

Preservación de saberes de la medicina indígena en el uso tradicional de plantas medicinales

Preservation of knowledges of the indigenous medicine in traditional use of medicinal plants

Magaly Carrero Figueroa^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6867-8406>

Nelson Montoya Arévalo² <https://orcid.org/0000-0003-0646-6162>

Euciris Guantiva Sabogal² <https://orcid.org/0000-0002-3558-0522>

Nubia Cruz Casallas² <https://orcid.org/0000-0002-0979-5095>

Marilda Pérez Romero¹ <https://orcid.org/0000-0001-6067-8406>

Johann Perdomo Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0002-0207-8448>

Leonel Castillo Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-7352-1064>

¹Ministerio de Salud Pública. La Habana, Cuba.

²Corporación Universitaria “Minuto de Dios”. Vaupés, Bogotá, Colombia.

*Autor para correspondencia: mcarrero@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En el departamento colombiano del Vaupés coexisten etnias indígenas con conocimientos tradicionales sobre el cuidado de la salud. Este caudal de información constituye el único modo de enfrentar las enfermedades de sus habitantes, puesto que la atención médica del Estado, no llega a estos parajes.

Objetivo: Determinar la forma para la preservación de saberes indígenas en las etnias del departamento del Vaupés en Colombia, con soluciones de desarrollo local para enfrentar la falta de acceso a los servicios de salud del territorio.

Método: Se realizó un estudio interpretativo, con la utilización de técnica etnográfica, a través de cuestionarios realizados por estudiantes de la Universidad Indígena “Uniminuto de Dios” con el propósito de obtener una interacción

dinámica para la preservación e integración de los saberes curativos indígenas y no indígenas.

Resultados: Se logró concientizar entre los pobladores la necesidad de preservar el conocimiento transmitido por generaciones de indígenas en el uso de las plantas medicinales y su homologación con el conocimiento recogido en el ámbito científico. Los resultados obtenidos fortalecen las iniciativas de las comunidades del territorio con la identificación de 38 plantas medicinales más frecuentemente usadas y la creación de tres centros para la producción local de formas farmacéuticas terminadas, a partir de tres plantas medicinales comunes entre Cuba y Colombia. Se capacitaron a 73 estudiantes nativos en estos conocimientos durante tres diplomados.

Conclusiones: La vinculación de los jóvenes indígenas en el estudio, jugó un papel importante en el reconocimiento de los saberes tradicionales, como un mecanismo necesario para la preservación y estudio de su cultura. Asimismo, en medio de un ambiente integrador entre juventud y experiencia, se impulsaron iniciativas eficientes para la satisfacción de las necesidades locales, como el desarrollo de formas farmacéuticas terminadas con plantas medicinales.

Palabras clave: étnias en Vaupés; medicina indígena; medicina tradicional; plantas medicinales.

ABSTRACT

Introduction: The indigenous ethnoses with traditional knowledge on health care coexist at the Vaupés's Colombian apartment. This flow intensity of information constitutes the only mode to confront his inhabitants's diseases, job than state medical attention, he does not come to these walks.

Objective: Determining form for the articulation of indigenous knowledges in the ethnoses of the apartment of the Vaupés in Colombia, with solutions of local development to confront the lack of access to the servantses of health of the territory.

Methods: It consists in an interpretative study, with technical ethnographic utilization, in questionnaires sold off by students of God's University Indigene Uniminuto, that it permits getting a dynamic interaction for preservation and integration from curative indigenous knowledge's and no indigenous.

Results: The need to preserve the knowledge transmitted by natives's generations in the use of medicinal plants and his homologation with knowledge gathered in the scientific space was possible to raise someits consciousness itself among inhabitants. The obtained results strengthen the further initiatives of the communities of the territory with the identification of 38 medicinal plants frequently used and the creation of three centers for the local production of

pharmaceutical forms finished, as from three medicinal common plants among Cuba and Colombia. They capacitated 73 native students in these knowledge during three graduates.

