

Medicina ancestral y su aporte al bienestar rural de afrocampesinos en Rio Quito, Colombia: bases para una propuesta de etnodesarrollo agroecológico sostenibles (peas)

Harry Eduvar Martínez Asprilla

harrymartinezasprilla@yahoo.es

Universidad Nacional Agraria-Nicaragua

Candidato a Doctor en ciencias agroecológicas UNA

RESUMEN

Las prácticas curativas desarrolladas por las comunidades afrodescendientes del Municipio de Rio Quito, juegan un papel importante en el cuidado de la salud y por ende en el desarrollo local. Sin embargo, la rápida pérdida de los recursos bioculturales y la introducción de nuevos modelos de desarrollo en el territorio sigue causando preocupación en el futuro de la cultura local. Este artículo tiene como **objetivo** analizar los aspectos culturales que orientan los saberes y prácticas curativas en la medicina rural tradicional de campesinos afrodescendientes en Rio Quito, Chocó-Colombia. Para ello, se aplicó un **diseño** de estudio cualitativo etnográfico; observacional y transversal aplicado en poblaciones rurales de Rio Quito-Colombia. En el estudio participaron habitantes entre 30 a 80 años sabedores de diferentes especialidades, 60% mujeres y 40% hombres. El **método** incluyó la aplicación de entrevistas, observaciones, diario de campo y talleres a profundidad con técnicas orientadoras, aplicadas a individuos y grupos focales, complementadas con encuestas para conocer su cosmovisión desde lo territorial, respecto a las prácticas curativas en la medicina tradicional local como respuestas internas de desarrollo, permitieron identificar los siguientes **resultados**: el legado del animismo africano Bantú como aspecto que rige la cosmogonía del individuo en todos sus aspectos cotidianos (salud y producción), que además permite la consolidación de elementos de desarrollo identitarios, se construyó un concepto colectivo de territorio, salud y enfermedad local, se identificaron los aspectos culturales de las enfermedades, los procedimientos en la medicina tradicional para el tratamiento a pacientes, los procesos que determinan la toma de decisiones con el enfermo en la medicina tradicional, los principios que orientan la medicina tradicional del municipio, los sistemas operativos, las

especialidades, los niveles de conocimiento local y finalmente se construyó una propuesta de etnodesarrollo agroecológico participativo denominadas (PEAS) basado en los aportes integrales de la medicina ancestral al desarrollo rural local.

Palabras claves: medicina tradicional; desarrollo sostenible endógeno; agroecología; afrodescendientes.

Artículo recibido: 02 Setiembre. 2021

Aceptado para publicación: 30 Setiembre. 2021

Correspondencia: harrymartinezasprilla@yahoo.es

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar

Ancestral medicine and its contribution to the rural well-being of Afro-peasants in Rio Quito, Colombia: bases for a sustainable agroecological ethnodevelopment proposal (peas)

ABSTRACT

The healing practices developed by the Afro-descendant communities of the Municipality of Rio Quito, play an important role in health care and therefore in local development. However, the rapid loss of biocultural resources and the introduction of new development models in the territory continues to cause concern in the future of local culture. This article aims to analyze the cultural aspects that guide the knowledge and healing practices in traditional rural medicine of Afro-descendant peasants in Rio Quito, Chocó-Colombia. For this, a qualitative ethnographic study design was applied; Observational and transversal applied in rural populations of Rio Quito-Colombia. The study included inhabitants between 30 and 80 years old who knew different specialties, 60% women and 40% men. The method included the application of interviews, observations, field diary and in-depth workshops with guiding techniques, applied to individuals and focus groups, complemented with surveys to know their worldview from the territorial point of view, regarding curative practices in local traditional medicine such as internal development responses, allowed to identify the following results: the legacy of Bantu African animism as an aspect that governs the cosmogony of the individual in all its daily aspects (health and production), which also allows the consolidation of identity development elements, a collective concept of territory, health and local disease, the cultural aspects of diseases were identified, the procedures in traditional medicine for the treatment of patients, the processes that determine decision-making with the patient in traditional medicine, the principles that guide the traditional medicine of the municipality, operating systems, specialties, levels of local knowledge and finally a participatory agroecological ethno-development proposal called (PEAS) was built based on the integral contributions of ancestral medicine to local rural development.

Keywords: traditional medicine; endogenous sustainable development; agroecology, afro-descendants

INTRODUCCIÓN

A partir del primer Informe de Desarrollo Humano, en 1990, se ha reconocido una visión del desarrollo más amplia que supera el sesgo economicista dominante hasta el momento y se ha entendido que el propósito del desarrollo es extender las opciones de las personas para contar con una vida larga, saludable y creativa (**Haq, 2003**).

El acceso a un bien o servicio puede implicar una amplia gama de opciones en el conjunto de posibilidades de vida de un individuo, pero para ello es indispensable que el individuo esté en capacidad de transformar el acceso a ese bien concreto (**PNUD, 2010**). Por eso, el acceso a servicios de salud, aunque no es un funcionamiento per se, puede transformarse en la capacidad de estar saludable y tener una larga vida (logros del desarrollo en salud). Ello es un funcionamiento valioso que, a su vez, permite el desarrollo de otras capacidades.

Así, según la Organización Mundial de la Salud, el desarrollo de una sociedad, ya sea rica o pobre, urbana o rural, puede juzgarse por la calidad del estado de salud de la población, por cómo se distribuyen los problemas de salud a lo largo del espectro social y por el grado de protección del cual gozan las personas enfermas. (**OMS, 2011**).

los objetivos de desarrollo rural, sin importar su modelo es mejorar las condiciones de vida de la población. En la misma vía los sistemas curativos buscan mantener la salud, para preservar la vida a través de un conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la calidad de vida (**Inforedsida, 2010**).

El desarrollo rural, entendiendo este concepto como multidimensional, en donde se incluyen mediciones económicas y sociales. Amartya Sen plantea que: para la medición del desarrollo comunitario se deben agregar aspectos sociales dónde se evidencie la formación de la capacidad humana para mejorar entre otros aspectos el estado de salud (**Realpe, 2018**). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que el 80 por ciento de la población en algunos países depende de la medicina tradicional para sus cuidados primarios de salud, y hace un llamado para integrar la medicina tradicional en los sistemas nacionales de salud como vía para el desarrollo (**Vides y Álvarez, 2013**).

