fortalecimiento de su autonomía cultural y territorial que se plasma en el Plan de vida y de abundancia vigente de los Hijos del Tabaco, Coca y Yuca Dulce.

4.2. El pueblo Muruy (Uitoto)

Para tener claridad sobre las distintas opiniones que existen sobre el término “Uitoto”, palabra con la cual se denomina de manera general al pueblo Muruy, se deben tener en cuenta los siguientes aspectos míticos e históricos en el proceso de reafirmación cultural de este grupo humano.

Desde la narración legítima hecho por los mayores nos sitúa en el hueco de la creación *Kom+mafo*⁶. Del cual sale primero el **hombre Muruy**⁷, también llamado hombre “*Nogoma*” (gente de barro de hacer olla) quien se ubicó al lado de arriba del hueco de la creación. Posteriormente, sale el **hombre Muina** o sea el “*Muinama*”⁸, este según la narración –“salió completo”-, es decir: con la mujer y se ubicaron en la parte de abajo. Estos dos personajes de la mitología entablaron un dialogo de acuerdo mutuo de cuidar y proteger la territorialidad que le correspondía a cada uno.

De acuerdo al pan de vida (2004. Pág. 64), la variedad lingüística del Muruy la integran el Bue, con su particularidad m+ka-do, m+ka-re, m+n+ka, n+pode, b+n+ka y el +vhuza⁹. En este sentido, Petersen, (1994 Pág 16) comenta: “se ha considerado por un lado el Uitoto propiamente dicho con las variedades bue, m+ka, m+n+ka, n+pode. Todas mutuamente inteligibles”. Aun cuando existen particularidades en esta familia lingüística, se entienden entre sí. Por otro lado, la variedad lingüística del Muina la comprenden el Bora, Muinane, Miraña y R+izigaró entre esta variedad lingüística se pueden comunicar pero les es difícil entablar diálogos con los Muruy. Estas características lingüísticas los hacen diversos y afines en los principios y fundamentos de tabaco, coca y yuca dulce.

⁶ Es el término que se utiliza para la explicación del origen de lo humano por sus raíces *kom+* (humano) *mafo* (hueco) el hueco de la creación, en su interpretación profunda alude a los genitales de la madre tierra.

⁷ La palabra Muruy quiere decir cabeza, punta de lanza, el que salió primero.

⁸ Muina se refiere a la cola, la parte abajo, el Muina que salió después.

⁹ Variedad lingüística al que denominan Okaina.

La única palabra que enlaza a toda la afinidad (Muruy-Muina) es la que se refiere a la coca¹⁰

Tabla 2. Diversidad lingüística del Pueblo Muruy (Uitoto)

IDIOMAS	DIALECTO	VARIEDAD DIALECTAL	SUBVARIEDAD
MURUI	BUE	M+KA-DO M+KA-RE 17 VARIEDADES MAS.	NOGON+ YABUYAN+ JAIQFO
	M+N+KA	BOFAIZA+ AIMEN+ YORIA+ NAIMEN+ DOR+FO INONIA+ UNAN+ FAIGARO	
	N+PODE	M+ZID+FO OTROS	
	N+FODE	JOMAN+A+ ROZIKOM+N+ K+NEN+ ETOGARO JIZIA+ JIFIKUEN+	
	B+N+KA	IYOBIA+ R'+ENIZA+ MOIZA+ JIGUEDAFO JIBUÑ+A+ UIKA+A+ IAN+ Z+UEN+	
	JURAFO	NONUYA+ IYOBFO YET+NIZA+	

Fuente: AZICATCH, (2004) Plan de vida y plan de abundancia pág. 65.

Como es de entenderse hasta este punto no existe mito, narración o ritual que haga alusión a el termino Uitoto. Por consiguiente no existe en la tradición. Sin

¹⁰ Para referirse a la planta de coca los Muruy la llaman *Jibie* (*kom+n+ jibina*) coca humanizada, el Bora la nombra, *iibihí*, el +vhuza *jibi*, el Muinane *Jibi*.

embargo, se adopta como un sobrenombre puesto por otros pueblos no a fin y se atribuye a los karijonas y su significado es enemigo como las hormigas *Fotot+e*¹¹

De otra parte, el despectivo de “Uitoto” se ha generalizado y legitimado por investigadores foráneos que lo ha llevado a oficializarse de manera herrada. En los últimos años en el afán de una reafirmación cultural en el congreso realizado en la chorrera en el año 1990¹², para la unificación del alfabeto se acordó mantener el término “Uitoto” para evitar contratiempos de trámites y papeleos con el nombre “oficializado”. No obstante el tema queda indicado hasta otro evento de este nivel puesto que la aspiración es identificarnos con el nombre que nos dejó el creador.

4.3. El clan *Jeia+*

Memorias sobre la explicación del origen del clan de los *Jeia+* a partir de las narraciones míticas de los mayores, se toma con el mayor Faustino Farekatde Def+riza cuyo nombre tradicional es “*Zaziy+*” (reverdecer de la planta de tabaco) con la colaboración de Gil Farekatde.

*“La mayoría de los clanes tienen su origen en el **Komuyafó**¹³, de allí salen. Todos los que salieron por el hueco durante la noche son atendidos por **Juziñad+e**¹⁴. Después de cazar el **Agaro Nuio** que se forma a partir de los ombligos que se le cortaba y luego eran arrojados al lago **Uigoji**¹⁵. En el momento de su repartición, a cada grupo se dio el nombre de acuerdo al elemento en que recibió el pedazo de la boa, al representante del clan **Jeia+** recibe su porción*

¹¹La palabra designa una especie de hormigas invasoras, carnívoras que acaban con todo lo que encuentran en su recorrido.

¹² Ver, Urbina, F. (2010) Las palabras de origen: Breve compendio de la mitología de los Uitoto. pp. 9

¹³ La palabra más adecuada en este aspecto es decir *Komuyafó* dado a que del hueco mitológico, no salieron únicamente las personas (*kom+mafo*) sino también los animales.

¹⁴ Juziñad+e es la representación del Padre creador. El personaje mitológico que atendió a los primeros hombres cortándoles el ombligo o las colas de acuerdo a otras versiones del mito.

¹⁵ Según la narración, *Uigoji* es el lago en donde se bañaron los primero hombres después de ser atendido por *Juziñad+e*, allí fueron arrojado los ombligos cortados. Posteriormente se forma en la boa mitológica *Agaro Nuio* de quien se alimentó la gente; de su corazón que devolvió *Juziñad+e* al lago aparece como *Kuio Buinaima* en el mito de *Monaya Jurama* que da origen al mito de *Juzi Moniya Amena* base de los *jenuiza+*.

de la boa en una hoja que se llama **Jerebe**, con ese nombre continuo su recorrido del grupo Muruy desde el lago Uigoji, hasta **Bok+re idu**¹⁶, en ese transcurso ocurrieron varios hechos pero en una relación desordenada porque no había consejo. Ya en Bok+re Idu los clanes duraron muchos tiempos, en esa loma Juziñad+e enseña a todos los clanes el origen de las cosas y da las normas de convivencia.

Así mismo, les enseñó a elaborar las herramientas de trabajo como: El proceso de hacer casabe, tejer cernidor, colador, canastos, sacar escurridor, el uso de las plantas medicinales. También, el proceso y los utensilios de la elaboración de tabaco y coca, en el fondo les enseñó el uso, el cuidado y la protección de la vida de cada clan. Cuando todos estaban listos les entrego tabaco, coca y yuca dulce, finalmente les instruye en la construcción de la maloka como centro de enseñanza, práctica y cuidado de este conocimiento a cada clan además les entrega su territorialidad con un solo mandato que es el **de trabajar** para el bienestar de su familia y su grupo, de ir a **multiplicar su clan** y a **humanizarse** superando el comportamiento de los animales. Al clan de los Jeia+ los mando al caño **Jeezeve** afluente del Menaje” (abuelo Faustino, comunicación personal, 2012)

En este aparte la narración mitológica hace referencia de un aspecto general del origen de estos grupos humanos; de ahí en adelante cada clan posee su particularidad en la explicación de su origen en relación con su entorno y los demás clanes.

Para el caso de los Jeia+ la versión original se da en el mito de *Jia+yatue* los cuales hace referencia los trabajos de Preuss (94 pag.153) y Petersen (94. Pag.191) el primero, realiza una transcripción de las narraciones mitológicas y desarrolla una aproximación a la interpretación real, mientras que Petersen trabaja desde la lingüística. Ambos trabajos, orientados desde su profesión de manera que pierde su esencia en la interpretación del valor, el sentir y el significado para el clan. Por tanto, la narración del mito para el clan se

¹⁶ Bok+re idu es la loma de la repartición, el lugar de la repartición de los clanes.

realiza en el espacio apropiado por el requerimiento de una persona, de una familia o el grupo, dado que posee elementos pedagógicos de formación humana para los niños y de orientación en el diario vivir en el comportamiento de un *jema* y la orientación espiritual para los mayores.

Para entender la organización social del clan es preciso aclarar el significado de la palabra *Jeia+* que en sentido común, hacer referencia a la zarigüeya o chucha es decir “gente de chucha”. Según la interpretación de los mayores no se refiere a la chucha común sino a una especie más pequeña y de color rojo que en lengua se conoce con el nombre de ***Ekonoma***. Por ello, en la interpretación profunda se denomina ***Jia+zie Buinaiza+***¹⁷ debido a que la mayoría de las frutas maduran rojo, dentro de ellas un tipo de umari. Además, con la palabra *jedo* se designa a la chucha, el animal y *Jeia+* a lo humano es decir: gente de palabra madura, o gente de orientar.

Este clan está dividido en dos tótem los ***Obefaiza+***¹⁸ integrado por las familias de ***J+reduema*** y su mujer ***uñora Buinaño***, y sus hijos; *To+rarayira+*, *Fiok+ To+* y *yuanuik+*, Los hijos de *To+rayira+* con *D+f+riza+*: ***Zaziy+***, *Jedoma*, *Ga+ti*, *Monayag+do* y *farekakuriño*, Los hijos de *Fiok+ to+* con su primera mujer *Machume*: Gladis, con la segunda mujer (*Def+riza+*): *Gayayu*; ***Jia+zie*** y su primo hermano ***R+eg+tofe***; Los ***Jebui*** y ***Mazakani***. Los descendientes de ***J+reduema*** en la actualidad son los *Farekatde*, de ***jia+zie*** y ***r+g+tofe*** los *Martinez*, los *Jebui* mantienen el mismo apellido.

Los ***+buiza+***¹⁹ integrado por las familias de ***Yabug+ amena*** padre de *Izidaigitoma*, *Bartolomé*, *Boyai* y *Jere*; ***Uñora Buinaima*** y ***Taruramena***; el

¹⁷ Es una de las formas de clasificar los clanes en este caso los que guardan afinidad con el color rojo dentro de los cuales se destacan los *Jeia+*, *Ek+raia+*(gente de almendra) y *Neifaiza+*(gente de hormiga arriera). Otras clasificaciones son los *Uzezi Buinaiza+*(color blanco), *Jit+re Buinaiza+*(color negro)

¹⁸ Una especie de umari negro en lengua el Obedo (*Poraqueiba sericea Tull*)

¹⁹ Especie de hormiga que se alimenta de umari obedo y mojojoi.

grupo de grupo de **Jairifora+** padre de R+eroye padre del abuelo Víctor Martínez (*Jairifora+*); Los **Remuy** y los **Naforo**.

Según afirma Faustino, hacia la década de los 30s se evidenciaron las malokas de *Taruramena*, *Uñora Buinaima* y *Z+k+daiko* antes llamado *J+reduema*.

Al interior, cada maloka se organizaba a partir del *Ei Kome* que es la máxima autoridad sobre el cual recaía la responsabilidad del grupo. Además, mantenía estrecha relación con sus *fuerama* para las eventualidades de baile y trabajos grades, estas personas podrían ser del mismo clan o de otro grupo circunvecino. Ligado a él estaba el *ikorira+ma*, encargado de velar por la salud del cuerpo y del espíritu del colectivo, así mismo tendría lugar el *yetara+ma* que tenía a su cargo orientar y formar a los niños y jóvenes, el *añ+ra+ma* era la persona investigadora sobre el futuro del grupo y el *aima* cuya función es de la protección y defensa de todos los males ocasionadas al grupo.

Para establecer las familias se hacía buscando mujeres de otros clanes. Así, que “*r+g’o j+kanua*” consistía en preguntar el origen del clan de la mujer para ser adoptada en el clan del compañero, con el propósito de protegerla de las enfermedades ya que se considera la madre que multiplica el clan.

De acuerdo a los roles, la mujer es la encargada de la producción y reproducción del clan, servir de complemento de la Palabra. Por su parte, el hombre está encargado de la protección de la mujer, de la familia, del clan y del tótem.

CAPÍTULO 2: ANTECEDENTES Y MARCO REFERENCIAL

1. ANTECEDENTES

En este capítulo se presentan los artículos, trabajos, proyectos y documentos desde diferentes perspectivas. Además, para su presentación se tuvo en cuenta los trabajos realizados a nivel internacional, nacional, regional y local que permiten mostrar un estado del arte de como se ha venido aportando con el tema de interés, para encontrar un respaldo teórico, conceptual o metodológico, dentro de los cuales cada uno hace sus aportes en el camino de la investigación.

Se puede afirmar, que no son pocos los trabajos e investigaciones que se han desarrollado en la zona Chorrera, debido a los múltiples intereses de organizaciones, instituciones y particulares, dada la riqueza cultural y biológica que la caracteriza. Estos trabajos, se relacionan a continuación:

Desde el punto de vista internacional, Flores-Guerrero, R. (2004). En el trabajo “ Salud, Enfermedad y Muerte”, muestra desde la antropología social, el contraste entre cómo las culturas indígenas, conciben los conceptos de salud, enfermedad y muerte, frente a las determinaciones de lo científico. Desde el punto de vista antropológico estos conceptos van a variar dado la heterogeneidad de creencias, cosmovisiones y prácticas que la determinan. A diferencia que los problemas de salud desde lo científico, tiene su origen en un virus, bacteria, parásito u otro elemento patógeno.

Para evidenciar la variabilidad en las concepciones, el autor muestra en un cuadro comparativo la cultura, el concepto de salud, dolencia y enfermedad sobre las culturas indígenas en Iberoamérica con base a revisiones bibliográfica.

Las principales conclusiones que arrojó la investigación, auguran a la antropología como el frente a partir del cual, se puede estudiar y difundir términos que permita explicar la idea de bienestar, salud, en diferentes culturas.

Según Flores (2004), “La antropología sociocultural ha demostrado, por medio de numerosas investigaciones en diversos pueblos del planeta, que las percepciones de buena y mala salud, junto con las amenazas correspondientes, se encuentran culturalmente construidas”. Debido a la heterogeneidad en la composición étnica y cultural de los pueblos hace que sea difícil la aplicación de modelos únicos en la atención de salud.

Los aportes de este trabajo, evidencia la importancia de iniciar trabajos de investigación sobre las formas propias de ver y entender las nociones de salud y enfermedad, como también es clara la crisis de los supuestos “modelos únicos” en los cuales no se tiene en cuenta la diversidad étnica y cultural en el cuidado y protección de la vida los cuales tienden a ser más integradores y relacionales.

En el (2008), Echeverri, J. y Candre, H., en el libro titulado, Tabaco frio Coca dulce publicado por la Universidad Nacional de Colombia, sede Amazonia, los autores, realizan un texto como resultado de la colaboración de profesionales que trabajan en la consolidación de los resguardos indígenas y un anciano curandero indígena del rio Igaraparaná (Amazonia colombiana) que busca el bienestar y el crecimiento de sus hijos y familia. Como resultado se muestra, que el tabaco y la coca son plantas que han sido estigmatizadas como nocivas y aditivas, para la tradición desde el cual habla “K+nera+”, estas plantas y su consumo ceremonial son fuentes de disciplinas morales y sociales para cuidar la vida, son palabras que hablan de las actividades cotidianas-el trabajo de la chagra, el tejido de los canastos los alimentos, el agua-en un lenguaje que

combina dimensiones éticas y estéticas que expresan un verdadero arte de vida.

Los autores realizan grabaciones originales en lengua Uitoto, que luego fueron transcritas y traducidas, este trabajo aporta a esta investigación, ya que permite hacer una traducción de los espacios donde circula palabra del mayor y la importancia del ritual, lo cual es importante para cuidar la vida.

Henao, C. (1989) en su trabajo de grado, hace un primer acercamiento al mito del “árbol de las frutas” (*Moniya Amena*) como posible modelo de aprehensión de las plantas cultivadas, inscrito en la tradición oral de del grupo indígena Uitoto. Busca reconocer este saber tradicional y sus posibilidades como alternativa de conocimiento del ecosistema Amazónico.

Para ello, es indispensable sumergirse en la tradición de los Uitoto, en su representación mítica y en su ambiente ecológico y cultural. Utiliza metodologías correspondientes a la botánica y la etnología, como medio de interpretación y análisis de los elementos constitutivos de la tradición oral sobre especies y variedades cultivadas.

Llegó a la conclusión de que el Árbol pertenece a la conceptualización racional y sistemática, de esta cultura amazónica, referida a la evolución integral del ecosistema y del hombre, en el proceso de aprehensión de las plantas cultivadas. El dominio cultural de una gran cantidad de especies y variedades cultivadas que se ve relacionado con una distribución geográfica y cultural, son características que derivan del modelo teórico del “árbol” y se reflejan a nivel práctico.

Por su parte, Bolívar (2009) en su artículo, Medicinas y encuentros heterogéneos: una mirada hacia el conflicto y el diálogo de saberes, en una recopilación realizada por la Universidad Nacional Sede Amazonia, presenta

observaciones sobre plantas medicinales, la salud pública y el diálogo de saberes, toma como referente el panel sobre: cosmovisiones en contacto: un diálogo de saberes y resalta la conjunción de elementos heterogéneos de cultura-naturaleza, ciencia y saberes tradicionales, aprovecha esta convocatoria para detectar algunos elementos conflictivos o conciliadores en la articulación de la medicina tradicional y el sistema de salud pública, allí participan médicos, académicos diversos (de químicos a antropólogos), estudiantes y miembros de institutos de investigación, representantes indígenas, médicos tradicionales. De manera que sus contrastantes visiones, fueron expresadas a través de diferentes lenguajes. Poner a dialogar diferentes sectores y actores, conlleva a unificar criterios en el campo de la salud, en donde la propuesta era reconocer al otro desde su particularidad.

Se concluye, sobre la importancia de articular los sistemas tradicionales de medicina y estrategias más democráticas para su acceso, muestra la relevancia de propiciar estos encuentros y espacios donde se evidencia la diversidad de opiniones, la mirada crítica, el conflicto y el dialogo de saberes, lo cual es un desafío para la construcción de un modelo diferencial en salud en donde los dos conocimientos se vean reflejados.

La Universidad Nacional de Colombia sede Amazonia, realizó una compilación y selección de artículos de los mejores trabajos de tesis de la Maestría en Estudios Amazónicos, en donde Moncayo, (2009), desarrolla un escrito centrado en las narraciones autobiográficas de tres curanderos tomadores de yagé de la región de alta amazonia. El objeto de este trabajo era el análisis de los textos narrados por los “curanderos”; a partir de ello, se describe e interpreta cómo se construyen así mismos y como dan lectura de su mundo. En sus historias de vida, cuentan su experiencia con el yagé desde la ingesta, todo el proceso de aprendizaje, las curaciones, su mundo espiritual y otras experiencias propias de este oficio.

Metodológicamente, la autora realiza transcripciones de narrativas orales para lo cual fue importante rescatar su manera de hablar, las pausas, las tonalidades de voz, recurrencias, repeticiones, entre otras.

Moncayo (2009), concluye que a pesar de las múltiples influencias que estos individuos han tenido y las mezclas a las que están sujetos (zona fronteriza entre Brasil, Colombia y Perú), mantienen en “esencia” la tradición del yagé. Así no se maneje unos rituales auténticos o “prístino”, la voluntad de ellos consiste en seguir practicando y enseñando este saber tradicional. Se logra conocer de cerca esa cultura riverseña-híbrida.

En el Plan de vida de la Asociación Zonal Indígena de Cabildos y Autoridades Tradicionales de la Chorrera (AZICATCH), uno de los objetivos fue aportar un legado sobre ordenamiento territorial del Resguardo Predio Putumayo, según el decreto 388 de 1993, que habla sobre los planes de Ordenamiento Territorial para todo el País, en este caso, de las comunidades indígenas de la Chorrera integrada por los Pueblos Uitotos, Bora, Okaina y Muinane se constituye el Plan de Vida de los Hijos del Tabaco, la coca y la Yuca Dulce, la cual tiene dos componentes: primero, la parte filosófica que aborda los temas en el territorio, la población, el gobierno, la jurisdicción y el ordenamiento ambiental; el segundo componente corresponde, al plan de abundancia que en el caso de los municipios vendría a ser el plan de desarrollo, los componentes del plan de abundancia son: Educación, salud, Producción, Servicios, Gobierno propio y control social, estableciendo los planes, programas y proyectos por cada eje.

Este trabajo, consistió en la conformación de una comisión de ordenamiento territorial representada por los Pueblos allí establecidos, encargados de la recopilación de la información en campo (comunidades, cabildos, clanes, pueblos del resguardo) a partir de ello, se consolida la información mediante el análisis y sistematización de resultados obtenidos.

El resultado obtenido, fue la consolidación de un documento final, titulado: “El abuelo tabaco”, que contiene el ordenamiento territorial de este grupo Humano, es una recopilación del conocimiento oral, transformado a lenguaje escrito, como instrumento de interlocución entre el estado colombiano y las comunidades del Resguardo Indígena Predio Putumayo

En una investigación realizada por la AZICATCH en el 2011 y finalizado en el 2013, en donde un grupo de estudiantes auxiliares en salud pública del SENA, realizan una cartografía social de cada uno de los cabildo adscrito a la Asociación, el trabajo consistió en cartografiar los cabildos ubicados en la ribera del río Igaraparaná, se realiza una revisión sobre conceptos de Salud, recurso humano , transporte , comunicación, infraestructura , herramientas epidemiológicas y un censo de la comunidad investigada, esto aporta ya que se evidencia en el trabajo el concepto que sobre salud, recurso humano y algunas herramientas epidemiológicas sobre promoción de salud, saneamiento, control de vectores, mantenimiento de viviendas entre otros, poseen las comunidades indígenas asentadas en la Chorrera.

Durante el 2012 y hasta hoy día, la AZICATCH realiza un avance del “Primer informe técnico contrato PSPJ No. 1446 CM-220 de 2011 “Fortalecimiento , construcción e implementación del sistema intercultural de salud y modelo de atención y prestación en salud para el Departamento del Amazonas”, resultado de una investigación, en donde llevan a cabo un acercamiento entre el conocimiento de la medicina tradicional y el conocimiento de la medicina facultativa, con la idea de integrarlos de manera armoniosa, para ello, realizaron una ruta de acceso que permite indagar sobre la clasificación, identificación del servicio, ubicación y atención del paciente, aplicación y definición del estado del paciente entre otros.

El trabajo se realiza con los sabedores de la medicina tradicional, los profesionales médicos, mambecedores, parteras, en cada una de las 22 comunidades que conforman la AZICATCH. Como conclusiones, se muestra que los conocimientos se puede articular, complementar, cosas que permitan mejorar la salud del paciente, también es claro, que a pesar de estar cerca al centro de salud se sigue practicando la medicina ancestral porque es una herencia que deja el Dios creador, que se debe fortalecer por medio de los mayores; en cuanto a la medicina occidental, se reconoce que a través de los equipos y avances tecnológicos se mejoran cosas que no están al alcance de la medicina ancestral.

Finalmente, este trabajo es diferente a los anteriores porque pretende realizar un análisis entre el saber de la medicinal ancestral que mantiene los mayores del clan *Jeia+* entorno al *Jenuiza+*, enfermedad de los niños Indígenas y las formas convencionales que se tienen en el marco de atenciones de la niñez en general y con base a estos dos saberes médicos proponer un material educativo a partir de los resultados encontrados. Por lo tanto, tendrá en cuenta las implicaciones en la educación, la subsistencia de la memoria de dicho conocimiento, y aportar una propuesta educativa de salud intercultural, que permita un dialogo e intercambio de saberes entre la medicina propia y la medicina convencional.

2. MARCO REFERENCIAL

Para el desarrollo de este trabajo de grado que involucra el saber ancestral y el conocimiento occidental en torno a la medicina de los niños, se hace necesaria la indagación de referentes conceptuales y teóricos tomados de diversas fuentes, con el propósito de ofrecer un panorama claro del trabajo investigativo, dentro de las cuales, se puedan dar los encuentros o des-encuentros en diálogo de saberes de ambas culturas. En esta perspectiva, en primer lugar, se organizan los referentes ancestrales para contextualizar desde la cosmovisión del pueblo Muruy y el clan *Jeia+* las nociones de salud y enfermedad, haciendo énfasis en el *Jenuiza+* y su implicancia en la salud de los niños.

De igual manera, se presenta la visión general del cuidado de la niñez desde el conocimiento médico convencional, haciendo referencia a los entes ejecutivos que determinan la estructura y la aplicación de los planes, programas y estrategias de promoción y prevención de la salud en los países del mundo. Adicionalmente, se relacionan aspectos concernientes a lo pedagógico desde los cuales se asume la postura en la construcción del material educativo, tendiente a la construcción colectiva que propicie el diálogo e intercambio de saberes entre ambos conocimientos.

2.1. REFERENTES ANCESTRALES

Este trabajo tiene sus fuentes más concretas en la tradición oral del pueblo Muruy, particularmente aquella ligada al clan *Jeia+*. Los argumentos derivados de los diálogos del mambiadero²⁰ con los diferentes actores de la investigación (3 mayores del clan *Jeia+*), fueron interpretados en su conjunto para lograr una

²⁰ Ver, Farekatde (2004), La cultura de tabaco y coca: análisis crítico sobre su reconstrucción socio-cultural, de la explotación cauchera pag 25.

exégesis del mensaje contenido en las narraciones de los ancianos con el objeto de ser fieles a los saberes de los mayores, los textos elaborados contienen explicaciones de los referentes mitológicos, algunas tradiciones, costumbres y practicas relacionadas con el *Jenuiza+*.

2.1.1. Salud y enfermedad desde el saber ancestral



Imagen 2. Maloka del abuelo Víctor Martínez *Jairifora+*, mayor del clan *Jeia+*. Fuente: Farekatde, G. J. Agosto de 2013.

El Padre Creador, en el camino de la humanización crea los seres del “*jiyak+*”²¹, también los seres de “*muido faniji*”²², de igual manera los de “*jar+fe*”²³ y “*nabefue*”²⁴. Así mismo los de *anabiko*, *biko* y *Kaifobiko*²⁵. En el *Biko* crea al ser humano. (AZICATCH, 2004).

²¹ En la lengua Bue este término hace referencia al comienzo, la base, el origen. En este caso concreto se refiere al lugar donde nace el sol.

²² Es el lugar donde oculta el sol.

²³ Los seres que se ubican en dirección de la mano izquierda.

²⁴ Los que se ubican en dirección de la mano derecha teniendo como referencia donde nace el sol.

²⁵ En la cosmovisión del pueblo muruy, se establece unos espacios o mundos dentro del cual se encuentra inmerso el mundo donde habitan el Hombre. Así, encontramos el mundo de abajo (*anabiko*), el mundo intermedio (*biko*) y el mundo de arriba o de los seres de arriba.

ORIGEN DEL HOMBRE DESDE LA CONCEPCIÓN DE LOS HIJOS DE LA COCA, EL TABACO Y LA YUCA DULCE

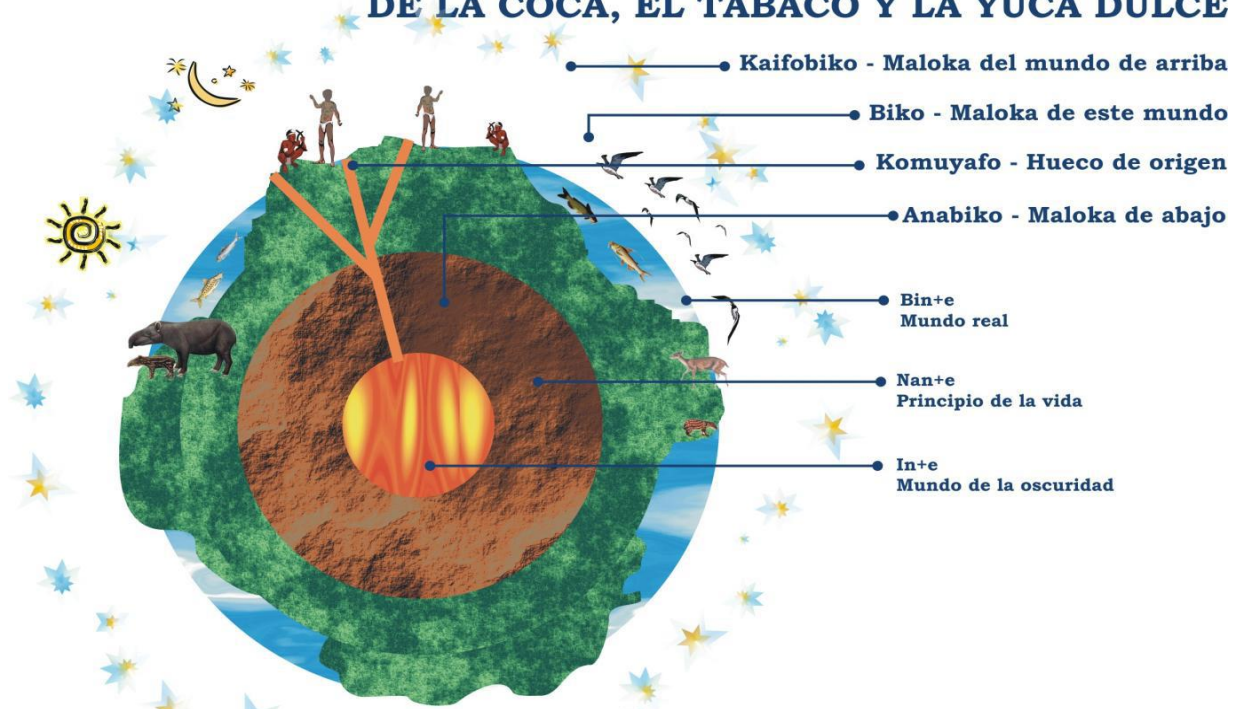


Grafico 1: Abstracción del origen del Hombre según la concepción de la cultura de los hijos del Tabaco, Coca y Yuca Dulce. Fuente: El Abuelo Tabaco; Plan de vida y Abundancia (2004), Pág.19.

A este espacio algunos mayores lo denominan “gente de centro” por otro lado estos grupos son “*moo d+on+i Uruk+*”, es decir, **los hijos de tabaco, coca y yuca dulce** a quienes “**Moo**”²⁶ el padre creador encomendó el cuidado y la protección de la vida humana en las plantas sagradas de tabaco, coca y yuca

²⁶ *Moo*, es la palabra con la que se designa al Padre Creador, algunos clanes lo nombran como Moo Buinaima. En las narraciones míticas Este cambia de nombre dependiendo de la actividad que esté desarrollando, a veces se llama de una forma cuando hace algo concreto y luego cuando cambia de actividad toma otro nombre, los nombres más comunes a parte de los anteriores son: *Juziñamui* (EL justiciero), *Juziñad+e* (para el clan Jeia+ es el padre que atendió a la humanidad en el hueco de kom+mafo), *Moo Y+ra Buinaima*, *Moo J+rera Buinaima*, *Moo Monifue Buinaima*, entre otros. Ver, Farekatde, N. (200. Pág, 25)

dulce a través de las orientaciones y enseñanzas de “*kom+n+i d+ona, kom+n+i jibina y eiño farekanño*”²⁷ .

Se puede afirmar, que para toda la afinidad Muruy-Muina, la estructura del conocimiento está definido en cuatro niveles: a) **el yetarafue** que son las normas de convivencia humana y la relación con la naturaleza y lo divino, b) **el rafue** para el control de la naturaleza y el equilibrio del ambiente natural y social, c) **el juziña uai** lo relacionado con el conocimiento de lo prohibido y finalmente el conocimiento que desarrolla el d) **ikora+ma** o medico tradicional en relación con el amplio mundo de la medicina ancestral.

El conocimiento de la medicina ancestral para el pueblo Muruy (Uitoto), presenta a su vez niveles en los que se pueden categorizar de acuerdo a su gravedad y el tipo de población a la que afecta, teniendo en cuenta las etapas cronológicas del desarrollo de la vida humana, así, la salud es entendida como el equilibrio que debe existir entre las relaciones intersubjetivas, las relaciones con el medio natural y con los seres espirituales. El primer espacio de atención a las enfermedades se relacionan con **el Jenuiza+**, que tienen que ver con las afectaciones en la salud de la niñez, **el Ot+t+ko** enfermedades producida por los cambios de la naturaleza a lo largo del ciclo del calendario ecológico, **el Z+era** como consecuencia del uso indebido de los elementos y la palabra sagrada establecidos en las normas del tabaco, coca y yuca dulce, **el Ra+ko** que se relaciona con imprecar maldiciones a una o varias personas premeditadas dirigidas, finalmente el **Ramojiriya** , las enfermedades que son producidas a causa de los accidentes naturales o dirigidas.

²⁷ Los términos hacen referencia a El Tabaco de Humanización, La Coca de Humanización y la madre yuca dulce (*Manihot esculenta Crantz*).

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES DESDE EL SABER TRADICIONAL HTCyYD



Gráfico 2. Representación de los niveles de enfermedades desde el saber ancestral del pueblo Muruy. Fuente. Farekatde, G, J. (2013)

A partir de estas orientaciones para la cultura del tabaco y en el caso particular el clan *Jeia+*, **esta palabra debe mantenerse viva todos los días desde el “*jibib+r+*”²⁸ para mantener bienestar del cuerpo y del espíritu de los hijos, la familia y la tribu en el tiempo y el espacio.**

En este contexto para poder entender la noción de salud y enfermedad desde el saber indígena es preciso partir de la noción de “*ñue iyano*”²⁹ palabra con la

²⁸ Una importante recopilación de esta palabra de consejo se anota en Echeverri, (2008) en su libro Tabaco frío y coca dulce con base en el saber ancestral del abuelo Hipólito Candre “K+nera+”. El *jibib+r+*, es la designación del lugar donde sucede el ritual del mameo.

²⁹ El *ñue iyano* es complejo para su interpretación, de manera resumida implica estar en armonía con lo divino, lo humano y la naturaleza. Tener la capacidad de desarrollar todas las actividades humanas: comer bien es decir: tener abundancia, trabajar, reproducirse, envejecer, morir contento y tranquilo (volver al abuelo tabaco)

que se designa el “estar bien”. Ello implica estar de manera armónica o en equilibrio en tres dimensiones: En relación con lo divino, lo humano y la naturaleza. Lograr este equilibrio, exige conocer y seguir las enseñanzas que deja el Padre en tanto tabaco, es decir, implica el cumplimiento de un conjunto importante de restricciones o dietas que procuran el mantenimiento de un adecuado estado de bienestar.

En efecto, la enfermedad es vista como el incumplimiento e irrespeto de los mandatos de la palabra del tabaco, de la coca y yuca dulce, es decir: el conjunto de normas que los dueños o deidades protectoras de cada una de estas plantas han determinado y consignado en la tradición oral.

Ahora bien, “esto no significa que cumpliendo las dietas se va a tener una vida en paz y armonía absoluta, pero si le da los medios y las condiciones para superar las dificultades y vivir mejor” (Farekatde G. 2013 comunicación Personal)

El origen de las enfermedades, en general, está asociado a las malas relaciones que se establezcan con lo divino, lo humano y la naturaleza. Un conjunto de relaciones que se miden de acuerdo por el estado de bienestar de la sociedad, de modo que el nivel de enfermedad, su gravedad, su tratamiento y sanación son vistos como un epifenómeno de las relaciones que la gente establece con deidades, plantas y espíritus intangibles. De lo anterior un mayor comenta:

“... Las enfermedades se presentan de forma material y espiritual. Las materiales son las que se pueden observar en el cuerpo de la persona como: brotes, heridas, fractura, diarrea y otros... y las de orden espiritual tienen que ver con el comportamiento personal y colectivo, los maleficios (uso indebido de la Palabra por la persona u otra). En casos más complejos las enfermedades reúnen las dos categorías” (Farekatde G, 2012 comunicación personal)

El incumplimiento y la desobediencia del mandato del tabaco, la coca y yuca dulce conllevan al distanciamiento entre el hombre y el tabaco humanizado y es incorporado por el tabaco de los animales o falso tabaco. Cabe precisar en este sentido, la denominación de tabaco de humanizado al proceso de selección de los falsos tabacos, efectuados por el personaje mitológico *Monifue Buinaima*³⁰. Según esta narración, el personaje experimenta la espiritualidad de diferentes especies vegetales hasta encontrar el tabaco de vida, cada planta seleccionada representaban las cualidades y energías negativas de los animales con los cuales no era posible la convivencia social. Otro aspecto a destacar en esta narración es el hecho de la formación de los órganos que conforman el ser humano con partes de la planta del tabaco. Miremos un fragmento de esta narración:

“Después que Monifue Buinaima obtiene la abundancia, pide al creador un hijo para que disfrute de tanta abundancia existente, en este afán nace un pedazo de carne sin aspecto de hombre, siendo así lo acoge y lo protege en el asiento de su mambiadero [enterrado] y sigue meditando hasta ver a su semejante. Justamente aparece el creador personificado en un anciano, a quien comenta su experiencia.

El abuelo pide que le muestre lo obtenido. Efectivamente le presenta el pedazo de carne viva y advierte que ese es el resultado de su falta de conocimiento, viendo su firme propósito toma de su bolso karuyu dos semillas de tabaco con los que formo los ojos de la criatura, diciéndole –con esto vas a ver a su papá, mamá, y sus familiares; luego toma un tallo de tabaco con la cual forma su nariz, y añade –con esto vas a percibir lo que con los ojos no alcanzas a ver; la lengua la forma de una hoja de tabaco y le dice –lo que con los ojos y la nariz no alcanzas a percibir vas a sentir con la lengua y decir papá, mamá.