Conclusions: Indigenous young people's linkage in the study, he played an important role in the recognition of traditional knowledges like a necessary mechanism for preservation, and study of his culture. In like manner, in between an integrative environment among young people and experience, the pharmaceutical forms finished with medicinal plants impelled efficient initiatives for the satisfaction of local needs like development, themselves.

Keywords: Étnias in Vaupés; Indigenous medicine; Traditional medicine; System of health; Medicinal plants.

Recibido: 29/6/2020

Aprobado: 03/07/2020

Introducción

En las últimas décadas se cuestiona la definición de desarrollo a partir de la publicación del informe de Desarrollo humano en 1990, comenzó a replantearse de manera profunda este concepto⁽¹⁾ y se inició un proceso de producción de conocimiento crítico en este campo.

El desarrollo se ha desligado de esa concepción que considera que el crecimiento económico es uno de sus determinantes. Por esta razón, se empiezan a construir nuevas propuestas que permitan a las personas satisfacer sus necesidades, gozar de sus derechos y materializar lo que se ha denominado "el buen vivir". En ese sentido, se rescataron los procesos locales y se buscó generar un bajo impacto sobre el medio ambiente.⁽²⁾

Los respectivos sistemas de salud de los países latinoamericanos no son ajenos a esta realidad. En este sector también se han cometido desaciertos que invitan a repensar su proceder. Se aprecia con crudeza la crisis que azota a los países de la región y se manifiesta en problemas relacionados con el acceso a los servicios de salud, el deterioro progresivo de los indicadores sanitarios y la falta de gobernabilidad.⁽³⁾

En Colombia, el acceso a la salud se dificulta más en las regiones apartadas de las grandes ciudades capitales. Un claro ejemplo es lo que ocurre en las comunidades

indígenas del Vaupés. Este departamento, ubicado en el suroeste colombiano y al noreste de la región amazónica, comparte 316 kilómetros de frontera con Brasil. El departamento cuenta con 42 392 habitantes dispersos en sus 54 135 km².⁽⁴⁾ Los mayores núcleos poblacionales se sitúan principalmente en las cabeceras municipales de Mitú, Carurú y Taraira. El 36 % de sus habitantes viven en áreas urbanas, mientras que el 64 % habita en asentamientos rurales. Estos últimos se encuentran dispersos en más de 200 comunidades indígenas localizadas en las riberas de los ríos y caños a lo largo y ancho del departamento. Los desplazamientos a los grandes centros poblados se dificultan debido a los constantes cambios en los niveles de las aguas. Según la relación entre la cantidad de habitantes y área territorial, el Vaupés es uno de los departamentos colombianos con más baja densidad demográfica.^(5,6)

Durante cientos de años, los pueblos originarios del Vaupés lograron sobrevivir con los recursos que les provee la naturaleza. De ella obtienen sus alimentos, sus medicinas y los materiales para construir sus viviendas, entre otros muchos elementos. Los indígenas del Vaupés vivieron procesos de colonización que los llevan a afrontar situaciones que ponen en riesgo su cultura, costumbres y supervivencia como grupo étnico. En la Constitución de 1991, este territorio fue clasificado como departamento. En consecuencia, el Estado desarrolló un trabajo político y de proyección social mediante las gobernaciones y alcaldías. Luego, a nivel nacional, se implementó la Ley 100 de 1993, que afectó la atención en salud que se brinda en las zonas rurales de difícil acceso, como es el caso de la prestación del servicio de salud que funciona de manera centralizada en la ciudad de Mitú.

El despliegue militar, político e institucional del Estado impactó las formas de vida de las comunidades indígenas al introducir prácticas derivadas del modelo de desarrollo capitalista como mecanismo para suplir las necesidades de la población. Este factor causal, contribuyó a la pérdida de conocimientos tradicionales, pues en su afán de atender las problemáticas mediante soluciones exógenas, se desconoció por completo las potencialidades de las comunidades locales. La colonización del pensamiento, con la imposición de la idealización del conocimiento científico capitalista, condujo a la desterritorialización, subvaloración y deslegitimación de sus saberes.⁽²⁾ Tradicionalmente, los indígenas se muestran indiferentes ante las costumbres de los blancos y viceversa.