Frente a los desafíos del desarrollo sustentable, los aparatos públicos de extensión rural tendrán que transformar su práctica convencional, e introducir otros cambios

institucionales, para que puedan atender las nuevas exigencias de la sociedad (**Caporal y Costabeber, 2009**).

La relación entre las prácticas curativas y su aporte al bienestar rural, es un tema al que por lo general no se le presta la importancia que merece en las políticas de desarrollo rural desde la perspectiva de su aporte a la economía local, la mejora del medio ambiente y desde lo social a la salud pública (**Rosales, 2020**). Aunque la interdependencia entre la salud y el bienestar rural es clara y reforzada con el enfoque agroecológico que considera prioritaria a la soberanía alimentaria y la salud de los campesinos con la premisa que, si los agricultores y sus familias gozan de buena salud, tienen la capacidad de trabajar mejor y, consecuentemente, su trabajo es más productivo (**Leisa, 2007**).

Las prácticas curativas tradicionales son el resultado de la relación existente entre una sociedad y el territorio al que se vincula (**Cañas, et al. 2008**). De la misma manera en que se expresan las relaciones integrales entre los individuos, sus ecosistemas y el mundo simbólico (**McGregor, 2004**). Al mismo tiempo, estos sistemas de conocimiento y prácticas son acumulativos, empíricos y están ligados a mitos y prácticas religiosas (**IIDH-OPS, 2006**), que además representan generaciones de experiencias, observación cuidadosa y experimentación constante in situ. Se trata de sistemas dinámicos que producen innovaciones desde dentro, y que también adaptan e internalizan, conocimientos, prácticas e innovaciones externas (**Grenier, 1999**).

Por medicina natural, entendemos la utilización de las plantas medicinales y del conocimiento tradicional ligado a su cultivo y utilización con el objetivo de ayudar en el restablecimiento y/o mantenimiento de un estado integral de bienestar en las personas o en los animales (**Acevedo, 2003**).

Ahora bien, en la actualidad, las prácticas etnomédicas curativas se ven afectadas por diferentes causas, perdiéndose gran parte del legado cultural y los recursos naturales. Para **Bermúdez et al. (2005)**, **Chávez y Arango (1998)**, entre las mayores causas de la pérdida del conocimiento y prácticas tradicionales se encuentran la poca valoración respecto al uso de las plantas medicinales, pérdida de la influencia de las autoridades tradicionales en las decisiones de la comunidad, la modernidad, la influencia de las tecnologías, la muerte de sabedores y la homogenización del territorio.

Afortunadamente en muchos países los conocimientos y las prácticas tradicionales desarrolladas por las comunidades rurales, siguen jugando un papel importante en el

cuidado de la salud, equiparándose su importancia en satisfacción con los de países occidentales (**Mignone et al., 2007; Vandebroek et al., 2008**).

Según **Hernández, (2020)**. En Colombia los Planes de Desarrollo se convierten en herramientas importantes para planear la “inclusión social” que comprende el “acceso eficiente y con calidad a servicios de salud, cuidado infantil, educación y formación de capital humano, seguridad alimentaria, vivienda y hábitat”. Sin embargo, también es cierto que estos planes y sus subsiguientes políticas de desarrollo rural están alejas en las soluciones de las necesidades territoriales.

Tal es el caso de muchas comunidades apartadas en el pacífico colombiano como es el caso del municipio de Rio Quito, en el Chocó, sus comunidades han logrado sostener sus condiciones de vida, por encima de sus dificultades, razón por la cual los habitantes de estas zonas marginales poseen grandes conocimientos en prácticas curativas sostenibles para superar el incumplimiento de las políticas de desarrollo estatal (**Mosquera, 2011**). Tener seguridad alimentaria y estar sanos, así como tener una vida feliz y larga es una de las visiones de desarrollo y mayores deseos que tienen los pobladores de Rio Quito. Para estos grupos étnicos el mundo mágico de los ancestros africanos, el conocimiento tradicional, las tecnologías locales y mantener la sostenibilidad de la biodiversidad del territorio como fuente de sustento constituyen los recursos básicos para satisfacer las necesidades locales y por ende garantizar el anhelado desarrollo endógeno desde la propia visión y sentir de las comunidades. Sin embargo, de estos recursos de desarrollo local se conoce poco y con el devenir de la modernidad y la planeación e implementación de modelos de desarrollos no adaptativos se están perdiendo (**Proyecto Biopacifico, 1998**). Desde el punto de vista científico, los escasos criterios de evaluación de la cultura local y la poca elaboración de documentos, son los problemas más frecuentes en el estudio de las prácticas tradicionales actualmente (**Alexiades, 1996**).

Cualquier erosión o pérdida de los sistemas de conocimientos tradicionales será una pérdida para todos. Esos sistemas ofrecen vías potenciales para satisfacer futuros desafíos de salud que no nos podemos dar el lujo de descuidar (**Taubman, 2010**).

Desde esa perspectiva, autores como **Linares y Bye (1987)**, proponen y es la justificación de esta investigación, que es necesario documentar el conocimiento y las prácticas tradicionales, debido a la rapidez del proceso de abandono de las costumbres locales. Dicha situación, trae como consecuencia, la pérdida de la memoria histórica de los

pueblos, producto de la implantación indiscriminada de un modelo de desarrollo tecnológico especializado, el cual se constituye en un factor que erosiona la diversidad ecológica, biológica y cultural de los pueblos (**Toledo, et al. 1987**). La revalorización de prácticas tradicionales curativas nos lleva a la articulación del saber comunitario con la ciencia a fin de devolver a las comunidades un saber enriquecido (**Leff y Carabias, 1993, Escobar, 2002**).