Luego de su bolso sacó semillas de maíz y forma los dientes -con ellos vas a comer (por eso se dañan fácil, no es del tabaco); posteriormente toma otras hojas de tabaco y le forma los oídos y dice –lo que con los ojos no alcanzas a ver, con la nariz no alcanzas a percibir, con la lengua no vas a sentir con el oído vas a escuchar.

Así continuo con todas las partes del cuerpo utilizando siempre partes de la planta de tabaco. Hasta que finalmente termina en los órganos genitales, los testículos los formó

³⁰ Personaje mítico sobre el cual se recrea la narración que explica la creación de la abundancia de los cultígenos existentes, los del bosque y la formación de la vida humana.

de dos semillas de tabaco y dijo - con esto vas a multiplicarse. Como no quedaba más tabaco tomo su bolso y lo formo de escroto. Luego lo soplo y le dio el aire de vida, al instante el niño lloró y le dijo a Monifue Buinaiño (mujer de Monifue Buinaima) –dele pecho al niño porque tiene hambre. Mientras los padres atendían al niño el creador desapareció de en medio de ellos. (Versión narrada por Farekatde F. 2012 comunicación personal)

Producto de este incumplimiento, la persona manifiesta múltiples enfermedades y dolencias que requieren ser tratadas por un especialista de la medicina ancestral o *ikorira+ma*, quien mediante oraciones (**j+ra**³¹) y plantas medicinales requeridas para cada mal busca restablecer el estado de salud de los pacientes (niños). El *ikorira+ma* como conocedor de los orígenes del mal que aqueja a la persona, le ordena a este mal partir del cuerpo del paciente y conminándolo o resituándolo en el lugar que el creador asignó desde el comienzo, de esa manera sana al paciente. En los términos locales se dice que “*Ana ga+takano, ar+ biñede uai, komuñena uai, jubifue uai*”³² es decir que “lo que el creador tapó, la palabra que el creador abandonó, palabra que no es vida, palabra de hambre”, todo lo negativo, las enfermedades, lo que va en contra de la vida deberá ser puesto allí, en el lugar que el creador definió para ello. Por tanto, la persona al tomar o ser influenciado por el aire caliente de los animales, mediado por médico ancestral, endulza y enfría nuevamente el aire de vida, para que retorne la salud y el bienestar del paciente.

El “*f+maiya uai*”³³, es decir la palabra de las dietas, corresponde a las normas establecidas por el tabaco, coca y yuca dulce las cuales al ser parte de un discurso complejo y del dominio de los especialistas ceremoniales, debe ser

³¹ Los **j+ra** son las palabras hechas oraciones o conjuros que dan cuenta de los orígenes de las enfermedades, utilizada por el médico ancestral para **retornar el aire de vida** a los pacientes. Consiste en retornar el “*r+eroi jafaik+* y *jiruei jafaik+*” el aire frío, suave, de vida. **Endulzar** la enfermedad con “*eiño na+mek+eño, k+inuñño* (la madre dulce, la madre esencia de miel) y **situar, devolver o condenar** el mal al lugar que le destinó el Padre creador desde los orígenes.

³² “Lo que el creador tapo, la palabra que el creador abandono, palabra que no es de vida, palabra de hambre”. Se refiere a todo lo negativo, las enfermedades, lo que va en contra de la vida.

³³ “Lo que no se debe hacer” es el equivalente de *f+maiya uai* para que la palabra cumpla su función y tenga poder.

explicada y transformada en consejo, en lo que se llama “*Yetarafue*”³⁴, lo anterior para que la Palabra sea eficiente en el control, cuidado y protección de la vida humana.

Estas normatividades fueron establecidas para desarrollar y fortalecer el *Ñue iyano* de manera que los actos y comportamientos correspondan a los del ser humano, es decir: el conjunto de valores éticos y morales, en tanto al pensamiento, palabra y obra (Farekatde-Maribba & Henao-Mejía.(s.f) Pág126-130), para que la persona desarrolle una vida de manera integral en las distintas facetas de la vida, es indispensable tener en cuenta, “la formación de la educación tradicional de la cultura del tabaco, la cual está regulada en cuatro aspectos del conocimiento y dela vida: escuchar, practicar, enseñar y cuidar[el conocimiento]”. En referencia a lo anterior, Farekatde, G & Henao, L.(s.f) aclaran:

“Escuchar. Todo padre o madre tiene una educación para recibir la futura generación de su pueblo y de su clan, para que el futuro heredero escuche el conocimiento de dos maneras, indirecta en tiempo de gestación y es responsabilidad de la madre; directa, escuchando el consejo en su niñez por parte de su familia, abuelos, tíos, padres.

Practicar. Durante la juventud, el joven practica lo escuchado desde niño, haciendo y diciendo siempre la verdad.

Enseñar. Es deber de todo padre o madre enseñar el consejo a sus hijos, nietos y bisnietos en la protección y cuidado dela vida de él y sus entornos. A decir lo más sencillo que es ‘papá’, ‘mamá’, ‘abuela’ ‘abuelo’. Así no sea su propio tío, se le debe decir así a cualquier mayor que no sea su hermano o su padre.

Cuidar. Todo abuelo debe proteger su enseñanza, que es el consejo para que su generación sea trabajadora, honrada, obediente y respetuosa. Solo así se

³⁴ Es el conjunto de las enseñanzas a nivel individual, social y espiritual que determinan la formación en la conducta, el trabajo, la obediencia, etc., de la persona en base a los mandatos del tabaco, coca y yuca dulce, mediatizadas por el cumplimiento de unas restricciones o dietas que se deben superar para desarrollar una vida digna.

inmuniza de las enfermedades materiales y espirituales, que es el deseo de todo abuelo, que su generación se multiplique bajo la protección del tabaco, la coca y la yuca dulce., es decir nuestra cultura nunca termina de formar, trabajar, enseñar; nunca se sabe todo, nadie lo sabe todo, excepto Moo, dueño del conocimiento universal. Dietada esta palabra es lo que le da autoridad y poder; la autoridad no es una persona, es la palabra, es un canasto.” (Pág. 126)

De acuerdo a lo anterior, todos los comportamientos que van en contra de la vida van en contra de los principios de tabaco, coca y yuca dulce y son las causas de las enfermedades.

2.1.2. *Jenuiza+*: enfermedades de la niñez Indígena

Dentro del sistema del cuidado y protección de la vida, para el pueblo Muruy, en el clan *Jeia+*, las enfermedades del *Jenuiza+* se manifiestan en las primeras etapas de la vida, por ello se considera el primer nivel de enfermedades dentro de este sistema ancestral. En este nivel, se consideran diferentes etapas de manera cronológica en la formación integral de la niñez, que va desde, **los tiempos que anteceden a la concepción**, correspondiente a la preparación del hombre y la mujer en adquirir los conocimientos necesarios para asumir la responsabilidad de cuidar y proteger la vida de sus hijos, basado en el cumplimiento de los consejos y sus respectivas dietas, esta formación es orientada por los padres y abuelos respectivamente. Una vez, adquiridos estos conocimientos están listos para buscar parejas y formalizar el matrimonio. En este contexto, el hecho de “pedir mujer” o “preguntar la mujer” no consiste en lo que se dice literalmente “pedir la mano” sino que se pregunta los orígenes del clan al cual ella pertenece, para tener los argumentos necesarios para curarla cuando esta se enferme; **la concepción**, este momento es importante porque indica la pervivencia y la vida del clan (en el caso del niño) y establecer nuevas

alianzas con otros clanes (en el caso de la niña). No obstante, es prohibido desde la tradición mantener la preferencia en algún género dado que tienen su denominación cultural “*kue j+guida*” y “*kue juyeko*”, por ello a partir de ese momento el diálogo del hombre recoge ambos sexos en igualdad de condiciones con su particularidad; **el embarazo**, comprendida desde la concepción hasta los dolores del parto, en este espacio el cumplimiento de las dietas son más rigurosas porque determinan la formación y el comportamiento del nuevo ser, es decir: son las bases del trabajo, la obediencia, el respeto y el desarrollo intelectual del niño (a) de allí parte la educación propia; **el parto**, cuidado y orientado con las normas de la cultura no presentan dificultades, estas se presentan por el incumplimiento de los padres. Sin embargo, este espacio requiere de la atención del médico ancestral y la partera, porque en ese momento está en riesgo la vida de la madre y el hijo; **después del parto**, siguen los cuidados tanto de la madre (flujos del parto) como del recién nacido, un primer momento de dietas fuertes hasta la “caída del ombligo”. A partir de allí, se tiene una vigilancia permanente en la alimentación, el trabajo y en las expresiones de los padres, teniendo en cuenta los cambios físicos y psicológicos del niño.

Solo es posible comprender el *Jenuiza+* aproximándose a la mitología de *Juzi Moniya Amena*. Esta narración cuenta que el árbol que proporcionaba alimentos (frutos) a todos los seres, **al ser tumbado por el hombre, crea una rivalidad con los animales**, desde ese hecho hasta nuestros tiempos se muestran en desacuerdo con el desarrollo de la vida humana. Desde ese hecho hasta nuestros tiempos se muestran en desacuerdo con el desarrollo de la vida humana. Es esta la razón por la cual, afectan de manera negativa al hombre en las primeras etapas de su vida. Así, todos los niños al nacer sufren de *Jenuiza+*, lo anterior, dado que en este juego de relaciones con los animales de la naturaleza, el niño (a) representa una fuerza más para contrarrestar su poder negativo, dado que en el transcurso de su vida puede a cazar, tumbar, cortar,

comer y aprender las oraciones para prevenir y curar las enfermedades causadas por ellos.

De acuerdo a la cosmovisión del pueblo Muruy, todo lo que existe en “*Eiño jogobe*”, el pecho de la madre tierra, es decir: todo lo que existe sobre la faz de la tierra, tanto las plantas, como los animales, ríos, piedras, etc., tienen “dueños”, los mismos se consideran seres con comportamientos de orden social. Por lo anterior, los animales y demás organismos pueden asociarse y conjuntamente plantear acciones negativas a la salud del ser humano. Todo ser posee un “**Jafaik+**” un aire característico a partir del cual provoca su afectación a la salud de los niños, los diferentes rasgos morfológicos y físicos que caracteriza las especies tales como el color, las pintas (diseños de plumajes o de las pieles de los animales, así como de las cortezas y hojas de las plantas) los hábitos, comportamientos, etc., serán indicadores de la afectación en el *Jenuiza+*; por ello el médico ancestral debe mantener un amplio conocimiento etno-botánico y etno-ecológico, indispensables en el diagnóstico de este tipo de enfermedades. Así, los organismos del agua o *Buinaik+*, los de tierra o *joyan+ik+*, los trepadores o *guarura+k+* y los voladores o *+fera+k+*, afectarán a la salud de los niños con problemas de diarreas, fiebres (calenturas), tos, pujos, brotes en la boca del menor conocida localmente como “*t+t+rie*” mariposas o sapos, entre otros.

Los padres son responsables de que el niño se presente o no uno de los casos del *Jenuiza+*. El cumplimiento o no de las dietas prescritas para cada una de las etapas de crecimiento del niño representan un factor determinante en este nivel de enfermedades. Se dice que los padres deben cuidar su Palabra, que consiste en no despreciar a los hijos; hacer una dieta en el consumo de alimentos, en algunos casos se prohíbe tocar, asustarse, matar ciertos animales; no comer alimentos obtenidos con “*manoda*” o “drogas” y cumplir unas dietas leves como no hacer trabajos forzosos, enrollar bejucos, etc. Cada

una de estas dietas se hace de acuerdo a la etapa cronológica de la formación y crecimiento integral de niño indígena.

Una característica del *Jenuiza+*, es que son enfermedades aparentemente leves, que pueden ser tratadas oportunamente con el médico ancestral. Según, los mayores tienen la propiedad de “escuchar” una vez se identifique el animal o factor que la produce, utilizando algunas plantas medicinales que no debe faltar en la chagra indígena como son el “*jaibik+e, d+r+ma, jenuikue, chapenué*” las cuales fueron dejadas por la madre Monifue Buinaño para cuidar la salud de sus criaturas.

2.1.3. Definición ancestral del desarrollo integral de la niñez



Gráfico 3: Desarrollo integral de la infancia desde la perspectiva ancestral. Fuente: Farekatde, G. (2013)

Dentro de la cosmogonía del clan *Jeia+*, todo en cuanto existe se originó desde el “*ta+no Jafaik+*”, esta palabra designa el “aire de vida”, lo que no se puede ver con los ojos humanos, pero que se percibe, existe y se siente. Es el principio del origen de la vida, a quien la cultura denomina “**Moo**” el Padre Creador. En esa perspectiva, para entender el desarrollo integral de la niñez indígena se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

La concepción: El cual determina el comportamiento y la formación Biológica e intelectual del ser humano. A partir de la concepción del nuevo ser, se tiene en cuenta el desarrollo biológico en el espacio denominado “*Naariya*” el embarazo. Para la cultura, además se tienen en cuenta las relaciones socio-afectivas de los padres y en general de la familia, los cuales deben mantener un ambiente de cordialidad (entre padres y familiares), de restricciones (dietas), de trabajo etc. Estas actividades controladas desde la Palabra “*komuya uai, jebuya ua*”, van a determinar la humanización de la vida del niño (a). Es el comienzo de la educación propia, lo cual supone cumplir los mandatos en esta etapa de la vida para no tener que “corregir” al niño en su comportamiento más adelante,

“...si en el embarazo los padres no trabajan, discuten, roban, hacen pereza...así mismo va a ser su hijo, porque desde el vientre el niño ve y escucha lo que hacen sus padres” (Farekatde, F. comunicación personal, 2012)

La niñez: En este espacio se complementa el desarrollo físico, ético, moral, Psicológico, espiritual e intelectual de niño(a) indígena. Lo hace de forma directa aprendiendo a escuchar los consejos de sus padres y familiares más cercanos, de ahí que como se dice localmente se empieza a llenar el canasto de sabiduría en las etapas de “*urue y jitokome*” (niño y joven)

La unión de parejas: Cuando se llega a “*jetokome*” es decir, después de la juventud se alcanza cierta madurez en el desarrollo biológico, físico e intelectual, para asumir las responsabilidades de procrear y cuidar la vida de los

hijos, este espacio se caracteriza por la puesta en práctica del conocimiento adquirido en su niñez.

Anciano: Hacia los últimos años de vida, se cumple con el ciclo de reproducción biológica y se alcanza la máxima madurez de su sabiduría. El “*Ei Kome*” tiene definido su estatus social asociada a la experiencia adquirida hasta el momento por esta razón adquieren poder y autoridad dentro de la familia y el clan. Además tiene la función de enseñar y cuidar el conocimiento con las que ha visto crecer a su gente.

El regreso al tabaco: Es lo que en el lenguaje común se denomina muerte, evidentemente es la muerte material del cuerpo y las formas. Para la cultura, es una etapa más del camino de la perfección humana es decir: se regresa al tabaco, al “*ta+no jag+y+*” al principio de la vida. De esta manera, se cierra el ciclo de vida.

En este contexto, en el desarrollo integral de la niñez se busca la perfección biológica, físico, intelectual y espiritual en todas sus dimensiones manteniendo una relación armónica entre lo divino, la naturaleza y lo humano en igualdad de condiciones. En esta perspectiva, la noción del futuro para la cultura no se mira como algo lineal, progresista, lo que está adelante, sino volver la mirada atrás, en los niños, si se garantiza al niño se garantiza la vida, el trabajo, la cultura, las tradiciones etc., -el futuro está atrás.

2.2. VISIÓN GENERAL DEL CUIDADO DEL NIÑO EN LA MEDICINA CONVENCIONAL



Imagen 3: Instalaciones del centro de salud de la chorrera. Fuente: Farekatde, G. J. Agosto de 2013.

En esta sección, pretende mostrar de manera jerárquica como se da la parte organizacional, administrativa y de gestión del sistema de salud mundial hasta llegar a las mínimas instancias, en este caso la Comunidades indígenas de la Chorrera Amazonas. Es importante mencionar, que es dispendioso hacer un esbozo total de esta estructura, por consiguiente, se presentara las instancias que guardan relación con el tema de interés, haciendo mayor énfasis en los programas de orden nacional y departamental que afectan directamente a esta población Amazónica.

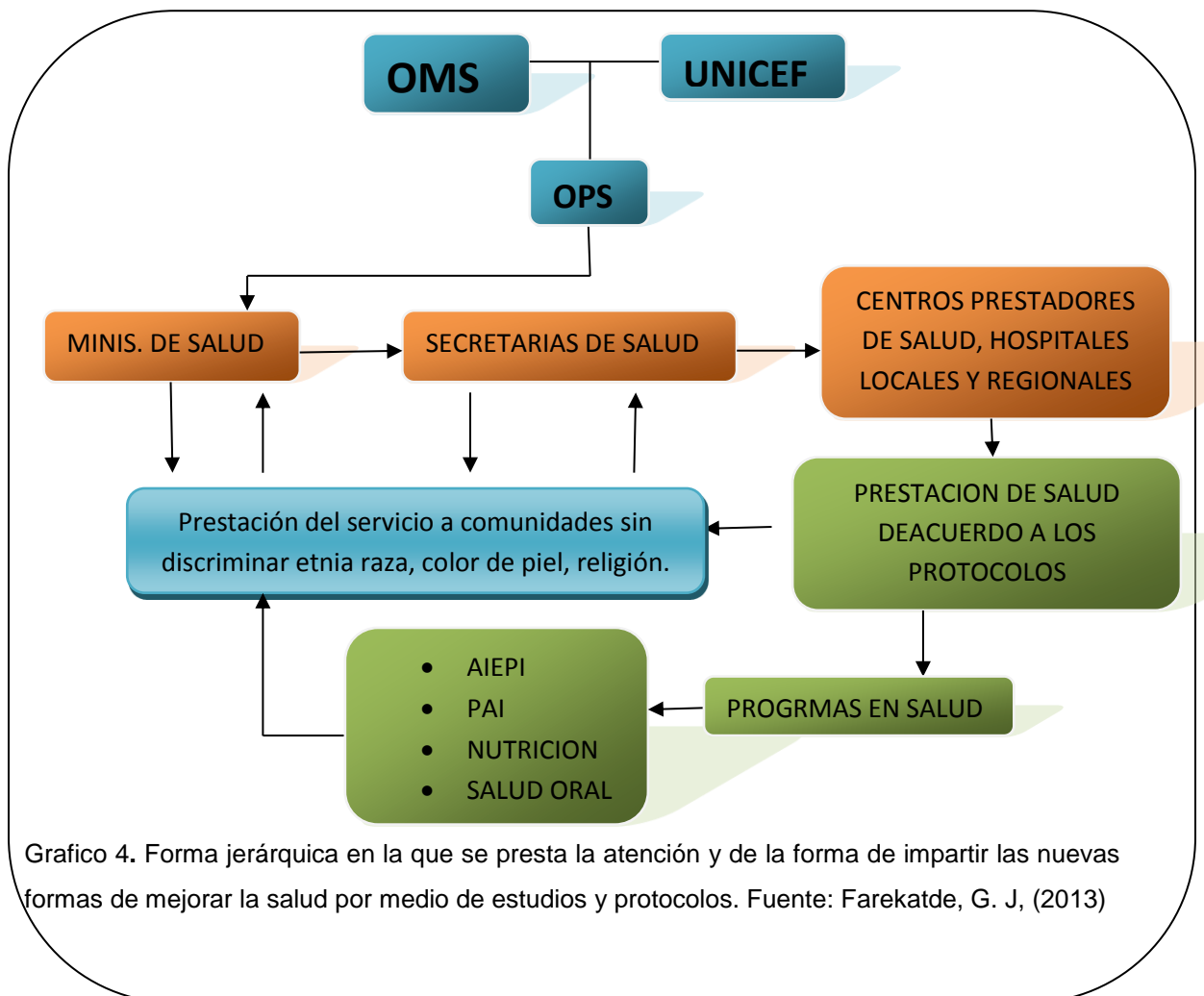


Grafico 4. Forma jerárquica en la que se presta la atención y de la forma de impartir las nuevas formas de mejorar la salud por medio de estudios y protocolos. Fuente: Farekatde, G. J, (2013)

2.2.1. Organización Mundial de la Salud (O.M.S.)

Es la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales. Entre sus funciones tenemos:

Fortalecer los sistemas de salud locales. Para que las mejoras de la salud operen como estrategia de reducción de la pobreza, es necesario que los servicios de salud lleguen a las poblaciones pobres y sub-atendidas. En muchas partes del mundo los sistemas de salud no pueden cumplir ese objetivo, lo que hace del fortalecimiento de esos sistemas una alta prioridad de la OMS. Entre los diversos aspectos abordados cabe mencionar la disponibilidad de un número adecuado de trabajadores debidamente cualificados, una financiación suficiente, sistemas idóneos para reunir estadísticas vitales, y acceso a las tecnologías apropiadas, incluidos medicamentos esenciales. Es de interés por parte de este ente que las comunidades étnicas tengan un cubrimiento integral en salud, dada esta situación se realizan actividades que buscan que la salud infantil en esencia sea un requisito valioso en cada uno de los rincones de los países del globo.

2.2.2. UNICEF

Este organismo internacional tiene como prioridad la salud infantil y se encuentra en este caso a un mismo nivel que la OMS en el tema infantil como se referencia en el cuadro anterior ya que entre estos organismos dan las pautas necesarias para lograr las aspiraciones en salud sean una realidad, por tal motivo en conjunto con otras organizaciones en salud regionales brindan directrices a cumplir, basados en la experiencia científica investigativa que año tras año brindan los diferentes países desde los diferentes centros de atención en salud, donde se presta de forma directa la atención y se tiene una vigilancia en torno a la necesidad de superar cada uno de los problemas en la infancia.

2.2.3. Organización Panamericana de la Salud (O.P.S)

Como organismo en salud de las américas tiene la misión de cooperar técnicamente con los países miembros y estimular la cooperación entre ellos para que, a la vez que conserva un ambiente saludable y avanza hacia el

desarrollo humano sostenible, la población de las Américas alcance la Salud para todos y por todos.

Esta cooperación está ligada a cubrir las necesidades de salud que presenta cada región de las Américas, manteniendo una vigilancia en los eventos de salud de interés y a su vez dirigir acciones que fortalezcan las actividades mediante el asesoramiento y acompañamiento en las instituciones.

2.2.4. Ministerio de salud y Protección Social

Es la entidad de carácter gubernamental la cual pretende brindar y expandir los servicios de salud a cada uno de los habitantes del territorio colombiano de acuerdo a las normas preestablecidas y los acuerdos internacionales, que buscan reducir la enfermedad y fomentar el bienestar de la comunidad, desde los centros más poblados hasta los más dispersos del país.

Teniendo en cuenta los antecedentes de salud, en cada uno de los países a nivel mundial y con la intervención de los organismos internacionales relacionados en salud, se determinan objetivos claros en salud los cuales son metas a cumplir.

Los objetivos del milenio son metas planteadas en torno a salud, donde uno de sus principales objetivos y el cual enmarca este trabajo es, la reducción de la mortalidad infantil por causas que atendidas oportunamente pueden no tener implicaciones graves en la salud infantil, siendo estos los objetivos claves para los programas que se establecen desde el ministerio de salud.

Aquí conviene detenerse un momento a fin de contextualizar la definición de salud convencional que se maneja hoy en día por cada una de las instituciones de este campo, tenemos una definición única manejada y compartida por los entes responsables, a ese respecto tenemos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana.

La salud y la enfermedad forman un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la muerte prematura, muchas veces prevenible, y en el otro extremo se encuentra un elevado nivel de salud, al que difícilmente llega todo el mundo. En la parte media de este continuo o equilibrio homeostático se encontraría la mayoría de la población, donde la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que es muy difícil distinguir lo normal de lo patológico.

La definición de salud es difícil, siendo más útil conocer y analizar los determinantes de la salud o condicionantes de la salud.

El objetivo de alcanzar la salud, no solamente corresponde a la medicina, sino también a los políticos, a la sociedad y al individuo. En los países en vías de desarrollo, la salud empezaría a conseguirse cuando se satisfagan sus necesidades de alimentación, infecciones, vivienda, trabajo y, en definitiva, sus problemas económicos, mientras que, en los países desarrollados, la salud se consigue previniendo los efectos secundarios que la riqueza produce como la obesidad, la ausencia de ejercicio físico, los accidentes de tráfico, el tabaquismo, la depresión, la contaminación, etc.³⁵

2.2.5. Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI)

Es la Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes en la Infancia AIEPI, estrategia de orden nacional e internacional que busca prevenir enfermedades y promover la salud en niños de 0 a 5 años, identificando problemas de salud y patologías como la Infecciones Respiratorias Agudas IRA, Enfermedad Diarrea Aguda EDA, el maltrato y violencia infantil, peso y talla (nutrición), problemas

³⁵ Salud Infantil, Recuperado el 22 octubre de 2012 de: cheesehosting.com/saludinfantil/definicion+salud.htm.

auditivos, visuales y de la fonación. En caso de hallar las enfermedades se debe tratar oportuna y adecuadamente para que no tengan repercusiones graves en el futuro.

2.2.6. Control Prenatal.

Actividades encaminadas en mantener condiciones estables de salud tanto a la madre como al feto mediante controles mensuales donde se buscan alteraciones de la tensión arterial, glucosa alta, antecedentes de abortos y edad de embarazo (madre) infecciones de transmisión sexual, infecciones bacterianas, riesgos de aborto y riesgos latentes que le produzcan la gestación a la madre. En el niño las malformaciones y el desarrollo mes a mes. Para asegurar la salud de ambos pacientes se realizan estudios de laboratorio y ecografía (exámenes diagnósticos). A manera de prevención y promoción se formula micronutrientes (calcio, hierro y ácido fólico) y servicio de odontología.

2.2.7. Plan Ampliado de Inmunización (P.A.I)

El Plan Ampliado de Inmunización busca prevenir y eliminar enfermedades de la infancia mediante la aplicación de inmuno biológicos (vacunas partículas de virus y bacterias las cuales pueden ser vivas, muertas o atenuadas) se hace desde los 0 a 5 años.

Tabla 3. Esquema actual de vacunación ministerio de salud y protección social.³⁶

ESQUEMA DE VACUNACION OCCIDENTAL		
EDAD	BIOLOGICO	ENFERMEDAD QUE PROTEGE
RECIEN NACIDO	BCG (tuberculosis)	Tuberculosis Meningea.
	HB (hepatitis B)	Hepatitis B.
2 MESES	Polio	Poliomielitis.
	Pentavalente	Tétanos, Difteria, Tosferina, Influenza tipo A Hepatitis B.
	Neumococo	Infecciones Respiratorias Por Neumococo
	Rotavirus	Diarreas.
4 MESES	Polio	Poliomielitis.
	Pentavalente	Tétanos, Difteria, Tosferina, Influenza tipo A Hepatitis B
	Neumococo	Infecciones Respiratorias Por Neumococo
	Rotavirus	Diarreas
6 MESES	Polio	POLIOMELITIS
	Pentavalente	Tétanos, Difteria, Tosferina, Influenza tipo A Hepatitis B
6 a 23 MESES	Influenza	Gripa estacional
1 AÑO	Fiebre Amarilla	fiebre amarilla
	Triple Viral	Sarampión, paperas, rubeola
	Hepatitis A	Hepatitis A
	1 Refuerzo Neumococo	Infecciones producidas por neumococo
18 MESES	1 refuerzo Polio	Poliomielitis
	1 refuerzo DPT	Difteria, Tétanos, tosferina.
5 AÑOS	2 refuerzo Polio	Poliomielitis
	2 refuerzo DPT	Difteria, Tétanos, tosferina.
	1 refuerzo TRIPLE VIRAL	Sarampión, paperas, rubeola.

Nota: este mismo esquema de vacunación es el que en la actualidad se aplica a las comunidades indígenas de la chorrera, se puede constatar que no hay diferencia entre el indígena y al occidental.

³⁶ Adaptado de: Manual técnico administrativo del programa ampliado de inmunizaciones PAI. Ministerio de Protección Social Septiembre 2005 Enero 2006

2.3. REFERENTES PEDAGÓGICOS

Los referente pedagógicos tratados en esta sección, recoge dos enfoques pedagógicos, con las cuales se intenta situar, por un lado, el papel de las pedagogías propias en tanto a las formas de enseñanzas desarrolladas por las comunidades indígenas, negritudes y rom, en función de mantener la transmisión de sus riquezas culturales entendidas como el conjunto de costumbres, tradiciones y prácticas construidas colectivamente, con las cuales se han relacionado de manera armónica con su entorno, sin causarle daños considerables y mantener el principio del cuidado y protección de la vida en sus múltiples manifestaciones.

Por otro lado, las pedagogías críticas como una alternativa educativa que surge para no seguir transmitiendo una sola realidad, un solo conocimiento (científico) si no la posibilidad de hacer un recorrido por otras formas, de ver y comprender el mundo, los cuales pueden hacer sus aportes al estado crítico de las relaciones sociales, los problemas ambientales y ecológicos del planeta.

Así mismo, presentar una discusión con relación a la interculturalidad y el dialogo de saberes como aspectos claves en la construcción de puentes o acercamientos “entre las culturas”. En este caso, para acercarlos en el tema de la salud de los niños y poder construir un material educativo a partir de ese encuentro intercultural.



Imagen 4: Niños del internado Indígena Santa Teresita del Niño Jesús de la Chorrera.
Fuente: Farekatde, G. J. Agosto de 2013.

2.3.1. Pedagogías Propias

Según Vanegas,(2011) “Las pedagogías propias hacen referencia a la recuperación de todas esas formas de enseñanza que parten de los propios contextos, sus puentes de comunicación, sus tradiciones, etc.”. Las metodologías propias , desarrolladas por comunidades indígenas, campesinos, negritudes y otros grupos sociales para la transmisión de sus saberes a sus nuevas generaciones, es el resultado de la experiencia de los mayores, la estrecha relación con la tierra, la selva y de mecanismos sociales de perfeccionamiento del conocimiento como es el caso de la formación específica; son ejemplos de ello los ancianos de las comunidades indígenas, las parteras de las comunidades afros, los palabreros de la cultura wayuu y tantos otros ejemplos de estrategias desarrolladas durante cientos y miles de años para la solución de sus problemas y la institucionalización mediante la enseñanza para la práctica (ibíd.).

La oralidad, es uno de los elementos fundamentales de transmisión del conocimiento de generación en generación, quizás el más conocido, sin embargo la enseñanza en contexto mediante el trabajo, la meditación guiada, las canciones, los mitos y otros son prácticas pedagógicas propias sobre las cuales hay un rico legado de aprendizajes aun no ampliamente explorados. En el caso del pueblo Muruy la palabra que engloba su cosmovisión consignadas en las plantas sagradas de tabaco, coca y yuca dulce.

La comunidad internacional admite, cada vez con mayor frecuencia, que las formas tradicionales y pragmáticas de aprender pueden ser tan eficaces como los planteamientos didácticos occidentales. El etnoconocimiento y por ende la Etno-ecología responden a otras formas de producción del saber, saber que ha significado el uso sostenible del entorno para la conservación de las diversas comunidades (ibíd.).

La medicina ancestral se desprende de este tipo de conocimiento, el manejo del calendario étnico y su interrelación con el conocimiento profundo de las plantas, los tiempos, su clasificación específica de los mudos, les han permitido hacer uso racional del medio durante cientos de años, sin afectar la selva propender por el cuidado y protección de la vida en sus múltiples manifestaciones.

2.3.2. Pedagogías Críticas

Apoyándonos en los planteamientos del pedagogo Paulo Freire a partir de la década de los 60, propone las Pedagogías críticas como una propuesta para concientizar la situación de marginación, en la que se encontraba de allí se ha construido como el referente pedagógico de los proyectos de investigación acción que pretenden cambiar la realidad desde sus actores, esta propuesta se llamó 'escuelas populares' y tuvo mucho acogida en el continente

latinoamericano (Vanegas, 2011). Según este autor, los aspectos más relevantes del planteamiento de Freire son los siguientes:

Deshumanización: En la crítica de Freire al sistema capitalista, hace referencia a las formas de manipulación de nuestra identidad, deshumanizándola, retirando de ella cuanto nos pueda causar emociones. En cuanto a la liberación, no se hace de las cadenas, se refiere a una liberación mental y equivale a ser autónomos.

La educación bancaria: En la educación bancaria la contradicción es mantenida y estimulada ya que no existe liberación superadora posible. El educando, sólo un objeto en el proceso, padece pasivamente la acción de su educador.

Permite la reproducción de los modelos de opresión. Cuando desde su posición de educador y poseedor del conocimiento el sistema deposita en el estudiante el saber, manipula sus posibilidades de analizar, pensar, hacer, tratando de ignorante al educando, desconociendo su saber y su percepción de la realidad. De este modo el oprimido se adapta cada vez más a los esquemas impuestos y se somete a sus imperativos.

Contrario a la educación bancaria, la educación problematizadora, implica la discusión del por qué las cosas, como ocurren; a este enfoque de la enseñanza los educandos también cuentan con un conocimiento muy importante y la opción es el diálogo, la construcción de conceptos y realidades que contengan las posiciones conjuntas.

El acto dialógico: La palabra es el puente de expresión de nuestra realidad y la praxis es el acto de transformación de esa realidad a partir de nuestra acción y el ejemplo. No podemos dejar de recordar que para Freire, la palabra tiene dos fases constitutivas indisolubles: acción y reflexión.

La reflexión sin acción, se reduce al verbalismo estéril y la acción sin reflexión es activismo, el objetivo es desarrollar una conciencia crítica y promover la acción social para superar estructuras sociales opresivas, aludiendo a las formas de conocimiento occidentales que imponen una forma de concebir la realidad y que lo preparan para asumir realidades construidas desde occidente y opresivas, perpetuando el modelo. La pedagogía crítica cuestiona la educación formal, en su carácter reproductor de las injusticias sociales (Vanegas, 2011).

Desde otra perspectiva, Maribal Patterson, (2008) al hablar de las pedagogías críticas plantea:

“...La pedagogía crítica tiene componentes éticos, políticos, metodológicos, y vitaliza al hombre como sujeto dentro del proceso. Un sujeto con conciencia crítica capaz de reconocerse en el mundo y transformarlo, llegando a obtener esta conciencia, necesita una educación dialógica, en la que se establezcan relaciones horizontales y el conocimiento sea reflexivo (y co-construido).

[...]Un diálogo que signifique construcción colectiva de conocimientos, que se aleje de las concepciones emisor-receptor, y en el que, en cambio, los sujetos del proceso sean *emirec* (emisores-receptores al mismo tiempo). La pedagogía crítica supone un crecimiento personal de educadores y educandos; no es puro formalismo o activismo con acciones sin sentidos, sino que supone un accionar reflexivo y transformador. La dialogicidad de esta corriente pedagógica implica que educador y educando intercambien activa y reflexivamente sus conocimientos, no que sea sólo el educador quien de antemano decida sobre qué tema brindará su *conferencia*, sino que indague en los intereses de los educandos y desde esta posición se construyan, desde la práctica y la realidad de los educandos, el conocimiento y la reflexión crítica del mundo.

[...]Un educador revolucionario y asertivo es quien caracteriza a esta pedagogía, en la que el respeto al diferente y a la diversidad constituye una de las principales bases” (Maribal Patterson, 2008:108.)

Por otro lado, Walsh, (2007) propone que las pedagogías críticas entrelazados con un proyecto político intercultural, “parten de la necesidad de implosionar epistémicamente en el conocimiento hegemónico y dominante; no busca ser incluido en el (como el multiculturalismo neoliberal), sino intervenir en el, generando participación y provocando una contestación y cuestionamiento. Es solo así que podemos apostar por un nuevo ordenamiento social y epistémico, una nueva condición social del conocimiento” (Walsh, 2007: 33)

2.3.3. Interculturalidad

La interculturalidad es uno de los aspectos relevantes dentro de la investigación, ya que esta se realiza en un contexto con condiciones muy específicas. En esta perspectiva, es importante para el trabajo con el pueblo Muruy entender la interculturalidad como la disposición de intercambiar saberes y construir puentes de comunicación que respeten la identidad de los interlocutores y promuevan el intercambio de conocimientos para la construcción de un espacio alterno “o tercer espacio” según Luna Pineda (2008) Citado en Vanegas (2001: 46)

En palabras de Walsh, (2007) “Además de ser un principio ideológico y organizador, la interculturalidad construye un imaginario distinto de sociedad, permitiendo pensar y crear las condiciones para un poder social distinto, como también una condición diferente, tanto del conocimiento como de existencia, apuntando a la *descolonialidad*”, según la autora, no es lo mismo entender la interculturalidad como proyecto político propuesto por las organizaciones indígenas y negritudes, que su uso hegemónico dentro de las instancias estatales o por organismos multilaterales como el BID, el Banco Mundial y la Unesco. Este pensamiento es tenido en cuenta más como un “campo de lucha, intervención y creación, haciendo así evidente un proyecto de la

interculturalidad que no es solo político, sino también epistémico”. Para ser explícita retoma las ideas del intelectual-activista Juan García:

“...se ha referido como *casa adentro* y *casa afuera*. La *casa adentro* indica los procesos internos de las organizaciones, pero más que todo de las comunidades, para construir y fortalecer un pensamiento *propio*. [...] han sido considerados por la sociedad mayor como no-conocimientos, conocimientos presentes en la memoria de los sabios y ancianos, y en la filosofía y cosmología cuyas raíces se encuentran en la ancestralidad, pero también en la naturaleza y en la cotidianidad [...] No obstante, es la atención puesta por ambos en (re)construir y fortalecer pensamientos y conocimientos propios, no como un saber folclórico local, sino como epistemología –sistemas de conocimiento (s)-, lo que permite empezar a enfrentar la colonialidad del saber y la geopolítica dominante del conocimiento.[...] es a partir del conocimiento de lo propio que podemos pensar en la interculturalidad, poniéndolo así en diálogo con otros conocimientos de *casa afuera*.[...] El interés, es más bien, construir y apuntar caminos decoloniales que no niegan la modernidad, pero que permiten vivirla de otra manera, sin ser absorbida y controlada por ella. *Casa adentro*, en este sentido, significa asumir una agencialidad y posicionamiento hacia la producción de conocimiento, a cambiar el lente eurocéntrico y ver desde las historias vividas, promoviendo así una fortaleza colectiva. Y es esta fortaleza la que permite negociar de otra manera el trabajo de casa afuera” (Walsh, 2007. Pág.31-33)

Desde otro ángulo, Escarraga, & Bustos,(2012) citando a (Rodríguez et al 2009). Definen la interculturalidad como, “una actitud que desarrollan los individuos de culturas diferentes, que consiste en tolerar y aceptar consciente y afectivamente el diálogo con el «otro». Sin embargo, siempre hemos estado acostumbrados a que el «otro» sea una persona perteneciente a las civilizaciones no occidentales y que la elaboración de la interculturalidad sea desde la «mismidad» occidental”. Las mismas autoras retomando a Castaño (2009) comentan, “La interculturalidad también implica relaciones compartidas de poder y surge cuando nos reconocemos en y desde la diferencia, evitando

anular las otras miradas. Esto significa valorar y legitimar los pensamientos y las prácticas distintas a las académicas convencionales, rompiendo con la idea de imponernos epistemológicamente a las culturas y grupos humanos definidos en la alteridad”

En el campo de la salud, de acuerdo a los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en particular con el componente comunitario de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) determinan lo siguiente:

“...la interculturalidad es tomada en cuenta como un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional. En cuanto a la salud, la interculturalidad supone un trabajo desde y entre todos los sectores, encaminado al bienestar integral de los menores de 5 años, sus madres, la familia, la comunidad y sus pueblos.”