Los payes (curanderos) y sabios, usan plantas medicinales y saberes tradicionales para combatir las enfermedades, que los indígenas afirman “son introducidas principalmente por los hombres blancos”. La propaganda capitalista que promueve

estilos de vida modernos se apodera de la región. Con ella, aparece el desinterés manifiesto de generaciones de los actuales jóvenes de estas comunidades que conlleva a la pérdida de estos conocimientos.

Por otra parte, esta pérdida obliga a las personas a depender de los mecanismos del Estado para curar las enfermedades. En la comunidad de Santa Marta, por ejemplo, resulta imposible rescatar el conocimiento tradicional, ya que muchas de las personas de mayor edad han muerto y una gran parte de ese saber desapareció. Se Perdió así la articulación, la complementariedad y la interculturalidad que permiten a los pobladores utilizar los elementos de ambos tipos de medicinas.⁽⁶⁾

Es importante preservar estos conocimientos ancestrales para estudios científicos posteriores que permitan su validación y no su pérdida en el tiempo. De esta forma podremos trabajar en soluciones posibles que en la actualidad empiezan a replantearse en los procesos de desarrollo local y, en específico, en la búsqueda de salidas al problema que vive el sector de la salud en este departamento.⁽⁷⁾ Estas acciones forman parte de la estrategia de la OMS en relación con la medicina tradicional, sobre todo para los países que desean desarrollar políticas dinámicas al respecto, y su integración en los sistemas de salud.⁽⁸⁾

Toda esta situación, motivó a los autores a determinar la forma para la preservación de saberes indígenas en las etnias del departamento del Vaupés, en Colombia, con soluciones de desarrollo local para enfrentar la falta de acceso a los servicios de salud del territorio.

Métodos

La investigación se basó en un estudio de casos con enfoque interpretativo del proyecto etnobotánico confeccionado por la Corporación Universitaria “Minuto de Dios”, en conjunto con el Ministerio de Salud Pública de Cuba (MINSAP) y el apoyo de la Agencia Presidencial de Colaboración de Colombia, Cooperación Sur-Sur.^(9,10) Con la asesoría de expertos cubanos, se inició un diálogo intercultural a través de la aplicación de un cuestionario para lograr la caracterización de la población, la identificación de factores que inciden en el desinterés de las nuevas generaciones indígenas acerca de la medicina tradicional. Se utilizaron técnicas etnográficas, con cuestionarios realizados con estudiantes de la universidad mencionada (Anexo 1), para lograr la articulación de saberes indígenas y no indígenas que ayuden al desarrollo local, con el propósito de enfrentar la falta de acceso al servicio de salud pública en esas comunidades.

Se seleccionaron 14 estudiantes indígenas que estudian en la universidad de "Uniminuto de Dios" del Mitú, en el departamento del Vaupés, los cuales forman parte de los pueblos indígenas, siendo aceptados por las comunidades y sus líderes. Esto permitió consolidar los lazos de confianza y no forzar las conversaciones.

Se logró que el sabedor contara historias sobre el origen de las enfermedades y el surgimiento de la medicina tradicional, transmitido a través de generaciones. Cada cuestionario se realizó de forma individual y con el consentimiento informado de cada entrevistado. Además, se trabajó en la identificación y documentación de las plantas medicinales de mayor uso en las comunidades indígenas, transmitidos a través de generaciones. Los jóvenes investigadores trataron de entender los diferentes puntos de vista del problema y crearon soluciones posibles para una comprensión de los fenómenos basados en una interacción dinámica con los payes investigados.^(11,12) En una segunda etapa, se transcribió literalmente los conocimientos y experiencias del sabedor, basándonos en lo sugerido por el Programa de Investigación Científica Aplicada de Plantas Medicinales (TRAMIL).^(13,14)