MATERIALES Y MÉTODOS

Área de estudio

El estudio se realizó en las comunidades rurales afrodescendientes del municipio de Rio Quito, Chocó, Colombia (Figura 1) ubicado a 5°25' de latitud norte y 76°40' de longitud este, respecto al Meridiano de Greenwich, y una altura promedio de 45 m.s.n.m, ecológicamente según el sistema de Holdrige, corresponde a la zona de vida de bosque muy húmedo tropical (bmh-T) con temperaturas que fluctúan entre 25C y 26C y humedad relativa promedio del 88%.

El territorio tiene una extensión de 69.914 has. De las cuales 60.966 corresponden a las comunidades negras y 9.034 a los resguardos indígenas, de los cuales el 73% se encuentra en el área rural y los 27% en la zona urbana, 49% son Mujeres y 51% Hombres. Étnicamente el 94.9 % son de comunidades negras y el 5.1 % de comunidades indígenas (EOT, 2005-2016).

METODOLOGÍA

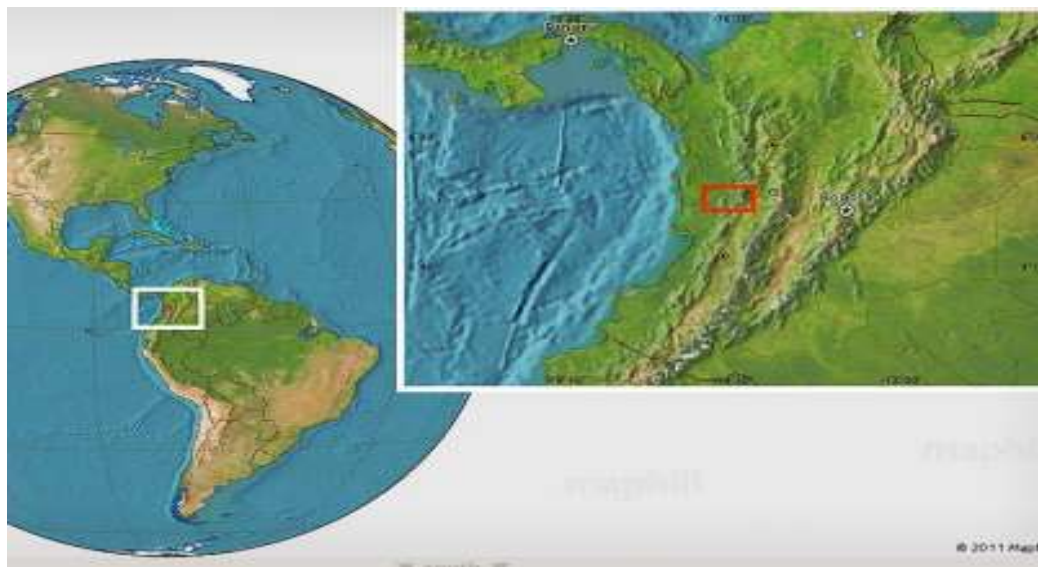
Como propuesta para el abordaje de la medicina tradicional con enfoque agroecológico se ha diseñado una metodología interdisciplinaria no experimental de tipo mixto y de alcance descriptivo-correlacional y explicativo que retoma la mirada antropológica basándose en algunas herramientas del método etnográficos a profundidad según Mosquera, (2011), Salazar & Duque, (1994) La revisión bibliográfica, observación participante, entrevistas semiestructuradas, investigación-acción participativa, caminatas botánicas, herbarios virtuales (fotográficos), grabación de voz y cuestionarios, son las técnicas empleadas para esta aproximación.

Con base en la premisa de Luna-Morales, (2002) que el conocimiento construido colectivamente a través de generaciones en estrecho contacto con la naturaleza; incluye sistemas de clasificación, observaciones empíricas creencias y un sistema de manejo de los recursos; su calidad varía entre los miembros de la comunidad, dependiendo del

género, edad, clase social, capacidad intelectual y profesión; es acumulativo y dinámico pues se adapta a los cambios tecnológicos y económicos de la sociedad. Los informantes claves corresponden a sabedores etnomédicos de las diferentes especialidades que fueron seleccionados por intención en los talleres mediante el método de bola de nieve, donde un sabedor reconocido y señalado por la comunidad recomienda a otro conocedor del arte curativo.

Se tuvo el apoyo de encuestas estructuradas aplicadas a familias de los 8 corregimientos del municipio. El tamaño de muestra se obtuvo mediante la fórmula $n = N / Nd^2 + 1$, considerando una varianza máxima. Donde: N= población total; n= tamaño de muestra; y d= precisión o error. Finalmente se procedió a relacionar entre sí toda la información en modelos explicativos, es decir, constructos abstractos del conocimiento, cosmovisión y prácticas asumidas por la población rural respecto a la autogestión en salud local. Esta revalorización de prácticas tradicionales nos lleva a la articulación del saber comunitario con la ciencia agroecológica a fin de devolver a las comunidades una propuesta técnica enriquecida (Leff y Carabias, 1993).

Figura 1. *Mapa de localización*



Fuente: EOT. 2005-2016. Municipio de Río Quito, Chocó-Colombia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Legado ancestral en las prácticas curativas para la gestión de la salud rural

Hoy es muy claro a nuestro entendimiento que el proceso de esclavitud no solo fue el despojo de muchos de los hijos paridos de África y llevados a América forzosamente. En