2.3.4. Diálogo de saberes

Según Bolívar (2009), este acercamiento debe hacerse cada vez más común y necesaria en la construcción de puentes de interacción y cómo estas interacciones implican relaciones de poder.

Para observar algunas dimensiones conflictivas y conciliadoras se tendría que adoptar una posición que no distinga a priori entre conocimiento científico, occidental, tradicional, indígena o ancestral como opuestos. Esto conllevaría a la reflexión de que aspectos son negociables para ser articulados o dimensionar la posibilidad dese complementarios.

El autor explica que el conocimiento, en general, está constituido por la forma en que la gente categoriza, codifica, procesa, y da significado a sus experiencias. Ello implica las formas en que construimos el mundo. En esa perspectiva “el dialogo de saberes entonces, sin desconocer la complejidad de estas articulaciones, implica una agencia proactiva hacia la colaboración y efectividad tanto en asuntos de investigación como en asuntos ligados al desarrollo que conlleven a mayores niveles de compromiso, proyectos y objetivos “comunes “o por lo menos compartidos

De acuerdo con Urbina (2013), “Por «diálogo de saberes» se ha venido entendiendo el ejercicio profundamente humano de intercambiar ideas o pensamientos en forma pacífica, a partir de lo fundamental de cada dialogante quien aparece como un vocero y/o representante de la cultura respectiva”. Este diálogo intercultural es posible, bajo los fundamentos del respeto y como meta lograr un “estado de justicia” en la que se integren las particularidades de cada mundo (ibíd.)

De acuerdo Acosta, y otros, (2011); los encuentros de diálogo e intercambio de saberes, se constituyen en espacios donde es posible la armonización de procesos de capacitación que permiten analizar y complementar información procesada de manera conjunta, evaluar inconsistencias y vacíos, como también, la posibilidad de establecer nuevas categorías de análisis y reflexión, orientadas a mejorar la interpretación de manera cercana y certera sobre la realidad.

2.3.5. Material educativo

Toda propuesta educativa, por más simple o compleja que sea, debe establecer las estrategias sobre las cuales basará su fundamento pedagógico, Chopitea (2011) quien retoma a Betancourt (1993), define la estrategia educativa como una acción humana orientada a una meta intencional, consciente, con la cual se relacionan conceptos referentes a planes, tácticas y reglas dentro del campo educativo; es decir, teniendo en vista la meta, se debe determinar cómo actúa el docente y de qué manera controla las acciones consecuentes para llegar al estudiante.

Los materiales educativos son aquellos objetos, instrumentos y medios en diversos soportes físicos, elaborados o adaptados para apoyar procesos didácticos, de planeación, ejecución y evaluación con fines de enseñanza y aprendizaje. Dirección General de Materiales Educativos, (2006) citado en Acosta A, y Rueda J, (2013). De acuerdo con las autoras, los materiales educativos pueden reunir los siguientes objetivos:

- Ampliar los conceptos de cualquier área en forma fácil y clara.
- Lograr una proyección de lo aprendido en la cotidianidad del niño.
- Desarrollar la capacidad de observación y el poder de apreciación de algunos elementos presentes en la naturaleza.
- Despertar y mantener el interés de los niños.
- Promover la participación activa de los niños en la construcción de sus propios aprendizajes.

Respecto a la selección de contenidos, los materiales educativos condensan la cultura que se considera digna de comunicar a la juventud a modo de herencia, en este caso, lo relacionado con las creencias, tradiciones y prácticas entorno a

las enfermedades de los niños y los aspectos más relevantes de la medicina occidental como un ejercicio intercultural. Por lo tanto, son productos culturales elaborado por personas que pueden ser miembros de grupos sociales y de comunidades científicas.

En cuanto al modelo pedagógico, que adoptará dicho material, se propone abordar desde el enfoque de la pedagogía propia y la pedagogía crítica, ya que la primera hace énfasis en la recuperación de todas esas formas de enseñanza que parten de los propios contextos, sus puentes de comunicación, sus tradiciones, y la segunda tiene una manera de leer la realidad y pretende responder a problemáticas sociales de un contexto dado, evitando limitar su campo de acción solo a las aulas y prácticas de enseñanza, para permear en otros espacios (Giroux, 2003 citado en Acosta A, y Rueda J, 2013).

La pertinencia de estos enfoques pedagógicos para el material educativo, está en la descripción de las prácticas cotidianas, experiencias y saberes relacionados con el cuidado y protección de la niñez, los cuales serán expuestos con la finalidad de que los sujetos reconozcan aquello que los caracteriza desde sus propias experiencias y tradiciones, les permita construir conocimientos críticos y habilidades necesarias, para generar un sentido de pertenencia con el fin de evitar la pérdida de su identidad cultural, además de entablar un diálogo permanente con las demás culturas para fortalecer la medicina ancestral.

Mediante el material educativo, también se busca hacer evidentes algunas problemáticas y necesidades de la realidad inmediata de la situación de salud en la Chorrera Amazonas relacionadas con el desinterés de mantener y promover algunos de los elementos culturales asociados a la perpetuación de

este conocimiento milenario, generar reflexiones respecto a ella y así lograr acciones en pro de la salud del niño indígena.

Atendiendo a lo anterior, el material educativo pretende establecer los puentes o vínculos activos entre el contexto de la medicina convencional y el contexto cultural, el material al contener información biocultural, puede ser visto como un instrumento base a ser utilizado en los procesos de socialización e inducción de los profesionales antes de llegar a la zona, así mismo, el maestro y la comunidad lo puede tomar para familiarizarse con la cultura, la salud y las tradiciones milenarias del pueblo Muruy (Uitoto).

Finalmente, los referentes antes mencionados, pretenden poner en relieve como se da en la práctica las atenciones en la salud de la niñez por parte del conocimiento ancestral del clan *Jeia+* y el conocimiento médico convencional (profesionales centro de salud de la chorrera) para evidenciar los aspectos que los hacen diferentes, los aspectos que pueden ser similares en ambos conocimientos y detectar los aspectos en los que pueden ser complementarios. Estos elementos, son necesarios tenerlos en cuenta antes de proponer un diálogo de saberes desde la perspectiva intercultural, para lo cual no es suficiente el reconocimiento del “otro” como un sujeto pasivo, sino reconocerlo en su diversidad, particularidad, capacidades, etc. El diálogo intercultural supone, mantener unas relaciones de poder horizontal, igualitario al momento de proponer ideas, que respete la diversidad y particularidad de opiniones, solo en ese sentido es posible la construcción de puentes que acerquen lo ancestral y lo convencional.

Alrededor de estas ideas, se configura la elaboración de la propuesta educativa, elemento importante para disminuir la brecha que existe entre los dos conocimientos, de esta forma fortalecer la educación de este conocimiento hacia el interior de los clanes y comunidades, al igual que la posibilidad de comunicación y socialización de este saber a otros grupos humanos,

instituciones, etc., y así crear un espacio específico y de armonización de los conocimientos y tradiciones con los de la medicina occidental de manera que se logre la disminución de la morbi - mortalidad de la población infantil que conforman esta comunidades y mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO 3: ASPECTOS METODOLÓGICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este apartado pretende mostrar, el camino de cómo se llevó a cabo la investigación, por lo tanto, se hizo una revisión teórica del enfoque metodológico utilizado durante el desarrollo de esta, el método, los instrumentos, técnicas y herramientas, que permitieron la recolección de la información, la contextualización, los análisis de resultados, los actores de la investigación.

1. EL ENFOQUE CUALITATIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

A la hora de decidir por un enfoque, metodología y herramientas que facilitaron el ejercicio investigativo y que se ajustaron a las particularidades e intereses del contexto, es importante posicionar unas discusiones en torno a las elecciones/decisiones que como investigadores se hacen en términos de lo metodológico, lo cual implica más allá de definir el paradigma, el enfoque o las herramientas de recolección de la información, es una postura política frente al ejercicio de investigar, frente a cuestiones como: ¿para qué investigar?, ¿con quién? ¿Por qué?, ¿cómo y dónde?, atendiendo fundamentalmente al lugar social que corresponde, tanto dentro como fuera de nuestras comunidades y organizaciones (Bravo Osorio (2013), apuntes en clases).

Según advierte Maestre (1990), “surge ahora el problema de cuáles pueden ser los enfoques investigativos más coherentes con las finalidades de la comunicación social”, así, el comunicador social debe involucrar lo investigativo dentro de su quehacer profesional, para producir conocimiento sobre los contextos sociales y culturales con las que interactúa. De acuerdo con este autor, al referirse a la incursión del enfoque positivista en la investigación Social condujo a la formación de investigadores que aportaran conocimientos

funcionales a los programas desarrollistas y de modernización capitalista impulsados por los gobiernos de la época (Maestre Alfonso, 1990).

De igual manera, es claro en decir que “empieza a ponerse en evidencia el hecho de que las mismas estrategias y procedimientos investigativos utilizados, no sólo impedía comprender la realidad social de estos países sino que en nada contribuían a la superación de las desigualdades e injusticias detectadas”. A propósito de encontrar nuevas técnicas y procedimientos tendientes a superar o disminuir tensiones o contradicciones propias de la investigación convencionales, para este momento surgen técnicas alternativas como la recuperación colectiva de la historia, la Investigación Participativa. La sistematización de experiencias, cuyo propósito tienen que ver con “formas colectivas de construcción de saberes sobre las prácticas sociales populares tendientes a su explicación y comprensión más profunda, al fortalecimiento de los procesos organizativos existentes y a la cualificación de quienes intervienen” (Maestre Alfonso, 1990)

Las características más representativas de las reflexiones y críticas que se hicieron al positivismo se encuentran las siguientes:

- Distancia entre teoría y práctica
- Distancia entre sujeto y objeto de investigación
- Distancia entre saber popular y saber científico
- Distancia entre producción de conocimiento y apropiación por parte de la comunidad.

Ahora bien, frente a las discusiones que se han venido dando frente a este tema, es evidente que no puede existir una metodología universal, más aun cuando tratamos de darle lectura a los componentes sociales y culturales de determinado grupo humano. En consecuencia, se puede decir que esta

investigación guarda relación con el enfoque cualitativo pero además, tiene aspectos particulares que la hacen interesante.

Lincoln y Denzin (1994), resumen la investigación cualitativa: “como un campo interdisciplinar, transdisciplinar y en muchas ocasiones contra disciplinar que atraviesa las humanidades, las ciencias sociales y las físicas. La investigación cualitativa es muchas cosas al mismo tiempo. Es multiparadigmática en su enfoque. Los que la practican son sensibles al valor del enfoque multimetódico. Están sometidos a la perspectiva naturalista y a la comprensión interpretativa de la experiencia humana. Al mismo tiempo, el campo es inherentemente político y construido por múltiples posiciones éticas y políticas”.

Los mismos autores comentan: “El investigador cualitativo se somete a una doble tensión simultáneamente. Por una parte, es atraído por una amplia sensibilidad, interpretativa, postmoderna, feminista y crítica. Por otra, puede serlo por unas concepciones más positivistas, humanistas y naturalistas de la experiencia humana y su análisis (p. 576).

Según Cerda, H. (2005) la investigación cualitativa, “hace parte del grupo de investigaciones no tradicionales, en donde la cualidad se revela por medio de las propiedades de un objeto o de un fenómeno. La propiedad individualiza al objeto o al fenómeno por medio de unas características que le es exclusiva mientras que la cualidad expresa concepto global del objeto” de acuerdo a este autor, “un diseño o investigación de tipo cualitativo se caracteriza por los siguientes aspectos:

-La interpretación que se da a las cosas y fenómenos no pueden ser captados o expresados plenamente por las estadísticas o las matemáticas.

-Utiliza preferentemente la inferencia inductiva y el análisis diacrónico en los datos.

- Utiliza los criterios de credibilidad, transferibilidad, confirmabilidad como formas de hacer creíbles y confiables los resultados de un estudio.
- Utiliza múltiples fuentes, métodos e investigaciones para estudiar un problema o tema.
- Utiliza preferentemente la observación y la entrevista abierta y no estandarizada como técnica en la recolección de los datos
- Centra el análisis en la descripción de los fenómenos y cosas observadas”.

2. LA ETNOGRAFÍA

Cuando se habla sobre la etnografía autores como Glasser y Strauss (1967) Denzin (1978), la consideran como el análisis holístico de las sociedades, Atkinson y Hammersley (1994: 24) desde una dimensión práctica, conceptualizan la etnografía como una forma de investigación social que se caracteriza por los siguientes rasgos:

- a) Un fuerte énfasis en la exploración de la naturaleza de un fenómeno social concreto, antes que ponerse a comprobar hipótesis sobre el mismo;
- b) Una tendencia a trabajar con datos no estructurados es decir, datos que no han sido codificados hasta el punto de recoger datos a partir de un conjunto cerrado de categorías analíticas;
- c) Se investiga un pequeño número de casos, quizás uno sólo, pero en profundidad.
- d) El análisis de datos que implica la interpretación de los significados y funciones de las actuaciones humanas, expresándolo a través de descripciones y explicaciones verbales, adquiriendo el análisis estadístico un plano secundario.

El uso y justificación de la etnografía está marcado por la diversidad que por el consenso. Más bien, hay que reconocer diferentes posiciones teóricas o epistemológicas, cada una de las cuales confirma una versión del trabajo etnográfico (Atkinson y Hammersley, 1994: 257).

Como requisito de una etnografía educativa Spindler y Spindler (1992: 63- 72) presentan una primera característica como es el requerimiento de la observación directa. No importa con qué instrumentos, sistema de codificación, aparato de registro o técnicas sean utilizadas, una obligación del etnógrafo es permanecer donde la acción tiene lugar, de tal forma que su presencia modifique lo menos posible tal acción.

Desde la antropología, se considera como un período razonable el de un año para llevar a cabo el estudio de un fenómeno o una unidad social compleja.

El papel del observador en este sentido será fundamental, recogiendo todo tipo de información a través de notas de campos o utilizando los recursos tecnológicos disponibles en la actualidad tales como grabaciones en audio y video, películas, fotografías, entre otros.

Los registros de las observaciones de las entrevistas son la base del trabajo etnográfico, pero pueden utilizarse otros instrumentos tales como cuestionarios. En cualquier caso, los instrumentos deben emplearse (a) cuando el investigador conozca realmente lo que es importante descubrir, y (b) cuando se hayan elaborado específicamente para un escenario concreto del foco de indagación se juzgue como significativo. Los instrumentos, códigos, esquemas, cuestionarios, agenda de entrevistas, etc., deberían generarse in situ, como resultado de la observación y la indagación etnográfica.

Para el caso de esta investigación, debido a que una parte de los informantes, tienen un conocimiento ancestral, como es el caso de los abuelos del clan *Jeia+*, no se puede predeterminedar las respuestas por los tipos de cuestiones preguntadas, la entrevista se realizó, promoviendo tanto el conocimiento ancestral y convencional, en su forma más natural posible. Esto requerirá, que el entrevistador fluya con la forma de hablar y la organización del conocimiento del informante, sin imponer condiciones preconcebidas en la interacción de la entrevistas, concretamente, los tratados en espacios del mambiadero. En esa medida se considera al abuelo como una persona de conocimiento, que cuando nos acercamos al él comienza a circular una palabra que da vida y le da vida al él, permite ordenar el mundo o los mundos según la particularidad de su cultura. No obstante, en las entrevistas desarrolladas con los profesionales se tuvieron en cuenta las directrices formales en este aspecto.

Ante lo anterior, Vasco(2002), comenta: “Para llegar a estas conclusiones sólo fue necesario permitir que los indígenas hablaran, pues no es lo mismo hablar que responder preguntas. Generalmente los antropólogos permiten que los indios respondan toda clase de preguntas, pero no los dejan hablar”.

Por otro lado, para facilitar la descripción etnográfica se utilizaron aparatos que permitieron recoger datos más inmediatos, naturales y detallados de la conducta, tales como cámaras, grabaciones en audio y vídeo e instrumentos basados en el campo.

En conclusión, se abordó la etnografía para hacer énfasis en la exploración de la naturaleza del fenómeno social concreto: la medicina ancestral del clan *Jeia+* en torno al cuidado y protección de la salud de la niñez indígena, de igual forma, explorar el conocimiento médico convencional en el tema propuesto, con los profesionales del centro de salud de la chorrera. Para luego, hacer el análisis de datos que implica la interpretación de los significados y funciones de las actuaciones humanas desde ambos conocimientos. Cabe anotar que el

“permanecer donde la acción tiene lugar” (Spindler y Spindler. (1992: 63- 72) se asumió como un presupuesto, dado la inmersión cultural desde la que se parte, en este sentido, las relaciones de poder en el ejercicio investigativo, nos permite ubicarnos como actores sociales dentro del ejercicio de investigación que cada uno adelanta, que logremos identificar ese lugar social que nos corresponde y desde allí cómo se da la circulación de la palabra, de la entrega de esa palabra de conocimiento que va a quedar plasmada en el documento. Las tensiones que identificamos al momento de estar en campo y al momento de escribir, el paso entre la palabra hablada y la escrita, entre lo conversado, lo caminado, el registro y los análisis. (Bravo, 2013)

3. LA NARRATIVA

De acuerdo con Biglia & Bonet-Martí, (2009). Las narrativas se constituyen como nuevos objetos de análisis discursivo, atribuyéndoles una importancia relevante en la capacidad de descripción de realidades subjetivas, que interpretan narrativas producidas en encuentros vivenciales para que, siguiendo la tradición oral, sean apropiados y reinterpretados por otras personas. Por lo tanto, permite considerar su escritura como "un método de investigación, una manera para descubrir cosas sobre [nosotras] mismas y [nuestras] temáticas", Richardson (1994, p.516 citado en Biglia & Bonet-Martí, 2009). En este sentido proponemos que en lugar de explicar los resultados podemos contar cuentos [como lo hacen los mayores] cómo parte fundamental del proceso de investigación.

Las mismas autoras citando a Denzin (1994), anotan que las historias pueden ser contadas de diferentes maneras y los mismos protagonistas pueden ofrecer múltiples y variadas narraciones para sus historias. De la misma manera, se pretende narrar el diálogo que se ha producido en nuestros encuentros

(mambeo, encuentros con los médicos del centro de salud de la Chorrera) y, favorecer que las narrativas propuestas puedan ser compartidas por otras subjetividades y colectividades. La producción de narrativas subversivas situadas y poniéndolas en circulación pretende ofrecer un ejemplo de las posibilidades de re-crear narrativamente las realidades, de preformarlas colectivamente desde el encuentro de las inteligencias pero también de lo emocional, de lo personal, de lo "irracionalmente acientífico" (Ibíd.)

En palabras de Hornillo, E & Sánchez-Serrano, J. (2003), postula que los métodos narrativos proveen el acceso a las perspectivas y experiencias de grupos oprimidos faltos del poder de hacer que sus voces sean escuchadas a través de modos tradicionales en los discursos académicos. Otro argumento es las críticas a conocimientos convencionales, la de subordinar la realidad de las personas en la búsqueda de la generalización. Para autores como Bolívar, y otros, 1998 citado en Hornillo, E & Sánchez-Serrano, J. (2003), "la investigación biográfico-narrativa va más allá de una simple metodología de recogida y análisis de datos, se ha convertido en una *perspectiva propia*."

Los mismos autores citando a Connelly y Clandinin (1995: 12) comentan:

"El término *narrativa* puede crear confusión ya que engloba tanto el *fenómeno* como el *método* de investigación le confieren un triple sentido: como *fenómeno* (producto hablado); como *método* (forma de reconstruir y analizar) y como *uso con diferentes fines* (ejemplo educación moral)".

Por otro lado, Trahar,(2010) anota:

"Para hacer tales afirmaciones, el investigador debe proporcionar información no sólo sobre sus narradores, sino también sobre sí mismo sobre el contexto en que las conversaciones han tenido lugar, cuándo se han producido y qué relación existe entre el narrador y el oyente. Utilizando la investigación narrativa como enfoque metodológico, debido al posicionamiento filosófico tanto del investigador como del participante, somos capaces de vislumbrar -y

a veces más que vislumbrar- narraciones históricas, sociales y culturales más amplias, dentro de las cuales estamos inmersos y que conforman los relatos que contamos y cómo lo contamos” (Trahar,2010: 52)

De lo anterior, se concluye que la narrativa está ganando popularidad en el marco de estudios interculturales y educativos. En efecto, la implementación de este enfoque metodológico obedece a las particularidades del contexto dado a las formas culturales empleadas por los pueblos amazónicos en la transmisión de los conocimientos entre las generaciones.

4. NUESTRO CAMINO Y EL RECORRIDO



Grafico 5. Momentos determinantes del camino andado

Fuente: elaborado por Farekatde, G. J, (2013)

En una de las noches, cuando conversábamos con el abuelo “Zazy+”, comentó algo sobre cómo hace un tiempo, se formaban los médicos tradicionales. Esa palabra quise traerla para que sirviera como el machete, con el cual se empezará a limpiar el camino y quien sujetara la herramienta fueran mis abuelo(os) con su experiencia de haber transitado y construido en otros momentos y lugares, otros caminos. De esa noche, logré rescatar los siguientes elementos claves en esa “formación”: “el permiso ancestral, qué conocimiento se quiere investigar, entregar o recibir, el cuidado y la confrontación del conocimiento”. Ahora bien, como un ejercicio complementario traté de encontrar, su equivalente en los tiempos y lugares que compartimos con los abuelos y los profesionales, preguntando alrededor de las enfermedades y cuidados de la niñez.

Estos espacios propiciados nos llevaron a unir y complementar saberes a lo largo del camino, es decir, a la construcción de un conocimiento de forma colectiva y participativa, lo cual permitió la organización y ser consecuentes con alcanzar los objetivos propuestos de esta investigación. Como se en la gráfica muestra en la gráfica 5.



Imagen 5: Camino que comunica el poblado de la Chorrera con la comunidad de san Martín CAISAM. Fuente: Farekatde, G, J. Agosto de 2013.

Antes de emprender un camino, primero se dice a qué lugar se quiere llegar (mi pregunta de investigación) de allí se “alistan” o preparan, los elementos que van

a ser útiles en el camino, como se alistarían botas, machetes, comida, etc., en el caso de una jornada por la selva en el reconocimiento de plantas medicinales.

Eso estaba claro, en las palabras del abuelo, por ello, en el equipaje de este trabajo preparé primero la “**metodología e instrumentos**” para establecer los diálogos con los mayores y así poner a circular la Palabra por la cual estaba interesado, eso facilitaría la descripción y los registros de los saberes de los mayores de forma menos problemática.

4.1. Armonización de las técnicas para la recolección de la información

Para la realización y aplicación de las siguientes técnicas, se tuvo en cuenta el punto de vista de varios autores y la utilidad que estos le brindan a la investigación, dependiendo de la situación en la que se encuentre el investigador y el tipo de información que se desee obtener. Cabe anotar, que fue preciso replantear y ajustar al contexto algunas técnicas, lo que permitió la circulación de la Palabra, el intercambio de saberes y la recolección de datos sin crear conflictos comunicativos con los mayores.

A partir de la consulta bibliográfica sobre el enfoque, métodos y técnicas de investigación cualitativa, se evidencia la necesidad de ajustar un método y la técnica apropiada al contexto, me voy dando cuenta de la importancia de ubicar la estrategia desde las formas propias de conocer, en este sentido, replanteo el uso de la **entrevista semi-estructurada**, ya que en el espacio de diálogo nocturno no funciona. Allí, la palabra de conocimiento circula desde una inquietud y es el anciano quien orienta el diálogo, así, las preguntas orientadoras que caracterizan a este tipo de entrevista, no operan, pues es desde la dinámica misma del espacio que se orienta la conversación. Sin

embargo, las entrevistas semiestructuradas, se utilizaron para realizar la caracterización sociocultural de los mayores y los profesionales de la salud.

De acuerdo con Ander-Egg, (2000), la **Entrevista no estructurada**, no se apoya en ningún cuestionario, dando libertad tanto a los entrevistados como al entrevistador, sin embargo, este debe de tener al menos en su mente, preguntas abiertas que se pretenden responder durante la conversación, teniendo como característica principal la ausencia de una estandarización formal.

En este sentido, las conversaciones o diálogos realizados con cada mayor, tuvo la particularidad, de realizarse en las horas de la noche por la carga cultural que incita el tema de interés. Las cuales se activaron y se prolongaron a partir del dispositivo de la pregunta o la puesta en común de una situación en particular mediante el ritual del mambeo.

Otro elemento de reflexión metodológica, es en cuanto a la denominada **observación**, según Bonilla E. y Rodríguez P(1997) “es un instrumento adecuado para acceder al conocimiento cultural de los grupos, a partir de registrar las acciones de las personas en su ambiente cotidiano,” para este trabajo se realizó la observación participante ya que de acuerdo con Guber (1991) citado por Escarraga, L & Bustos, E, (2012) es “una valiosa ayuda para el conocimiento social, pero no porque garantice un acceso neutro y una réplica exacta, sino porque evita algunas mediaciones de terceros, ofrece a un observador crítico bien advertido de su marco explicativo y su reflexividad, lo real en su complejidad... la subjetividad forma parte de la conciencia del investigador y desempeña un papel activo en el conocimiento.

Esta técnica fue relevante, porque dio cuenta de lo que dice y hace los ancestros del Clan *Jeia+*, en torno al saber ancestral, relacionado con *Jenuiza+*

y que se ha transmitido del mayor a sus hijos y así sucesivamente por generaciones, esta se llevó a cabo en los diálogos nocturnos con los mayores y los profesionales de la salud.

También consideramos importante, la mirada desde la **Cartografía Social** la cual “es una forma de trabajo dinámica que permite tomar conciencia del espacio que se habita, del tiempo que se vive, del entorno natural y cultural, para construir nuevos conceptos de necesidad, bienestar, responsabilidad y compromiso social” (Acosta A, y Rueda J. 2013). Al trabajar esta técnica, permitió volver la mirada sobre lo andado por los abuelos, pero además por los que antecedieron, es decir, se recrea la cultura, se hace memoria y se miran alternativas de proyectar el futuro, mediante la construcción colectiva de una visión del pasado, presente y futuro del territorio. Fue preciso además, realizar la fundamentación para la aplicación de cartografía social con el objetivo de plasmar de forma gráfica la memoria de los mayores.

4.2. Nuestras herramientas

A continuación, se describen las herramientas que se utilizaron para captar la información en el transcurso de la investigación:

4.2.1. Grabaciones de audio

De acuerdo a los lugares y espacios culturales e interculturales en donde circuló la palabra, la necesidad de levantar la información pertinente y eficaz en campo, fue indispensable apoyarse de los registros sonoros, puesto que a su vez se vuelven memoria, a partir del cual puede realizarse consultas, analizarla y posteriormente archivarla. Teniendo en cuenta, que los registros de audio

debieron ser claros en la intencionalidad del por qué se graban es decir: registros de historias de vida, mitologías, entrevista, etc.

Los audios deben tener relación con el texto analítico es decir no es relleno es una extensión de la investigación. Además, se debe tener la aprobación y consentimiento de las personas con las que se comparte.

4.2.2. *Diario de campo*

Es de mencionar, que para la toma de registros en las sesiones de charlas nocturnas se apoyó con el **Diario de Campo**, esta herramienta, es esencial para la investigación. Según, Acosta A, y Rueda J, (2013) tiene como principal propósito registrar observaciones y experiencias de índole subjetiva y científica. Sin embargo, la utilidad se vio en registros de palabras en Lengua Bue-M+n+ka, para designar tipos de enfermedades, personajes mitológicos etc., y se configura como el paso del conocimiento oral a lo escrito. No obstante, se emplearon en los diferentes encuentros que se realizaron entre los mayores y los profesionales del centro médico.

4.2.3. *Registros Fotográficos*

Este instrumento fue de gran ayuda para registrar momentos importantes en el desarrollo de las diferentes actividades, para dar solución a la propuesta de investigación planteada. El registro se realizó en cada uno de los momentos representativos del desarrollo de la investigación, a manera de evidencias consignadas en el cuerpo del documento.

Lo anterior, hace referencia al equipamiento para el recorrido de la palabra que nos conduciría a los orígenes del *Jenuiza+* y las plantas medicinales, las prácticas del cuidado y protección de la salud de la niñez, como también recrear

la memoria de cómo se reconfiguró el clan *Jeia+* después del suceso de la Casa Arana que aún conservan los mayores, esto solo fue posible, mediante el “**permiso ancestral**”, que consistió en la preparación de los elementos sagrados ambil y coca y la puesta en común de la palabra [investigación, orígenes mitológicos, etc.] en los lugares del mambiadero con cuatro mayores, con el fin de presentar la necesidad, la importancia y la intensidad de la investigación en el momento histórico en relación y convivencia con el “blanco” y obtener la aprobación por parte de los mayores del clan y consolidar de forma ceremonial el trabajo investigativo. Es decir, la palabra de protección y de guía de todo el camino que emprenderíamos desde el momento.

Una vez preparado el equipaje para el recorrido, se comienza el “**trabajo en campo**”, lo cual se asume como las visitas a maloca y mambiadero familiar para efectuar los diálogos nocturnos a partir de la pregunta o la puesta en común del tema de interés (mitos de origen, historia del clan, prácticas, experiencias, etc.) con los mayores del clan con el fin de ratificar y contrastar los datos etnográficos del pueblo muruy (Uitoto) y de las familias sobrevivientes al episodio de esclavitud, genocidio y desplazamiento forzado; como formas de sometimiento ejercido por la Casa Arana, para la obtención y acopio del caucho natural. Echeverry (2000) y Farekatde (2004) citados en Acosta et al. (2001).

Los espacios de diálogo, permitieron hacer un recorrido a través de la memoria de los abuelos para la identificación del clan *Jeia+*, los tótems que la comprenden y así establecer el árbol genealógico del grupo. Cabe anotar, que a diferencia con los tiempos y espacios para el trabajo con los profesionales se tuvo que llegar a un consenso para la definición de los lugares y tiempos de trabajos. Obviamente, se acordó trabajar en horas no laborales y fines de semana específicamente, el medio día de los sábados, algunas sesiones se desarrollaron en lugares culturales y otras en el centro de salud de la chorrera.

De igual manera, la palabra hizo un reconocimiento del territorio, el origen mitológico, la cosmovisión y la corresponsabilidad del clan con el pueblo muruy. En nuestras primeras conversaciones se logró hacer la descripción del rol social en la que se desenvuelve cada uno de los mayores, se preguntaron los nombres “en español” y los ancestrales con sus respectivos “significados” o la responsabilidad social y cultural que ello representa, la “carrera” ancestral y la composición familiar.

Entrada las horas de la noche, se profundizaban en las preguntas que nos permitiera entrar en el mundo de los *Jaga+* y así comprender las prácticas relacionados con el tratamiento del *Jenuiza+* y la prevención o dietas de este tipo de enfermedades a lo largo del crecimiento integral de la niñez.

Por otro lado, se realizaron los encuentros propiciadores del diálogo e intercambio de saberes entre los mayores y los profesionales de la salud que para el año 2013 laboran en el Centro de Salud de la Chorrera, como un ejercicio intercultural. De acuerdo a lo anterior se plantea:

- 4.3. un primer encuentro que consiste en un acercamiento de ambos conocimientos medicinales (ancestral-convencional) en torno al cuidado y atención de la niñez, con la particularidad de sentarnos a conversar en espacios de mambeo a manera de socialización y contextualización
- 4.4. El segundo encuentro, tiene que ver con un espacio destinado a las discusiones, confrontaciones de dudas y puntos de convergencia en donde estos conocimientos pueden ser diferentes, iguales o complementarios.
- 4.5. El tercer encuentro, estuvo relacionado con la puesta en común de los elementos relevantes y a partir del criterio de cada conocimiento plantear

la consolidación del material educativo, producto de las discusiones antes generadas.

En este espacio se abordan las formas y los momentos que llevaron a la consolidación del material educativo, en donde se incluye gran parte de la información obtenida durante la investigación. Los aspectos generales en esta propuesta de diálogo de saber intercultural en materia de la medicina de los niños tuvo en cuenta las siguientes orientaciones:

- La interculturalidad como soporte teórico en donde es posible encontrar y establecer los puentes entre las dos culturas.
- El dialogo e intercambio de saberes como metodología que hace posible este encuentro
- La importancia de mantener la memoria

Volviendo, a las palabras del abuelo cuando hablaba de las formas propias de formación, esta etapa corresponde a “**qué conocimiento se quiere investigar**”. En este sentido, el mayor pregunta la preocupación o necesidad de la persona que acude. Hasta el punto de definir en cual campo o como se dice localmente el “canasto”³⁷ sobre el cual se irá a trabajar.

4.2.4. Lugares y tiempos en la circulación de la palabra

En el mes de octubre de 2012, iniciamos con diálogos nocturnos en los mambiaderos de los mayores del clan *Jeia+* con el fin de ajustar los tiempos y los permisos necesarios para el abordaje de las enfermedades del *Jenuiza+* y

³⁷ La metáfora del “*K+ríg+*” o canasto hace referencia a como el hombre o mujer Muruy (Uitoto) adquiere los conocimientos necesarios para la vida. Por tanto, todo conocimiento supone ser depositado en ese canasto, su propio canasto, el cual se va llenando encada etapa dela vida. No obstante, los “canastos” pueden o no recoger muchos conocimientos dependiendo de los “ojos” o los espacios que se deja al ser tejidos, así, se diferencian dos tipos de canastos el “*Jeboga+*” o canasto de ojo grande y el “*metiga+*” el de ojo pequeño. Como es de interpretarse los que construyen su vida con el canasto de ojos grandes no van a acumular muchos conocimientos a diferencia del que se esfuerza y construye su vida con un canasto de ojos pequeños para recoger mayores conocimientos para responder a las necesidades de lo cotidiano.

su aceptación desde la academia. Este paso, fue trascendental para este tipo de investigaciones puesto que implica una responsabilidad personal, colectiva y espiritual.

Una vez obtenido el permiso, por el clan fue necesario presentar la investigación ante la organización indígena AZICATCH y las comunidades indígenas (agosto, de 2012) con sus respectivas autoridades tradicionales de otros clanes, con el fin de tener el aval y aprobación de la investigación, teniendo en cuenta la pertinencia en plan de vida en el consejo de salud y bienestar social (AZICATCH, 2004, pag.125)

Una vez obtenido el aval en estas dos instancias, se inicia la investigación en terreno directamente con los mayores *manorira+ma* de los *Jenuiza+* del clan *Jeia+* dentro del pueblo Muruy, para consolidar los datos necesarios de la caracterización. Esta estrategia encuentra su equivalente en lo que plantea Fidias G. (1999). “muestreo intencional u opinático” para lo cual se parte de unas bases a unos criterios u juicios del investigador. Se optó por las preguntas orientadoras de los diálogos nocturnos, las entrevistas no estructuradas (las preguntas y orientaciones se tradujeron en lengua para facilitar el diálogo) para lo cual se hicieron unas adaptaciones a las particularidades del contexto.

Para el desarrollo del trabajo en campo, se tuvo en cuenta los espacios de mambiadero, maloka en las horas nocturnas, obedeciendo a las prácticas culturales propias. Por consiguiente, se aportó los elementos de mambe, ambil, sal vegetal, requisitos indispensables para la concertación con los mayores.

A mitad del camino, es preciso tomar un descanso y reorientar el camino previendo que si se logrará con el objetivo buscado. Esto hacen alusión a la **“organización y sistematización de la información obtenida”** para su respectivo análisis e integración, se planteó las siguientes acciones:

Registrar la información: esto se realizó en cada una de las actividades de diálogos nocturnos, las entrevistas realizadas a los mayores y los encuentros de diálogos y transferencias de saberes realizados con los profesionales del centro de salud de la Chorrera, de forma permanente y sistemática, con el fin de mantener memoria, recuperar las palabras del informante y darle sentido al discurso hablado. (Galeano, 2009 citado en Acosta & Rueda, 2013)

Organización de las fuentes orales: con el propósito manejar un orden en las sesiones de diálogos nocturnos se organizaron las fuentes en carpetas de audio y físicas (entrevistas) por cada uno de los cuatro mayores consultados. Esta estrategia facilitó realizar consultas rápidas y en algún caso, darle una interpretación y fundamentación a los hallazgos

Transcripciones, traducciones de los relatos en lengua: Dado la importancia de registrar los relatos de la manera más cercana posible a la tradición oral, los aspectos relacionados con los orígenes del jenuiza+ y las plantas medicinales los mayores utilizaron el dialecto (Bue-M+n+ka) para hacer las respectivas narraciones. En consecuencia, hubo la necesidad de realizar transcripciones, entendida como el paso del lenguaje oral (mito) a un lenguaje escrito. No obstante, en cuanto a las traducciones se hicieron aproximaciones (en algunos casos) al equivalente de las palabras en español, por lo contrario se dejan algunos textos en lengua dado la complejidad de interpretación o por el hecho de no encontrarse una palabra que explicara el sentido y el significado de la palabra.