Se impartió un diplomado por encuentro en esa universidad, durante tres años con 314 horas de duración a un grupo de 73 cursistas en total, entre jóvenes estudiantes y algunos sabedores, con el objetivo de brindar las bases técnicas para la comunicación y obtener la información necesaria en una investigación comunitaria. El diplomado "Protección y Promoción de la Medicina Tradicional en el Departamento del Vaupés: Cuba y Colombia rescatando usos y tradiciones", contó con cuatro módulos:

- I. Generalidades de la Medicina Tradicional Indígena y Medicina Convencional.
- II. Planes de negocios teoría de transformación de productos.
- III. Procesos de transformación y producción de productos Fito farmacológicos.
- IV. Procesos de evaluación de productos naturales terminados (calidad, estabilidad y dosificación).

En el diplomado participaron como profesores, los profesionales cubanos, profesores de la universidad de Villavicencio y de la Corporación Universitaria "Minuto de Dios", quienes impartieron los cuatro módulos según el programa aprobado.

Al cierre de la última etapa del proyecto, en tres comunidades indígenas: Santa Marta, Pueblo Nuevo y 13 de junio, se logró capacitar al grupo de estudiantes para

la preparación de productos farmacéuticos terminados con las plantas medicinales más usadas en la comunidad y, de esa forma, pudieran disponer de su uso en diferentes momentos.

Resultados

Pese a las dificultades que se presentaron en el territorio para llegar a las comunidades, las relaciones de cordialidad existentes y el apoyo de diferentes organizaciones durante el proceso, permitió contar con botes y motores para lograr los desplazamientos del grupo de investigadores y profesores. Se dejaron de lado los intereses particulares y se construyeron alianzas que aportaron al buen vivir para los habitantes de esta región.

A través de un proceso educativo y de comunicación, se logró alcanzar el interés y la preparación necesaria de los jóvenes para la realización de los cuestionarios con sabedores de sus comunidades. Los jóvenes investigadores concluyeron que el 91 % de los entrevistados tienen conocimientos de medicina tradicional y otro grupo (75 %), considera posible crear espacios en los cuales se pueda interactuar con un sabedor tradicional (encuentros, huertos, talleres, etc.), para poder comprender e interactuar con los fenómenos basados en una interacción dinámica entre los participantes.^(12,15)

Este intercambio permitió la identificación y documentación de 38 plantas medicinales de mayor uso en las comunidades indígenas, según las tradiciones ancestrales, transmitidos a través de las generaciones, con las peculiaridades propias de la región como son el nombre común, las formas de recolección y las formas de uso tradicional. Entre ellas se identificaron tres plantas medicinales: ají (*Capsicum frutescens*), bija o achiote (*L. bixa orellana*) y caña santa o limoncillo (*Cymbopogon citratus*), las cuales comparten usos similares a los utilizados en Cuba.

A través de la búsqueda bibliográfica, se hizo una caracterización etnobotánica como forma demostrativa a las tres plantas medicinales (Tabla). Se determinó su acción curativa y se clasificaron por grupos tomando en cuenta la farmacología moderna.