este proceso triste de la humanidad, no solo se desconocieron, sino que también se castraron lenguas, costumbres, creencias, dioses, folklore, técnicas y numerosas creencias de manera inhumana al realizar la travesía oceánica. Los protagonistas de esta historia de horror tenían diferentes orígenes y culturas: Bantú, efik, efor, ewe-fon, luengo, yoruba, fanti-ashanti, kromanti, entre otros, son algunos de los nombres que sirvieron para tipificar a estos grupos humanos (Martín, 1986). Sin embargo, de este conglomerado étnico es de interés para este artículo los Bantú, puesto que, para muchos estudiosos de la cultura africana, esta tribu es la base de la herencia africana en el pacífico colombiano y por ende del afro rio quiteño, su cultura y por ende su cosmovisión proviene de esta cultura de África central. Por tal razón, y como lo menciona el africanista Jahn (1970), desde el punto de vista del pensamiento tradicional africano bantú. Estos centran su cosmovisión en el animismo (del latín *anima*, ‘alma’). Su lógica se refuerza en el pensamiento de que todo en cuanto nos rodea animado y no animado está dotado de alma. Para el caso de las personas, el alma que sobrevive a la muerte del cuerpo y continúan su recorriendo hacia el otro mundo, puede perderse en el camino y volverse fantasmas que vagan durante mucho tiempo influyendo en los vivos de forma positiva (espíritus buenos del mundo de arriba) a través de los antepasados mediante (sueños, presagios y adivinos) y de forma negativa (espíritus malos del mundo de abajo) que influyen en la brujería para hacer mal y espíritus de la naturaleza que generan (accidentes y fenómenos naturales) por el mal comportamiento de las comunidades. Ello explica que en la visión del legado Bantú el universo se explica mediante cuatro categorías básicas: Muntu (hombres), Kintu (cosas), Hantu (lugar y tiempo) y Kuntu (modalidad) se trata las categorías clave para pensar el mundo y el papel de la humanidad en él (Figura 2).

Desde la medicina ancestral los individuos nacidos en África tenían su propia cosmovisión de los recursos naturales forjada entre su relación cultural y paisajística. En los Bantú era común prevenir las influencias espirituales o mágicas que producen enfermedad, mediante la utilización de hierbas o acudiendo a curanderos especializados para la elaboración de amuletos con hierbas, derivados animales, piedras y conjuraciones (Vásquez et al., 2013). A través del proceso esclavista los africanos traídos a América introdujeron el legado de su conocimiento ancestral a sus descendientes quienes intercambiaron conocimiento con los indígenas y españoles, como lo planteo Wassen (1940: 75, 76) conformando el conocimiento tradicional. Al mismo tiempo fueron

desarrollando un profundo conocimiento del medio ambiente en América e identificando los poderes curativos y destructivos (brujería y venenos) de las plantas y animales con base en la tradición de la comunicación con los ancestros, la ayuda de los dioses y la experimentación. Todo ello bajo el más cuidadoso sincretismo para no ser considerados brujos o curanderos (Maya, 2000) con el apodo de Mohanes.

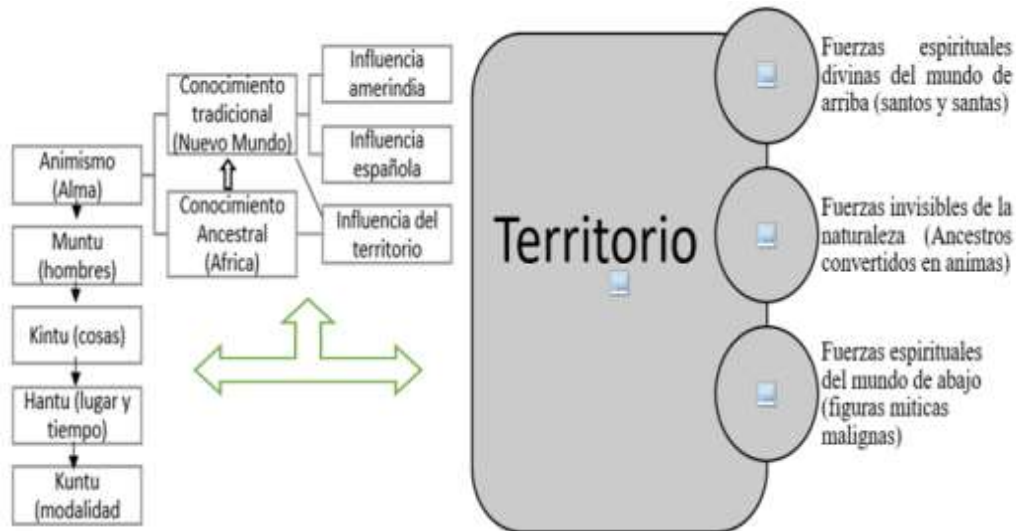
Durante el periodo de esclavitud, llevada a cabo en un contexto territorial rural, es conocido que el esclavo estuvo obligado a trabajar hasta el límite de sus fuerzas, en las minas, ingenios o en las plantaciones, donde sus yugos no escatimaban en prácticas crueles para obligarlos a trabajar. Este trabajo despiadado, unido a los maltratos físicos, innecesariamente se hizo sentir en la calidad de vida y en la longevidad del esclavo, y con ello, en su salud al final del día laboral. Como modo de supervivencia, estos seres humanos se vieron obligados a desarrollar prácticas culturales alternativas, entre las cuales estaban el único derecho que se les otorgaba a sembrar plantas comestibles y medicinales para mantenerse saludables. Este recurso, junto con los animales, rezos a los santos y las animas ocuparon un lugar prominente en la etnomedicina heredada de la cultura naturalista proveniente de África. Para su entonces, probablemente las enfermedades mas comunes eran las infecciosas y las relacionadas con el parasitismo, así como las afecciones y lesiones en la piel, eran frecuentes las cuales eran generadas por las malas condiciones higiénicas.

Mas tarde con la introducción de la religión católica se produjo la a culturización de la cosmovisión, en donde las deidades africanas fueron reemplazadas por la influencia de santos. Este fenómeno se facilitó y como lo plantea Bastide (1969) y Martin, (1986) por que a diferencia de otras culturas animistas africanas que tenían sistemas de creencias bien estructurados lo que les permitió ser mas resilientes a la aculturación con estrategias como el sincretismo, los Bantues desde su cosmovisión animistas no tenían sistemas de creencia sólidos.

Para los grupos étnicos de Rio Quito, el conocimiento ancestral junto a la cosmovisión comprende un conjunto de aspectos culturales que además involucran saberes, prácticas, usos, costumbres, informaciones y formas de vida que determinan la existencia de un pueblo dentro de su propio territorio. Es decir, estos elementos constituyen para una comunidad uno de los rasgos más característicos de su identidad y formas propias de desarrollo rural expresadas en escenarios como las practicas curativas, la siembra de

plantas medicinales y comestibles sanos, el manejo del bosque, la interpretación de fenómenos naturales, creencias religiosas y mitos, que además han permitido mantener de manera sostenible el territorio y sus ecosistemas en el tiempo.