En este aspecto fue de gran ayuda contar con una persona que tuviera la habilidad para hacer los puentes en la transcripción y las traducciones de los textos.

Categorización, análisis e interpretación de la información:

La categorización hace referencia a la identificación de aspectos relevantes y aglomerantes del tema de estudio, teniendo en cuenta la realidad particular que se da al interior de ella, con el fin de conocerla e interpretarla, se realizó de acuerdo con el tema central de estudio (*Jenuiza+*) y con las características de este saber ancestral en consonancia con la mitología y las prácticas que mantienen cada uno de los mayores. Para ese fin, se realizaron matrices destinadas a la caracterización sociocultural de la población de estudio; y matrices generales en donde se presentan y relacionan las temáticas básicas del estudio a partir del cual se generaron las respectivas interpretaciones y análisis.(ver anexo 4)

Retroalimentación y confrontación con los mayores: para cerciorarse de que las construcciones teóricas, conceptuales y pedagógicas estuvieran más próximos y fieles a lo transmitido por los mayores hubo que presentar nuevamente los resultados a los mayores. Con el fin de aclarar dudas, ampliar las discusiones y hacer los respectivos ajustes de manera colaborativa.

Con las estrategias antes mencionadas, miramos las palabras que habíamos recogido en el “canasto” y empezamos a organizarlos de acuerdo a **categorizaciones** de las clases de *Jenuiza+*, **interpretaciones** de los relatos mitológicos y **analizar** los contenidos en el tratamiento de las enfermedades que afectan a los niños desde el conocimiento ancestral y la medicina convencional.

En la analogía que venimos describiendo el “**entregar y recibir**” el conocimiento, es el resultado de la constancia en recorrido de la formación ancestral, implica haber superado las dietas y en lo posible recoger en su “canasto” de forma ordenada el conocimiento que deja el mayor, es decir: Tener

claridad en la descripción de cada una de las clases de *Jenuiza+*, tener la capacidad de realizar el diagnóstico utilizado por los mayores, asociado a las manifestaciones, causas, terapias y las plantas medicinales utilizadas para la sanación una vez fueran aplicadas.

Cuando se llega al destino del camino, se ha construido una experiencia, un conocimiento, se ha explorado el fin que se buscaba, se conoce. A partir de ello, surgen las enseñanzas que se compartirá con la familia en el retorno. Es decir, se aprende no para la satisfacción personal, sino para compartirlo con los demás.

El momento corresponde al **“Diseño y validación del material educativo”** para este caso fue necesario haber compartido la palabra de los mayores, sus experiencias e historias personales que dan cuenta de que la palabra no está suelta en el vacío, sino que la palabra es práctica a la vez, eso lo confirma el amplio saber alrededor del cuidado de los niños.

“Así, los cuidamos [hijos], así me enseñaron mis padres y eso es lo que enseñó a ustedes, la palabra de vida” (Abuelo, Faustino. comunicación personal, Enero de 2012).

También, la puesta en confrontación de los conocimientos médicos que mantiene el “blanco” en los diálogos anteriores, proporcionó puntos de encuentros, complementariedades y divergencias. Para diseñar el material educativo de manera que se vean reflejados los dos conocimientos, se propone construir a través de las palabras recogidas, un puente entre las dos medicinas para que se fortalezcan ambos conocimientos orientados a mejorar los servicios de salud en la población infantil de las comunidades de la chorrera.

El **“cuidado del conocimiento”** en las palabras del abuelo que venimos recreando, comprende la faceta del médico Ancestral en dietar el saber

obtenido para que sea eficaz su aplicación. Ese hecho, le garantiza la autoridad dentro del grupo y la confianza para tratar las eventualidades de enfermedades.

Finalmente, el regreso a casa es satisfactorio, contar las experiencias vividas y compartirlas en familia. El diálogo se hace interesante porque nos damos cuenta que con anterioridad otras personas han recorrido esos caminos u otros y se torna un una conversación en donde todos aprendemos de las experiencias de los demás. Ello corresponde en nuestra narración a la **“Presentación del informe final”**, la entrega de resultados e informes definitivos tanto a las autoridades de la AZICATCH, los mayores del clan y la Universidad Pedagógica específicamente, a los directores y evaluadores del trabajo de grado.

Para la entrega del documento final, se dejó con tiempo abierto para realizar ajustes pertinentes desde las orientaciones de los mayores del clan *Jeia+* y los profesionales de la salud. Lo cual consistió, en volver a presentar los resultados en una charla conjunta en maloca con el fin de ultimar detalles y obtener las apreciaciones, percepciones y ajustes de cada actor respecto al trabajo y el camino andado.

Completando la última palabra del abuelo, **“la confrontación del conocimiento”** hace referencia a que, aun cuando ya fue “entregado” la palabra, las dietas, las oraciones, el conocimiento del médico no está completo, alguna inquietud o duda queda, por ello debe volver a donde el mayor u otros mayores. No para medir conocimientos, sino para llenar los vacíos. En palabras del mayor,

“Toda la vida se está indagando, se está formando, hasta la muerte. El único que tiene las respuestas, quien ve, lo que nosotros no vemos, quien tiene la sabiduría es el Tabaco” (Abuelo, Faustino. comunicación personal, Enero de 2012).

4.3. Descripción de los actores de la investigación

Tabla 4. Caracterización de los mayores del clan *Jeia+*

ACTOR SOCIAL	NOMBRE ACESTRAL /significado	EDAD	COMUNIDAD	CARRERA ANCESTRAL	NÚCLEO FAMILIAR/con quien vive actualmente
Faustino Farekatde Defuiriza	“Zaziy+” significa “el semillero de tabaco”	78 años de edad	Capitanía	“ cuidar y enseñar lo trajeron los antepasados...cuidar los niños...”	“..Padre de 9 hijos... la mayoría viven fuera...actualmente estoy con mi mujer, el hijo menor y una nieta...”
Abadías Martínez Ramón	“Jarid+na” Significa “viento que mueve al árbol para ubicarlo en un puesto fijo”	52 años de edad,	San Martín	“..Estoy en el espacio de preparación para coger la carrera del baile o mirar la salud de los niños , la familia...”	“...en mi responsabilidad están mis 3 hijas un hijo y una nieta.”
Alegría María Martínez Taikono	“Ab+nuano” “Fruta de umari sentado en un canasto y cargado en la espalda”	64 años	San Martín	“ Atiendo parto , soy hija de cacique y ahora mi hermano es cacique”	“Respondo por todos mis 7 hijos”

En la tabla 4, se presentan los participantes y actores que hicieron posible la circulación de la palabra con sus saberes, experiencias, vivencias y acogida, en maloca y mambiadero familiar se presentan a continuación, según se fueron dando los diálogos:

El primero y guía espiritual es mi abuelo paterno, Faustino Farekatde Def+iriza de 78 años de edad, presenta discapacidad en la mano derecha debido a un accidente laboral hacia los años 50s y recientemente problemas con la articulación de su pierna izquierda. Su nombre ancestral **“Zazy+”** significa “el semillero de tabaco” esta responsabilidad social y cultural es evidente en su carácter y amor por los niños:

“...Con ese onoy+, uno se recibe a la criatura o a una enfermedad...como semillero uno recibe para que vaya creciendo...”
(Farekatde, F. 2012 comunicación personal)

(En su analogía, el nacimiento del tabaco se refiere a los niños), afiliado a la Organización Nativa Capitanía, (ONCAP). Padre de 9 hijos de los cuales la gran mayoría de ellos viven fuera de la comunidad, es uno de los abuelos más mayores del Clan *Jeia+*.

Luego visité a, Abadías Martínez Ramón de 52 años de edad, casado con la señora Pastora Kuyoteka; su padre, Víctor Martínez **“Jairifora+”** conocedor de la carrera del baile **“Z+k+i”** el núcleo familiar lo conforman sus tres hijas, un hijo y una nieta. A pesar de mantener una estrecha relación con la practicas del baile, de donde deriva su nombre ancestral **“Jairid+na”**, que hace referencia al “viento que mueve al árbol para ubicarlo en un puesto fijo” es decir, al espacio de preparación para coger la carrera del baile u otra ocupación. Ligado a este saber, mantiene un amplio conocimiento del cuidado y protección de la niñez y es un campo en donde se desenvuelve con facilidad, las cuales han sido heredadas por su padre y el suegro en su momento.

Es comunero del Cabildo Indígena San Martín CAISAM.

Fue emocionante, escuchar la palabra de la mujer en este trabajo para encontrar y describir el rol que desempeñan en el cuidado de la niñez, por toda

la responsabilidad que trae consigo el “reproducir la población”. En ese sentido, los aportes de la abuela Alegría María Martínez Taikono, cuyo nombre ancestral “*Ab+noano*” se refiere a “el canasto lleno de umari y cargado a la espalda”, asocia la capacidad de trabajo y enseñanza de los niños (hijos, sobrinos, nietos, etc.) en las diferentes tareas cotidianas. En este caso, lo relacionado en la conformación de las parejas, las dietas y el cuidado de los niños para desarrollar una vida saludable y armoniosa. Así mismo, cabe resaltar los aportes de Ismael Tejada, su esposo con los que han construido una familia numerosa y son los encargados de mantener la cohesión familiar y perpetuar estos saberes por generaciones.

Sobre este particular, es preciso caracterizar los saberes entorno a la medicina de los niños desde los aportes de los mayores del clan *Jeia+*, de manera que se reconozca el rol de este saber en función de la promoción y prevención de las enfermedades, para tal fin se establecieron categorías de acuerdo al origen mítico y las experiencias de cada mayor.

Por consiguiente, es imprescindible para la realización de este trabajo, apoyarse en los mayores como depositarios del conocimiento, con tal que se asuma como una necesidad y reto para las nuevas generaciones la perpetuación de dichos saberes de manera legítima y cercana a las formas propias de armonización de la naturaleza, lo humano y lo divino que encierra el conocimiento de la medicina ancestral. A este propósito, documentar y presentar el pensamiento desde lo propio se configura como una alternativa para mantener la memoria en un lenguaje escrito, a partir del cual continuar las enseñanzas por garantizar una vida saludable y digna a los niños, madres y jóvenes indígenas de la afinidad del Tabaco Coca y Yuca Dulce.

De igual manera, se hizo el acercamiento con tres profesionales del centro de salud de la chorrera, para encontrar correspondencias, diferencias y complementariedades en las atenciones de la población infantil, a través de

los diferentes espacios de diálogos de saberes generados entre los actores de la investigación. Los integrantes de este importante frente de trabajo, se describen a continuación.

Tabla 5. Caracterización de los profesionales del centro de salud de la Chorrera

Profesión	Edad	Escolaridad	Egresado	Tiempo de experiencia en su profesión	Tiempo en el centro de salud de Chorrera
Enfermero Jefe. P1	23 años	Profesional Universitario	Universidad Nacional de Colombia	9 meses	8 meses
Bacterióloga y Laboratorista Clínico P2	23 años	Profesional Universitario	Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca	1 año	7 meses
Odontóloga P3	30 años	Profesional Universitario	Colegio Odontológico Colombiano	1 año	11 meses

Es importante aclarar, que al iniciar los diálogos se contó con la participación de la médico, quien estuvo de acuerdo en que se realizaran los acercamientos entre los conocimientos medicinales. Infortunadamente, a razón de cambio de personal no pudo participar en los demás encuentros, y en su lugar se optó por la profesional en odontología del centro de salud.

Por otro lado, a pesar de que hubo un consentimiento informado por parte de los profesionales, su identificación se mantiene resguardada y por lo tanto se

codifico de la siguiente manera: el enfermero se identificó con P1, la bacterióloga con P2 y la odontóloga con P3, así como se aprecia en la matriz de caracterización. Es un grupo de profesionales relativamente jóvenes, egresados de importantes universidades y su estadía laboral obedece al espacio que denominan el “año rural”.

En estos encuentros, fue trascendental los registros de audio y fotográficos que permitieran a futuro organizar los datos y en la presentación del documento final, claro está bajo el consentimiento y aprobación de los participantes.

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Si bien este documento se enmarca dentro de una investigación de orden pedagógico, particularmente de la Biología, el modelo de trabajo empleado para esta investigación debió ser matizado dadas las características del mismo. Vemos que con frecuencia, para dar cuenta de un fenómeno el método científico propone la generación de un experimento que arroja un conjunto de resultados, es el caso de los resultados de las investigaciones biológicas, las cuales parten de una hipótesis a través de las cuales se moldea un experimento que bajo un conjunto de parámetros ofrece uno o varios resultados.

No obstante esta investigación, se fundamenta en lo social, es decir, en las ciencias sociales, se vale de la etnografía como técnica fundamental para poder dar cuenta de un fenómeno: un tipo de enfermedad en un contexto indígena. Tal circunstancia, exige entender este apartado de una manera diferente, es decir, se sugiere entenderlo como el resultado de la puesta en marcha de una estrategia bajo relativo control que es el resultado de un diálogo de saberes entre los actores de la investigación alrededor de un tema, con una metodología concreta y con una finalidad clara.

Una estrategia que se justifica gracias a la particular forma en que la afinidad Muruy-Muina concibe el mundo; un modelo en que animales y plantas confrontan ontología diferentes y en las que la definición de lo humano se pone en cuestión en cada momento. Así, este apartado compila los resultados de este diálogo y la compilación de elementos que del mismo derivan.

Por lo anterior, en este apartado se presentaran los resultados de las discusiones que arroja la investigación una vez desarrollada la metodología *Jenuiza+* establecida. Para lo anterior, se toman como referentes los objetivos específicos propuestos en el estudio, a saber:

1. Caracterizar los saberes ancestrales sobre el identificando las prácticas sobre la prevención, tratamiento y control de las enfermedades que se tienen a través del desarrollo integral de la niñez indígena.
2. Comparar el saber ancestral con el saber de la medicina convencional en torno a los cuidados y protección de los niños.
3. Proponer una estrategia educativa relacionada con el *Jenuiza+* que permita el diálogo entre la medicina ancestral y los profesionales de la salud, con el fin de mejorar la prestación de los servicios en las comunidades indígenas de la Chorrera.

En este orden de ideas, se presenta en la primera parte lo referente a la descripción e interpretación de los relatos mitológicos sobre el origen de las enfermedades definidas como *Jenuiza+* y las plantas medicinales asociadas al control de este nivel de enfermedades. En segundo lugar, se describe los conocimientos y prácticas que mantiene cada uno de los actores ancestrales en la atención de las enfermedades del *Jenuiza+* a partir de las categorías establecidas en el estudio. En tercer lugar, se relacionan los encuentros en diálogo de saberes establecidos entre los mayores y el personal médico del centro de salud de la Chorrera. Finalmente el documento se concentra en el material educativo que aparece como resultado de tal diálogo de saberes.

A continuación, presentamos cada uno de los aspectos mencionados anteriormente, teniendo en cuenta, las Transcripciones/traduccion, cartografía social, matrices y los análisis respectivos:

1. IMPORTANCIA DE LOS ORÍGENES MITOLÓGICOS

Las revisiones de los mitos que se presentan a continuación no son ni definitivas ni completas; esto quiere decir que son solo un extracto del inmenso repertorio de mitos con los que cuenta la cultura Muruy (Uitoto); junto a ello, se asumen como provisorios dado que a pesar de su antigüedad son provistos de una capacidad constante de actualización que les permite transformarse y mantenerse vigente. La importancia de estos mitos deriva de su alto grado de condensación de información explicativa; una característica que se evidencia por la estructura misma de los discursos rituales en donde algunos, como los que se cuentan aquí, relatan historias y otros, se ocupan de explicar o hacer las exégesis necesarias para cada contexto. Así los mitos son menos un relato de una historia pasada y más un catálogo de explicaciones y justificaciones del mundo presente y de las acciones que exige vivir en él. Los “orígenes” de los que nos ocuparemos son entonces, el lugar donde reposan las lógicas y las explicaciones en las que se configura el mundo Muruy.

1.1. Origen del *Jenuiza+*

Para confirmar lo expuesto hasta el momento es necesario en primer lugar presentar el mito que da origen a las enfermedades del *Jenuiza+* y por otra parte el mito de origen de las plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de dichas enfermedades.

“Después de la repartición de la boa Agaro Nuio. Sucedió en la familia de Monaya Jurama, quien tenían una hija Monayat+riza+. Esta queda embarazada de kuio Buinaima que en el día tomaba forma de Lombriz y en la noche de humano. Los padres desconcertados por el hecho del embarazo

de la hija, preguntan por el padre del niño sin obtener respuestas concretas. En represalia, en la ausencia de la hija buscan por todos los lados de la maloka y encuentran a una lombriz debajo del asiento de la muchacha, culpándolo del hecho le vierte agua caliente para eliminarlo.

Kuio Buinaima se introduce al centro de la tierra, desde allí, en sueños le dice a Monayat+riza+ su esposa –Yo quise traer la abundancia para todos pero como tus padres no quisieron, cuando nazca el hijo que tienes deberás llevarlo a la cabecera de la quebrada donde ustedes se bañan. Si es **varón** haces con él la **forma de un tamal**, por el contrario si es **mujer**, lo haces en **forma de arepa** y lo **entierras**. Después de un tiempo vas a verlo y de los frutos que produzca el árbol comerás sola y escondida.

Monayat+riza+ hizo como le ordenó Kuio Buinaima. Efectivamente en el lugar nació un árbol que producía diferentes tipos de frutas. El árbol creció hasta lograr un tamaño considerable; de sus raíces desprendían toda clase de tubérculos. De sus ramas colgaban los guamos (*Inga sp.*), las piñas (*Ananás comosus L.*), maraca (*Tehobroma bicolor*), uva (*Pouroma cecropifolia Mart*), caimo (*Pouteria caimito Radlk*), y todas las frutas comestibles. El árbol creció tanto, que era imposible coger sus frutos y solo los animales trepadores y las aves lo aprovechaban.

Durante mucho tiempo Monayat+riza+ mantuvo en secreto la presencia de este árbol y comía casabe y almidón de la yuca que este producía, hasta que un día los padres la descubrieren: viendo las hormigas que llevaban los residuos de yuca para su nido, le preguntaron por qué ella mantenía en secreto la presencia de tal árbol comestible, mientras la gente padecía hambre. Después de comentarle las razones, acuerdan contarle a la gente y entre todos empiezan a aprovechar el árbol. La noticia corrió por todos los lugares, así venía gente de distintos lugares, muchos acudieron, por ello en la base del árbol, comenzó a formarse un pozo enorme, de modo que para obtener la yuca los hombres y animales tenían que sumergirse en el agua.

La obtención de los frutos se hizo cada vez más difícil, por eso decidieron tumar el árbol, entonces se preguntaron por los dueños de las hachas y

comenzaron a probarlos uno por uno; probaron así primero “f+dod+ jata, m+guid+ jata, Nofagód+ jata, gairikogód+jata, Nokaidod+ jata, etod+ jata y yanikogód+jata, ega+d+ jata” probaron todos los animales que hacen hueco en los palos para anidar, pero no fue posible tumbarlo.

Hasta que probó el hombre y quien efectivamente logra tumbarlo pidiendo a la abuela

“yiyibeid+ jata y ñoraid+ jata” que vino en forma de candela y viento a derribar el árbol. Antes de caer el árbol llora: “n+ne fayok+fit+kue, fuir+ fayok+fit+kue, afai monifuená fayok+fit+kue”. Cae en la dirección en la que se oculta el sol. De la charca que se había formado anteriormente se forma monayaji, del tronco y las ramas el río, Monaya namani y sus afluentes Kudu mani y Boyidainamani; de la raíz se formó el dodag’o, la parte más grueso del árbol en Juzi y de los frutos y hojas que cayeron al río Buinai Uruk+. De una rama que cae del árbol lo recoge k+bama, que da origen a los rituales de rafue.” (Versión narrada por Farekatde, F. Junio de 2012)



Grafico 6: Representación del árbol mitológico *Juzi Moniya Amena*. Fuente: Farekatde G. (2013)

Si bien, algunas interpretaciones del mito de **Juzi Moniya Amena** lo ligan únicamente al “árbol de la abundancia”, una interpretación diferente muestra que además se trata del origen de los cuerpos de agua y de la gran mayoría de los seres que habitan en ella.³⁸

Ahora bien, dicen los mayores que tumbar el árbol fue considerado a su vez como una imprudencia, dado que los animales encontraban su alimento en el mencionado árbol, de modo que al tumbarlo se les quitaría el sustento. Esta acción desajusta las relaciones entre los hombres y los animales generando dificultades para la convivencia mutua. Por lo anterior, los animales envían las enfermedades como represalia, particularmente el *Jenuiza+* que se concentra fundamentalmente en la población infantil.

1.2. Origen de las plantas medicinales

Las plantas medicinales que se utilizan para la prevención, control y sanación de las enfermedades denominadas *Jenuiza+* por los médicos del clan *Jeia+* encuentran su origen de la siguiente manera:

*“En el **jaga+**³⁹ de Monifue Buinaima y Monifue Buinaño⁴⁰, después de tener toda la abundancia y de practicar todas las orientaciones en uso y manejo de la producción se hacen ancianos, no obstante Monifue Buinaño muere antes que se esposo. Esto causa mucho dolor a Monifue Buinaima, quien al perder su compañera llora su muerte. Este, pensó traerla nuevamente a la vida por ello consultó con su tabaco y coca muchas noches; el cuerpo yacía en el chinchorro sin descomponerse, fueron muchos los intentos hasta que un día desapareció el cuerpo y ella en sueños le dijo a Monifue Buinaima que*

³⁸Efectivamente, existen algunos organismos de este tipo que encuentran su origen en un evento mítico diferente tales como el *to*, el *koreño* y *J+nuig+ema*. Es decir: El temblón, la raya y el manatí.

³⁹*Jaga+* es forma narrativa mitológica del origen de las cosas. Principalmente de los animales y las plantas.

⁴⁰ Monifue Buinaima es el personaje mitológico que hizo realidad la abundancia de lo que existe.

no se preocupara más y que la buscara por los diferentes aromas que desprendía. Estos aromas eran plantas que servirían a la futura generación para el cuidado de los niños y de la vida.

Así lo hizo Monifue Buinaima, buscó uno a uno los aromas entre las plantas de la selva y los cultivó cerca de la maloka, así encontró al D+r+ma, jaibik+e, Jenuikue, chapenua y nozekue⁴¹.” (Versión, Farekatde F, 2012)

Lo que de este mito queda, son estas plantas medicinales esenciales para el cuidado de los niños. Por esta razón, toda familia debe cultivarlas alrededor de la casa o en la chagra, ya que representan el “botiquín de primeros auxilios” de forma natural. En este pensamiento, la madre que está presente en la mitología, no ha muerto, y desde estas plantas sigue cuidando a sus criaturas. En este orden de ideas, al momento de utilizar estas plantas, con respeto se dice “*eiño d+r+maño, eiño jaibik+eño, eiño jenuikueño, eiño chapenueno, y eiño nozekueño*”, en alusión a la madre.



Imágenes 6,7 y 8: Algunas plantas medicinales utilizadas en los tratamientos del *Jenuiza+*. De izquierda a derecha, Albahaca *eiño jaibik+eño*, Yerba fría *eiño d+r+maño* y una variedad de *eiño jenuikueño*. Fuente: Farekatde, G, J. Agosto de 2013.

⁴¹ Es el nombre de las plantas medicinales utilizadas en el tratamiento de las enfermedades denominadas culturalmente *jenuiza+*.

Como se mencionó en los párrafos anteriores, existe una relación entre estas plantas y el aroma. Si recaemos en el relato, observamos que una vez la mujer de *Monifue Buinaima* muere a esta vida material, su espíritu divino hace que no se descomponga como cualquier otro cuerpo inerte, por el contrario, al desaparecer desprende agradables aromas por los cuales son identificadas y domesticadas por este personaje mitológico. La explicación más cercana al por qué estas plantas son usadas para la curación del *Jenuiza+* de los niños en particular se relaciona a la intención otorgada por Ella misma:

“..Estos aromas son plantas que servirían a la futura generación para el cuidado de los niños y de la vida.” (Fragmento origen de las plantas medicinales, versión Farekatde F, 2012)

Por otro lado, se cree que el aroma que desprenden estos vegetales cumplen una función de protección contra el aire negativo de los animales, por esta razón se aconseja realizar periódicamente los baños a los niños como una acción preventiva que deben realizar los padres. Además, la espiritualidad de estos vegetales advierten tener la propiedad de ser fríos, dulces, aire en la cual los niños pueden crecer sanos y fuertes.

2. LA PALABRA DE LOS MAYORES EN TORNO AL *JENUIZA+*: ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS

Podemos darnos cuenta a través de los diálogos nocturnos que una amplia gama de sus Palabras tratan de las prácticas ligadas a la protección y cuidado de la niñez. Para la presentación de estos conocimientos tomado de los mayores, se organizan en categorías, las cuales contienen las experiencias, saberes y prácticas de cada mayor y es expresado en una narrativa.

Recuerdo las palabras entrecortadas pero cargadas de amplia sabiduría, cuando el abuelo Faustino, me integró por primera vez al campo de la medicina de los niños. En esa noche, entendí, que la responsabilidad de todo hombre *Jema* es la de cuidar y proteger la vida de los hijos, la familia, el clan y a partir de allí la sociedad. Para lograr ese propósito, me hizo saber el abuelo, yo tendría que acatar y cumplir los mandatos inscritos en la Palabra de Tabaco, Coca y Yuca Dulce. Ello suponía comenzar a tejer el *canasto* en donde recoger estas enseñanzas, para luego transmitir las a las generaciones venideras. Del mismo modo, insistía el abuelo, era preciso poderlas compartir con los hermanos “blancos” (no indígenas).

El *canasto* comenzó a recibir las Palabras de los mayores, cada vez que nos poníamos cita en el mambiadero en horas nocturnas.

La primera Palabra que circuló se refiere a las *causas* del *Jenuiza+*. Pero, antes de entrar a comentar lo que cada mayor dijo, recordemos que dentro de la cosmogonía de mi pueblo, todo lo que existe en la tierra, tanto las plantas, como los animales, ríos, piedras, etc., tienen “dueños”, los mismos se consideran seres con comportamientos de orden social. En esta dimensión del pensamiento, los animales y demás organismos pueden asociarse y conjuntamente plantear acciones negativas a la salud del ser humano.

Según los mayores, todo ser posee un aire característico (*Jafaik+*) a partir del cual provoca su afectación a la salud de los niños, así mismo, los diferentes rasgos morfológicos y físicos que caracteriza las especies tales como el color, las pintas (diseños de plumajes o de las pieles de los animales, así como de las cortezas y hojas de las plantas) los hábitos, comportamientos, etc., estos son aspectos que se tiene en cuenta en el diagnóstico hecho por los mayores en un caso de *Jenuiza+*. En vista de lo anterior, el médico ancestral debe ser un conocedor etno-botánico y etno-ecológico de su entorno. Ciertamente, las causas más comunes de este tipo de enfermedades tienen relación con los animales, en ese sentido, las formas taxonómicas propias⁴² dan cuenta de cuatro grupos a saber:

Los **Buinaik+** o **Buina+ Uruk+** en esta clasificación fundamentalmente encontramos los **peces**, dentro del cual existen unos subniveles como los provistos de **escamas**, las especies más reconocidas son las sardinas “*jizado*”, sábalos “*yoba*”, las lizas “*uyokoma*” y la garopa “*izojeño*”; los **lisos o de “baba”** en este grupo destaca el simin “*k+neréfido*”, el pintadillo “*inae*”; los que **muerden**, los más representativos son las pirañas “*+m+g’o*”, el dormilón “*jid+ma*”; los que **pican**, encontramos a los picalones “*orodo*”, la raya “*koreño*”; de acuerdo a **los colores**, variedades de mojarras “*oriño*”, tucunaré “*j+r+kodo*” entre otros. De acuerdo a las cualidades antes mencionadas harán su afectación a la salud del niño. También, es de considerarse en este nivel, algunos anfibios, generalmente ranas y sapos, y reptiles como la boa, la babilla y las tortugas. No obstante, algunos mamíferos hacen parte de esta clasificación, entre los que están el manatí, los delfines, el “tigre de agua” entre otros. (Ver anexo 6)

⁴² En este caso se relaciona una aproximación de clasificación que presentan los mayores del clan Jeia+, los cuales guardan correspondencia con otros clanes, sin embargo pueden tener variabilidades de acuerdo a su particularidad dialectal.

El **Joyan+ik+** agrupa principalmente los mamíferos y aves de hábito terrestre. Dentro de la clasificación los *Joya* (animales) se pueden reagrupar de acuerdo a sus colores, los comportamientos, alimentación, si son diurnos o nocturnos, entre otros aspectos morfo-fisiológicos y en relación con su ecología. No obstante, existe una tendencia a comparar el tamaño de los hígados de los animales con el tamaño de la hoja del tabaco⁴³, por tanto se empiezan a ver primero, los ratones, posteriormente, el tintín, la guara (*Dasyprocta punctata*), el borugo (*Agouti paca*), el cerrillo (*Tayasu pecari*), los puercos (*Tayasu Tajacu*) y la Danta (*Taphyrus terrestris*). En lo que corresponde a las aves, generalmente se tiene en cuenta si frecuentan el salado y los colores en su plumaje, lo anterior, obedece a que dentro de las creencias los salados representan “la primera caguana” del cual, solo se alimentan los animales y no les causa daño en su organismo, pero pueden afectar a la salud de los niños; los colores en el plumaje de las aves generalmente los asociados al color rojo dado que es sinónimo de la calentura, la candela por la cual se originan las fiebres.

El grupo de los trepadores o **Guarura+k+** corresponde a los organismos que habitan en los árboles allí encontramos a las diferentes especies de primates generalmente, los aspectos a tenerse en cuenta en su clasificación tienen relación con su comportamiento, el color y su alimentación. El comportamiento de estos animales, van a determinar en el niño la conducta y su carácter, con relación a la alimentación es sabido que los primates consumen gran cantidad de frutos silvestres generalmente los de mayor fuente de azúcares “, por este hecho, son portadores de parásitos, así las creencias dicen que cuando se

⁴³ Un aspecto a destacar en las formas de clasificar los organismos que guardan relación con el *Jenuiza+* se encuentra en las narraciones constitutivos del tabaco hasta convertirlo en la pasta de *ambil* o *yera*. En este pensamiento, se realizan unas comparaciones entre el tamaño de las hojas del tabaco con los animales representativos de diferentes enfermedades. Así, cuando la planta es pequeña se compara con las escamas de los pescados iniciando desde las sardinas *kudu +kog+zede* hasta el sábalo *yoba +kog+sede*, allí se hace una revisión de todos los peces y las formas como afectan a la salud de los niños; después de esta revisión se pasa a los seres de la tierra y la comparación se hace entre el tamaño de la hoja y el hígado del animal, así se comienza desde el ratón *miñ+e bainoizede* hasta llegar a la danta *zuruma bainoizede*. En todo caso la revisión se hace desde los organismos más pequeños hasta los más grandes.

alimentan de estos animales los niños están propensos a enfermarse de parásitos.

Finalmente, el grupo de los **+feraik+** corresponde al conjunto de las aves, fundamentalmente las voladoras, las más representativas son las rapaces, allí se destacan los gavilanes, el águila, los chulos y buitres. De igual manera, los aspectos a tener en cuenta en su clasificación, tienen que ver con la alimentación, si son nocturnos o diurnos, entre otros aspectos. Las afectaciones a la salud de los niños son similares a las mencionadas anteriormente.



Gráfico 7: visión ancestral de las relaciones que conducen al *Jenuiza+*. Fuente: Farekatde, G. (2013)

En este contexto, vamos a recrear el saber de los mayores y escuchar de sus Palabras cómo conciben las *causas* del *Jenuiza+*. Por su lado, Abadías comenta:

“...está en lo que los padres tocan o comen...” (Abadías 2013)

Hace referencia al papel determinante de los padres en el cumplimiento de las ya mencionadas dietas, teniendo en cuenta los diferentes estadios o tiempos en el desarrollo integral de la niñez. Aquí, la noción de dietas trasciende los parámetros establecidos desde la medicina convencional, si bien existen unas restricciones en la alimentación, ello no implica medir o regular las fuentes de grasas, proteínas o azúcares como sucede en occidente, a diferencia en el pensamiento de los mayores, tomar su alimento del *Buinaik+*, del *Joyan+ik+* o de otro nivel implica mirar de forma totalitaria aspectos de su ecología, morfo-fisiológicos y espirituales entendidas desde el *Jag+y+* de cada una de las especies a partir de los cuales hacen su afectación al bienestar de los niños. Complementando esta idea agrega:

“...Los animales no nos miran con buenos ojos, Buinaik+, Joyan+ik+ y feed+no, los tres reinos...”

Debemos comprender entonces, la importancia de los mitos de origen, dado que en ellos están contenidos las explicaciones del origen de las cosas, en este caso, entra en juego la narración del origen de *Jenuiza+* explicado desde el mito de árbol *Moniya Amena* (ver origen del *Jenuiza+*) con este ejemplo he querido mostrar, lo que expone textualmente el mayor.

En concordancia con lo expuesto anteriormente, las palabras dichas por la abuela Alegría que hacen referencia a las *causas* recaen sobre los animales

como los principales causantes de este tipo de enfermedades. Veamos lo que dice:

“...Un curandero pregunta: usted que algo tocó...entonces uno ya sabe que le hizo daño [...] uno sabe por ese animal, qué animal usted mató o que animal usted escapo, de ahí produce eso, ya hizo daño al niño...ellos mismos los animales tiene... todo el cuerpo de ellos, con eso asustan, narices ojos, eso que hace asustar...”

Antes de continuar, insistamos en el papel de los padres en cumplir las dietas correspondientes en este tiempo de la crianza de los niños, hasta aquí es claro que los padres al romper una dieta con sus actos y/o conductas conducen a que sus hijos padezcan la enfermedad. Habría que decirse también, un aspecto diferente que a criterio de la abuela,

“...Con la yerba, maneja yerba es difícil...con la yerba sacan pescado...”

Puede considerarse como una causa y es lo relacionado con la utilización de plantas o “yerbas” para cazar o pescar. Esta descripción será incompleta sino se da a conocer que al igual que existen las plantas sagradas de Tabaco, Coca y Yuca Dulce, dentro del conocimiento Etno-botánico, se encuentran unas especies de plantas con las cuales se pueden adquirir más conocimientos, para realizar una inmersión en un problema de salud que ya sobrepasan los límites de lo humano, así mismo dependiendo de la necesidad, se utilizan plantas para obtener fácilmente la cacería sean peces o animales, la persona que obtiene el dominio de estas plantas conoce sus orígenes y sabe dietarlas, de modo que pueden controlar los efectos negativos que pueden afectar la salud de los niños. No obstante, cuando los padres se alimentan de cacería (animal, pescado) obtenidos con estas plantas y se desconocen el manejo debido, los hijos suelen enfermarse de un tipo de *Jenuiza*+ difícil de tratar.

Para precisar lo mencionado hasta ahora, cuando el abuelo Faustino manifiesta:

“...anabik+ Buinaik+ tiene, ar+ Joyan+ik+, Guarura+k+ tiene, +feraik+ tiene...eso lo que yo siempre digo: eso depende de papá y mamá...si usted lo dieta de un principio. ¡Claro! que pasa, pero no es grave...”
(Abuelo Faustino, 2013)

Podemos decir que las *causas* del *Jenuiza+* están directamente relacionadas en la las relaciones que se establecen entre los humanos y la naturaleza, es decir en la relación de los padres-hijos-animales donde el cumplimiento o no de las dietas son determinantes en la afectación de la salud de los niños.

Notemos entonces, que así como se menciona en occidente, “En cuanto la enfermedad opera como un hecho científico externo al individuo, siendo su causa una bacteria, un virus, un parásito u otro elemento patógeno” (Flores-Guerrero, 2004), en contraste, en las Palabras de los mayores **las causas están relacionados con la conducta y los actos de los padres**, la tensión en la relación animales-hombres en la que debe existir una armonía en las diferencias que solo se logran con el *“uñua uai”* **Palabra del cuidado de la vida** contempladas en los elementos sagrados de tabaco, coca y yuca dulce, cuidar implica ser respetuosos con los demás seres, utilizar lo que es necesario si llegar a la sobreexplotación, reemplazar las especies del bosque con la diversidad de cultivos en la nueva chagra, de la tierra, del agua, etc., por ello, antes de realizar cualquier actividad se debe pedir “permiso a los dueños” que garantiza el orden que designó el Padre Creador desde el Principio.

Comentemos ahora como presentan las Palabras de los mayores, los **síntomas** que presentan los niños que padecen este tipo de enfermedades. Pero antes de seguir adelante, es bueno recordar que para occidente los síntomas son

entendidos como la manifestación de la **alteración orgánica o funcional** del paciente, la cual es percibida por el médico o por la misma persona⁴⁴, no es extraño que, para los mayores los síntomas comprendan, además de las alteraciones orgánicas o funcionales del cuerpo del paciente, las alteraciones que se producen en los **vínculos espirituales entre los hombres, la naturaleza y lo divino**. Dicho de esta manera, la alteración del estado armónico en cualquiera de estos componentes constitutivos del bienestar de la persona serán evidentes síntomas.

Como explicaron las palabras de los mayores, las causas del *Jenuiza+*, fundamentalmente se relacionan con los animales y sus “fuerzas espirituales”, más aun, hemos dicho, que dependiendo de “*jafaik+*” es decir, del aire característico del animal. Claro que esto no explica todo, ahora vamos a profundizar en este aspecto, indistintamente de ubicarse entre los animales del agua, de la tierra, trepadores o voladores, de manera general en el conocimiento ancestral, todo animal posee su “*iyino*”, entiéndase la palabra para designar “*la fuerza, el calor o el poder de los animales*”

“...hay jenuiza+ que eede, yuide, k+kuede, agaide y +n+ñede que yo sepa, hasta ahí es la bases de jenuiza+...” (Abuelo Faustino, 2013)

Recapitulemos brevemente lo dicho hasta el momento, según los mayores el *iyino* es la fuerza espiritual desde el cual los animales producen la enfermedad en los niños. Por consiguiente, las manifestaciones de las enfermedades están ligadas a estas características. Tomemos como ejemplo, aquel presentado por Abadías:

“...los niños lloran, se asustan, no duermen cuando cogen las garras del tigre o sus colmillos...así mismo actúan el grupo de los gavilanes.”