Tabla. Plantas medicinales comunes entre Cuba y Colombia

Planta Referida	Ají	Caña santa	Bija
Nombre Científico	<i>Capsicum frutescens L</i>	<i>Cymbopogon citratus (DC.)</i> <i>Staff = Andropogon citratus DC</i>	<i>Bixa orellana L</i> <i>Bixa odorata</i>
Nombre Indígena	Baiki, Baigu, Via.	Enoakabo, Machudicharo, Biapuriri sa, Limoncillo.	Mojsa, Muhariyorki, Achote, Achote, Achote amarillo
Parte Utilizada	Frutos maduros (tópico) y Hojas maceradas (tópico o inhalaciones)	Hojas en infusión o decocción y planta completa (se macera y se hierve) se usa en baños	Semilla(en práctica culturales), Hojas (tópico, decocción), fruta (pulpa)
Uso Tradicional Y Modo De Empleo	Externo: Limpieza facial, ceguera, sabañones, dolores de cabeza, dolores articulares.	Oral y externo: Gripa con dolor de cabeza y fiebre, dolor de estómago	Oral y externo: Dolor de cabeza (Hojas: cataplasma o fomentos), Dolor de garganta (Hoja: cocimiento para gargarismo), Inflamación de ojos (Hojas: maceración). Quemaduras (pulpa del fruto: tópico)
Contraindicaciones y precauciones del uso Tradicional	Evitar contacto directo con ojos, no exponerse al sol.	No registra.	Ser preparado por adultos mayores. No debe tener relaciones sexuales durante el tratamiento, No usar en embarazadas. No ingerir pescado durante el tratamiento.
Reporte Científico Informado Actual	Antiinflamatoria antibacteriana, antipirética, antioxidante, analgésica.	Antibacteriana, antipirética, antiséptica, emoliente, fungicida y cicatrizante	Antibacteriana, antipirética, antiséptica, emoliente, fungicida y cicatrizante
Formulación Farmacéutica Terminada	Ají picante. Tintura al 10 % Ají picante. Crema al 5 %:	Caña santa. Extracto fluido. Caña santa: Jarabe al 10 %: Caña santa: Crema al 20 % Caña santa. Ungüento al 2 %. Caña santa. Elixir	Bija. Extracto oleoso Bija. Ungüento

A partir de toda la información recopilada, se confeccionó un manual para uso docente-educativo para la enseñanza en las comunidades: “Catálogo de Plantas Medicinales de mayor uso en las comunidades indígenas del Vaupés.”⁽¹⁶⁾ y la realización de material audiovisual referente al trabajo realizado por la universidad y los pobladores del territorio.⁽⁶⁾ Se realizaron tres talleres comunitarios con los sabedores indígenas, personalidades directivas de la región y demás participantes de la investigación lo que permitió el intercambio directo de estos participantes con los profesores de la universidad y con los expertos cubanos que apoyaron el proyecto.

Como parte del último módulo del diplomado, los profesionales cubanos prepararon a un grupo de jóvenes indígenas en la preparación de fórmulas farmacéuticas terminadas, con unas de las plantas medicinales identificadas en la región, en laboratorios construidos artesanalmente para poder tener una mejor disponibilidad del producto en su uso comunitario.

Discusión

La interacción con indígenas y demás participantes en escenarios diversos, permitió que la investigación no fuera un trabajo forzado. De ese modo, se fomentaron relaciones amigables de confianza y respeto entre los involucrados. Esta confianza, facilitó que se conocieran detalles personales que ayudaron a comprender el contexto. También se logró rescatar el interés de los jóvenes por preservar el conocimiento ancestral. El vínculo con los expertos cubanos permitió disponer de las experiencias y técnicas de comunicación que favorecieron el proceso de articulación de saberes entre la medicina indígena y no indígena. Mediante la historia de vida del sabedor de cada región se apreció cómo la medicina tradicional, ha sido un elemento fundamental para garantizar la vivencia de las etnias indígenas y lograr dimensionar la situación que se presenta en el territorio.

A partir de los diálogos, se articularon saberes para la construcción de nuevos conocimientos y formas de interpretar la realidad. Se tradujo la cotidianidad en palabras, gestos, símbolos, anécdotas y relatos. Los sabedores contaron cómo sus abuelos conocían a fondo la naturaleza que los rodeaba, sabían los ciclos ecológicos de producción y transmitían sus conocimientos sobre los fenómenos naturales. Esto fue una expresión de la permanente interacción entre la historia personal y la historia social.^(12,15) Uno de los resultados evidentes fue el reconocimiento de los saberes tradicionales por parte de los jóvenes indígenas, y a su vez el reconocimiento de la importancia de los saberes científicos avalados en otras instituciones. Ambas formas de conocimiento empezaron a reconocerse como válidos por sus respectivas potencialidades.

En el III Taller de Intercambio con los sabedores indígenas, jóvenes de 3 comunidades indígenas de difícil acceso, presentaron la producción de fórmulas farmacéuticas terminadas con excelente acabado para su uso comunitario, en forma de jarabes y cremas de las tres plantas medicinales: ají (*Capsicum frutescens*), bija o achiote (*Bixa orellana L*), caña santa o limoncillo (*Cymbopogon citratus*),^(17,18) lo que generó una gran aceptación por los lugareños.