Figura 2. Legado desde la cosmovisión



Fuente: Elaboración propia

Todo lo anterior nos permite explicar que el constructo de las comunidades de Rio Quito hacia lo que ellos consideran prácticas de desarrollo propio estén ligadas a las creencias en fuerzas sobrenaturales y la intervención de las divinidades de la iglesia católica que interceden en el día a día de la población. En su entorno y con su propia gente, la comunidad ha sacralizado su territorio, es por ello que al relacionarse con este mundo ha venido desarrollando ancestralmente rituales continuos de forma tal que las diferentes actividades rutinarias estén guiadas por normas, de acuerdo con su conjunto de creencias religiosas.

Manejo del territorio rural

Camacho, (1999) plantea que el territorio y sus ecosistemas son un referente simbólico y material de identidad individual y colectiva y es representada en una ecología local del paisaje que incluye no solo las características de geformas, cobertura y uso, sino una topografía simbólica relacionada con atributos de género, temperaturas, de presencia de visiones o seres sobrenaturales y de mayor o menor intervención humana.

Así, para estas comunidades el territorio es considerado una entidad animada que no se separa de la cultura. El territorio-naturaleza lo es todo, lo abarca todo. Es lo visible e invisible. Es real y es mágico (Proyecto Biopacifico, 1998). Entonces en el territorio la

naturaleza se humaniza a través de los procesos socio productivos. Y los humanos naturalizan sus procesos socio productivos.

Las visiones de territorio pueden expresarse espacialmente o a través de “unidades del paisaje”. La interacción entre las condiciones biofísicas, ecológicas y socioculturales de los territorios, definen espacios complejos de uso que están mediados por prácticas e instituciones tradicionales. Estas unidades son objeto de acciones de manejo por parte de las diferentes comunidades, y constituyen escenarios que definen, en la mayoría de los casos, las bases de sus sistemas médicos locales; generando las condiciones para adquirir enfermedades, y también las plantas y los conocimientos para curarlas (Figuras 3 y 4). Las relaciones existentes entre las diferentes unidades del paisaje definen en parte la identidad del territorio y son base de territorialidades, las cuales son también determinantes de condiciones de salud y enfermedad. Lo anterior propone el reconocimiento de los vínculos existentes entre las prácticas de manejo del territorio y la definición de sistemas médicos locales.

Figuras 3 y 4. *Manejo de las plantas en las prácticas curativas*

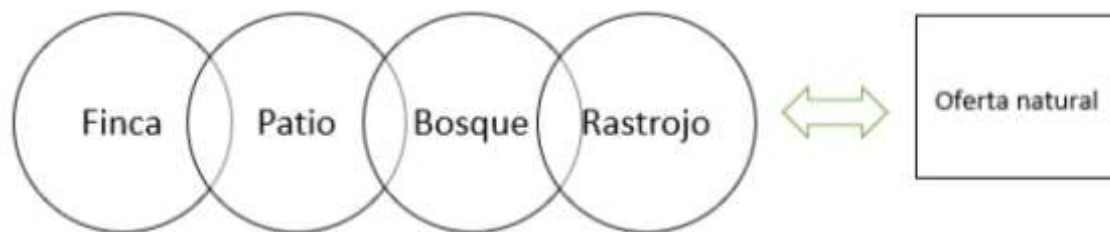


El territorio para las comunidades afrodescendientes de Rio Quito constituye el espacio vital para sus procesos de etnodesarrollo y planes de vida en armonía con la oferta ambiental. Es en él donde se ejecuta el ejercicio de la existencia y adaptación a un ambiente, y a partir de esta relación se desarrolla el conocimiento ancestral. De modo que para que exista el conocimiento ancestral curativo es necesaria la existencia del territorio, pues en él la comunidad expresa su identidad, su desarrollo espiritual y material en armonía con la naturaleza y sus recursos.

Biodiversidad y agro diversidad en los espacios de uso de plantas medicinales del territorio

Los espacios de uso son pequeños ecosistemas y agroecosistemas manejados por las comunidades para la obtención natural y artificial de plantas (Figura 5). Estos cumplen diferentes funciones, además de convertirse en fuentes de bienestar para la salud y alimentación como premisas de la soberanía de las comunidades, permitiendo reducir las brechas de desnutrición y de autogestión primaria en salud.

Figura 5. *Oferta natural y manejo de la biodiversidad*



Fuente: Elaboración propia

También son el soporte de una compleja red de relaciones, tanto sociales, como de naturaleza simbólica. La diversidad de especies en estos espacios es fuente de autonomía y prestigio social. El poseedor de los espacios diversificados tiene ahorros significativos que independizan al campesino de los modelos de mercado convencional. Además, potencializan prácticas milenarias de solidaridad como el trueque de plantas y semillas. Son también espacios que simbolizan la identidad cultural (Fincas y Patios), ya que guardan las semillas adaptadas en el tiempo que representan la memoria de los pueblos afros y de su adaptación al medio. En el caso de bosques y rastrojos su diversidad, guarda especies endémicas de gran valor estratégico para la supervivencia de las comunidades. Así mismo, estos espacios de uso han permitido el desarrollo de las comunidades tradicionales del pacífico que históricamente han vivido de la oferta ambiental y el impacto negativo de sus espacios de uso han sido menor que la de cualquier otro sistema de manejo en el territorio. Pues existe una estrecha relación de sostenibilidad entre estas comunidades y sus recursos. A una mayor adaptación de los sistemas de manejo una mayor adaptación a la oferta ambiental y a una mayor diversidad de la base económica corresponde a un menor impacto en la naturaleza (Tabla 1). Es claro que en el manejo tradicional de las plantas comestibles y medicinales en estas comunidades se suprime culturalmente el uso de agroquímicos por la aplicación de rezos y conjuros que dominan las plagas y enfermedades de la naturaleza, aportando productos nutraceuticos sanos.