⁴⁴ Tomado de <http://www.profesorenlinea/Ciencias/EnfermedadesCausas.htm>

Todo esto parece confirmar, que cuando los mayores analizan el *iyino* de los animales en este caso el tigre, encontramos que su “fuerza o rabia” se encuentran en sus garras o colmillos, con ellos captura sus presas y tiene dominio de su territorio, de igual forma, los colores en su piel simbolizan la “candela” es por ello que los síntomas que se evidencian en el niño será las calenturas o fiebres producto de la candela que representa la piel y con las garras y colmillos lo asustará cuando intente dormir.

Ya hemos hablado de lo que perciben los médicos ancestrales en la identificación de los síntomas, también es cierto, que en tan temprana edad los niños no podrán comunicar sus dolencias, lo que hace más preocupante llegar pronto a la identificación de la enfermedad. Pues bien, así como lo afirma la abuela Alegría

“...Si es fiebre... uno lo siente por la boquita, uno le da de mamar, entonces siente caliente la boca...y la mamá sabe cuándo tiene diarrea...”, (Abuela Alegría, 2013)

La mamá es la que directamente establece sus vínculos con los hijos y es ella la que percibe los síntomas,

“...la mamá es la máxima cuidadora. El papá se va, si no sabe hay que avisar al papá o al abuelito y lo cura.” (Abuela Alegría, 2013)

Por eso, no debe ser una madre tímida y todo lo que se va presentando se lo debe comunicar al padre o al abuelo para que se inicie el tratamiento.

Pues bien, hora entramos a describir las formas en las que se da el **tratamiento** del *Jenuiza+*, veamos cual es el contexto en el que los médicos ancestrales ponen en práctica sus saberes para lograr reestablecer la salud de los niños. Y esto nos conduce a recoger las Palabras para encontrar los aspectos más relevantes en los tratamientos utilizados por los mayores.

Quisiera señalar, el recorrido de los padres desde el momento que descubren o sospechan que el niño está padeciendo la enfermedad, la intervención que recibe del sabedor ancestral, hasta el restablecimiento de su salud.

Pues bien, en la mayoría de los casos (incluida las experiencias de los abuelos) de las atenciones a los primeros hijos, se suele atender en compañía de los padres o abuelos, espacio que necesitan los padres para reafirmar sus conocimientos y en adelante atender por si solos a sus hijos.

Lo primero que hacen los padres es acudir al mayor o el especialista en este campo de la medicina ancestral, es recomendado acudir lo más pronto para evitar que la enfermedad evolucione y se torne complicada su recuperación. De acuerdo a su experiencia, el sabedor podrá hacer la identificación inmediata de la clase de *Jenuiza+* que padece el niño por las características en que presenta la enfermedad, o por el contrario hará unas preguntas orientadas a la identificación de la dieta que se quebrantó o del animal que se consumió, siendo esta la principal causa de las enfermedades en los niños.

Prosiguiendo con el tratamiento, el sabedor hará el relato del mito que explica el origen del animal, los males que produce, las formas de “endulzar o enfriar” el calor de estos seres y ubicarlos en el lugar que se le asigno desde el principio.

Estas bases son los que utilizará el sabedor en el *j+ra*, la oración o el conjuro, así mismo utilizará determinada planta medicinal, para restablecer el bienestar integral del niño.

Después del conjuro aplicará el elemento que utilizo en el conjuro. Dependiendo del caso, se le da de beber, se le pinta el cuerpo o se sopla con tabaco, etc., al paciente directamente, luego el sabedor se torna vigilante del paciente, en caso de reincidencia los padres pueden volver donde el sabedor, el niño seguirá en observación hasta encontrar el origen del mal, solo de esa manera el niño podrá mejorar en su salud.

Si echamos un vistazo lo que nos dice la abuela Alegría:

“...La mamá dice: el niño tiene fiebre hay que curar. El papá de una vez va a buscar albahaca...y ese del monte que le dicen jokome y con eso lo conjura... y hay que pensar qué cosa comimos...entre los dos analizan...la mamá es la máxima cuidadora. El papá se va, si no sabe hay que avisar al papá o al abuelito y lo cura.”, (Abuela Alegría, 2013)

Sin duda alguna se ve reflejado lo que anotamos anteriormente. Al referirse a enfermedades concretas dice lo siguiente:

“...t+tría+ necesita de seno ese que dicen sapo, se conjura en seno y se da de tomar...si es ceguera en seno o si es de pescado otros hacen en seno o yerba...de fiebre uno saca albahaca y conjura en esa agua y lo hace bañar o de eso también hace tomar y la mamá tiene que bañar y lavarse el pecho.”(Abuela Alegría, 2013)

Por su lado Abadías, nos habla sobre el tratamiento de los niños después del nacimiento, específicamente a lo relacionado con el cuidado del ombligo, en sus palabras manifiesta:

“...ya cumplió las dietas, ya está lista para ir a trabajar...ahí se pintan los niños...el achote es para el ombligo, emodotaide... ese que se pinta así: aquí, el ombligo en cruz y atrás también en cruz o sea: cuidar el ombligo y el peso...” (Abadías, 2013)

Algunas prácticas pueden a la vez cumplir una función preventiva, así como lo presenta este mayor. Si se tiene en cuenta que, los cuidados en las primeras etapas de la vida del niño requiere que se guarden una serie de dietas y restricciones por parte de sus padres para que no se vean afectados en su salud, es importante mencionar que los padres deben volver a los trabajos itinerantes de la chagra, la pesca, etc., entonces se tratan con plantas especiales como es el caso del achote, con el cual se pintan los niños después que “cae el ombligo” para que no sufran de pujos o hernias a causa de que los padres realizaren trabajos pesados. Otros padres acostumbran pintar los niños

con los tintes obtenidos del *jiza+*, *jiriza+* y *jig+k+*⁴⁵ para sacarles el calor del parto y colocarles una protección espiritual de las enfermedades.

Recordemos lo que nos presenta el abuelo Faustino cuando conversamos acerca de cómo atiende los casos de *Jenuiza+*:

“...Uno que ya todo lo sabe, comienza a mirar, cómo comienza a reaccionar la criatura...entonces ya uno analiza...si es de Buinaik+, si es de Joyan+ik+, Guarura+k+, +feraik+...porque hay Buinaik+ de noche, Joyan+ik+ de noche y de día...entonces uno averigua en qué hora llora, en qué hora le reacciona la enfermedad, en qué hora le da fiebre y uno se da cuenta calor de que es...entonces uno comienza a analizar... el curador ya sabe de qué es. Entonces ya comienza a aplicar...”

“...Depende de la droga que el curador lo utiliza...más que todo yo utilizo d+r+ma, porque es la yerba más fría que hay, tanto para diarrea, para vómito...si no está por ese lado, comienza a preguntar que ha comido, que ha hecho, porque hay cosas que uno no lo puede analizar...”

“...t+t+rie se cura en una hoja, de ese, yeerobe, y con ese se limpia...emodotaiya es en achote...dofozij+naiya, en una yerba de esos uifiza+...jak+naiya, también en jaibik+e en agua, tiene que asustarlo con la fuerza de tabaco y de coca para que se valla, porque son animales que hacen así...teiya depende también, porque cuando es una criatura no se puede utilizar droga muy fuerte...no se puede mezclar muchas drogas, una sola cosa...cuando es pequeño, en leche del pecho y cuando ya es grande, en casarama puro y medio picante...choik+taiya ese si es en pura agua o en ortiga o en ese mismo choik+j+, en ese se cura.... El k+kuede, cuando es pequeño en el mismo pecho y cuando es grande en caguanita... hasta los seis meses se cura en la leche del pecho...”

“...todo eso se nombra, lo que es Buinaik+, lo que es Joyan+ik+, lo que es Guarura+k+ y lo que es +feraik+: En ese todo se nombra cuando usted va a utilizar a curar, una criatura... para que no se enferme muy grave...” (Abuelo Faustino, 2013)

Lo que es más importante en el tratamiento de las enfermedades conocidas como *Jenuiza+*, es en primer lugar el diagnóstico que realizan los médicos en la identificación de la dieta que se rompió, las cuales pueden estar en el consumo

⁴⁵ Especies vegetales de los cuales se obtienen los tintes naturales para las pinturas corporales con ocasión a las ceremonias de bailes o como prevención de las enfermedades de los niños.

de un animal que se pueden ubicar en *el Buinaik+*, *el Joyan+ik+*, *el Guarura+k+* o *el +feraik+*, que representan las principales causas de este tipo de enfermedades. Por otro lado, si estos animales fueron cogidos con unas plantas especiales denominadas *manoda*, en estos casos la enfermedad se torna complejo en su tratamiento ya que solo la persona que puede realizar la curación es quien tiene el dominio de la planta. Así mismo, los casos de *Jenuiza+* producidas por el “desprecio de los padres” son más complejos, para el tratamiento del médico porque requiere, que los padres recojan sus palabras con las que se ha despreciado al hijo y lo reintegren en la Palabra con la que se cuida a la familia.

En segundo lugar es la aplicación de su conocimiento, entendida como el conjunto de oraciones que existen para determinadas enfermedades y el requerimiento de las plantas medicinales apropiadas en cada caso, sin embargo, es de aclarar, que no se utilizan vegetales únicamente en los tratamientos, encontramos concordancia en los mayores en afirmar que en los primeros tiempos es preferible hacer el conjuro en la leche materna por ser el alimento material y espiritual más cercano al niño. Algo más que añadir en este sentido, tiene que ver con los baños que se deben realizar a los niños con las plantas medicinales para que su cuerpo mantenga la fragancia con las que se previene que reincida o que entre el calor de los animales, así mismo es común soplar con tabaco el cuerpo de los niños en las tardes antes de dormir como una acción que los previene de futuras enfermedades.

En cuarto lugar, está el compromiso de todo médico en reestablecer la salud del niño una vez lo haya iniciado en su tratamiento, es decir, exigirá al máximo de su conocimiento para cumplir con ese fin, esto implica una dedicación y sesiones nocturnas de análisis y reflexión que conlleven al descubrimiento del origen del mal para luego rechazarlo o ubicarlo en su lugar destinado por el Padre creador. Cabe anotar, que un requisito indispensable en el cuidado de los

niños consiste destinar un recipiente exclusivo para realizar todas las curaciones o conjuros de las enfermedades que se presenten en el niño, dicho utensilio se debe cuidar y mantener por varias generaciones pues se cree que en ese objeto están contenidos todas las oraciones y fuerzas para contrarrestar las enfermedades.

Dejando de lado, las prácticas que se tiene alrededor de los tratamientos de *Jenuiza+*, detengámonos a ver lo que conciben los mayores con respecto a los **factores de riesgos**, si tenemos en cuenta que los factores de riesgos son vistas como los rasgos, característica o exposición que hace que la persona aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, tenemos que desde la lógica ancestral los factores de riesgos están ligados al cumplimiento de un sinnúmero de dietas, que debe conocer y practicar cada individuo para desarrollar una vida armónica con su entorno o en el campo en el que se está formando, a mi modo de ver, las dietas se configuran como las leyes generales, sean estas de carácter material o espiritual con la cual se regula el individuo en tanto **persona** con cualidades y destrezas biológicas, cognitivas, inventivas, etc., de los cuales no debe exagerar sus acciones en detrimento de su integridad; **social** dado que se encuentra inmerso en una familia, un clan, un pueblo, pero que además no son las únicas criaturas de la madre tierra, por ello debe relacionarse de manera armónica con los demás seres bajo los principios del respeto y la igualdad, y **espiritual** que obedece al cumplimiento del mandado de la Palabra del Tabaco, la Coca y Yuca Dulce.

Examinemos atentamente lo dicho por Abadías:

*“...los antiguos nos dietaron a todos nosotros...ahora la juventud no cree, no escucha, nuestro consejo se olvidaron, nos olvidamos de los consejos...
¿quién pregunta? -no hay quien pregunte las oraciones de curar jenuiza+...”
(Abadías, 2013)*

En estas palabras, se pone en relieve la discontinuidad de las Palabras de consejo en las nuevas generaciones, esta problemática está ligada a los procesos de aculturización que de manera conscientes o inconscientes han remplazado nuestras creencias, tradiciones y prácticas en detrimento de las formas propias de vida. Las nuevas opciones en salud, repercuten en la no credibilidad de la medicina propia ya que la solución a un caso de enfermedad se puede solucionar obteniendo un medicamento en el centro de salud o la farmacia.

El no escuchar la Palabra del consejo, a mi juicio es el punto más crítico en este desconocimiento, por un lado, los saberes no son transmitidos en su totalidad a las nuevas generaciones y por ende la pérdida de este conocimiento. De otra parte, si no se escuchan los consejos no se pueden llevar a la práctica. En este contexto, se puede considerar como principal factor de riesgo del *Jenuiza*+ el desconocimiento por parte de los padres de las principales dietas en el cuidado de la niñez, ligado a ello, está el desconocimiento de las oraciones y tratamientos que se debieran realizar para el control de este tipo de enfermedades.

No obstante, en las palabras del Abuelo Faustino, el factor de riesgo se enfoca en los cuidados al momento del parto, si bien es de resaltar que la cuestión es procurar el bienestar del nuevo ser, se deben tener en cuenta los riesgos que se presentan en el alumbramiento, y recaemos de nuevo en conocer y practicar los consejos, en ese sentido, el abuelo nos enseña:

“...En el momento del dolor del parto...no hay que aligerarse mucho ni salirse...cuando ya nace, hay criatura a veces se le pega la placenta y no hay que cortarle la placenta estando adentro... porque eso se le encoge y queda la placenta y se dificulta...hay criatura que nace con toda la bolsa de r+be⁴⁶ y

⁴⁶ Es la palabra para designar el líquido amniótico.

eso hay que abrirlo y limpiarlo...no hay que dejar ahogar al niño con ese líquido...” (Abuelo Faustino, 2013)

Para ilustrar mejor, la idea que inició el abuelo Faustino, retomemos lo que expone la abuela Alegría:

“...En la hora del parto la mamá debe tener dos testigos que le acompañen, uno que le está curando y otro que está esperando el parto...No se debe comer ratón⁴⁷, el ratón lo corta él bebe sale solo y la placenta se queda adentro del vientre...si bebé cayo llorando es porque nació con jenuiza+ y ese inmediatamente hay que curar...” (Abuelo Faustino, 2013)

Nada más expresivo que las palabras de los mayores, para hacer énfasis en el desconocimiento de las dietas en los diferentes tiempos del desarrollo integral de la niñez, como el principal factor de riesgo en la afectación de la salud de los niños.

Ante todo lo dicho, rectifiquemos la noción de las dietas y su importancia en el saber ancestral para lograr que desde el cumplimiento de estas normas tradicionales se procure el bienestar de los niños en los diferentes momentos o etapas cronológicas que le concierne a la niñez. Habíamos dicho en los párrafos anteriores la necesidad de conocer las dietas para luego llevarlas a la práctica, un aspecto a resaltar es el desconocimiento de estas normas en generaciones de jóvenes y padres que se enfrentan a esta realidad cultural. Aquí he de referirme también, a los **tiempos** cronológicos en el desarrollo integral de la niñez, que establecen los mayores y fundamentalmente las dietas más relevantes en cada una de ellas, además porque de acuerdo a como se da la explicación de estos contenidos en la práctica son totalitarios e integrales.

En este orden de ideas, permitamos que sean los mismos mayores que nos presenten sus conocimientos en este tema:

“...En la palabra de las dieta el joven y la señorita deben estar sentados. Los abuelos decían: los hombres tejan el bejuco [canastos], las mujeres tuerzan

⁴⁷ Especie de roedor silvestre, utilizado en la dietas de las familias indígenas.

kumare [chinchorros, hamacas]. En la noche esa palabra de jenuiza+ se enseñaba, así nosotros crecimos...” (Abadías, 2013)

Según lo expresado por Abadías, en tiempos pasados la enseñanza de las dietas se desarrollaba en tiempos y espacios determinados. Primero tendrían que ser escuchados, y luego practicados en la vida diaria de cada sujeto. Ello implicaba, que tanto el joven y la señorita tuvieran una disposición a escuchar y conocer estas Palabras de consejo. En ocasión a este ritual, se aconsejaba tener una postura de estar sentados, desarrollando determinada actividad, generalmente de cestería lo cual permite recoger el pensamiento a un punto, facilitar la concentración y la aprehensión de los consejos. De esta forma, en las noches se enseñaba el cuidado de los niños.

Dentro de este marco ha de considerarse el primer tiempo de dietas,

“...El hombre sabe cuándo se seca la menstruación y queda la mujer en embarazo...de allí comienzan las etapas de dietas...” (Abadías, 2013)

Nótese, que una de las formas de identificar el embarazo desde el saber ancestral es cuando en la mujer se cortan los periodos menstruales, por consiguiente, dentro de las actividades cotidianas que desarrolla la familia y específicamente en las Palabras que a diario mantiene el hombre desde el mambiadero, emerge y es prioritario abordar las Palabras *del komuya uai, jebuya uai*. Es decir: su palabra se orienta a recordar los consejos, las dietas, preguntar oraciones y cuidados del *Jenuiza+*, y se torna en vigilia la evolución del embarazo.

El padre, con buen corazón, recorre su pensamiento por la espiritualidad del tabaco, coca, yuca dulce, el ají y el maní. Lo anterior, en relación a las implicancias culturales y simbólicas que representan cada una de esas plantas sagradas, así, las fuerzas o el poder del hombre (en referencias al nacimiento de un niño) lo determinan las plantas del tabaco y coca y la fuerza de la mujer en las plantas de la yuca dulce, el ají y el maní en alusión al nacimiento de una

mujer; es de mencionarse ambas fuerzas en los diálogos itinerarios porque no se tiene la certeza del sexo del nuevo ser que llega.

En otras palabras, se empieza a preparar el camino del nuevo ser, sin tener preferencia alguna por un sexo ya que dentro de la cultura no se permite esta actitud en los padres. En suma, el embarazo implica una responsabilidad compartida entre los padres, por consiguiente, toda acción que quebrante las dietas se verán reflejadas en sus hijos.

Esta idea se explica precisamente en el siguiente tiempo que corresponde al **embarazo** o de formación como lo describe el abuelo Faustino:

“...Y uno debe estar al tanto de eso los tres meses de formación...en ese tiempo hay mujeres le da como sueño, pereza, rabia...eso es lo que hay que cuidar en ese tiempo de formación de la criatura... en la discusión o la pelea eso lo va recogiendo la criatura...cuando está tronando hay que sentarse en el suelo y la mano envuelta en la hamaca...y si se hace largo la tempestad, se pone agua en una olla, debajo de la hamaca, para que esa fuerza de rayo reciba. Ese que no afecta a la criatura... si no dieta eso se le apegas la placenta o la criatura nace como fenómeno, invalido...pasa esos tres meses hay que bañar acomodando la criatura...” (Abuelo Faustino, 2013)

Los primeros meses del embarazo corresponde al tiempo de formación del niño, este tiempo se caracteriza por que la madre presenta cambios en su carácter y asume ciertas actitudes y comportamientos que incitan a los conflictos familiares.

De acuerdo al mayor, estas reacciones son productos de la formación del nuevo ser, por ello los padres deben superar cualquier indicio de conflictos, la pereza, los robos, la necesidad, el sueño, entre otros aspectos contemplados como dietas. Al respecto es bueno hacer hincapié en lo manifiesta el abuelo referente a que desde el momento que se produce la concepción, el niño tiene la capacidad de **ver y escuchar** lo que hacen y dicen sus padres; este hecho

determina el inicio de la educación propia ya que el niño desde el vientre recoge cosas que le enseñan los padres con sus actos en el lapso de tiempo comprendido por el embarazo.

En este contexto, cabe mencionar que al mismo tiempo que se da la formación biológica del organismo del niño, sucede la formación como ser social, los cuales serán complementados en las siguientes etapas de vida.

Continuaremos la exploración de las dietas en el embarazo, pero esta vez desde la práctica que mantienen las mujeres, sin lugar a dudas, son muchas las dietas para este tiempo, la forma como se presenta consiste en una correlación entre la infracción y su explicación ancestral en las manifestaciones que pueden generarse en la madre o en el hijo.

Tomemos algunas de las palabras que nos presenta la abuela Alegría para ilustrarnos mejor:

“Cuando una mujer está embarazada hay muchas dietas...no hay que comer mojoy, porque la criatura se engorda...la mujer en el momento del parto sufre. No comer grasoso, así como aceite y cuando él bebé va creciendo la mamá tiene que bañarse a las 5 de la mañana. Una mujer no debe dormir muy pronto, a las nueve de la noche una mujer ya se acuesta, y cuando la atmosfera está así bravo, relámpago, rayo una mujer de noche se levanta inmediatamente y se sienta en la cama, en la hamaca...entonces se cuenta todo lo que se tiene en el cuerpo, para que el bebé no nazca fenómeno...”
(Abuela Alegría, 2013)

Es importante destacar, que en el tiempo de embarazo todo tipo de alimento que toman los padres, como el caso del mojoy (*Rhynchophorus palmarum*) sus consecuencias se verán en el engorde del feto en el vientre que puede generar dificultades a la hora del parto; otro alimento que se dieta en este tiempo es la piña dada la forma como produce su fruto y la disposición de sus hojas espinosas es lo que según los mayores hace que la criatura no tenga una posición adecuada al nacer, entre otras.

Es común dentro de la cultura que las madres no se acuesten a dormir a tempranas horas de la noche, deben mantener cierta vigilia haciendo oficios de cestería, así mismo, en las noches de tempestad con truenos y relámpagos la madre debe sentarse y proteger su embarazo, puesto que se cree que estos fenómenos de la naturaleza son los que pueden producir deformaciones en el feto, según estas creencias los rayos producidos en las tempestades se conciben como candela que quema, por ende puede ocasionar daños en el organismo del ser en formación, por ello la madre debe pasar su mano por todas las partes de su cuerpo indicando que a su hijo no le afecte las descargas fuertes de la tempestad.

Otras dietas en este sentido, consisten en no recoger y comer frutos sobras de los animales ni plumas caídas de las aves, ya que simbólicamente se asume que así como se abandonó el fruto mordisqueado no integro, el niño nacerá con deformaciones; en relación a las plumas caídas se aconseja no tocarlas dado a que ya fue abandonada y no tiene vida así mismo o ya cumplió su función, por consiguiente se corre el riesgo de los abortos, Igualmente, se prohíbe comer frutos que contienen semillas dobles o pegadas, para evitar tener hijos mellizos.

Hacia los últimos meses del embarazo, es indispensable que las madres realicen los baños

“El baño es que no debe faltar...cuando el bebé ya va por 7,8 meses, el baño de las 5 de la mañana ya tiene que mover su barriga, se sienta en el agua, y uno va moviendo, se empuja hacia arriba, hacia el lado para que él bebe quede flojito para que al nacer él bebe no quede duro...” (Abuela Alegría, 2013)

Esta práctica se ha desarrollado por tiempos inmemorables con el único propósito de que sean las madres las que con sus maniobras ubiquen la posición apta para que se dé el nacimiento del bebe. El baño, se debe realizar

además para que las madres desarrollen vigorosidad física y espiritual para contrarrestar los dolores que traen consigo el momento del parto.

El **parto** es un tiempo determinante de las dietas, allí los padres ponen a prueba los conocimientos adquiridos en su juventud, se recomienda al padre no perder la calma ni dejar sola a su mujer en esos momentos cruciales, dado que en esta situación está en juego la vida de dos personas: la madre y el hijo, para evitar mayores contratiempos se suele atender el parto con la ayuda del abuelo y la abuela. A este propósito, la abuela estará más cerca de la futura madre, es la encargada de comunicarle al abuelo las novedades del parto, a partir del cual se harán los respectivos conjuros y atenciones.

Si se presentan complicaciones en el alumbramiento, se dice que es por infringir algunas dietas como las siguientes:

“No se come armadillo...ahí es que los partos se demoran 2,3 días y la mujer sufre. Cuando uno es sola, toca ese pepita de puy, de dor+na, ese vive colgado años por años y no se cae... por eso es que demora... no ser rencorosa, ni caprichosa...no debe ser desobediente...así mismo por la desobediencia demora el parto” (Abuela Alegría, 2013)

Algunas creencias que repercuten en el retraso del parto tienen que ver con comer ciertos animales como el caso del armadillo (*Dasyus novemcinctus*) o coger los frutos de puy (*Lepydocarium tenue*). Lo anterior en relación a que, el armadillo construye su madriguera con dos o tres desvíos, ese hecho hace que el niño se pierda en cualquier de esos agujeros espirituales y no encuentre de forma oportuna el camino de salir; en relación a los frutos, es sabido por los mayores que determinadas palmas como el puy y la chonta dan sus frutos y se mantienen por un tiempo considerable de meses y a veces años suspendido en el racimo, al igual se cree que puede suceder con el niño al nacer.

A este conjunto de dietas se suma una serie de conductas que deben tener los padres, específicamente las madres que por sus capacidades biológicas albergarán en su vientre al nuevo ser, de no cumplirlas las consecuencias se verán en el desenlace de este tiempo. A continuación, se presenta el tiempo **después del parto** comprendido hasta cuando el niño cambia los dientes de “leche” en este aspecto el abuelo Faustino comenta:

“...hasta que caiga el ombligo hay que estar quieto” (abuelo Faustino, 2013)

Después de las atenciones del parto queda en observación la madre y el recién nacido, en la madre se ha de tener en cuenta que los flujos del parto vayan cada día siendo menores, se tendrá que suministrar bebidas tibias, las más recomendadas es el *juñoi*⁴⁸ y mantenerse sentada o recostada en la hamaca sin permanecer acostada de forma vertical porque puede suceder que se le acumule flujos del parto en la matriz y le produzca sobreparto. Por otro lado al bebe, se le debe cuidar que se le seque el ombligo y se caiga a más tardar en tres o cuatro días, por ello los padres no deberán hacer trabajos pesados ni consumir alimentos de derivados de animales que muerdan o piquen, porque se cree morderán espiritualmente el ombligo y producirán sangrados.

Ahora veamos las recomendaciones de la abuela Alegría en este aspecto:

“...Después del parto se dieta todo, no ir a la chagra, no machucar masa, no escurrir porque va a dar en la columna del niño...la comida le toca hacer al hombre en ese momento...la mujer debe cargar agua para que de leche. No se come borugo, al nacer el niño llora...caimán no se come...no tiene lengua por eso el niño no habla...eso son los más fuertes...” (Abuela Alegría, 2013)

Suele suceder, que algunas familias retornan a sus labores itinerantes inmediatamente se produce el parto y esto acarrea dolencias en la salud del

⁴⁸ Bebida típica que se extrae de la yuca dulce.

niño, en otras palabras todo trabajo forzoso producirán los pujos. En este tiempo es recomendado, que el compañero prepare los alimentos o por el contrario será la suegra o una cuñada a quien se le recomiende realizar estos oficios mientras se cumple el tiempo de dietas.

Una vez se supere el tiempo de la caída del ombligo, continúan las dietas en los alimentos y los trabajos. También es claro, que los padres deben retornar a los quehaceres cotidianos, para ello se tienen que realizar unas series de rituales preventivos al *Jenuiza+* alguna de estas prácticas son: pintar al bebe con achiote rodeando su columna y abdomen en forma de cruz y uniendo todos los extremos de la línea en señal de un amarre para prevenir que el niño sufra de pujos a causa de los trabajos fuertes que realizaren los padres, pintar con *jiza+* y *jig+k+* para limpiarlos del calor del parto y protegerlos del calor de los animales; también es recomendado mantener al bebe con los baños de las plantas medicinales para que los proteja sus fragancia.

Otros, acostumbran realizar un conjuro en el ambil el cual se comparte con la pareja para iniciar a consumir animales grandes. No obstante, los padres deben ir probando paulatinamente el tipo de alimento y los efectos que produce en el niño para así lograr el diagnóstico y realizar la curación oportuna.

Adicionalmente, ha de tenerse en cuenta que en este espacio de dietas, los tubérculos rastreras ya que pueden amarrar el pie de los niños lo que le impide caminar en los tiempos normales, evitar alimentarse de la babilla pues al no presentar “lengua” puede hacer que el niño no desarrolle la capacidad de pronunciar palabras. Es de advertirse un aspecto relevante para los padres, que no es aconsejable tener en embarazos con el niño en lactancia, en este caso sucede que se enferma él bebe lactante y no puede ser curado con oraciones de *Jenuiza+* dado que su enfermedad se debe a que se establece una

competencia por la comida entre el niño del vientre y el que esta fuera y solo se cura quitándole el pecho.

Al llegar a este punto corresponde mostrar desde el saber de los mayores del clan las **clases de Jenuiza+ y las enfermedades más comunes** o representativas en cada uno de los casos. Comencemos a evocar cada una de las palabras de los mayores que nos orientan a la identificación de las clases en este primer nivel de enfermedades propias de la cultura. Sin embargo, para iniciar Abadías advierte:

“...hay diferentes clases de jenuiza+, no es uno solo...” (Abadías, 2013)

Ciertamente, cabe señalar que desde la lógica de los mayores advierten la existencia de muchos tipos de *Jenuiza+*. No obstante, encontramos concordancia entre los mayores en muchos aspectos, que en este caso serán tenidos en cuenta como las clases.

Así, encontramos el primer nivel o clase de *Jenuiza+* y corresponde a lo que el abuelo Faustino manifiesta:

*“...r+ga ie lo producen los Buinaik+, Joyan+ik+, Guarura+k+ y +feraik+...”
(Abuelo Faustino, 2013)*

Esta misma idea la retoma la abuela Alegría al decir;

“...Otro es de comer, tocar, matar...se divide en los del agua, tierra y aire...así están iu, churuco, águila dan calor a los niños...” (Abuela Alegría, 2013)

Lo que se refiere al primer clase de *Jenuiza+* están directamente relacionadas con los quebrantos de las dietas en la alimentación, el tocar, matar o simplemente asustarse de un animal allí, puede suceder que accidentalmente se mate una serpiente, o se deje mal herida una cacería etc., el animal puede

ubicarse en cualquiera de los cuatro estadios que se menciona desde clasificación ancestral. Generalmente, este tipo de *Jenuiza+* es común y suelen tratarse sin mayores contratiempos.

Otra clase de *Jenuiza+* tiene que ver con la utilización de plantas, para el conocimiento o para obtener cacería de determinada especie, fundamentalmente peces como bagres o mamíferos como el borugo o la danta. Así, lo manifiesta textualmente el abuelo Faustino

“...Otro es oirak+ es por utilizar drogas o una cacería cogido por otros con droga...” (Abuelo Faustino, 2013)

Lo mismo diría Abadías,

“...Cuando tocan plantas para el conocimiento, para la pesca y la caza...” (Abadías, 2013)

Y la abuela Alegría complementaria esta idea al afirmar:

“...Los que utilizan yerba, se llama manokotaide...” (Abuela Alegría, 2013)

Bien, los casos de *Jenuiza+* producidas por estas plantas se tornan más difíciles en su tratamiento y es diferente al anterior, porque requiere hacer un análisis más profundo de la enfermedad, generalmente no tienen cura con las oraciones comunes hasta el punto de identificar que especie de planta se utiliza y por ende el animal que se captura. Hay casos en que esta planta fue tocada accidentalmente o por curiosidad o a veces se dejó de utilizar pero aún mantiene el cultivo.

Cuando se trata este tipo de enfermedad la persona que la ha utilizado se queda sin el poder y nunca más en su vida vuelve a tener las mismas habilidades en sus jornadas de caza. También suele suceder, que los padres no utilicen ni haya tocado dichas plantas pero obtuvieron la carne o el pescado en un intercambio o simplemente, comieron en un recipiente donde se prepararon

con anterioridad estos alimentos ahí también pueden ocasionar este tipo de enfermedades a sus hijos, por ello es recomendado utilizar vasijas nuevas o dejarlas limpiarlas en los tiempos de dietas en los cuales se deben preparar los alimentos.

Ahora veamos otro caso, el abuelo Faustino la denomina,

“...uraruga...lo tiene como despreciado o abandonado, no lo coge como hijo de uno...” (Abuelo Faustino, 2013)

Puntualmente Abadías aclara:

“...Cuando se dice este no es mío, de otro es, yo no lo voy a coger... hay que pedirle a Él [Padre Creador] otra vez para que le devuelva la salud...” (Abadías, 2013)

En este nivel encontramos a los niños que los desprecian sus padres por su inseguridad o porque equivocadamente tienen una preferencia por algún sexo, en ese sentido, la abuela Alegría comenta:

“...Nunca se desprecia, ese si es difícil, si uno es inteligente uno se da cuenta solo y lo salva...uno nunca desprecia aunque es mujer: ese es mujer uno nunca dice...” (Abuela Alegría, 2013)

Como han anotado los mayores, el desprecio consiste en separar al niño de la palabra o el aire de vida con la que el padre debiera recibir a cada criatura, los niños que padecen esta enfermedad de carácter espiritual se torna aún más complicado su tratamiento. Debe quedar claro, que la única persona que puede tratar estos casos es directamente el padre, con su arrepentimiento ante su hijo

y pidiendo al padre Creador la devolución de la salud e integrándolo de nuevo al aire de vida del cual lo desintegro con sus pensamientos o palabras de desprecio es decir se tiene que:

“coger como de uno, mi coca, mi tabaco, mi yuca dulce, mi totumo...”
(Abadías, 2013)

Finalmente, encontramos los casos en los que se infringen unas dietas leves

“...f+mañena ba+fene, o sea: por incumplimiento de las dietas...faltar a las dietas...como no soplar, no cargar pesado...” (Abuelo Faustino, 2013)

En estos casos, los padres a sabiendas del mal que podrían ocasionar al recién nacido desarrollan actividades sencillas pero que inmediatamente se reflejan en la salud de los niños como el caso de jugar o patear balón, soplar la candela o un objeto cilíndrico, Mambear y consumir ambil en los primeros días después de nacido él bebe, etc., estos requisitos parecieran ser insignificantes pero dado la complejidad de las dietas deben guardarse con el fin de poder “**dormir tranquilos**” es la palabra mentada por los abuelos a fin de decir que cuando los niños se enferman los padres se trasnochan, no se está tranquilo no hay paz en el lecho de la familia.

Es importante examinar el problema de la salud, de los niños desde las **enfermedades más comunes**, sin hacer una revisión exhaustiva de cual fuere el tipo o la clase de *Jenuiza+* que la origine, tenemos que las manifestaciones de las enfermedades o dolencias evidentes y más comunes en los niños, en su gran mayoría se debe a las diarreas, los sapos o mariposas, los pujos, enfermedades respiratorias, los sustos, y las dificultades urinarias. Conviene presentar estas enfermedades al margen de lo expresado por los mayores, miremos que caracteriza cada enfermedad en la siguiente tabla:

Tabla 6. Enfermedades más comunes en la niñez indígena.

Nombre de la enfermedad		Descripción
Ancestral	Común	
Yuide	Diarrea	Las diarreas, son una de las enfermedades que más se presentan en los niños. Es común que los médicos la asocien al tipo de <i>Jenuiza+</i> que la produce debido a las características y colores como se presentan, es decir “...uzere yuide [diarrea blanca], borare yuide [diarrea amarilla], jit+re yuide [diarreas de color negro], mokore yuide [diarreas verdes], muyiek+ d+ga yuide [diarreas con espumas], d+e d+ga yuide [diarreas con sangre], eso hay...” fundamentalmente, son producidos por la alimentación o utilización de plantas para la caza, requieren de pronta atención las diarreas de color verde y las que se presentan con sangrado, a veces, se presenta con calenturas.
t+t+rie	Sapos o mariposas	Los sapos o mariposas representan una de las enfermedades más fuertes y temida por los padres, se presentan de dos formas: “...le sale en la boca como una esponja blanca, y hay jia+rede, ese que le dicen sapo rojo...” son brotes o granos que aparecen en la boca de los niños, el de color blanco generalmente es leve, a diferencia del rojo que se presenta con calenturas (fiebres), diarreas, de no ser tratadas oportunamente pueden ocasionar la muerte.
Emodotaiya	Pujos	Esta afectación de acuerdo al criterio de los mayores se da, “...por realizar trabajos pesados...” de acuerdo a lo anterior, después del parto los padres deben guardar dietas en no realizar trabajos pesados como cargar leña, agua, lavar y torcer la ropa, jugar, etc., todo esto repercute en el niño, por lo cual tendrá pujos, es decir, hace fuerza y se retuerce, de no tratarse conlleva a hernias umbilicales.

dofozij+naiya	Flujos nasales, congestión	Según los mayores "...se tapa la nariz, el niño no puede respirar..." a causa de infringir unas dietas que consisten en tocar o matar ciertos animales generalmente insectos, que tejen sus nidos como los piojos, las garrapatas, las abejas, termitas, entre otros, o que su cuerpo se cubre con mucosidad como el caso de las lombrices de tierra. Así mismo, si se alimenta de aves y mamíferos que se alimentan de lombrices. Este hecho, simbólicamente representa la acción de estos seres en tejer la nariz del niño lo que le impide respirar por ende no podrá alimentarse del pecho de la madre por lo cual los niños lloran frecuentemente.
Jak+naiya	Sustos	Los sustos son asociados a la fuerza o el calor de los animales (<i>iyino</i>). En tiempos de dietas los padres no deben matar animales grandes (tigre, oso) ni guardar en la casa pieles, colmillos etc., de igual manera, se recomienda no asustar al niño con los animales cazados o mascotas, cada vez que el padre vuelva de una jornada de caza, debe enfriar su cuerpo con <i>jokome</i> (helecho) y luego coger a sus hijos. De no hacer lo correspondiente "...el niño se asusta, llora...ellos mismos los animales tiene... todo el cuerpo de ellos, con eso asustan, narices ojos, eso que hace asustar..." en la explicación que dan los mayores, estos animales harán que el niño afectado no pueda conciliar el sueño.
Teiya	Tos	"...La tos..." desde la explicación de los mayores deriva de una de las propiedades o características que poseen algunos animales, denominado " <i>k+orede</i> " o rasquiñoso. Ciertos peces mamíferos y vegetales poseen esta propiedad al ser consumidos
		Las "...calenturas..." desde la explicación que ofrecen

Agaitate	Fiebres	los mayores obedece a que una de las cualidades del aire que poseen ciertos animales se asocian con el <i>reik+</i> , la candela, lo cual determina su comportamiento fuerte y agresivo, los cuales a través de los sucesos mitológicos fueron dominados y adoptados para formarse los diferentes diseños en sus pieles o plumajes (generalmente los asociados al color rojo). Es decir: El <i>fiok+</i> o el adorno con el que se decora sus cuerpos. Una vez que los padres por distintas circunstancias establezcan interacciones con estos animales es causa de estas dolencias en los niños.
k+kueya	Vomito	“...el vómito...” esta dolencia de los niños, al igual que las anteriores encuentra su explicación en una de las características de los animales en este caso, en lo relacionado con a lo que se denomina como <i>er+rede</i> o <i>k+orede</i> es decir, a lo amargo o lo rasquiñoso esta cualidad es lo que produce estas reacciones en el organismo de los pacientes. Otra causa, alude a la acción de una lombriz espiritual que se sitúa entre el estómago y la tráquea y no permite que este reciba los alimentos por eso lo expulsa.
choik+taiya	dificultades urinarias	Sucede que “...cuando quiere orinar, llora.” el niño, este mal es producido generalmente por el consumo excesivo de el borugo y el armadillo. Culturalmente se explica este hecho en la narración de origen de esta especie.