Los especialistas cubanos desarrollaron sus experiencias y conocimientos en el rescate y uso de medicamentos naturales a través de los saberes tradicionales para utilizar sus propias medicinas.^(19,20) Se logró un trabajo conjunto con los profesores de la Corporación Universitaria “Minuto de Dios” en el intercambio profesional docente para la capacitación de nuevas generaciones con la confección de un diplomado factible de ejecutarse en otros territorios con iguales características.⁽²¹⁾

A modo de conclusión se pudiera decir que, la vinculación de los jóvenes indígenas con sus comunidades en el estudio, jugó un papel importante en el reconocimiento de los saberes tradicionales, como un mecanismo necesario para la preservación y estudio de su cultura. Asimismo, en medio de un ambiente integrador entre juventud y experiencia, se impulsaron iniciativas eficientes para la satisfacción de las necesidades locales, como la identificación de plantas medicinales de mayor uso local y la producción de formas farmacéuticas terminadas con plantas medicinales en 3 comunidades indígenas. Durante todo este trabajo se confeccionó y se realizó un diplomado para la captación de jóvenes y sabedores indígenas. Se realizaron 3 talleres de intercambio de conocimiento con la exposición de lo aprendido, así como la publicación de materiales didácticos y audiovisuales. Se logró alcanzar los objetivos de colaboración entre las especialistas cubanos y profesores colombianos para el rescate y preservación de saberes de la medicina tradicional indígena en el uso de plantas medicinales.

Referencias bibliográficas

1. Pineda BC. Desarrollo humano y desigualdades en salud en la población rural en Colombia. Univ Odontol. 2012[acceso:17/04/2017];31(66):97-102. Disponible en: <file:///C:/Users/MIT-LS02-LT-002/Downloads/2717-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11237-1-10-20120807.pdf>
2. Escobar A. Sentipensar con la tierra. Nuevas lecturas sobre desarrollo, territorio y diferencia. Unaula. 2014[acceso:24/04/2017]. Disponible en: <https://mundoroto.files.wordpress.com/2015/03/sentipensar-con-la-tierra.pdf>
3. Chávez BM, Montoya Y. Comparación de las reformas de los sistemas de salud en Colombia y Costa Rica en su dimensión política. Rev Fac Nac Salud Pública. 2011[acceso:12/02/2017];29(1):65-74. Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/261EECB443F41B0C05257BC50075D356/\\$FILE/12020036007.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/261EECB443F41B0C05257BC50075D356/$FILE/12020036007.pdf)

4. Gobernación de Vaupés. Plan de desarrollo departamental. Vaupés, un compromiso de todos (2016-2019). Departamento del Vaupés. 2017[acceso:24/04/2017]. Disponible en: <https://www.vaupes.gov.co/planes/plan-desarrollo-2016-2019-vaupes-un-compromiso-de-todos>
5. Burgardt AG. El aporte de Max Weber a la constitución del paradigma interpretativo en Ciencias Sociales. VI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina; 2014. [Acta académica, conferencia, mesa 14].
6. Video: Cuento a ver - Yabaiye - Patrimonio oral. Unidad Televisiva. Escuela de medios para el desarrollo de ciencias de la facultad de comunicación (UNIMINUTO). 2017.
7. Video: Intercambio cultural de conocimientos ancestrales en el uso de Plantas Medicinales. Programa Nacional de Concentración Ministerio de Cultura. Universidad "Uniminuto de Dios," Mitu- Villavicencio. 2014
8. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional (2014-2023). Hong Kong: OMS. 2013[acceso:06/04/2018]. Disponible en: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
9. Reporte periodístico: Cuba orienta proceso para rescatar medicina indígena tradicional en el Vaupés. APC-Colombia. 2014[acceso:06/04/2018]. Disponible en: <http://www.apccolombia.gov.co/?idcategoria=1717>
10. Stake Robert E. Investigación con estudio de casos. Ediciones Morata. 1998[acceso:06/04/2018]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>
11. Barbolla Diz C, Benavente Martínez N, López Barrera T, Martín de Almagro Gómez C, Perlado Sotodosos L, Serrano de Luca C. Investigación etnográfica. En: Murillo J, Martínez C, editores. Métodos de investigación educativa. 2011[acceso:27/03/2017]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/5375288/investigaci%C3%B3n-etnogr%C3%A1fica>
12. Toledo Fernández AM, Torres Pérez EM. Comunicación social en salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2005[acceso:22/2/2018];(21)5-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500024