Tabla 1. Modelos empresariales de manejo del territorio Vs modelos de manejo tradicional

Modelo Empresarial de manejo del territorio	Modelo Tradicional de manejo del territorio
Orientación al mercado	Orientación al autoconsumo
Maximización de ganancias	subsistencia
Acumulación de capital	Acumulación de prestigio social
Especialización funcional y administrativa	División sexual y generacional del trabajo
Organización jerárquica de la producción	Organización familiar
Utilización del trabajo asalariado	Utilización del trabajo doméstico y de formas solidarias de trabajo
La tierra es considerada un factor de producción	La tierra además de un valor productivo tiene un valor cultural
Los recursos del territorio son considerados factores de enriquecimiento	El territorio y la biodiversidad son considerados factores de bienestar
El bosque es considerado un recurso en función de la especie humana (madera) y en algunos casos como estorbo espacial	El bosque es considerado como un recurso en conjunto que cumple funciones múltiples para la vida.
Valoración económica de los beneficios	Valoración física y cultural de los beneficios

Fuente: Adaptación del proyecto *Biopacífico*, (2008).

Visión colectiva de la salud y la enfermedad en el medio rural

Para las comunidades negras de Rio Quito salud es “estar bien, o alentado física y espiritualmente (feliz). El estar enfermo es todo lo contrario y es concebido como una alteración del equilibrio integral del ser humano (físico, mental y espiritual) y que son el resultado del desequilibrio del ser humano con su ambiente (Figura 6), más inmediato y con las esferas espirituales, y que también es producto de la trasgresión de las normas morales o sociales y su curación tiene que ver con la restauración de los equilibrios perdidos, poniéndose de relieve la armonización necesaria. Así, la salud y la enfermedad tienen una connotación cultural y están también estrechamente vinculadas con su sistema de creencias y valores.

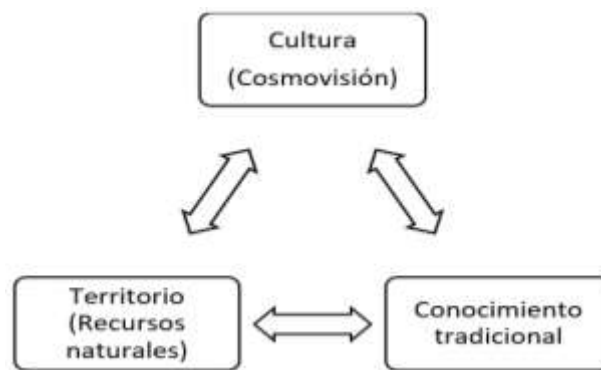
Figura 6. Connotación de la salud según pobladores campesinos de Rio Quito

Fuente: Elaboración propia

Por ejemplo, como lo plantean Schwegler (1996) y Mosquera, (2011) y que se corrobora en Rio Quito. La enfermedad es entendida por las comunidades Afros como una búsqueda de restablecimiento del orden social y natural, ejercida por espíritus ancestrales que causan aflicciones a los vivos que han infringido normas culturales de comportamiento. Estos elementos se materializan también en la sostenibilidad de conceptualizaciones tales como hacer el bien o hacer el mal. Es por ello que el origen de algunas enfermedades se debe a actos de brujería (secreto del sol, rastro cogido), afecciones causadas por espíritus, sustos, envidia (Trama, mal de ojo), y desbalance entre lo frío y lo caliente del cuerpo (Figura 7). Otras enfermedades como algunas maternas e infantiles se deben a descuidos durante los períodos de “dieta” o de lactancia (Gómez et al, 2015). Así mismo y como lo plantean Salazar y Duque, (2000) que las condiciones climáticas naturales también son causa de enfermedad en la concepción afrocolombiana. Las enfermedades o padecimientos que enfrentan los habitantes rurales tienen una clara génesis en las

relaciones existentes entre los atributos materiales e inmateriales de sus territorios, y la memoria cultural resultado del aprendizaje y la tradición. Los cambios y las transformaciones en sus prácticas y costumbres, representadas en la intervención en el ambiente y sus hábitos, y definidas en muchos casos por instituciones sociales, constituyen fuentes de enfermedad y al tiempo oportunidades de curación (Vásquez., et al 2013). Entre las enfermedades comunes que motivan acudir al puesto de salud están relacionadas con parasitismo, presión arterial, enfermedades de la piel, malaria o paludismo. El ojo y espanto son enfermedades que pertenecen a los sistemas de tratamiento cultural, por lo que sus pobladores deciden transferir al paciente al cuidado de los tratamientos tradicionales, convirtiéndose en algunos casos en sistemas de salud rural propiamente mixtos.

Figura 7. Gestión de la salud en campesinos de Rio Quito



Fuente: Elaboración propia

Diagnóstico y tratamiento que orientan la gestión de la salud rural en las comunidades negras en Rio Quito.

El diagnóstico de las enfermedades en la práctica médica tradicional de Rio Quito (Figura 8) se basa primero en investigar la causa de la enfermedad, como por ejemplo el frío, el viento, el susto y en forma secundaria investigar los signos y síntomas de la enfermedad para diagnosticar la causa exacta se ayuda de los siguientes pasos:

Proceso de preparación: el paciente debe acudir limpio, lo mismo el médico ambos deben haber «dormido» bien, sobre todo, cuando este procede a beneficiarse de las plantas medicinales. Es decir, no haya tenido relaciones sexuales el día anterior o las mujeres no estén en su periodo menstrual. Primeramente, **el sabedor se formula una auto Pregunta guiadora** ¿es el origen de la enfermedad (NATURAL de Dios) origen social, económico,