Fuente: Farekatde, G. J, (2013)

3. LA SALUD DE LOS NIÑOS EN DIÁLOGO DE SABERES

Con el propósito de acercar los dos conocimientos medicinales en el cuidado de la niñez, se plantearon tres encuentros en diálogo de saberes con la participación conjunta de los actores tradicionales y occidentales de la investigación.

Dada la complejidad de sus múltiples y contrastantes visiones de los dos frentes del conocimiento, expresadas en sus narrativas y las formas propias de movilizar y organizar la dimensión de lo humano y lo no humano, ciencia y tradición oral. Se tuvo en cuenta el primer encuentro orientado a la contextualización y sensibilización de la investigación; un segundo encuentro que corresponde a la puesta en común de las formas como cada conocimiento concibe y practica la promoción y prevención de la salud de la infancia; finalmente, un encuentro para la construcción colectiva e intercultural del material educativo en favor de la salud y calidad de vida de los niños indígenas de la Chorrera Amazonas.

Habíamos acordado reunirnos en espacios y tiempos que no interfiera con las labores cotidianas de los actores para evitar la dispersión, lograr concentrarlos en el trabajo y así contribuir a que la palabra circulase en un ambiente familiar y de confianza. A la convocatoria acudieron tres profesionales del centro de salud de la Chorrera, el enfermero jefe, una profesional en bacteriología y la médico (que posteriormente se reemplazó con la profesional en odontología). Hubo la necesidad de contar con un facilitador que permitieran hacer el puente entre las palabras técnicas y el lenguaje común de los mayores. Después de hacer la contextualización y sensibilización del trabajo coincidimos que el tema en cuestión se trataba de la salud de los niños. Cabe resaltar que para llegar a este punto de encuentro se generaron dudas, incomprendiones y mucha

curiosidad por parte de ambos frentes, ya que el conocimiento de cada actor son orientadas por factores sociales, culturales e institucionales, que poseen intencionalidades diferentes aun cuando pueden compartir la misma intención: la salud de los niños. “Sentarnos a conversar, implica enfrentar diferentes tensiones y conjugaciones entre ciencia y tradición a través de las diferentes percepciones de los participantes.

Además, para observar algunas dimensiones conflictivas y conciliadoras se tendría que adoptar una posición que no distinga a priori entre conocimiento científico, occidental, tradicional, indígena o ancestral como opuesto” (Bolívar 2009). Visto de esta forma, este diverso y heterogéneo encuentro es entonces un importante espacio de socialización, intercambio de información y posibles creaciones de redes y alianzas. También, un escenario que permite la reflexión sobre las complejidades y retos de iniciativas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la niñez indígena. Para lograr contrastar ambos conocimientos se tuvieron en cuenta aspectos comunes diferentes y los aspectos que pueden ser complementarios entre las prácticas y conocimientos que se tienen en el cuidado de la población infantil.

Fue pertinente abordar la temática desde las percepciones de salud y enfermedad que cada uno de los actores presentan. Se puede afirmar que en ambos conocimientos la salud es entendida como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional, social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS: 1946)⁴⁹. En la Palabra de los mayores, representaría el “*ñue iyano*”, es decir: “**el estar bien**”. Para el caso de

⁴⁹ Recuperado el 22 octubre de 2012. de: cheesehosting.com/saludinfantil/definicion+salud.htm

las enfermedades desde la visión de los profesionales es claro, que se debe a un agente patógeno externo al cuerpo,

“...no es interno, sino externo [...] o sea son tres cosas, bacteria, virus o un parásito adquiridos de afuera o por la leche [...] los niños pierden o carecen de una enzima para digerir la leche...” (P2, comunicación personal, 2013)

En contraste, en el saber de los mayores, la noción de salud y enfermedad es vista como el “estado de equilibrio en las relaciones de lo humano, la naturaleza y lo divino”. Aquí la noción de enfermedad trasciende la dimensión de lo material y puede estar contenida, explicada y tratada desde lo espiritual. Este es un punto que no es fácil comprensión, desde la perspectiva occidental. Sin embargo, para el mayor es más fácil entender la otra realidad, dada la capacidad de ver las cosas totalitarias, relacionales e integradoras propias de su conocimiento.

Antes de poner a circular la palabra, sobre las atenciones que se tienen en relación a la salud de los niños, los profesionales dejaron como precedente el papel que cumplen como funcionarios y servidores sociales, regidos por directrices de orden legal, ético e institucional. Es decir, que sus funciones están dadas por la oferta laboral en la que fueron formados, con mínima injerencia en las orientaciones de planes y programas de la salud, sin embargo, son los encargados de llevar a cabo dichos programas en las zonas más apartadas de la geografía Colombiana. Lo cual se evidencia en las siguientes afirmaciones:

“...En ese orden, ya cada atención para los niños están protocolizadas. Porque para eso la UNICEF, la OPS y la OMS realizan estudios por todo el mundo en relación a las enfermedades prevalentes en la infancia, y de ahí nacen los programas que esos tres agentes, están avalando que es el AIEPI,

que son la atenciones que desde la enfermería se toman y se realizan; el control de crecimiento y desarrollo, los programas de vacunación, pero todos avalados desde allá arriba, o sea; desde allá arriba dan las ordenes, después las dan a nivel continental, después a nivel nacional, después a nivel departamental, después a nivel regional y local. Nosotros solo acatamos eso. Son programas que ya están encaminados desde arriba, se trabaja en la identificación de enfermedades, respiratorias, diarreicas, de la piel, la desnutrición, el maltrato...” (P1, comunicación personal 2013)

Dentro de este marco ha de considerarse las orientaciones concernientes a la **Promoción y prevención de la salud de los niños** por lado de la medicina occidental y la tradicional. Como breve conclusión, creo haber llegado al núcleo de los encuentros en diálogo de saberes. De esta circunstancia nace el hecho de que se empiece a detallar aspectos relacionales, diferentes y complementarios encontrados en cada conocimiento, para tal fin nos apoyaremos tabla 7, en la cual se presentan los aspectos más relevantes de los encuentros.

Tabla 7. Elementos comunes, no comunes y posibles complementariedades encontradas en los diálogos interculturales referente a la salud de los niños.

Categoría	Elementos comunes	Elementos no comunes	Elementos complementarios
Población infantil	<p>Existe correspondencia en definir la población infantil, así, en el caso de occidente, encontramos atenciones en los prenatales (gestación), recién nacidos (24 horas) neonatos (hasta los 30 días), lactantes (2 años), pre-escolares (5 años) y escolares (11 años). Los mayores contemplan los cuidados en el <i>naariya</i> (embarazo), <i>urue y+ide</i> (el parto) y <i>urue uñua</i> (cuidado de la niñez) después del parto “hasta que el niño cambia los primeros dientes”.</p>	<p>La responsabilidad del embarazo en tanto salud de la madre y el nuevo ser, fundamentalmente es del padre y la familia, por ello, desde los diálogos del mambiadero se orienta todo el tiempo la formación biológica, espiritual, psicológica y cognitiva del niño. Los cuidados se inician una vez sucede la concepción y durante todas las etapas de la vida, haciendo mayor énfasis en lo que refiere a la niñez. En contraste las atenciones en lo convencional inician una vez la madre ingresa al centro de salud, de ahí se inicia los controles del embarazo, control de crecimiento y desarrollo, vacunas, nutrición, salud oral, entre otras.</p>	<p>Es pertinente que las madres indígenas que ingresan al puesto de salud a iniciar sus tratamientos y controles prenatales, llegue con una observación o acompañada de su médico tradicional para realizar un acercamiento entre las dos medicinas, para complementar y optimizar el tratamiento real y confiable del embarazo.</p>
Enfermedades de la niñez.	<p>Las enfermedades prevalentes de la infancia entendidas como las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las enfermedades de la piel y la desnutrición y otros, se</p>	<p>Las enfermedades prevalentes de la infancia en la parte tradicional se denomina <i>Jenuiza+</i> y corresponde al primer nivel de enfermedades culturales. En la medicina tradicional juega un papel determinante los orígenes de las enfermedades, para lograr su diagnóstico y posterior</p>	<p>En la práctica, es pertinente que los profesionales conozcan las pautas como las comunidades indígenas controlan las enfermedades de los niños. Ya que es necesario realizar una contextualización de los conocimientos adquiridos con los saberes que poseen los médicos tradicionales para ofrecer mejor</p>

	contemplan en las dos medicinas.	tratamiento. Además encontramos enfermedades de orden espiritual los cuales solo pueden ser tratados desde la formula ancestral.(ver clases de <i>Jenuiza+</i>)	servicio de manera intercultural aplicada.
Tratamientos	Sin desmeritar alguna de las dos medicinas cada uno de los sistemas médicos tienen sus formas, técnicas, creencias, etc., de tratar de manera oportuna las enfermedades en los niños. Ello representa la importancia y la necesidad de crear, un sistema intercultural de la atención a las enfermedades de la infancia.	Para el caso de la medicina convencional toda intervención con pacientes está debidamente reglamentados en los denominados protocolos de atención. En la medicina tradicional, se puede afirmar que el conocimiento existe y se da de manera general. No obstante, su modo de aplicación es particular debido a que los orígenes mitológicos de los clanes presentan particularidades. En consecuencia, encontramos médicos que "curan mediante el diálogo, conjuros, soplos, absorbiendo el mal, entre otros"	Teniendo en cuenta cada sistema de tratamiento con sus particularidades se hace necesario generar procesos de orden local, regional y nacional que integre saberes, prácticas y procedimientos para el cuidado de la salud de infancia de manera intercultural, y así incidir de forma contextualizada en los protocolos establecidos.
Promoción y prevención	El principio es promover la salud y prevenir las enfermedades cada uno desde su sistema. Y ante todo es proteger la vida del ser humano.	En la medicina convencional la promoción y prevención de las enfermedades están establecidas en planes, programas y proyectos que deben ser ejecutados por políticas mundiales. En el mundo indígena esta temática está dada en la Palabra del <i>yetarafue</i> que orienta y forma al niño de una manera integral en el cuidado de la salud, en el comportamiento y las relaciones individuales y colectivas con sus semejantes, el entorno y la divinidad.	Un logro significativo a corto plazo es la socialización de los saberes que poseen los sabedores tradicionales y las sabedoras tradicionales para que sean tenidas en cuentas en las inducciones que hace la secretaria departamental de salud a los profesionales que deseen trabajar con comunidades indígenas. Un propósito a largo plazo se plantea como la inclusión de estos saberes propios en los protocolos de atenciones en comunidades indígenas.

Fuente: Farekatde, G.J, (2013)

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES Y PROYECCIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1. CONCERNIENTES A LOS OBJETIVOS Y AL ASPECTO METODOLÓGICO.

Al término de esta investigación se evidencia que para entender la medicina ancestral en torno al *Jenuiza+* es fundamental realizar una inmersión en el mundo indígena, en su forma de concebir y ordenar el mundo: representaciones míticas, prácticas ceremoniales y la vida cotidiana. En este entramado de cosas están contenidas las explicaciones de la relación armónica que debe existir entre el hombre, la naturaleza y la divinidad. Este conjunto de elementos determinan el estado de bienestar de la persona y de la sociedad, a la vez que justifican la función de los sabedores tradicionales como agentes encargados de reestablecer el equilibrio en estas tres dimensiones del pensamiento.

Vemos que en el contexto de la cultura Muruy (Uitoto) conocer sobre el *Jenuiza+* es responsabilidad de todo padre familia. Este debe adquirir las nociones básicas de cumplimiento de las *dietas* más relevantes que evitan la llegada de las enfermedades de sus hijos, así como los medios para atender de manera inicial tales dolencias. No obstante, el conocimiento más profundo y específico está en el sabedor tradicional que con autoridad, capacidad y experiencia trata de manera eficiente y oportuna este nivel de enfermedades culturales, derivado del vasto conocimiento sobre el entorno natural y espiritual que engloba su cosmovisión, adquirido durante su vida a través de las plantas sagradas de Tabaco, Coca y Yuca Dulce.

El contexto donde fluye esta Palabra es especial y exige adecuar una metodología que resulta relevante para el investigador como para el licenciado de biología. Por consiguiente la labor pedagógica de los licenciados en biología que se ocupen de este tipo de temas deben realizar una “armonización de las

técnicas” empleadas en la recolección de la información, donde el acceso a estos saberes logre poner a circular la Palabra tradicional, cumpliendo así con un requisito no solamente formal sino adaptándose a los modelos de enseñanza característicos de este grupo étnico. De no hacerlo se perdería mucha información y los abuelos estarían sujetos a la coyuntura de los cuestionarios. En esta perspectiva, es relevante conocer sobre las formas y técnicas de la investigación propia de manera que nutran las futuras investigaciones en comunidades indígenas.

Lo roles de la mujer y del hombre están definidas desde principios culturales que se expresan en las diferentes actividades cotidianas, en el caso particular del cuidado de la niñez, vemos como la parte femenina es de notable importancia, así la abuela es la encargada de enseñar la Palabra de consejo y los aspectos relacionados con las dietas del embarazo y es quien recibe el nuevo ser. La parte masculina en cabeza del abuelo enseña los consejos de cuidar la familia, por ello hace mayor énfasis en la asimilación de los discursos con los cuales controlan las enfermedades. No obstante los conocimientos que posee cada uno cumplen una función de complementariedad para cumplir el mandato de cuidar y proteger la vida humana.

Las enfermedades prevalentes de la infancia entendidas como las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA), las enfermedades de la piel, la desnutrición y otros, se contemplan en las dos medicinas. No obstante, dichas enfermedades de la infancia desde la perspectiva tradicional se denomina *Jenuiza+* y corresponde al primer nivel de enfermedades culturales, dada su complejidad ligada a los principios identitarios de concepción y representación de mundo propio de la afinidad de Hijos e los Tabaco, Coca y Yuca Dulce.

Por otro lado, los ancianos(as) y sabedores(as) coinciden en señalar la importancia de conocer el origen mítico de las enfermedades, las plantas curativas, los clanes, entre otros. En efecto, esta es una característica de los diagnósticos, terapias y cuidados relacionados con el *Jenuiza+* así como aquellas enfermedades llamadas de orden espiritual los cuales solo pueden ser tratados desde la fórmula ancestral. Se evidencia así no sólo una manera diferente de clasificar los tipos de enfermedades sino un sistema ontológico particular a la hora de definir sus causas y procedimientos terapéuticos.

En este contexto, se evidencia una relativa coincidencia entre el conocimiento tradicional y occidental. En las dos se utiliza el mismo término para referirse a ciertos tipos de enfermedades, estamos viendo los mismos síntomas pero la definición de las causas y los tratamientos arrojan explicaciones diferentes. La diferencia radica en las concepciones epistemológicas y en los procedimientos. Es decir, en tanto que la medicina convencional ve la enfermedad como la acción de un agente externo (virus, bacterias o parásitos) el saber tradicional, lo concibe como parte integral de la vida, producto del desequilibrio entre lo divino, lo humano y la naturaleza donde juega un papel determinante la espiritualidad y las creencias.

La experiencia de trabajo con el equipo médico del puesto de salud de La Chorrera nos muestran que la inclusión de las formas propias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades de los niños en los espacios de inducciones y afianzamiento que hace la secretaria departamental de salud del Amazonas a los profesionales indígenas o no indígenas que deseen trabajar con comunidades indígenas puede ampliarse con este tipo de análisis de modo que pueda contribuir a mejorar la prestación de servicios de manera intercultural. Un propósito a largo plazo es lograr incidir en los protocolos de atenciones para comunidades indígenas.

Los mayores manifiestan con angustia la pérdida paulatina de sus prácticas tradicionales y elementos culturales, atribuidas principalmente a las tensiones con la sociedad nacional, con la introducción de nuevos patrones culturales en detrimento de su transmisión de este valioso conocimiento. La pérdida del conocimiento se percibe como amenaza para la perpetuación del conocimiento entre las generaciones, pues para el caso de las prácticas medicinales, aunque se enseña, los jóvenes al verla como una actividad difícil optan por no seguirla y dedicarse a otras actividades que requieren de menos esfuerzos y compromisos. En el caso particular del clan *Jeia+* la población de los mayores que poseen estos saberes no superan los 3 abuelos entre 60-70 años. Así pues, la memoria se torna frágil y vulnerable a su pérdida.

Cierto es que, si bien, se hereda la abundancia que ofrece la naturaleza, igual se hereda lo malo (enfermedades) inscritas en la tradición y en el territorio, al no lograr darle un manejo desde la espiritualidad al sistema de salud tradicional como lo hacían los ancestros la salud y calidad de vida de la niñez se vería en riesgo.

Los diálogos de saberes en el marco de la salud de los niños se configura como una estrategia que permitió acercar los dos conocimientos medicinales, dando lugar contrastes conflictivos y conciliadores de orden cultural, epistémicos, conceptuales, etc. Entre los actores tradicionales y occidentales hubo consenso en afirmar que definitivamente las dos medicinas no deben continuar sus caminos de forma aislada, este fin es posible si se supera las discusiones en definir cuál es la mejor, ambas son importantes e igual de valiosas en la actualidad. Por consiguiente se deben generar, procesos locales para el afianzamiento de estos saberes en espacios escolares, comunitarios y con el personal de la salud, por medio de estrategias educativas ya que las inducciones que reciben antes de llegar al territorio no le brindan las posibilidades de contextualización.

Antes de poner a circular la Palabra, sobre las atenciones que se tienen en relación a la salud de los niños, se evidenció que los profesionales dejaron como precedente el papel que cumplen como funcionarios y servidores sociales, regidos por directrices de orden legal, ético e institucional. Es decir, que sus funciones están dadas por la oferta laboral en la que fueron formados, con mínima injerencia en las orientaciones de planes y programas de la salud, sin embargo, son los encargados de llevar a cabo dichos programas en las zonas más apartadas de la geografía Colombiana.

Este trabajo al igual que otras investigaciones culturales, educativas, productivas, biológicas, entre otras, realizadas anteriormente en la zona, contribuye a que se reconozca cada vez más la importancia que tiene la medicina tradicional, a partir de allí incidir no solo en el campo de la salud, sino también en la educación para lograr conservar y perpetuar la memoria en espacios escolares. También, abre el espacio para la incursión de futuros trabajos en los otros niveles de enfermedades y continuar con las indagaciones de este valioso conocimiento milenario.

Los saberes que poseen los mayores sobre la flora y fauna fueron indispensables para su reconocimiento, ya que ellos referencian e identifican fácilmente las especies que por tradición han sido el eje central de sus actividades curativas. La información proporcionada sobre dichas especies en relación con su comportamiento, hábitat y morfología al ser corroborada con el conocimiento científico fue enriquecedora en la medida que permitió hacer una aproximación a la clasificación de los organismos desde la perspectiva tradicional.

Ante los hallazgos se propone el taller como estrategia educativa que permitiría acercar el conocimiento tradicional y el convencional acerca del *Jenuiza+*, en aras de minimizar la brecha existente entre estos conocimientos. Allí se

ilustraría las enfermedades de la niñez desde las dos perspectivas medicinales, resaltando la importancia de dichas prácticas desde los diferentes ámbitos en que se desarrollan, lo que se cree puede conllevar a reflexiones y propiciar acciones que eviten su pérdida. Son espacios que pretenden generar encuentros en diálogo de saberes orientados al personal de salud, la escuela y la comunidad, encaminados a mejorar la salud y calidad de vida de la niñez indígena de la zona de La Chorrera.

La indagación que se realizó en la comunidad sobre las prácticas tradicionales y occidentales en torno a la salud de los niños, aportan elementos teóricos, conceptuales y pedagógicos a la formación de licenciados en biología en el contexto de la Chorrera Amazonas, enmarcadas en el diálogo intercultural, que recoge elementos de los dos saberes, exponiéndolos a la discusión y evaluación en contexto. Además, de fomentar el aprendizaje al tiempo que se genera el reconocimiento de lo propio, el valor cultural, social y biológico inmersos en el legado de los ancestros en cuidar y proteger la vida existente en *Eiño Jogobe* (el pecho de la madre tierra) específicamente la vida humana. Se incentiva la investigación y el desempeño en lo local para el desarrollo de procesos formativos en contexto como base para la construcción de un pensamiento crítico vinculado al cuidado y la defensa de la diversidad biocultural.

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, A., & RUEDA, J. (2013). *tesis*. Universidad Pedagógica Nacional.
- ACOSTA, L., Pérez, M., Juragaro, L., Nonokudo, H., Sánchez, G., Zafiama, Á., y otros. (2011). *La chagra en la chorrera: más que una producción de subsistencia, es una fuente de comunicación y alimento físico y espiritual, de los Hijos del tabaco, la coca y la yuca dulce*. . Leticia, Amazonas: Digiprint Editores E.U.
- ANDER-EGG, E. (2000). *Métodos y técnicas de investigación social*. México: Lumen Humanitas, Bs. As.
- AZICATCH. (2004). *El abuelo Tabaco: Plan de Vida y de Ordenamiento de los Hijos del Tabaco la Coca y la Yuca Dulce*. Chorrera Amazonas Colombia: CORPOAMAZONIA convenio 027 de 2004.
- AZICATCH. (2011-2013). *Caracterización Socio-Cultural y Geográfica AZICATCH*. Chorrera-Amazonas-Colombia.
- AZICATCH. (2012). *Primer Informe Técnico Contrato PSPJ No. 1446 CM-220 de 2011 " Fortalecimiento, Construcción e Implementación del Sistema intercultural de Salud y Modelo de Atención y Prestación en Salud para el Departamento del Amazonas" . Chorrera-Amazonas-Colombia*.
- BIGLIA, B., & BONET-MARTÍ, J. (2009). La construcción de narrativas como método de investigación psico-social. Prácticas de escritura compartida. *Forum Qualitative Sozialforschung/ Forum Social Research*, 10(1).
- BOLÍVAR, E. E. (2009). Medicinas y encuentros heterogéneos: una mirada hacia el conflicto y el diálogo de saberes. En G. L. Reyes, sanchez, *Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones* (pág. 206). Bogotá: ARFO Editores e Impresos Ltda.
- BONILLA, E., & RODRIGUEZ, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en Ciencias Sociales*. Santa fe de Bogotá: Ed. Norma. Unidades.
- BRAVO, L. (Marzo de 2013). *Apuntes en Clases*.

- CERDA, H. (2005). *Los elementos de la investigación*. Bogotá D.C: Editorial el Buho Ltda .
- ECHEVERRI, J., & CANDRE, H. (2008). *Tabaco frío coca dulce: Palabras del anciano K+nera+ de la tribu Cananguchal para sanar y alegrar el corazón de sus huérfanos*. Bogotá D.C.: Univesidad Nacional de Colombia-Sede Amazonía.
- ENFERMEDADES: CAUSAS. (s.f.). Recuperado el 4 de octubre de 2012, de <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/EnfermedadesCausas.htm>
- ESCARRAGA, L. J., & BUSTOS, L, E. (2012). *Niños, plantas y saberes: escenario para la construcción de nuevas identidades hechas territorio*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- FAREKATDE, N. (2004). *La cultura de tabaco y coca: análisis crítico sobre su reconstrucción socio-cultural, de la explotación cauchera*. Bogotá.: Facultad Latinoamericana de ciencias sociales de Ciencias Sociales - FLASCO- Sede Académica de Ecuador. Maestría en Ciencias Sociales con especialización en estudios étnicos. 159 p.
- FAREKATDE-MARIBBA, G., & HENAO-MEJÍA, L. G. (s.f.). Percepción local del proceso de Etnoeducación en la Chorrera, Amazonas - Colombia. *Biografía: Escritos sobre la Biología y su Enseñanza*, 2(3), 1-8.
- FIDIAS G. , A. (1999). *El Proyecto de Investigación: Guía para su elaboración*. Caracas: Episteme.
- FLORES-GUERRERO, R. (Mayo de 2004). Salud, Enfermedad y Muerte: Lecturas desde la Antropología Sociocultural. *Mad*(No.10), 2-9.
- FREIRE, P. (1987) *La pedagogía del oprimido*, Mexico, Editorial Siglo XXI, Trigésima Sexta edición, pp. 71 – 95.
- FUCAI. (2001). *Dispositivos de socialización secundaria en comunidades indígenas Uitoto, bases para una etnodidáctica*. Fusagasuga: Caciques indígenas, Colciencias, Fucai.
- GUBER, R. (1991). *El salvaje metropolitano a la vuelta de la antropología posmoderna*. Buenos Aires: Paidós.

- HENAO, C. (1989). *Interpretación etnobotánica del mito del "Arbol de las frutas" en la tradición oral huitoto como modelo de domesticación de las plantas en la chorrera (Amazonas)*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, facultad de Ciencias, departamento de Biología.
- HORNILLO, E., & SARASOLA SÁNCHEZ-SERRANO, J. (2003). El interés emergente por la narrativa como método en el ámbito socio-educativo. El caso de las historias de vida. *Portularia*, 373-382.
- MAESTRE ALFONSO, J. (1990). *La Investigación en Antropología Social*. Barcelona: Ariel.
- MARIBAL PATTERSON, A. (2008). Pedagogía Crítica: algunos componentes teóricos-metodológicos. En M. Godotti, M. V. Gomez, J. Mafra, & A. Fernandes de Alencar, *Publicación: Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía*. Buenos Aires: CLASCO, consejo Latinoamericano de ciencias sociales.
- MAYA, A. (1991). *El taller educativo: Qué es. Fundamentos, Cómo organizarlo y dirigirlo, Cómo evaluarlo*. Santafé de Bogotá, D.C.: Editorial Gente Nueva.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. (2005-2006). *Manual Técnico Administrativo del programa ampliado de inmunizaciones-PAI*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
- MONCAYO, P. (2007). El oficio de curar. En V. Nieto, & G. Palacio, *Amazonía desde dentro: Aportes a la investigación de la Amazonía Colombiana*. (págs. 178-217). Bogotá, D.C.: Editora Guadalupe Ltda.
- MORALES-Jimenes, A., Sánchez, F., Poveda, K., & Cadena, A. (2004). *Mamíferos terrestres y voladores de Colombia, Guía de campo*. Bogotá, Colombia: Ramos López Editorial.
- OMS/dieta y actividad física. (s.f.). Recuperado el 19 de octubre de 2012, de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/>
- OMS/Factores de riesgo. (s.f.). Recuperado el 20 de octubre de 2012, de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- PETERSEN, G. (1994). *La lengua Uitota en la Obra de K. Th. Preuss: Aspectos fonológicos y morfosintácticos*. santafé de Bogotá.: Universidad Nacional.

- PREUSS, K. T. (1994). *Religión y Mitología de los uitotos: Recopilación de textos y observaciones efectuadas en una tribu indígena de Colombia*. Universidad Nacional.
- SALUD INFANTIL. (s.f.). Recuperado el 22 de octubre de 2012, de cheesehosting.com/saludinfantil/definicion+salud.htm.
- TRAHAR, S. (2010). La atracción del relato: El uso de la investigación narrativa para estudios multiculturales en la educación superior. *Profesorado: Revista de currículum y formación del profesorado*, 14,(3), p p. 49-62.
- TORRES, CARRILLO, A. (1996). unidad tres Enfoques Alternativos de investigación Social. En *Aprender a investigar en comunidad*. Santafé de Bogotá: Ministerio de Educación Nacional.
- UPN, Ceres La Chorrera. (2009). "Proyecto curricular de formación investigación" Licenciatura en Biología.
- URBINA, F. (2010). *Las palabras de origen: Breve compendio de la mitología de los Uitoto*. Bogotá: Ministerio de Cultura.
- URBINA, F. (2013). El asunto del "diálogo de saberes". *saberes 5*. borrador del 11 de Marzo de 2013
- VANEGAS, H. (2011). *"La Chagra en la Chorrera" recuperación de saberes Tradicionales a partir de una experiencia Pedagógica en Contexto. Tesis Especialización en Pedagogía*. Bogotá.
- VASCO, L. (2002). *Entre Selva y Paramo: viviendo y pensando la lucha india: Así es mi método en etnografía*. Bogotá: ICANH,.
- WALSH, C. (Agosto de 2007). Interculturalidad, colonialidad y educación. (F. d. Universidad de Antioquia, Ed.) *Revista Educación y Pedagogía*, XIX(48), 25-35.

PROPUESTA EDUCATIVA

TÍTULO:

**JENUIZA+: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS A TRAVÉS DE TALLER EDUCATIVO.
Un acercamiento entre el conocimiento convencional y tradicional**

INTRODUCCIÓN

Esta propuesta se realiza a propósito de las conclusiones a las que se llegó, con el trabajo de grado “JENUIZA+” PERSPECTIVAS PROPIAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ INDÍGENA A LA LUZ DEL SABER ANCESTRAL DEL CLAN “JEIA+”

Diseño de un material educativo para acercar el conocimiento convencional y ancestral, encaminadas a mejorar las atenciones en la salud de los niños indígenas de la AZICATCH.

En vista de los resultados obtenidos, se propone generar estrategias educativas que permita acercar cada vez más el conocimiento ancestral y el convencional en favor de la salud y calidad de vida de los niños indígenas de estos pueblos amazónicos. Es de considerarse en este aspecto, que si bien, alrededor de los cuidados y atenciones que se tienen frente a población infantil, cada sector posee elementos de orden cultural, epistémicos, conceptuales, procedimentales, etc. válidos, pertinentes y eficaces, pero que en la práctica se dan de manera aislada y por ende descontextualizada.

No obstante, la estrategia educativa se configura como el puente para integrar la brecha existente entre estos dos conocimientos, dando lugar espacios para contrastes conflictivos y conciliadores que generen los diálogos de saberes. Dentro de este contexto, se prevé la posibilidad de contribuir a mediano plazo, la construcción de un modelo de salud intercultural como lo propone el plan de vida de los hijos del tabaco, la coca y la yuca dulce.

La caracterización de las enfermedades de la niñez desde las prácticas convencionales y las ancestrales denominado *Jenuiza+* es objeto de análisis. De los cuales emergen lineamientos pedagógicos y didácticos, que se toman conjuntamente para proponer el material educativo, encaminado a la socialización de la promoción y prevención de las enfermedades que afectan a la niñez en escenarios escolares, comunitarios e institucionales.

Los aspectos constitutivos de la propuesta comprende en primera instancia la un apartado introductorio, la justificación que retoma la función social y la apuesta de la Universidad Pedagógica Nacional en gestar un programa curricular de Licenciatura en biología en comunidades indígenas en su extensión CERES la Chorrera Amazonas, por ende , el rol de futuros profesionales indígenas comprometidos con la construcción de pedagogías que investiguen sobre la importancia de la vida y lo viviente desde perspectivas humanísticas, científicas y culturales. Al mismo tiempo, educadores y actores educativos con capacidad de comprender y transformar sus contextos y por supuesto dese la promoción y prevención de las enfermedades de los niños, los cuales pueden ser abordadas desde el la educación en espacios escolares institucionales y comunitarios.

Los objetivos básicamente se enfocan a hacer un reconocimiento del *Jenuiza+*, conocimiento milenario del pueblo Muruy que ilustra las perspectivas propias de promoción y prevención de las enfermedades de la niñez y su posible inclusión

en espacios institucionales de la salud, educación y en la comunidad. Crear espacios de diálogos interculturales que permita el acercamiento entre el conocimiento ancestral y convencional. Además, de acuerdo a las dinámicas que se generen en el desarrollo de las actividades planteadas, contribuir a la Elaboración de materiales didácticos con los participantes que ilustren la salud de los niños desde la perspectiva ancestral y convencional.

Por notro lado, se presentan unos fundamentos teóricos que sustentan la propuesta. Se abordan las concepciones de salud y enfermedad desde el saber ancestral del pueblo Muruy, el *Jenuiza+*, niñez indígena. Desde el punto de vista pedagógico, se toman elementos de las pedagogías propias, las pedagogías críticas, la interculturalidad y el diálogo de saberes.

Metodológicamente, se propone la realización de cuatro talleres educativos para lograr el acercamiento entre estos conocimientos medicinales, además de hacer un ejercicio retrospectivo sobre los saberes propios.

El primero corresponde a la fase de sensibilización, es decir: un taller que permita romper el hielo entre los participantes e incite a “tocar el tema”, lo cual supone un espacio para la puesta en común de las diferencias, dudas, los pro y los contra, las diferencias entre lo científico versus lo tradicional u holístico, etc., de manera que se genere un ambiente propicio para el diálogo.

Un segundo taller de “entrada” orientado a la indagación de ideas que se tienen alrededor del *Jenuiza+* para saber que piensan unos y otros de estas prácticas ancestrales, dando lugar a las impresiones, representaciones e imaginarios. A partir de ello, estimar el punto de entendimiento en el que se sitúan los participantes, y así acceder al tercer taller de caracterización, en donde juega un papel importante tanto el saber ancestral y las prácticas convencionales en función de la promoción y prevención de la salud de la niñez en diálogo de saberes.

Finalmente, el cuarto taller cuyo propósito conduce a reconstruir el conocimiento, es decir, la oportunidad para la construcción colectiva e intercultural de las atenciones para mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil indígena.

JUSTIFICACIÓN

La propuesta se justifica desde la formación de educadores de la Universidad Pedagógica Nacional en su extensión CERES la Chorrera Amazonas, que asume el reto de elaborar con la comunidad Indígena de la Chorrera, la construcción del currículo para formar Licenciados en Biología tomando como referente el Programa Educación Rural e interculturalidad que hace parte del plan de Desarrollo 2009 – 2013. Esta propuesta tiene como ejes transversales los principios que rigen el plan de vida de las comunidades: identidad, gobierno propio, territorio, naturaleza, salud y producción; además de la formación holística y la investigación, con ello se busca propiciar el fortalecimiento de la cultura desde una perspectiva intercultural.

Se pretende el fortalecimiento de la cultura que incluye aspectos cognitivos, emocionales, axiológicos, deontológicos entre otros. Dentro de los objetivos y lineamientos que propone, sugiere que es importante:

- *La formación de educadores y actores educativos con capacidad de comprender y transformar sus contextos.*
- *La generación de pensamiento pedagógico crítico y la formación de ciudadanos conscientes de su compromiso con la construcción del futuro.*

(Programa Educación Rural e Interculturalidad, Universidad Pedagógica Nacional, pág. 1-4).

Es de resaltar la función y el compromiso social de la Universidad Pedagógica Nacional y el Departamento de Biología de gestar un programa académico para la formación de estudiantes indígenas en la Licenciatura en Biología, de los cuatro pueblos que cohabitan en la zona AZICATCH (Uitoto, Bora, Okaina y Muinane) declarados hijos del tabaco, coca y yuca dulce.

Dentro de los objetivos que se plantea en esta intención, sugieren que es posible:

- *Construir pedagogías que investiguen sobre la importancia de la vida y lo viviente desde perspectivas humanísticas, científicas y culturales.*
- *Propiciar espacios para el desarrollo de proyectos educativos e investigativos articulados con la realidad social, que fortalezcan los principios que rigen el plan de vida.*
- *Generar compromiso con la región, el país y la educación mediante la construcción de identidad en lo político, social y cultural.*
- *Propiciar el diálogo intercultural de saberes.*

(Programa Licenciatura en Biología. Extensión: “Colegio Indígena Casa del Conocimiento”, La Chorrera Predio Putumayo. Amazonas. U.P.N, Pág. 9-11)

En este sentido, es importante hacer énfasis en la formación de profesionales indígenas, los cuales se constituyen como el personal idóneo para la construcción de pedagogías que investiguen sobre la importancia de la vida y lo viviente desde perspectivas humanísticas, científicas y culturales (ibíd.). Lo anterior es un aspecto que toma relevancia cuando se indaga al interior de las comunidades con los sabedores portadores de dichos conocimientos. Es decir,

que uno de los retos que debe asumir el futuro profesional indígena o no indígena consiste en hacer un acto reflexivo de su quehacer docente, que superen a través de los hallazgos investigativos la transmisión de contenidos estandarizados, descontextualizados a la realidad de los estudiantes y la comunidad.

En concordancia con lo anterior, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades de los niños, pareciera ser una cuestión que solo le corresponde al conocimiento occidental. Sin embargo, las comunidades indígenas son poseedoras de saberes que dan cuenta del “cuidado” de la vida, dentro del cual confluyen elementos de la medicina tradicional y la educación propia. Por tanto es pertinente la inclusión de estos saberes en escenarios educativos y comunitarios.

En consecuencia, es significativa la importancia que tiene, hacer énfasis en las formas propias de enseñanza de la medicina ancestral que han perdido vigencia, evidente en la población juvenil lo cual genera un desajuste social al interior de las comunidades indígenas. Dichas problemáticas, al ser incorporadas en la enseñanza de la escuela y la academia se configuran como alternativas para reivindicación y la reafirmación de la identidad cultural.