-
13. Sitio Tramil. Rev Cubana Plant Med. 2003[acceso:12/04/2012];8(3):3. Disponible en: <http://www.funredes.org/tramil/espathl>
14. Paz Franco M. Elaboración de la pregunta sobre medicina natural y tradicional en exámenes estatales: reclamo de calidad. Edumecentro. 2016[acceso:06/04/2018];8(supl.1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000500003
15. Puyana Villamizar Y, Barreto Gama J. La historia de vida. Recurso en la investigación cualitativa. Reflexiones metodológicas. Maguaré. 1994[acceso:17/05/2017];10:186-96. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/maguare/article/view/185-196/15051>
16. Guantiva-Sabogal E, Estella Cruz-Casallas N. Catálogo de Plantas Medicinales de mayor uso en comunidades indígenas del Vaupés. Grupo de investigación trabajo de Llanio. Corporación Universitaria "Uniminuto de Dios". Villavicencio. Colombia. 2015.
17. Germosén- Robineau L, editor científico. Farmacopea vegetal caribeña. UNAN. 2005 [acceso:29/05/2014]. Disponible en: www.funredes.org/endacaribe/tramil.html
18. Bernal Gutiérrez JM, López Ortiz JF; Murillo Perea E; Méndez JJ. Flora silvestre medicinal utilizada por los Kofan colombianos en el tratamiento de la leishmaniasis cutánea. Rev Cubana Plant Med. 2014[acceso:17/01/1819];19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-47962014000400012
19. García Salman JD. Consideraciones sobre la medicina natural y tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. Rev Cubana Salud Pública. 2013[acceso:06/02/2015];39(3):[aprox.15pantallas]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000300010&lng=es
20. Acosta de la Luz LL. Plantas medicinales en un proyecto de desarrollo humano. Rev Cubana Plant Med. 2012[acceso:17/01/18];17(4):446-51. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-47962012000400016&lng=es&nrm=iso
21. Estella Cruz-Casallas N, Guantiva-Sabogal E, Martínez-Vargas A. Apropiación de la medicina tradicional por las nuevas generaciones de las comunidades
-

indígenas del Departamento de Vaupés, Colombia. Universitaria "Minuto de Dios" (UNIMINUTO), Villavicencio, Colombia. 2017[acceso:06/04/2018];16(3):263-77. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id.=85650470003

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Magaly Carrero Figueroa: Participó en la confección y ejecución del proyecto, y confección del artículo.

Nelson Montoya Arévalo: Participó en la confección y ejecución del proyecto, y confección del artículo.

Euciris Guantiva Sabogal: Participó en la confección y ejecución del proyecto.

Nubia Cruz Casallas: Participó en la confección y ejecución del proyecto.

Marilda Pérez Romero: Participó en la confección y ejecución del proyecto.

Johann Perdomo Delgado: Participó en la confección del proyecto.

Leonel Castillo Martínez: Participó en la ejecución del proyecto.

Anexo 1. Cuestionario guía para ser aplicado a los sabedores en el primer encuentro de sabedores en medicina tradicional en Mitú - Vaupés

El sabedor _____ de la comunidad _____, certifica que la información que se va a suministrar se entrega sin presión de ninguna clase para fines académicos a los estudiantes - investigadores del CERES - Mitú - UNIMINUTO en el marco del primer encuentro de sabedores de plantas medicinales en Mitú y acompañado por la cancillería de Colombia y MINSAP (Ministerio de salud Pública de Cuba).