ambiental o accidente o del (diablo NO NATURAL o mágica). Cuando el sabedor con su experiencia no identifica el origen del padecimiento a primera vista con la pregunta guiadora, El segundo paso es **realizar un interrogatorio a los familiares del paciente o al paciente** (diálogo integrador). Tercer paso se realiza una **inspección ocular de signos y síntomas** (examen físico), palpeo (mujer en embarazo), interpretación del color de las deposiciones y su consistencia, observación de la orina, vómitos, hipertemia, hipotermia, respiración profunda, pulso acelerado, baba pastosa, mal aliento, mareos, náusea. Además, para completar el diagnóstico, se realiza audición de vías respiratorias, observación lectura de la vela, pulso para diagnosticar la causa exacta. Cuarto paso se **pide a Dios, santos, espíritus, deidades y a la planta que le dé permiso para curar**. Para estos sanadores el mundo mágico de los ancestros africanos y el uso de plantas y otros elementos constituyen un recurso básico, de fácil acceso y bajo costo. Quinto paso se **gestionan los materiales para el tratamiento**: agua-bendita, vegetales, parte de animales y metales. También se utilizan elementos como velas, crucifijos, collares, bebidas embriagantes, rosarios imágenes de santos que, junto a los rezos, contra secretos, destramas constituyen las armas que utilizan los yerbateros tradicionales. Por último, se **aplican los tratamientos**: la utilización de plantas es el insumo por excelencia sea este por diferentes vías: Las formas más comunes de preparación de las plantas calientes son cocida o en infusión, y las plantas frescas y amargas son maceradas y las plantas para desinflamar en cataplasma.

Dosis. Estas se determinan para cada planta, y dependiendo de la edad, sexo, el estado emocional, la evolución de la enfermedad del paciente y otros factores., dado a que la posología varía en niños, jóvenes, adultos y ancianos. Un aspecto importante por seguir son las **recomendaciones para el cuidado**: dietas especiales, remedios, visitas diarias del tratante durante algún tiempo o internado en la casa del sabedor día y noche mientras se cura. Se recomienda seguir las indicaciones estrictamente y dependiendo el tipo de tratamiento su contraindicación y en el caso de enfermedades parasitarias o cicatrices depende de la luna. No se recomienda curar siendo enemigo o enemistarse durante el proceso en cualquiera de los casos la eficacia de la curación depende del “perdón”. Durante el tratamiento el paciente no se puede mojar o cruzar ríos o camino haciendo la cruz. En todo caso la recomendación más preponderante entre paciente y médico es: confianza, respeto y fe.

Asimismo, se establecen lógicas que rigen el cuerpo humano y el territorio a través de los ciclos de la luna. Finalmente, **el pago**: trabajar con los espíritus significa ser honesto o tener “buen pecho” por lo que muchos solo piden una vela y lo que la otra persona quiera darle. El cobro daña el secreto. Si el paciente es internado en la vivienda del médico de este depende el cuidado y manutención especial por lo que en esta situación el costo es alto.

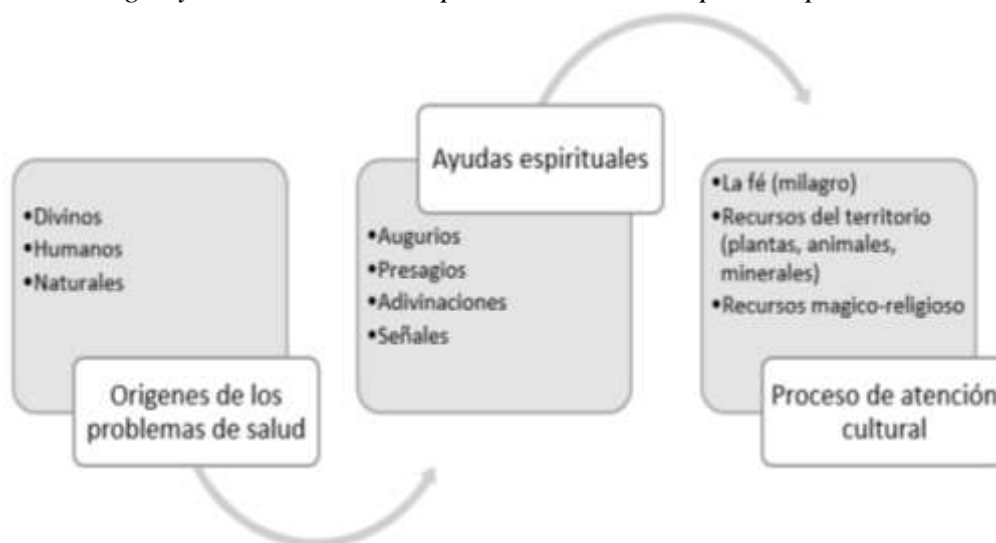
Aspectos culturales que determinan la toma de decisiones con el enfermo en zonas rurales de Rio Quito.

Según Maya, (2000) partir de 1650 los varones aprehendidos por el tribunal de Cartagena declararon haber aprendido sus artes curativas y adivinatoria en África y según Velásquez, (1957) estos y otros conocimientos quedaron como legado ancestral en el afro chocoano y por ende en el afro rio quiteño y son los siguientes: **Augurios durante el tratamiento** Según Velásquez, (1957) en el pacífico basta saber que una persona está gravemente enferma para que a través de señales o sueños se conozca su próximo fin, ya sea porque se le presento en persona o en sueño, se le vio en su trabajo, o por que oyeron pasos en la casa cuando esta estaba sola, hormigas dulceras que caminan sobre el lecho del enfermo, el canto o cacareo de una gallina por la noche, la llegada a la casa de una mariposa oscura, el canto del guaco, el perro que aúlla triste en la noche. son presagios fatales en estas comunidades. Indica que va a morir alguien. Para los habitantes de Rio Quito las ánimas son emisarios que avisan quien vive de su lecho de enfermedad o quien definitivamente debe morir. En el último caso las personas cuya cura de la enfermedad depende de las plantas medicinales del monte, pueden esconderse y no dejarse ver si el destino es que se muera. Cuando esto ocurre el curandero va al monte y se encuentra con la desautorización de la madre naturaleza quien cierra el tiempo (mal clima).