Esto nos lleva a reforzar la idea de llevar la propuesta y avanzar en el espacio comunitario para integrar y enriquecer saberes provenientes de los representantes de los diferentes pueblos, las madres, los padres, los abuelos, las abuelas, líderes, jóvenes, personal de la salud, etc., con el fin crear los espacios de diálogos interculturales y así contribuir desde la opción que nos presenta la educación, mejorar la salud y calidad de vida de la población infantil indígena de la Chorrera Amazonas.

OBJETIVOS

Reconocer al *Jenuiza+*, conocimiento milenario del pueblo Muruy que ilustra la promoción y prevención de las enfermedades de la niñez en espacios institucionales de la salud, educación y en la comunidad.

Crear espacios de diálogos interculturales que permita el acercamiento entre el conocimiento ancestral y convencional para incidir en la salud de la niñez indígena.

Elaborar materiales didácticos con los participantes que ilustren la salud de los niños desde la perspectiva ancestral y convencional.

CONTENIDOS

a) Salud y enfermedad desde el saber ancestral del pueblo Muruy

Se puede afirmar, que para toda la afinidad Muruy-Muina, la estructura del conocimiento está definido en cuatro niveles: a) **el yetarafue** que son las normas de convivencia humana y la relación con la naturaleza y lo divino, b) **el rafue** para el control de la naturaleza y el equilibrio del ambiente natural y social, c) **el juziña uai** lo relacionado con el conocimiento de lo prohibido y finalmente el conocimiento que desarrolla el d) **ikora+ma** o medico tradicional en relación con el amplio mundo de la medicina ancestral.

El conocimiento de la medicina ancestral para el pueblo Muruy (Uitoto), presenta a su vez niveles en los que se pueden categorizar de acuerdo a su gravedad y el tipo de población a la que afecta, teniendo en cuenta las etapas cronológicas del desarrollo de la vida humana, así, la salud es entendida como el equilibrio que debe existir entre las relaciones intersubjetivas, las relaciones con el medio natural y con los seres espirituales. El primer espacio de atención a las enfermedades se relacionan con **el Jenuiza+**, que tienen que ver con las

afectaciones en la salud de la niñez, *el Ot+t+ko* enfermedades producida por los cambios de la naturaleza a lo largo del ciclo del calendario ecológico, *el Z+era* como consecuencia del uso indebido de los elementos y la palabra sagrada establecidos en las normas del tabaco, coca y yuca dulce, *el Ra+ko* que se relaciona con imprecisar maldiciones a una o varias personas premeditadas dirigidas, finalmente el *Ramojiriya* , las enfermedades que son producidas a causa de los accidentes naturales o dirigidas.

A partir de estas orientaciones, para la cultura del tabaco y en el caso particular el clan *Jeia+*, **esta palabra debe mantenerse viva todos los días desde el “jibib+r+”⁵⁰ para mantener bienestar del cuerpo y del espíritu de los hijos, la familia y la tribu en el tiempo y el espacio.**

En este contexto para poder entender la noción de salud y enfermedad desde el saber indígena es preciso partir de la noción de “*ñue iyano*”⁵¹ palabra con la que se designa el “estar bien”. Ello implica estar de manera armónica o en equilibrio en tres dimensiones: En relación con lo divino, lo humano y la naturaleza. Lograr este equilibrio, exige conocer y seguir las enseñanzas que deja el Padre en tanto tabaco, es decir, implica el cumplimiento de un conjunto importante de restricciones o dietas que procuran el mantenimiento de un adecuado estado de bienestar.

En efecto, la enfermedad es vista como el incumplimiento e irrespeto de los mandatos de la palabra del tabaco, de la coca y yuca dulce, es decir: el

⁵⁰ Una importante recopilación de esta palabra de consejo se anota en Echeverri, (2008) en su libro Tabaco frío y coca dulce con base en el saber ancestral del abuelo Hipólito Candre “K+nera+”. El jibib+r+, es la designación del lugar donde sucede el ritual del mambeo.

⁵¹ El ñue iyano es complejo para su interpretación, de manera resumida implica estar en armonía con lo divino, lo humano y la naturaleza. Tener la capacidad de desarrollar todas las actividades humanas: comer bien es decir: tener abundancia, trabajar, reproducirse, envejecer, morir contento y tranquilo (volver al abuelo tabaco)

conjunto de normas que los dueños o deidades protectoras de cada una de estas plantas han determinado y consignado en la tradición oral.

El origen de las enfermedades, en general, está asociado a las malas relaciones que se establezcan con lo divino, lo humano y la naturaleza. Un conjunto de relaciones que se miden de acuerdo por el estado de bienestar de la sociedad, de modo que el nivel de enfermedad, su gravedad, su tratamiento y sanación son vistos como un epifenómeno de las relaciones que la gente establece con deidades, plantas y espíritus intangibles. De lo anterior un mayor comenta:

“... Las enfermedades se presentan de forma material y espiritual. Las materiales son las que se pueden observar en el cuerpo de la persona como: brotes, heridas, fractura, diarrea y otros... y las de orden espiritual tienen que ver con el comportamiento personal y colectivo, los maleficios (uso indebido de la Palabra por la persona u otra). En casos más complejos las enfermedades reúnen las dos categorías” (Farekatde G, 2012 comunicación personal)

El incumplimiento y la desobediencia del mandato del tabaco, la coca y yuca dulce conllevan al distanciamiento entre el hombre y el tabaco humanizado y es incorporado por el tabaco de los animales o falso tabaco. Cabe precisar en este sentido, la denominación de tabaco de humanizado al proceso de selección de los falsos tabacos, efectuados por el personaje mitológico *Monifue Buinaima*⁵². Según esta narración, el personaje experimenta la espiritualidad de diferentes especies vegetales hasta encontrar el tabaco de vida, cada planta seleccionada representaban las cualidades y energías negativas de los animales con los cuales no era posible la convivencia social. Otro aspecto a destacar, en esta narración es el hecho de la formación de los órganos que conforman el ser humano con partes de la planta del tabaco.

⁵² Personaje mítico sobre el cual se recrea la narración que explica la creación de la abundancia de los cultígenos existentes, los del bosque y la formación de la vida humana.

Producto de este incumplimiento, la persona manifiesta múltiples enfermedades y dolencias que requieren ser tratadas por un especialista de la medicina ancestral o *ikorira+ma*, quien mediante oraciones (**j+ra**⁵³) y plantas medicinales requeridas para cada mal busca restablecer el estado de salud de los pacientes (niños). El *ikorira+ma* como conocedor de los orígenes del mal que aqueja a la persona, le ordena a este mal partir del cuerpo del paciente y conminándolo o resituándolo en el lugar que el creador asignó desde el comienzo, de esa manera sana al paciente. En los términos locales se dice que “*Ana ga+takano, ar+ biñede uai, komuñena uai, jubifue uai*”⁵⁴ es decir que “lo que el creador tapó, la palabra que el creador abandonó, palabra que no es vida, palabra de hambre”, todo lo negativo, las enfermedades, lo que va en contra de la vida deberá ser puesto allí, en el lugar que el creador definió para ello. Por tanto, la persona al tomar o ser influenciado por el aire caliente de los animales, mediado por médico ancestral, endulza y enfría nuevamente el aire de vida, para que retorne la salud y el bienestar del paciente.

El “*f+maiya uai*”⁵⁵, es decir la palabra de las dietas, corresponde a las normas establecidas por el tabaco, coca y yuca dulce las cuales al ser parte de un discurso complejo y del dominio de los especialistas ceremoniales, debe ser explicada y transformada en consejo, en lo que se llama “*Yetarafue*”⁵⁶, lo anterior para que la Palabra sea eficiente en el control, cuidado y protección de la vida humana.

⁵³ Los **j+ra** son las palabras hechas oraciones o conjuros que dan cuenta de los orígenes de las enfermedades, utilizada por el médico ancestral para **retornar el aire de vida** a los pacientes. Consiste en retornar el “*r+eroi jafaik+ y jiruei jafaik+*” el aire frío, suave, de vida. **Endulzar** la enfermedad con “*eiño na+mek+eño, k+inuiño* (la madre dulce, la madre esencia de miel) y **situar, devolver o condenar** el mal al lugar que le destinó el Padre creador desde los orígenes.

⁵⁴ “Lo que el creador tapó, la palabra que el creador abandono, palabra que no es de vida, palabra de hambre”. Se refiere a todo lo negativo, las enfermedades, lo que va en contra de la vida.

⁵⁵ “Lo que no se debe hacer” es el equivalente de *f+maiya uai* para que la palabra cumpla su función y tenga poder.

⁵⁶ Es el conjunto de las enseñanzas a nivel individual, social y espiritual que determinan la formación en la conducta, el trabajo, la obediencia, etc., de la persona en base a los mandatos del tabaco, coca y yuca dulce, mediatizadas por el cumplimiento de unas restricciones o dietas que se deben superar para desarrollar una vida digna.

Estas normatividades fueron establecidas para desarrollar y fortalecer el *Ñue iyano* de manera que los actos y comportamientos correspondan a los del ser humano, es decir: el conjunto de valores éticos y morales, en tanto al pensamiento, palabra y obra (Farekatde-Maribba & Henao-Mejía.(s.f) Pág126-130), para que la persona desarrolle una vida de manera integral en las distintas facetas de la vida, es indispensable tener en cuenta, “la formación de la educación tradicional de la cultura del tabaco, la cual está regulada en cuatro aspectos del conocimiento y dela vida: escuchar, practicar, enseñar y cuidar[el conocimiento]”.

De acuerdo a lo anterior, todos los comportamientos que van en contra de la vida van en contra de los principios de tabaco, coca y yuca dulce y son las causas de las enfermedades.

b) *Jenuiza+*: enfermedades de la niñez Indígena.

De acuerdo al saber de algunos mayores del clan *Jeia+* que hacen parte del pueblo Muruy, las enfermedades del *Jenuiza+* se manifiestan en las primeras etapas de la vida, por ello se considera el primer nivel de enfermedades dentro de este sistema ancestral. En este nivel, se consideran diferentes etapas de manera cronológica en la formación integral de la niñez, que va desde, **los tiempos que anteceden a la concepción**, correspondiente a la preparación del hombre y la mujer en adquirir los conocimientos necesarios para asumir la responsabilidad de cuidar y proteger la vida de sus hijos, basado en el cumplimiento de los consejos y sus respectivas dietas, esta formación es orientada por los padres y abuelos respectivamente. Una vez, adquiridos estos conocimientos están listos para buscar parejas y formalizar el matrimonio.

En este contexto, el hecho de “pedir mujer” o “preguntar la mujer” no consiste en lo que se dice literalmente “pedir la mano” sino, que se pregunta los orígenes

del clan al cual ella pertenece, para tener los argumentos necesarios para curarla cuando esta se enferme; **la concepción**, este momento es importante porque indica la pervivencia y la vida del clan (en el caso del niño) y establecer nuevas alianzas con otros clanes (en el caso de la niña). No obstante, es prohibido desde la tradición mantener la preferencia en algún género dado que tienen su denominación cultural “*kue j+guida*” y “*kue juyeko*”, por ello a partir de ese momento, el diálogo del hombre recoge ambos sexos en igualdad de condiciones con su particularidad; **el embarazo**, comprendida desde la concepción hasta los dolores del parto, en este espacio el cumplimiento de las dietas son más rigurosas porque determinan la formación y el comportamiento del nuevo ser, es decir: son las bases del trabajo, la obediencia, el respeto y el desarrollo intelectual del niño (a) de allí parte la educación propia; **el parto**, cuidado y orientado con las normas de la cultura no presentan dificultades, estas se presentan por el incumplimiento de los padres. Sin embargo, este espacio requiere de la atención del médico ancestral y la partera, porque en ese momento está en riesgo la vida de la madre y el hijo; **después del parto**, siguen los cuidados tanto de la madre (flujos del parto) como del recién nacido, un primer momento de dietas fuertes hasta la “caída del ombligo”. A partir de allí, se tiene una vigilancia permanente en la alimentación, el trabajo y en las expresiones de los padres, teniendo en cuenta los cambios físicos y psicológicos del niño.

Solo es posible comprender el *Jenuiza+* aproximándose a la mitología de *Juzi Moniya Amena*. Esta narración cuenta que el árbol que proporcionaba alimentos (frutos) a todos los seres, **al ser tumbado por el hombre, crea una rivalidad con los animales**, desde ese hecho hasta nuestros tiempos se muestran en desacuerdo con el desarrollo de la vida humana. Desde ese hecho hasta nuestros tiempos se muestran en desacuerdo con el desarrollo de la vida humana. Es esta la razón por la cual, afectan de manera negativa al hombre en las primeras etapas de su vida. Así, todos los niños al nacer sufren de

Jenuiza+, lo anterior, dado que en este juego de relaciones con los animales de la naturaleza, el niño (a) representa una fuerza más para contrarrestar su poder negativo, dado que en el transcurso de su vida puede a cazar, tumbar, cortar, comer y aprender las oraciones para prevenir y curar las enfermedades causadas por ellos.

De acuerdo a la cosmovisión del pueblo Muruy, todo lo que existe en “*Eiño jogobe*”, el pecho de la madre tierra, es decir: todo lo que existe sobre la faz de la tierra, tanto las plantas, como los animales, ríos, piedras, etc., tienen “dueños”, los mismos se consideran seres con comportamientos de orden social. Por lo anterior, los animales y demás organismos pueden asociarse y conjuntamente plantear acciones negativas a la salud del ser humano. Todo ser posee un “***Jafaik+***” un aire característico a partir del cual provoca su afectación a la salud de los niños, los diferentes rasgos morfológicos y físicos que caracteriza las especies tales como el color, las pintas (diseños de plumajes o de las pieles de los animales, así como de las cortezas y hojas de las plantas) los hábitos, comportamientos, etc., serán indicadores de la afectación en el *Jenuiza+*; por ello, el médico ancestral debe mantener un amplio conocimiento etno-botánico y etno-ecológico, indispensables en el diagnóstico de este tipo de enfermedades.

Así, los organismos del agua o *Buinaik+*, los de tierra o *joyan+ik+*, los trepadores o *guarura+k+* y los voladores o *+fera+k+*, afectarán a la salud de los niños con problemas de diarreas, fiebres (calenturas), tos, pujos, brotes en la boca del menor conocida localmente como “*t+t+rie*” mariposas o sapos, entre otros.

Los padres son responsables de que el niño se presente o no uno de los casos del *Jenuiza+*. El cumplimiento o no de las dietas prescritas para los en cada una de las etapas de crecimiento del niño representan un factor determinante en este nivel de enfermedades. Se dice que los padres deben

cuidar su Palabra, que consiste en no despreciar a los hijos; hacer una dieta en el consumo de alimentos, en algunos casos se prohíbe tocar, asustarse, matar ciertos animales; no comer alimentos obtenidos con “manoda” o “drogas” y cumplir unas dietas leves como no hacer trabajos forzosos, enrollar bejucos, etc. Cada una de estas dietas se hace de acuerdo a la etapa cronológica de la formación y crecimiento integral de niño indígena.

Una característica del *jenuiza+*, es que son enfermedades aparentemente leves, que pueden ser tratadas oportunamente con el médico ancestral. Según, los mayores tienen la propiedad de “escuchar” una vez se identifique el animal o factor que la produce, utilizando algunas plantas medicinales que no debe faltar en la chagra indígena como son el “*jaibik+e, d+r+ma, jenuikue, chapenué*” las cuales fueron dejadas por la madre Monifue Buinaño para cuidar la salud de sus criaturas.

c) Definición ancestral del desarrollo integral de la niñez

Dentro de la cosmogonía del clan Jeia+, todo en cuanto existe se originó desde el “*ta+no Jafaik+*”, esta palabra designa el “aire de vida”, lo que no se puede ver con los ojos humanos, pero que se percibe, existe y se siente. Es el principio del origen de la vida, a quien la cultura denomina “**Moo**” el Padre Creador. En esa perspectiva, para entender el desarrollo integral de la niñez indígena se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

La concepción: El cual determina el comportamiento y la formación Biológica e intelectual del ser humano. A partir de la concepción del nuevo ser, se tiene en cuenta el desarrollo biológico en el espacio denominado “*Naariya*” el embarazo. Para la cultura, además se tienen en cuenta las relaciones socio-afectivas de los padres y en general de la familia, los cuales deben mantener un ambiente de cordialidad (entre padres y familiares), de restricciones (dietas), de trabajo etc. Estas actividades controladas desde la Palabra “*komuya uai, jebuya ua*”,

van a determinar la humanización de la vida del niño (a). Es el comienzo de la educación propia, lo cual supone cumplir los mandatos en esta etapa de la vida para no tener que “corregir” al niño en su comportamiento más adelante,

“...si en el embarazo los padres no trabajan, discuten, roban, hacen pereza...así mismo va a ser su hijo, porque desde el vientre el niño ve y escucha lo que hacen sus padres” (Farekatde, F. comunicación personal, 2012)

La niñez: En este espacio se complementa el desarrollo físico, ético, moral, Psicológico, espiritual e intelectual de niño(a) indígena. Lo hace de forma directa aprendiendo a escuchar los consejos de sus padres y familiares más cercanos, de ahí que como se dice localmente se empieza a llenar el canasto de sabiduría en las etapas de *“urue y jitokome”*

La unión de parejas: Cuando se llega a *“jetokome”* es decir, después de la juventud se alcanza cierta madurez en el desarrollo biológico, físico e intelectual, para asumir las responsabilidades de procrear y cuidar la vida de los hijos, este espacio se caracteriza por la puesta en práctica del conocimiento adquirido en su niñez.

Anciano: Hacia los últimos años de vida, se cumple con el ciclo de reproducción biológica y se alcanza la máxima madurez de su sabiduría. El *“Ei Kome”* tiene definido su estatus social, asociada a la experiencia adquirida hasta el momento por esta razón adquieren poder y autoridad dentro de la familia y el clan. Además, tiene la función de enseñar y cuidar el conocimiento con las que ha visto crecer a su gente.

El regreso al tabaco: Es lo que en el lenguaje común se denomina muerte, evidentemente es la muerte material del cuerpo y las formas. Para la cultura, es una etapa más del camino de la perfección humana es decir: se regresa al

tabaco, al “*ta+no jag+y+*” al principio de la vida. De esta manera, se cierra el ciclo de vida.

En este contexto, en el desarrollo integral de la niñez se busca la perfección biológica, físico, intelectual y espiritual en todas sus dimensiones manteniendo una relación armónica entre lo divino, la naturaleza y lo humano en igualdad de condiciones. En esta perspectiva, la noción del futuro para la cultura no se mira como algo lineal, progresista, lo que está adelante, sino volver la mirada atrás, en los niños, si se garantiza al niño se garantiza la vida, el trabajo, la cultura, las tradiciones etc., -el futuro está atrás.

Metodológicamente, la propuesta retoma los postulados de la interculturalidad, utilizando como herramienta más cercana el diálogo de saberes, de tal forma que pueda haber el acercamiento entre los dos conocimientos medicinales y se deje circular la Palabra del cuidado de la niñez en un ambiente de confianza. Por otro lado, esta dinámica de diálogos interculturales permite recrear y dinamizar los saberes al interior de las comunidades y sus participantes que en este caso presenta una rica diversidad cultural.

Para argumentar mejor la propuesta, se abordan los enfoques de las pedagogías propias y la pedagogía crítica, lo cual permite hacer un recorrido sobre las formas propias de enseñanza, hacer una revisión de los modelos tradicionales homogeneizadores y proponer estrategias de apropiación y empoderamiento de contenidos pertinentes y necesarios de forma contextualizada.

Para ilustrar mejor lo anterior, se presentan a continuación estos referentes:

d) Interculturalidad

La interculturalidad es uno de los aspectos relevantes dentro de la propuesta, ya que esta se realiza en un contexto con condiciones muy específicas. En esta

perspectiva, es importante para el desarrollo de los talleres, entender la interculturalidad como la disposición de intercambiar saberes y construir puentes de comunicación que respeten la identidad de los interlocutores y promuevan el intercambio de conocimientos para la construcción de un espacio alterno “o tercer espacio” Luna Pineda (2008) Citado en Vanegas (2001: 46)

En palabras de Walsh, (2007) “Además de ser un principio ideológico y organizador, la interculturalidad construye un imaginario distinto de sociedad, permitiendo pensar y crear las condiciones para un poder social distinto, como también una condición diferente, tanto del conocimiento como de existencia, apuntando a la *descolonialidad*”, según la autora, no es lo mismo entender la interculturalidad como proyecto político propuesto por las organizaciones indígenas y negritudes, que su uso hegemónico dentro de las instancias estatales o por organismos multilaterales como el BID, el Banco Mundial y la Unesco. Este pensamiento es tenido en cuenta más como un “campo de lucha, intervención y creación, haciendo así evidente un proyecto de la interculturalidad que no es solo político, sino también epistémico”.

Desde otro ángulo, Escarraga, & Bustos,(2012) citando a (Rodríguez et al 2009). Definen la interculturalidad como, “una actitud que desarrollan los individuos de culturas diferentes, que consiste en tolerar y aceptar consciente y afectivamente el diálogo con el «otro». Sin embargo, siempre hemos estado acostumbrados a que el «otro» sea una persona perteneciente a las civilizaciones no occidentales y que la elaboración de la interculturalidad sea desde la «mismidad» occidental”. Las mismas autoras retomando a Castaño (2009) comentan, “La interculturalidad también implica relaciones compartidas de poder y surge cuando nos reconocemos en y desde la diferencia, evitando anular las otras miradas. Esto significa valorar y legitimar los pensamientos y las prácticas distintas a las académicas convencionales, rompiendo con la idea

de imponernos epistemológicamente a las culturas y grupos humanos definidos en la alteridad”

En el campo de la salud, de acuerdo a los planteamientos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y en particular con el componente comunitario de la Estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) determinan lo siguiente:

“...la interculturalidad es tomada en cuenta como un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto de las diferencias existentes en una o varias culturas, indispensable para construir una sociedad justa en el ámbito político, social, cultural, etario, lingüístico, de género y generacional. En cuanto a la salud, la interculturalidad supone un trabajo desde y entre todos los sectores, encaminado al bienestar integral de los menores de 5 años, sus madres, la familia, la comunidad y sus pueblos.”

e) Diálogo de saberes

Según Bolívar (2009), este acercamiento debe hacerse cada vez más común y necesaria en la construcción de puentes de interacción y cómo estas interacciones implican relaciones de poder.

Para observar algunas dimensiones conflictivas y conciliadoras se tendría que adoptar una posición que no distinga a priori entre conocimiento científico, occidental, tradicional, indígena o ancestral como opuestos. Esto conllevaría a la reflexión de que aspectos son negociables, para ser articulados o dimensionar la posibilidad de ser complementarios.

El autor explica que el conocimiento, en general, está constituido por la forma en que la gente categoriza, codifica, procesa, y da significado a sus

experiencias. Ello implica las formas en que construimos el mundo. En esa perspectiva “el dialogo de saberes entonces, sin desconocer la complejidad de estas articulaciones, implica una agencia proactiva hacia la colaboración y efectividad tanto en asuntos de investigación como en asuntos ligados al desarrollo que conlleven a mayores niveles de compromiso, proyectos y objetivos ‘comunes’ o por lo menos compartidos” (ibíd).

De acuerdo con Urbina (2013) “Por «diálogo de saberes» se ha venido entendiendo el ejercicio profundamente humano de intercambiar ideas o pensamientos en forma pacífica, a partir de lo fundamental de cada dialogante quien aparece como un vocero y/o representante de la cultura respectiva”. Este diálogo intercultural es posible, bajo los fundamentos del respeto y como meta lograr un “estado de justicia” en la que se integren las particularidades de cada mundo (ibíd.)

De acuerdo Acosta, y otros, (2011); los encuentros de diálogo e intercambio de saberes, se constituyen en espacios donde es posible la armonización de procesos de capacitación que permiten analizar y complementar información procesada de manera conjunta, evaluar inconsistencias y vacíos, como también, la posibilidad de establecer nuevas categorías de análisis y reflexión, orientadas a mejorar la interpretación de manera cercana y certera sobre la realidad.

f) Pedagogías Propias

Según Vanegas,(2011) “Las pedagogías propias hacen referencia a la recuperación de todas esas formas de enseñanza que parten de los propios contextos, sus puentes de comunicación, sus tradiciones, etc.”. Las metodologías propias , desarrolladas por comunidades indígenas, campesinos, negritudes y otros grupos sociales para la transmisión de sus saberes a sus nuevas generaciones, es el resultado de la experiencia de los mayores, la

estrecha relación con la tierra, la selva y de mecanismos sociales de perfeccionamiento del conocimiento como es el caso de la formación específica; son ejemplos de ello los ancianos de las comunidades indígenas, las parteras de las comunidades afros, los palabreros de la cultura wayuu y tantos otros ejemplos de estrategias, desarrolladas durante cientos y miles de años para la solución de sus problemas y la institucionalización mediante la enseñanza para la práctica (ibíd.).

La oralidad, es uno de los elementos fundamentales de transmisión del conocimiento de generación en generación, quizás el más conocido, sin embargo la enseñanza en contexto mediante el trabajo, la meditación guiada, las canciones, los mitos y otros son prácticas pedagógicas propias sobre las cuales hay un rico legado de aprendizajes aun no ampliamente explorados. En el caso del pueblo Muruy la palabra que engloba su cosmovisión consignadas en las plantas sagradas de tabaco, coca y yuca dulce.

La comunidad internacional admite, cada vez con mayor frecuencia, que las formas tradicionales y pragmáticas de aprender pueden ser tan eficaces como los planteamientos didácticos occidentales. El etnoconocimiento y por ende la Etno-ecología responden a otras formas de producción del saber, saber que ha significado el uso sostenible del entorno para la conservación de las diversas comunidades (ibíd.).

La medicina ancestral se desprende de este tipo de conocimiento, el manejo del calendario étnico y su interrelación con el conocimiento profundo de las plantas, los tiempos, su clasificación específica de los mudos, les han permitido hacer uso racional del medio durante cientos de años, sin afectar la selva propender por el cuidado y protección de la vida en sus múltiples manifestaciones.

g) Pedagogías Críticas

Apoyándonos en los planteamientos del pedagogo Paulo Freire a partir de la década de los 60, propone las Pedagogías críticas como una propuesta para concientizar la situación de marginación, en la que se encontraba de allí se ha construido como el referente pedagógico de los proyectos de investigación acción que pretenden cambiar la realidad desde sus actores, esta propuesta se llamó 'escuelas populares' y tuvo mucha acogida en el continente latinoamericano (Vanegas, 2011). Según este autor, los aspectos más relevantes del planteamiento de Freire son los siguientes:

Deshumanización: En la crítica de Freire al sistema capitalista, hace referencia a las formas de manipulación de nuestra identidad, deshumanizándola, retirando de ella cuanto nos pueda causar emociones. En cuanto a la liberación, no se hace de las cadenas, se refiere a una liberación mental y equivale a ser autónomos.

La educación bancaria: En la educación bancaria la contradicción es mantenida y estimulada ya que no existe liberación superadora posible. El educando, sólo un objeto en el proceso, padece pasivamente la acción de su educador.

Permite la reproducción de los modelos de opresión. Cuando desde su posición de educador y poseedor del conocimiento el sistema deposita en el estudiante el saber, manipula sus posibilidades de analizar, pensar, hacer, tratando de ignorante al educando, desconociendo su saber y su percepción de la realidad. De este modo el oprimido se adapta cada vez más a los esquemas impuestos y se somete a sus imperativos.

Contrario a la educación bancaria, la educación problematizadora, implica la discusión del por qué las cosas, como ocurren; a este enfoque de la enseñanza los educandos también cuentan con un conocimiento muy importante y la

opción es el diálogo, la construcción de conceptos y realidades que contengan las posiciones conjuntas.

El acto dialógico: La palabra es el puente de expresión de nuestra realidad y la praxis es el acto de transformación de esa realidad a partir de nuestra acción y el ejemplo. No podemos dejar de recordar que para Freire, la palabra tiene dos fases constitutivas indisolubles: acción y reflexión.

La reflexión sin acción, se reduce al verbalismo estéril y la acción sin reflexión es activismo, el objetivo es desarrollar una conciencia crítica y promover la acción social para superar estructuras sociales opresivas, aludiendo a las formas de conocimiento occidentales que imponen una forma de concebir la realidad y que lo preparan para asumir realidades construidas desde occidente y opresivas, perpetuando el modelo. La pedagogía crítica cuestiona la educación formal, en su carácter reproductor de las injusticias sociales (Vanegas, 2011).

Desde otra perspectiva, Maribal Patterson, (2008) al hablar de las pedagogías críticas plantea:

“...La pedagogía crítica tiene componentes éticos, políticos, metodológicos, y vitaliza al hombre como sujeto dentro del proceso. Un sujeto con conciencia crítica capaz de reconocerse en el mundo y transformarlo, llegando a obtener esta conciencia, necesita una educación dialógica, en la que se establezcan relaciones horizontales y el conocimiento sea reflexivo (y co-construido).

[...]Un diálogo que signifique construcción colectiva de conocimientos, que se aleje de las concepciones emisor-receptor, y en el que, en cambio, los sujetos del proceso sea *emirec* (emisores-receptores al mismo tiempo). La pedagogía crítica supone un crecimiento personal de educadores y educandos; no es puro formalismo o activismo con acciones sin sentidos, sino que supone un accionar reflexivo y transformador. La dialogicidad de esta corriente pedagógica implica que educador y educando intercambien activa y reflexivamente sus conocimientos, no que sea sólo el educador quien de antemano decida sobre qué tema brindará su *conferencia*, sino que indague

en los intereses de los educandos y desde esta posición se construyan, desde la práctica y la realidad de los educandos, el conocimiento y la reflexión crítica del mundo.

[...]Un educador revolucionario y asertivo es quien caracteriza a esta pedagogía, en la que el respeto al diferente y a la diversidad constituye una de las principales bases” (Maribal Patterson, 2008:108.)

Por otro lado, Walsh, (2007) propone que las pedagogías críticas entrelazados con un proyecto político intercultural, “parten de la necesidad de implosionar epistémicamente en el conocimiento hegemónico y dominante; no busca ser incluido en el (como el multiculturalismo neoliberal), sino intervenir en el, generando participación y provocando una contestación y cuestionamiento. Es solo así que podemos apostar por un nuevo ordenamiento social y epistémico, una nueva condición social del conocimiento” (Walsh, 2007: 33)

En este contexto, entonces cabe decir que la herramienta que se toma para la propuesta es el taller educativo, el cual se presenta a continuación:

h) El taller educativo.

Según Huberman (1994), “El taller es la modalidad de trabajo propia del modelo inductivo – implicativo – reflexivo, que permite un alto grado de participación grupal y el compromiso con la tarea: es el espacio de aprendizaje donde no se abordan los conocimientos como algo ya cristalizado, sino que se busca proporcionar los conocimientos y la capacidad para adquirirlos. Es la modalidad de aprender haciendo: por lo tanto aprender vivenciando”.

Por otro lado, Maya (1991), plantea que “Desde hace algunos años la práctica ha perfeccionado el concepto de taller, extendiéndolo a la educación, y la idea de ser ‘un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto a otros’ dio motivo de a la realización de experiencias innovadoras en la búsqueda de métodos activos en la enseñanza”. Propone además, una considerable cantidad de objetivos que pueden lograrse con el taller. Veamos los pertinentes en la intensión de ilustrar a personal de la salud, estudiantes y comunidad las enfermedades de los niños integrando las perspectivas de la medicina occidental y ancestral. Tenemos:

1. Promover y facilitar una educación integral e integrar, de manera simultánea, en el proceso de aprendizaje el aprender a aprender, aprender a hacer y a ser.
2. Realizar una tarea educativa y pedagógica integrada y concertada entre docentes, estudiantes, instituciones y comunidad.
3. Superar el concepto de educación tradicional en el cual el alumno ha sido un receptor pasivo, bancario del conocimiento, diríamos en términos de Freire, y el docente un simple transmisor teorizador de conocimientos, distanciado de la práctica y realidad sociales.
4. Facilitar que los estudiantes o participantes en los talleres sean creadores de su propio proceso de aprendizajes.
5. Permitir que tanto el docente o facilitador del aprendizaje como el alumno participante se comprometan activamente con la realidad social en la cual está inserto el taller, buscando conjuntamente las formas más eficientes de actuar para dar solución a los problemas y necesidades que la realidad social presenta.

6. Hacer un acercamiento de contrastación, validación y cooperación entre el saber científico y el saber popular.
7. Posibilitar la integración interdisciplinaria.
8. Crear y orientar situaciones que impliquen ofrecer al alumno o a otros participantes la posibilidad de desarrollar actitudes reflexivas, objetivas, críticas y autocriticas.
9. Promover la creación de espacios reales para la comunicación, participación y autogestión en las entidades educativas y en la comunidad, en su conjunto. (Maya, 1991: 32-33)

En palabras del autor, “el taller educativo entonces, y he aquí su relevancia, se constituye casi en un paradigma integrador de diferentes concepciones educativas, principios, técnicas y estrategias que hoy proponen los métodos activos y participativos, como la nueva concepción que debe darse en la educación...y además se muestra como trasunto de un autentico quehacer educativo cifrado en el aprender a apreender y en el aprender a hacer para un aprender a ser, finalidad esta última de toda educación.”(Ibíd).

Teniendo en cuenta las anteriores presiciones, se plantan cuatro talleres para trabajarse con diferentes poblaciones, principalmente con estudiantes, profesionales de la salud y la comunidad (madres, abuelos, lideres, entre otros.) en aras de lograr el acercamiento entre los dos conocimientos y así disminuir la brecha entre el saber delos ancestros y los occidentales; pero ademas se de generar indagaciones hacia el interior de los miembros de la comunidad para ver el riego en el que se encuentra la trasmision de los saberes propios, en este caso los relacionados con la medicina de los niños.

Estos talleres se presentan a continuación:

3.1.1. TALLER APRENDAMOS A APRENDER DE LAS OTRAS CULTURAS.

Se trata desde luego, sensibilizar a los participantes al diálogo, la posibilidad de expresarse y tener la certeza de ser escuchados en igualdad de condiciones, anulando toda acción e indicios en detrimento del otro, respetando y asumiendo diferencias de tal forma que se cree un ambiente de confianza, esto permite que se conozcan y reconozcan los actores.

Recursos y materiales

Los recursos fundamentalmente son los juegos, y representaciones culturales como, bailes y dramatizados. Los materiales a utilizar principalmente recursos del medio, marcadores, papelería, elementos culturales (coca, ambil, caguana).

Lugares y tiempo

Preferiblemente, malokas, lugar de reuniones comunitario o aulas de clase, la actividad se estima en un tiempo de 2 horas.

Actividades

a) Presentación del taller.

- El moderador presenta las intenciones del taller y sus respectivas actividades.

b) Juego: Presento a mi compañero.

- Cada participante busca un compañero que casualmente se encontró en el taller (preferiblemente uno con el que no se haya compartido antes)

- Se da un tiempo prudente para que se establezca un dialogo entre la pareja de compañeros. No toman notas, solo es un ejercicio de recordar los aspectos más relevantes de la presentación.
- Por parejas hacen la presentación del compañero a los demás participantes del taller.

c) ¿Cómo cuida mi cultura la salud de los niños?

- Se organizan por afinidad cultural los participantes para luego presentar en un corto dramatizado sobre el cuidado de la población infantil.
- Presentación de la actividad al grupo de participantes del taller.

d) Integración

- Ritual de preparación y entrega de ambil (por un mayor) como guía espiritual del encuentro.
- Danza tradicional para la integración y la armonización del evento.
- Mesa redonda como cierre del taller para recoger los puntos de vistas, impresiones, dudas, etc., por parte de los de los participantes.

3.1.2. TALLER ¿QUÉ SABEMOS EN TORNO AL JENUIZA+?

El paso a seguir consiste en sumergir paulatinamente a los participantes en el tema de interés, a partir de las indagaciones de las ideas previas (personal no indígena) o aquellas que se han construido a través de las tradiciones orales (participantes indígenas), pero que no son lo suficientemente claras referente a las formas ancestrales del cuidado de la salud de la niñez, con tal de identificar, que piensan unos y otros acerca del tema. La actividad consiste en hacer unas representaciones o aproximaciones, a dicho conocimiento a través de la elaboración de dibujos, mapas conceptuales, cuadros sinópticos, etc., (de acuerdo a la capacidad inventiva de los participantes).

Recursos y materiales

Los materiales a utilizar son principalmente, papel de cartelera, marcadores, tempera, cinta adhesiva y reglas.

Lugar y tiempo

Optamos por las malokas (adecuando las mesas de trabajo), lugar de reuniones comunitario o aulas de clase, la actividad se estima en un tiempo de 1 hora y media.

Actividades

a) Presentación

- El coordinador hace la presentación del taller y las actividades a desarrollarse.

b) Conformación de 4 grupos de trabajo

- En lo posible los grupos deben conformarse por afinidad cultural.
- Cada grupo hará una representación gráfica de lo que piensan es el *Jenuiza+* (dibujos, mapas conceptuales, cuadros sinópticos, etc., (de acuerdo a la capacidad inventiva de los participantes).

c) Confrontación de las ideas por grupos

- Se disponen los grupos a presentar, sustentar y retroalimentar sus trabajos.
- Entrega de un cuestionario por grupo que orientan la discusión.

3.1.3. TALLER ¿QUÉ CARACTERIZA LA PROMOCIÓN Y LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE LA INFANCIA DESDE EL CONOCIMIENTO DE LA MEDICINA PROPIA Y LA CONVENCIONAL?

Con este taller se pretende caracterizar los conocimientos y prácticas en relación a la promoción y prevención de las enfermedades de la infancia-*Jenuiza+* desde el conocimiento de la medicina propia y la convencional, que realizan por un lado los sabedores ancestrales y los profesionales de la salud.

Recursos y materiales

Se prevé la necesidad de disponer y apoyarse de documentos, cartillas, carteles, ayudas audiovisuales, que ilustren la medicina de los niños desde la perspectiva ancestral y convencional. También es de gran ayuda la participación de profesionales y sabedores en la socialización precisa y contundente de cada una de las prácticas médicas que se tienen alrededor de la salud de la niñez.