Firma del sabedor: _____

I. INFORMACIÓN DEL SABEDOR

Nombre _____ Edad _____

Etnia _____ Comunidad de origen _____

Experiencia como sabedor _____

Rol en la comunidad _____

II. NOMBRES COMUNES

1. ¿Cómo se llama esta planta en lengua indígena? (lengua de sabedor) _____

Nombre	Lengua

2. ¿Nombres en castellano o en lengua? (en lo posible en cubeo, wanano y curripaco).

III. USO

1. ¿Para qué se usa? _____
2. ¿Tiene un valor cultural? Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____
3. ¿Tiene otro uso aparte del medicinal? Sí ___ No ___
¿Cuál? _____
4. ¿Qué enfermedad cura? _____
5. ¿Cuáles son los síntomas de esta enfermedad? _____
6. ¿Qué propiedades tiene esa planta para curar esa enfermedad? ¿Por qué sirve para eso? _____
7. ¿Qué parte de la planta se usa? _____
8. ¿Cómo se prepara? (¿Cuál es el proceso de preparación? ¿qué cantidades? ¿se combina con otras plantas?) _____
9. ¿Se puede guardar el preparado? Sí ___ No ___ ¿Cómo? _____
10. ¿Se combina con otra planta? Sí ___ No ___ ¿Con qué plantas se combina? _____
11. ¿Se puede reemplazar por otra planta? Sí ___ No ___ ¿Con cuál? _____
12. ¿Cómo se usa? _____
13. ¿Cuántas veces se debe aplicar al día? _____
14. ¿Por cuánto tiempo? _____
15. ¿Causa algún efecto adicional? (sueño, vómito, pérdida de visión, entre otras) _____
16. ¿Qué cuidados se deben tener durante el tratamiento? _____

Evaluación de la información

17. ¿Usted la ha usado? Sí ___ No ___
18. ¿Usted la ha visto usar? Sí ___ No ___ ¿A quién, ¿dónde y cuándo? _____
19. ¿Con qué frecuencia se usa? _____

IV. CONOCIMIENTO

1. ¿Es árbol, hierba, arbusto o bejuco? _____
2. ¿Cómo nace? (semilla, tallo, raíz) _____
3. ¿Conoce la flor? Sí ___ No ___ ¿Cómo es? (Color, solitaria o en grupo, tamaño, pétalos entre otras) _____
4. ¿En qué meses florece la planta? _____
5. ¿En qué mes hay más flores? _____
6. ¿Se le caen las hojas? Sí ___ No ___ ¿En qué meses o época? _____
7. ¿En qué mes tira más hojas? _____
8. ¿Cuántas clases hay de esta planta? _____ ¿Cómo se distinguen? _____
9. ¿Qué animales la visitan? _____
10. ¿Qué animales dañan sus partes? _____

V. MANEJO

1. ¿Dónde crece? _____
2. ¿Sembró alguien esta planta? o ¿nacío ahí sola?

3. ¿La cuidan? Sí ___ No ___ ¿Cómo? _____

4. ¿Se siembra y se cuida siempre conjuntamente con otra u otras plantas?
Sí ___ No ___ ¿Con cuáles plantas? _____
5. ¿De dónde trajeron la planta o semilla para sembrarla o trasplantarla?

VI. COSMOLOGÍA - RELIGIÓN

1. ¿Qué le da fuerza? _____
2. ¿Qué le da carácter? _____
3. ¿Tiene relación con los astros? Sí___ No___ ¿Cuál? _____
4. ¿Cuándo se siembra? _____
5. ¿Quién la siembra? _____
6. ¿Dónde la siembra? _____
7. ¿Tiene relación con los espíritus? _____
8. ¿Hay precauciones al tumbar, al cortar? _____
9. ¿Quién la puede cortar? _____
10. ¿Quién no la puede cortar? _____
11. ¿Quién la usa? _____
12. ¿Qué cuidados hay que tener al hacer el tratamiento?

13. ¿Hay algún mito relacionado con la planta o la enfermedad?