Lugar y tiempo

Se recomienda los espacios de maloka, espacios de reuniones comunitarios y el aula de clases. Dada la complejidad de abordar las temáticas desde ambas perspectivas medicinales se estima un tiempo de 8 horas para atender cada frente del conocimiento.

Actividades

- a) Promoción y prevención de la salud de los niños desde la visión tradicional**

- Visita a maloka (requiere que los participantes desplieguen una logística para atender los siguientes aspectos:
 - Regalos para el dueño de la maloka.
 - Adquirir los elementos culturales mediante los cuales se hace la indagación en estos espacios (coca, sal vegetal, ambil, caguana, entre otros)
 - Preparación de las preguntas que se llevaran al sabedor para la identificación del origen del *Jenuiza+*, clases, características, tratamiento (plantas y elementos que se útiles en la curación), enfermedades más comunes de los niños indígenas, dietas, causas, etc.
 - Herramientas para toma de registros.

b) Perspectivas de los participantes de la experiencia en maloka.

- Conformación de 4 grupos interculturales (participantes de diferentes grupos étnicos, jóvenes, madres, abuelos, profesionales.) para presentar los resultados a los demás grupos.
- Exposición en plenaria

c) Promoción y prevención de la salud de los niños desde la visión occidental.

- Conferencia por parte de un profesional de la salud (médico, enfermero jefe) de aspectos más generales de la promoción y prevención de las enfermedades de la infancia , se sugiere, desarrollar las siguientes temáticas:
 - Presentación de la estructura organizacional, administrativa y de gestión del sistema de salud mundial hasta llegar a las Comunidades indígenas de la Chorrera Amazonas.

- Trabajo de consulta de los programas de orden nacional y departamental que incursionan en las atenciones de la población infantil.
- Aspectos generales de las enfermedades prevalentes de la infancia.
 - El servicio de salud de la niñez en comunidades indígenas.
 - Visita a Centros al centro de salud de la chorrera.
- Charla informativa de los servicios de salud, prestados por la entidad gubernamental presente en la zona en el marco de la salud de la niñez.

d) Perspectivas de los participantes

- Conformación de 4 grupos de trabajo interculturales.
- exposición en plenaria.

3.1.4. TALLER TEJIENDO EL CANASTO PARA MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS.

Después de hacer el recorrido por los dos conocimientos medicinales, es la oportunidad de poner a dialogar estos saberes, construir o reconstruir colectivamente alternativas de atenciones y así brindar servicios óptimos encaminados a mejorar la salud y calidad de vida de los niños desde una perspectiva intercultural.

Recursos y materiales

Para esta actividad se requiere las memorias todo material trabajado en los anteriores talleres, papelería para carteles, marcadores, lapiceros, pelota.

Lugar y tiempo

Se recomienda los espacios de maloka, espacios de reuniones comunitarios y el aula de clases. Dada la complejidad de abordar y lograr puntos de encuentro entre las perspectivas medicinales se estima un tiempo de 8 horas para el desarrollo de este taller.

Actividades

a) Encontremos semejanzas, particularidades y complementos entre las dos medicinas

- Conformación de 4 grupos de trabajos interculturales
 - Análisis y discusión grupal de las actividades realizadas en los talleres anteriores.
 - Elaboración de un material de divulgación en el que se integre los aportes de los dos campos del conocimiento medicinal. Pueden ser, ensayos, informe escrito, resumen, cartillas, entre otros. Es indispensable tener en cuenta la promoción y prevención de las enfermedades de la infancia, aspectos relacionados con las causas, síntomas, tratamientos, factores de riesgo, dietas, enfermedades más comunes, entre otras.

b) Evaluación

- Mesa redonda.
 - Juego con la pelota (para realizar una evaluación conjunta y dinámica el moderador iniciará lanzando la pelota al azar un participante del taller, unas ves termine su intervención hará el

mismo procedimiento con otro compañero hasta terminar con los participante

- Impresiones respecto a: metodología, temática y claridad del coordinador.
- Reflexión de las actividades realizadas en el taller.
 - Cuestionario individual.

BIBLIOGRAFÍA

- ACOSTA, L., Pérez, M., Juragaro, L., Nonokudo, H., Sánchez, G., Zafiama, Á., y otros. (2011). *La chagra en la chorrera: más que una producción de subsistencia, es una fuente de comunicación y alimento físico y espiritual, de los Hijos del tabaco, la coca y la yuca dulce*. . Leticia, Amazonas: Digiprint Editores E.U.
- AZICATCH. (2004). *El abuelo Tabaco: Plan de Vida y de Ordenamiento de los Hijos del Tabaco la Coca y la Yuca Dulce*. Chorrera Amazonas Colombia: CORPOAMAZONIA convenio 027 de 2004.
- BOLÍVAR, E. E. (2009). Medicinas y encuentros heterogéneos: una mirada hacia el conflicto y el diálogo de saberes. En G. L. Reyes, sanchez, *Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones* (pág. 206). Bogotá: ARFO Editores e Impresos Ltda.
- ESCARRAGA, L. J., & BUSTOS, L. E. (2012). *Niños, plantas y saberes: escenario para la construcción de nuevas identidades hechas territorio*. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional.
- MARIBAL PATTERSON, A. (2008). Pedagogía Crítica: algunos componentes teóricos-metodológicos. En M. Godotti, M. V. Gomez, J. Mafra, & A. Fernandes de Alencar, *Publicación: Paulo Freire. Contribuciones para la pedagogía*. Buenos Aires: CLASCO, consejo Latinoamericano de ciencias sociales.

- MAYA, A. (1991). *El taller educativo: Qué es. Fundamentos, Cómo organizarlo y dirigirlo, Cómo evaluarlo*. Santafé de Bogotá, D.C.: Editorial Gente Nueva.
- UPN, Ceres La Chorrera. (2009). "Proyecto curricular de formación investigación" Licenciatura en Biología.
- URBINA, F. (2013). El asunto del "dialogo de saberes". *saberes 5*. borrador del 11 de Marzo de 2013
- VANEGAS, H. (2011). *"La Chagra en la Chorrera" recuperación de saberes Tradicionales a partir de una experiencia Pedagógica en Contexto. Tesis Especialización en Pedagogía*. Bogotá.
- WALSH, C. (Agosto de 2007). Interculturalidad, colonialidad y educación. (F. d. Universidad de Antioquia, Ed.) *Revista Educación y Pedagogía*, XIX(48), 25-35.

ANEXOS

1. Técnicas aplicadas a los sabedores

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA
CERES LA CHORRERA
Lic. En Biología
Elaborada por: Gil Jairo Farekatde

PREGUNTAS ORIENTADORAS ENCAMINADAS A CARACTERIZAR EL SABER ANCESTRAL ENTORNO A LOS ORÍGENES DEL JENUIZA+ Y LAS PLANTAS MEDICINALES

Las preguntas que se encuentran a continuación se plantean como guía, para establecer diálogos nocturnos, los cuales brindan la información pertinente de acuerdo con los dos relatos de origen centrales para contextualizar el jenuiza+.

PREGUNTAS ORIENTADAS AL JENUIZA+.

1. comente en cual jaga+ (mito) se narra el origen del jenuiza+
n+kak+mo jenuiza+ jaga+ yoga.
2. ¿Cuándo y en qué momentos se realiza la narración de estos mitos?
¿N+ruiid+jenuiza+ jaga+ eroiga?
3. ¿Cuáles fueron las causas s para que se originaran este tipo de enfermedades?
¿N+nomona jenuiza+ jaga+ komuide?
4. Comente en que consiste el jenuiza+ y como afecta a la salud de los niños(as).
N+nomo jenuiza+ da+na

PREGUNTAS ORIENTADAS A LAS PLANTAS MEDICINALES.

5. Conoce el (mito) en donde se originan las plantas medicinales
n+kak+momanuejaga+mo yoga
6. Cuáles son las plantas más utilizadas para el tratamiento de esas enfermedades.
N+gamanue jenuiza+ uiñoynaite.
7. Que enseñanzas queda de esta narración.
Biejaga+mon+nooganoite.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA

Elaborada por: Gil Jairo Farekatde

ENTREVISTA 1. IDENTIFICACIÓN DE LAS PRÁCTICAS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DEL JENUIZA+

Las preguntas que se encuentran a continuación se plantean como guía, para establecer un diálogo con los actores sociales previamente identificados, los cuales brindan la información pertinente de acuerdo con la temática central El Jenuiza+ teniendo en cuenta el diagnóstico y la terapia realizada por los especialistas.

1. DATOS DEL ENTREVISTADO

NOMBRE Y APELLIDOS _____ EDAD _____

NOMBRE TRADICIONAL _____ SIGNIFICADO _____

COMUNIDAD _____ CLAN _____ CARRERA _____
ANCESTRAL _____

NUCLEO FAMILIAR _____

¿Durante el crecimiento y desarrollo del niño cuantas etapas de cuidado se tienen en cuenta?-comente cada una de ellas. _____

¿Cuáles dietas deben tenerse en cuenta en cada etapa? _____

¿Cuáles son las dietas que deben tener los padres? ¿Cuáles corresponden únicamente al padre? ¿Cuáles a la madre? _____

¿Qué conocimientos básicos debe tener una persona que quiere conformar una familia? _____

¿Cómo identifica un caso de jenuiza+? _____

¿Cómo se atiende un caso de jenuiza+? _____

¿Qué terapias aplica? _____

¿Qué materiales o elementos utiliza para tratar estas enfermedades? _____

¿Cómo las prepara? _____

¿En qué consiste un conjuro o j+ra para tratar casos de jenuiza+? _____

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE BIOLOGÍA
Elaborada por: Gil Jairo Farekatde

ENTREVISTA 2. TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL JENUIZA+ EN EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ

Para detectar los cuidados y dietas a lo largo de las diferentes etapas del desarrollo integral del niño, se elaboran una serie de preguntas orientadas a la identificación, por una parte a los subniveles o clases en las que se manifiestan estas enfermedades. Además, el diagnóstico y la terapia utilizada por el especialista ancestral en cada uno de estas temporalidades.

¿Cómo aprendió a tratar este tipo de enfermedades?

¿A qué edad atendió el primer caso?

¿De acuerdo a su experiencia en cuantas subclases puedes clasificar los problemas de jenuiza+?

¿En qué tiempo son más frecuentes los casos de jenuiza+? ¿Cuáles son estas etapas?

¿Cuál es el tipo de jenuiza+ que más suele tratar?

- Haga una descripción del padecimiento del niño, el origen del mal (la dieta que se rompió)
- Comente los procedimientos que lleva a cabo para el tratamiento y curación del niño.
- ¿Cómo dices que debe tratarse estas enfermedades?

¿Algunos casos han sido diagnosticados por el médico occidental? ¿Qué respuestas obtuvo? ¿Logro sanar al niño?

2. Técnicas utilizadas con los profesionales

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CERES CHORRERA**

Guion de preguntas para los sujetos de estudio

En este primer encuentro se tiene como objetivo:

1. Realizar un acercamiento entre el saber de los Abuelos del Clan Jeia+ y los profesionales del Centro Medico de la Chorrera Amazonas.
2. Contextualizar y analizar los conocimientos en torno al cuidado y atención de la Niñez indígena.
3. Consensar el conocimiento que poseen los actores de la investigación, sobre el cuidado de la niñez.

PREGUNTAS

1. Introducción
2. Categorías: causas, síntomas, tratamiento, factor de riesgo, dietas, tiempo, clases de jenuiza+, enfermedades comunes,
3. Salud y enfermedad.
4. Jenuiza+.
5. Marcos que rige la salud tradicional
6. marco referencial para la salud infantil. Como es la atención de la salud de la infancia desde lo convencional.(desde su profesión)
7. Que se entiende por dietas desde lo convencional.
8. Que se entendió sobre el jenuiza+. (diferentes, similares, complementarios).

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA
CERES CHORRERA
ENCUESTA**

Cordial saludo, como parte del trabajo de grado titulado: "JENUIZA+ ENFERMEDADES DE LA NIÑEZ INDIGENA A LA LUZ DEL SABER ANCESTRAL DEL CLAN "JEIA+". *Diseño Integral de un material educativo para mejorar la atención en la salud del niño Indígena de la AZICATCH, agradecemos su colaboración y comedidamente solicitamos dar respuestas a las siguientes preguntas.*

Las preguntas realizadas tienen como objetivo: a) indagar su perfil profesional, b) concomimientos de situaciones de salud de la niñez indígena de la Chorrera-Amazonas.

Edad _____

Escolaridad _____

Profesión _____

Tiempo de experiencia en su profesión _____

Egresado de _____

Tiempo en el centro de salud La Chorrera _____

1. Tiene Ud. conocimiento de las principales situaciones de morbi-mortalidad en la niñez de en el país, comente:
2. Que conoce sobre la salud en comunidades indígenas
3. Como puede contribuir Ud. Desde su profesión a la salud de la niñez indígena.
4. La inducción recibida caracteriza las necesidades de la salud en comunidades indígenas
5. Como ve Ud. Desde su profesión la salud tradicional ejercida en las comunidades indígenas
6. Existe algún programa de promoción y prevención de salud para la niñez ¿indígena? ¿Cuáles? ¿En qué consisten?
7. Cree Ud. Que las medicinas ancestrales y convencionales tienen una posibilidad de articulación o complemento entre las mismas.

3. Matriz de Categorías con las cuales se trabajó en la medicina tradicional indígena.

CATEGORÍA	DEFINICIÓN	C. ANCESTRAL	COMENTARIO
CAUSAS	<p>En Filosofía, Biología y en Medicina la etiología es el estudio de las causas de las enfermedades. También se aplica para referirse a estas causas. La parte de la medicina que se encarga de la etiología es la epidemiología. Las tres causas que pueden ocasionar una enfermedad son:</p> <p>El medio ambiente, el agente y el huésped. Tomado de http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/EnfermedadesCausas.htm</p>	<p>“...anabik+ buinaik+ tiene, ar+ joyan+ik+, guarura+k+ tiene, +feraik+ tiene...”</p> <p>“...está en lo que los padres tocan o comen...”</p> <p>“...los animales no nos miran con buenos ojos, buinaik+, joyan+ik+ y feed+no, los tres reinos...”</p>	<p>Adicional a lo que propone la etiología, las causas de las enfermedades de los niños visto desde los mayores, se relacionan con un componente espiritual intangible de no relación armónica con los espíritus de los animales, además esta mediado por el comportamiento y el carácter que asumen los padres, es decir: causas del medio ambiente (agentes, huésped), espíritus, energías, comportamiento, carácter entre otros.</p>
SÍNTOMAS	<p>Manifestación clínica de una alteración orgánica o funcional que permite descubrir una enfermedad. La manifestación de una alteración orgánica o funcional, apreciable bien por el enfermo o bien por el médico, se conoce en medicina con el nombre de síntoma. La apreciación y reconocimiento de estas alteraciones es el objeto de la sintomatología, parte de la patología que estudia los síntomas de las enfermedades</p>	<p>“...los niños lloran, se asustan, no duermen cuando cogen las garras del tigre o sus colmillos...”</p> <p>“...hay jenuiza+ que eede, yuide, k+kuede, agaide y +n+ñede...”</p>	<p>Además de las alteraciones orgánicas o funcionales que determinan la enfermedad se tiene en cuenta el componente espiritual.</p>
TRATAMIENTO	<p>En un contexto estrictamente médico, el tratamiento será el conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.</p>	<p>“...se lleva donde el abuelo, qué usted hizo, qué pescado comió -dice...”</p> <p>“...depende de la enfermedad de los niños y la edad del adulto hay esos tipos de drogas... puro jag+y+, es invisible esa curación, por que el niño no va a avisar, dónde me duele...”</p> <p>“...uno que ya todo lo sabe, comienza a mirar, cómo</p>	<p>En ambos contextos médicos, concuerdan en definir el conjunto de medios, sean higiénicos, farmacológicos, físicos, con fines de curación o el alivio de las enfermedades. Los aspectos diferentes tienen que ver con lo quirúrgico para el caso de la medicina convencional y el tratamiento espiritual del</p>

		comienza a reaccionar la criatura...entonces ya uno analiza...si es de Buinaik+, si es de joyan+ik+, guarura+k+, +feraik+..."	<i>jag+y+</i> , el aire de vida. En el caso de los médicos ancestrales, combinan en su tratamiento los <i>J+ra</i> (oraciones) con plantas u otros elementos requeridos para la aplicación de su conocimiento.
FACTORES DE RIESGO	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. tomado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/	"...los antiguos nos dietaron a todos nosotros...ahora la juventud no cree, no escucha, nuestro consejo se olvidaron, nos olvidamos de los consejos..." "...en el momento del dolor del parto...no hay que aligerarse mucho ni salirse..."	Para los mayores los factores de riesgos en la salud de los niños está asociado al cómo se aprende, se practica y se dieta el consejo. El consejo engloba todo los conocimientos básicos en el cuidado y protección de la vida (<i>Yetarafue</i>)
DIETAS	La dieta saludable y la actividad física suficiente y regular son los principales factores de promoción y mantenimiento de una buena salud durante toda la vida. Las dietas malsanas y la inactividad física son dos de los principales factores de riesgo de hipertensión, hiperglucemia, hiperlipidemia, sobrepeso u obesidad y de las principales enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, el cáncer o la diabetes. (OMS/Dieta y actividad física) http://www.who.int/dietphysicalactivity/es/	"...la mujer debe cargar agua para que de leche, no ser rencorosa, ni caprichosa para que no sufra al momento del parto...no debe ser desobediente...así mismo por la desobediencia demora el parto" "...en la palabra de las dieta el joven y la señorita deben estar sentados. Los abuelos decían: los hombres tejan el bejuco, las mujeres tuerzan kumare." "...en ese tiempo hay mujeres le da como sueño, pereza, rabia...eso es lo que hay que cuidar en ese tiempo de formación de la criatura... en la discusión o la pelea eso lo va recogiendo la criatura..." ...no hay que comer mojoy...grasoso... tiene que bañarse a las 5 de la mañana...no dormir pronto..."	Con relación a las dietas existen diferencias en los significados de la palabra. Si bien hay consenso en establecer una dieta alimentaria, la actividad física. Estas no consisten en asumir una dieta alimentaria saludable asociado a los aportes nutricionales- o no, de los alimentos. Sino, el lío consiste en la afectación negativa de su energía o "calor" dependiendo si los alimentos son de origen animal, peces, reptiles, etc. Además, existen dietas del comportamiento y el carácter de los padres, las actitudes es decir, unas dietas integrales.

<p style="text-align: center;">TIEMPOS</p>	<p>Esta Área Técnica tiene como objetivo integrar la perspectiva de la familia a la cooperación técnica inter programática de la Representación, como unidad favorecedora de salud y como unidad de intervención, incorporando un enfoque integral según las etapas del curso de vida, en las siguientes áreas temáticas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salud del Recién Nacido, Infantil y de la Niñez 2. Salud del Escolar (6-12 años) 3. Salud del Adolescente y joven 4. Salud Sexual y Reproductiva 5. Salud de las Personas Mayores 6. Inmunizaciones y Vacunas 7. Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH 8. Salud Mental 9. Derechos Humanos y Salud <p>http://www.paho.org/gut/index.php?option=com_content&view=article&id=427&catid=711:salud-de-las-familias-y-del-individuo-por-etapa-de</p>	<p>“...desde que cortó la menstruación comienza uno a controlar el embarazo...en el tiempo de formación, los tres meses, cuando la criatura va formando...y ya acá, a los 6 meses...en adelante...en el momento del dolor del parto...yo espero hasta que caiga el ombligo...ya después de eso uno pone oraciones de jenuiza+...”</p>	<p>Los tiempos que se establecen mantienen estrecha relación con el desarrollo de la nueva vida. Para el caso de lo planteado por los mayores, los tiempos de cuidado del niño empiezan desde el momento de la concepción, los padres son los responsables de dietar su carácter y comportamientos en el tiempo de “Nariya” (embarazo) en donde se inicia en la formación Física, Biológica, Psicológica e Intelectual del niño, el parto y los cuidados del niño hasta que cambia los primeros dientes. Cada una de estos tiempos está marcada por unas pautas ancestrales que deben realizar los padres para no tener mayores inconvenientes en la crianza de los niños. “dienten bien a los niños si no quieren aguantar sueño”</p>
<p style="text-align: center;">CLASES DE JENUIZA+ ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.</p>		<p>“..r+ga ie lo producen los Buinaik+, joyan+ik+, guarura+k+ y +feraik+...”</p> <p>“...otro es oirak+ es por utilizar drogas o una cacería cogido por otros con droga...”</p> <p>“...uraruiqa...lo tiene como despreciado o abandonado, no lo coge como hijo de uno...”</p> <p>“...f+mañena ba+fene, o sea: por incumplimiento de las dietas ...”</p>	<p>El jenuiza+ desde la perspectiva tradicional está asociado a las enfermedades que sucede al niño dado las implicancias en el cumplimiento o no de las dietas por parte de los padres. Así, los padres deben cuidar su palabra, que consiste en no despreciar a los hijos; hacer una dieta en el consumo de alimentos, en algunos casos se prohíbe tocar, asustarse, matar ciertos animales; no comer alimentos obtenidos con “manoda” o “drogas” y cumplir unas dietas leves como no hacer trabajos forzosos, enrollar bejucos, etc.</p>

<p style="text-align: center;">ENFERMEDADES COMUNES</p>	<p>Abro este post para hablar sobre las enfermedades más comunes en la infancia de los niños:</p> <p>Las Alergias Las Condiciones Respiratorias Las Infecciones Las Condiciones de la Piel Las Condiciones de los Ojos Las Condiciones del Oído, la Nariz y la Garganta Las Condiciones Gastrointestinales Las Condiciones del Aparato Urinario y de los Genitales Las Condiciones Neurológicas Las Condiciones Ortopédicas Las Condiciones de la Salud Mental La Seguridad y Prevención de Lesiones</p> <p>Las arriba enumeradas son globalmente las causas de enfermedad más comunes en los niños durante su infancia http://bebefeliz.foros.ws/t150/enfermedades-comunes-en-los-ninos/</p>	<p>“...yuide...uzere yuide, borare yuide, jit+re yuide, mokore yuide, muyiek+ d+ga yuide, d+e d+ga yuide, eso hay...”</p> <p>“..t+t+rie...le sale en la boca como una esponja blanca, y hay jia+rede, ese que le dicen sapo rojo...”</p> <p>“...emodotaiya, por realizar trabajos pesados...”</p> <p>“...dofozij+naiya...se tapa la nariz, el niño no puede respirar...”</p> <p>“...jak+naiya...el niño se asusta, llora...”</p> <p>“...teiya...la tos...la calentura: agaitate...”</p> <p>“...choik+taiya, cuando quiere orinar llora y k+kueya, el vómito...t+zitaite...”</p>	<p>En cuanto a las enfermedades más comunes hay semejanza en ambos conocimientos en identificar las enfermedades denominadas Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) y las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) entre las más comunes. Sin embargo, las causas en diagnóstico utilizado por los mayores no se tienen en cuenta, que sean producidas por una bacteria, hongos, parásitos virus. La procedencia de estas patologías se asocia al “<i>Jafaik+</i>”, un aire característico a partir del cual hará su afectación a la salud de los niños, los diferentes rasgos morfológicos y físicos que caracteriza las especies como el color, las pintas, los hábitos, comportamientos, etc., serán indicadores de la afectación en el <i>jenuiza+</i>; por ello el médico ancestral debe mantener un amplio conocimiento Etno-botánico y Etno-ecológico del territorio.</p>
--	--	---	--

4. Matriz de Categorías trabajados con cada uno de los abuelos del clan Jeia+.

ACTOR	CATEGORÍA	DESCRIPCIÓN
<p>Faustino Farekatde "Zaziy+"</p>	<p>Tratamiento</p>	<p>"...uno que ya todo lo sabe, comienza a mirar, cómo comienza a reaccionar la criatura...entonces ya uno analiza...si es de Buinaik+, si es de joyan+ik+, guarura+k+, +feraik+...porque hay Buinaik+ de noche, joyan+ik+ de noche y de dia...entonces uno averigua en qué hora llora, en qué hora le reacciona la enfermedad, en qué hora le da fiebre y uno se da cuenta calor de que es...entonces uno comienza a analizar... el curador ya sabe de qué es. Entonces ya comienza a aplicar..."</p> <p>"...depende de la droga que el curador lo utiliza...más que todo yo utilizo d+r+ma, porque es la yerba más frío que hay, tanto para diarrea, para vómito...si no está por ese lado, comienza a preguntar que ha comido, que ha hecho, porque hay cosas que uno no lo puede analizar..."</p> <p>"...t+t+rie se cura en una hoja, de ese, yeerobe, y con ese se limpia...emodotaiya es en achiote...dofozij+naiya, en una yerba de esos uifiza+...jak+naiya, también en jaibik+e en agua, tiene que asustarlo con la fuerza de tabaco y de coca para que se valla, porque son animales que hacen así...teiya depende también, porque cuando es una criatura no se puede utilizar droga muy fuerte...no se puede mezclar muchas drogas, una sola cosa...cuando es pequeño, en leche del pecho y cuando ya es grande, en casarama puro y medi picante...choik+taiya ese si es en pura agua o en ortiga o en ese mismo choik+j+, en ese se cura.... El k+kuede, cuando es pequeño en el mismo pecho y cuando es grande en caguanita... hasta los seis meses se cura en la leche del pecho..."</p> <p>"...todo eso se nombra, lo que es Buinaik+, lo que es joyan+ik+, lo que es gurura+k+ y lo que es +feraik+: En ese todo se nombra cuando usted va a utilizar a curar, una criatura... para que no se enferme muy grave..."</p>
	<p>Causas</p>	<p>"...anabik+ buinaik+ tiene, ar+ joyan+ik+, guarura+k+ tiene, +feraik+ tiene...eso lo que yo siempre digo: eso depende de papa y mamá...si usted lo dieta de un principio. ¡Claro! que pasa, pero no es grave..."</p>
	<p>Dieta</p>	<p>"...y uno debe estar al tanto de eso los tres meses de formación...en ese tiempo hay mujeres le da como sueño, pereza, rabia...eso es lo que hay que cuidar en ese tiempo de formación de la criatura... en la discusión o la pelea eso lo va recogiendo la criatura...cuando está tronando hay que sentarse en el suelo y la mano envuelta en la hamaca...y si se hace largo la tempestad, se pone agua en una olla, debajo de la hamaca, para que esa fuerza de rayo reciba. Ese que no afecta a la criatura... si no dieta eso se le apega la placenta o la criatura nace como fenómeno, invalido...pasa esos tres meses hay que bañar acomodando la criatura...cada vez que se baña cuando está vacío, se acomoda la criatura bien y se lleva agua en la boca y se lo hecha a la candela para que valla quemando todo lo que viene en la boca...hasta que caiga el ombligo hay que</p>

		estar quieto, la mamá siempre volteada hacia donde no hay puerta...el papa...antiguamente se tejía canasto, cernidor..."
	Factores de riesgo	"...en el momento del dolor del parto...no hay que aligerarse mucho ni salirse...cuando ya nace, hay criatura a veces se le pega la placenta y no hay que cortarle la placenta estando adentro... porque eso se le encoge y queda la placenta y se dificulta...hay criatura que nace con toda la bolsa de r+bei y eso hay que abrirlo y limpiarlo...no hay que dejar ahogar al niño con ese líquido..."
	Síntomas	"...hay jenuiza+ que eede, yuide, k+kuede, agaide y +n+ñede que yo sepa, hasta ahí es la bases de jenuiza+..."
	Tiempos (periodos)	"...desde que cortó la menstruación comienza uno a controlar el embarazo, uno mismo dialogando lo que es la esencia del tabaco y coca...en el tiempo de formación, los tres meses, cuando la criatura va formando...y ya acá, a los 6 meses...en adelante, no enrollar vejucos...se cierra el miembro de la mujer...en el momento del dolor del parto...no hay que aligerarse mucho ni salirse...yo espero hasta que caiga el ombligo...ya después de eso uno pone oraciones de jenuiza+..."
	Clases de jenuiza+	"...r+ga ie lo producen los Buinaik+, joyan+ik+, guarura+k+ y +feraik+..." "...otro es oirak+ es por utilizar drogas o una cacería cogido por otros con droga..." "...uraruga...lo tiene como despreciado o abandonado, no lo coge como hijo de uno..." "...f+maiña ba+fene, o sea: por incumplimiento de las dietas ..."
	Enfermedades más comunes	"...yuide...uzere yuide, borare yuide, jit+re yuide, mokore yuide, muyiek+ d+ga yuide, d+e d+ga yuide, eso hay..." "...t+t+rie...le sale en la boca como una esponja blanca, y hay jia+rede, ese que le dicen sapo rojo..." "...emodotaiya, por realizar trabajos pesados..." "...dofozij+naiya...se tapa la nariz, el niño no puede respirar..." "...jak+naiya...el niño se asusta, llora..." "...teiya...la tos...la calentura: agaitate..." "...choik+taiya, cuando quiere orinar llora y k+kueya, el vómito...t+zitaite..."
Actor	Categoría	Descripción
Abadías Martínez "Jairid+na"	Tratamiento	"...ya cumplió las dietas, ya está lista para ir a trabajar...ahí se pintan los niños...el achiote es para el ombligo, emodotaide... ese que se pinta así: aquí, el ombligo en cruz y atrás también en cruz o sea cuidar el ombligo y el peso..." "...se lleva donde el abuelo, qué usted hizo, qué pescado comió -dice... Se cura en leche materna...depende de la enfermedad de los niños y la edad del adulto hay esos tipos de drogas... puro jag+y+, es invisible esa curación, por que el niño no va a avisar, dónde me duele. Aquí me duele. No dicen..." "...mirando...jenuikue especialmente para el jenuiza+, si no hace caso, se coge jokome de orilla de rio, de los Buinaik+, se baña al niño, se macera y se da de tomar...jaibik+e para remplazar el aire de vida, respirar el aire puro...cuando no hay se

		utiliza d+r+ma....”
	Causas	“...está en lo que los padres tocan o comen...” “...los animales no nos miran con buenos ojos, buinaik+, joyan+ik+ y feed+no, los tres reinos...”
	Dietas	“...en la palabra de las dieta el joven y la señorita deben estar sentados. Los abuelos decían: los hombres tejan el bejuco, las mujeres tuerzan kumare. En la noche esa palabra de jenuiza+ se enseñaba, así nosotros crecimos...” “...el hombre sabe cuándo se seca la menstruación y queda la mujer en embarazo...de allí comienzan las etapas de dietas...”
	Factores de riesgo	“...los antiguos nos dietaron a todos nosotros...ahora la juventud no cree, no escucha, nuestro consejo se olvidaron, nos olvidamos de los consejos... ¿quién pregunta? -no hay quien pregunte las oraciones de curar jenuiza+...”
	Síntomas	“...los niños lloran, se asustan, no duermen cuando cogen las garras del tigre o sus colmillos...así mismo actúan el grupo de los gavilanes.
	Tiempos (periodos)	
	Clases de jenuiza+	“...hay diferentes clases de jenuiza+, no es uno solo...” “...cuando tocan plantas para el conocimiento, para la pesca y la caza...” “...cuando se dice este no es mío, de otro es, yo no lo voy a coger...coger como de uno, mi coca, mi tabaco, mi yuca dulce, mi totumo...hay que pedirle a Él otra vez para que le devuelva la salud...”
	Enfermedades más comunes	Diarrea con sangre, diarrea verde, diarrea con moco, t+t+rie rojo y blanco.
Actor	Categoría	Descripción
Alegría Martínez “Ab+nuano”	Tratamiento	“...La mama dice: el niño tiene fiebre hay que currar. El papa de una vez va a buscar albahaca...y ese del monte que le dicen jokome y con eso lo conjura... y hay que pensar qué cosa comimos...entre los dos analizan...la mama es la máxima cuidadora. El papa se va, si no sabe hay que avisar al papa o al abuelito y lo cura.” “...t+t+ria+ necesita de seno ese que dicen sapo, se conjura en seno y se da de tomar...si es ceguera en seno o si es de pescado otros hacen en seno o yerba...de fiebre uno saca albahaca y conjura en esa agua y lo hace bañar o de eso también

		hace tomar y la mama tiene que bañar y lavarse el pecho.
	Causas	<p>“...un curandero pregunta: usted que algo tocó...entonces uno ya sabe que le hizo daño...”</p> <p>“...uno sabe por ese animal, qué animal usted mató o que animal usted escapo, de ahí produce eso ya hizo daño al niño...ellos mismos los animales tiene... todo el cuerpo de ellos, con eso asustan, narices ojos, eso que hace asustar...”</p> <p>“...con la yerba, maneja yerba es difícil...con la yerba sacan pescado...”</p>
	Dieta	<p>“Cuando una mujer está embarazada hay muchas dietas...no hay que comer mojoyoy, porque la criatura se engorda...la mujer en el momento del parto sufre. No comer grasoso, así como aceite y cuando él bebe va creciendo la mamá tiene que bañarse a las 5 de la mañana. Una mujer no debe dormir muy pronto, a las nueve de la noche una mujer ya se acuesta, y cuando la atmosfera está así bravo, relámpago, rayo una mujer de noche se levanta inmediatamente y se sienta en la cama, en la hamaca...entonces se cuenta todo lo que se tiene en el cuerpo, para que el bebé no nazca fenómeno...El baño es que no debe faltar...cuando el bebé ya va por 7,8 meses, el baño de las 5 de la mañana ya tiene que mover su barriga, se sienta en el agua, y uno va moviendo, se empuja hacia arriba, hacia el lado para que él bebe quede flojito para que al nacer él bebe no quede duro... No mata sapo “nofagó”...es picante y pica los ojos del niño...no se come gurru...ahí es que los partos se demoran 2,3 días y la mujer sufre. No se come borugo, al nacer el niño llora...caimán no se come...no tiene lengua por eso el niño no habla...eso son los más fuertes...”</p> <p>“...después del parto se dieta todo no ir a la chagra, no machucar masa, no escurrir porque va a dar en la columna del niño...la comida le toca hacer al hombre en ese momento. Cuando uno es sola, toca ese pepita de puy, de dor+na, ese vive colgado años por años y no se cae... por eso es que demora...la mujer debe cargar agua para que de leche, no ser rencorosa, ni caprichosa para que no sufra al momento del parto...no debe ser desobediente...así mismo por la desobediencia demora el parto”</p>
	Factores de riesgo	“...en la hora del parto la mama debe tener dos testigos que le acompañen, uno que le está curando y otro que está esperando el parto...No se debe comer ratón, el ratón lo corta él bebe sale solo y la placenta se queda adentro del vientre...si bebe cayo llorando es porque nació con jenuiza+ y ese inmediatamente hay que curar...”
	Síntomas	“...Si es fiebre... uno lo siente por la boquita, uno le da de mamar, entonces siente caliente la boca...y la mama sabe cuándo tiene diarrea...”
	Tiempos (periodos)	<p>“...hasta tener 3 meses bien dietaos, ahí su bebe no sufre, no se enferma de 4 cuatro meses usted va comiendo pero va viendo...”</p> <p>“...existe, hasta los dos años...hay un niño que es como enfermito... a ese hay que estar muy al tanto, en cambio otro niño que nació sano casi no se enferma...”</p>
	Clases de jenuiza+	“...los que utilizan yerba, se llama manokotaide...”

		<p>“...otro es de comer, tocar, matar...se divide en los del agua, tierra y aire...así están iu, churuco, águila dan calor a los niños...”</p> <p>“...nunca se desprecia, ese si es difícil, si uno es inteligente uno se da cuenta solo y lo salva...uno nunca desprecia aunque es mujer: ese es mujer uno nunca dice...”</p> <p>“...faltar a las dietas...como no soplar, no cargar pesado...”</p>
	Enfermedades más comunes	“...tos y diarrea...Teide, yuide...t+t+rie...hay rojo y blanco”

5. Matriz clasificación de animales representativos en causar el *Jenuiza+*

Clasificación Ancestral	Taxonomía				Dolencias
	Propia			Convencional	
	características	N/común	N/dialecto		
Buinaik+	escamas	Sardina	Jizedo	<i>Moenkbausia oligolepis</i>	
		Sábalo	Yoba	<i>Brycon melanopterus</i>	
			Ferobeño	<i>Brycon cepbalus</i>	
		Liza	Omima	<i>Leporinus friderici</i>	
			Uyokoma	<i>Leporinus agssizi</i>	
		Garopa	Izojoneño	<i>Myleus sp.</i>	
	gamitana		<i>Colossoma macropomun</i>		
	Lisos	Simi	<i>K+nerefido</i>	<i>Callophysus macropterus</i>	
		Guacamayo	<i>Jimek+</i>	<i>Phractocephalus hemiliopterus</i>	
		Barbachato		<i>Pinirampus pirinampu</i>	
	Muerden	Perro	<i>Feraido</i>	<i>Acestrorbynbus lacustris</i>	
		Guaraja	Iyoma	<i>Cbarax tectifer</i>	
		Dormilon	<i>Jid+ma</i>	<i>Hoplias malabaricus</i>	
		Piraña		<i>Serrasalmus sp.</i>	
pican	Picalon	<i>Orodo</i>	<i>Pimelodella cristata</i>		

			Mek+	<i>Pimelodus EPS</i>	
			Uye		
		pintadillo	<i>Inae</i>	<i>Pseudoplatystoma fasciatum</i>	
	colores	Botella	<i>lama</i>	<i>Crenicichla sp.</i>	
		Tucunare	<i>j+r+kodo</i>	<i>Cichla ocellaris</i>	
		Mojarra	<i>Jata</i>	<i>Mesonauta sp.</i>	
	otros	Boa	<i>Nuio</i>		
		Babilla	<i>Zema</i>		
		Tortugas	<i>Nunumeniño</i>		
		Manatí	<i>J+nuiguema, gayi</i>		
Bufo		<i>Amana</i>			
	Tigre de agua	<i>Noij+ko</i>			
Joyan+ik+	Diurnos				
	Nocturnos				
Guarura+k+	Diurnos				
	nocturnos				
+fera+k+	Diurnos				
	Nocturnos				