Adivinaciones Para saber si la persona va a morir se le corta un mechón de cabello o uñas con tijera o navaja nueva, y si esta pierde el filo, el descenso es seguro. Así mismos se realiza la prueba del espejo. Se pone al enfermo frente de un espejo si a este no se le refleja su imagen, el final está cerca. El espejo debe enterrarse para que no dañe la vista de quienes lo usaran posteriormente. **Señales** Continuos antojos del enfermo, odio a la mujer, mirada fija en un punto, perdida de la sensibilidad, se le ve levitando cuando camina, cambios de color, gestos conocidos los detalles el medico tradicional procede a: **Contrarrestar** con oraciones, contra secretos, misas, penitencias, mandas, promesas. De

estas señales depende **Ordenar el arreglo fúnebre** Arreglo de ataúd, canto de alabaos, entierro y novenas. El habitante de Rio Quito aguarda en la Fé su última carta, un **Milagro** El enfermo y desahuciado logra vencer todos estos presagios por el querer de los santos que vencen las fuerzan naturales y humanas. El curandero dotado de poderes extraordinarios invoca santos y espíritu de ancestro para que, mediante un sueño, en trance o señal le muestre la cura del enfermo o lo cure por el poder divino. En el caso si la cura mostrada son plantas medicinales de azoteas el curandero debe pedirle a la planta para que despierte y muestre su poder curativo y en el caso de las plantas del bosque pedirle permiso al bosque a sus divinidades y deidades invocando estas palabras “San pedro y san pablo amarra tus perros que por aquí voy yo y la virgen” en este caso concuerda con lo planteado por Mosquera en el Proyecto Biopacifico, (1998) quien plantea que las comunidades negras en el pacífico antes de colonizar un territorio o bosque, domestican sus espíritus y fieras con secretos, rezos o encomendaciones. En cualquiera de los casos la extracción de las plantas curativas se cosecha por personas que no estén mal dormidas (relaciones sexuales), en la menstruación o sean de mal pecho.

Figura 8. Origen y tratamiento de los problemas de salud por campesinos de Rio Quito



Fuente: Elaboración propia

Principios que orientan la medicina tradicional del municipio de Rio Quito.

A continuación, se describe cómo funcionan estos principios que luego de observados en la comunidad de Rio Quito, coinciden con lo descrito por Mosquera, (2011) en las comunidades Afros del bajo Baudó y generalizados para el resto de las comunidades negras en el Chocó.

El **primer principio**: el estar bien que para las comunidades en la zona determina un estado de equilibrio: espiritual, físico, moral, mental y ambiental.

Un segundo principio lo constituyen las enfermedades ocultas y latentes. Para las comunidades en Rio Quito existen enfermedades que se adquieren y otras con las que nacemos y permanecen escondidas hasta que alguna causa como un desequilibrio las hace evidentes.

El tercer principio: «Toda planta sirve para curar algo». En este sentido, se advierte que la creencia de las comunidades en esta zona es que toda planta tiene un potencial divino de curación que se conoce parcialmente. Algunos de esos usos que las comunidades dan a las plantas y que son reconocidos por la ciencia son: Analgésica, Antiflogísticas, antiespasmódicas, carminativas, depurativos, diuréticas, emenagogas, eméticas, expectorantes, febrífugas, purgantes, analgésicas, sialagogas, tónicas.

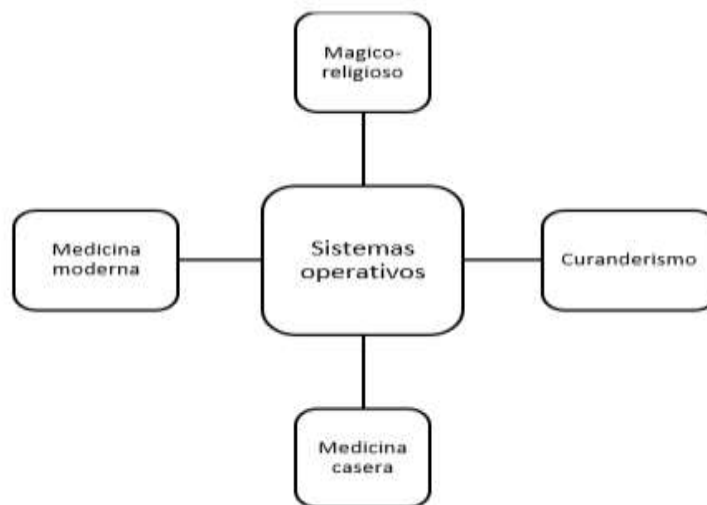
Cuarto principio: Toda planta tiene siete (7) semejantes (cultivadas y silvestres). Este principio contribuye al aumento de la agrodiversidad, a través de las innovaciones culturales donde se intenta tener mayor prestigio social a mayor diversidad, que incluye la domesticación de los parientes silvestres. La riñonera de patio y de montaña tiene semejanza en la forma de la hoja acorazonada, pero botánicamente no pertenecen a la misma familia.

Quinto principio: Lo frío y lo caliente según Camacho, (2001) y las comunidades de Rio Quito se constituyen en un principio de la clasificación del mundo: vegetales, animales y vegetales tienen atributos térmicos que pueden alterarse según su interacción con otros elementos. Las plantas pueden ser frías o calientes o pueden oscilar). Para enfermedades frías (frialdad, pasmo, gripa) se utilizan plantas y remedios calientes (Velásquez (1957). Para el caso de los desequilibrios calientes (fiebres, dolor de cabeza) se utilizan plantas y remedios fríos. En el caso de las plantas, sus atributos de frío o caliente puede determinarse por características botánicas: frías (femeninas) cuyo atributo en africano es (fafa) tienen (baba, mucilago, color claro de sus hojas, sabores dulces) estas no se cocinan y habitan en lugares húmedos como las vegas aluviales. Por su parte las calientes (masculinas) en africano (dodzo) tienen (colores oscuros, son amargas, picantes, olorosas). Habitan en lugares secos bien drenados como las colinas. **Sexto principio**: No se trasmite el conocimiento a personas de «mal pecho» porque las plantas y los secretos mágico- religiosos sirven para hacer el bien o el mal dependiendo en manos de quien este.

Sistemas operativos

En Rio Quito los sistemas operativos etnomedicos (Figura 9), se dividen en: **Sistema mágico-religioso** para las comunidades en Rio Quito este sistema se basa en el principio de un poder sobrenatural de santidades y demonios que curan o produce el mal, a través de rezos, secretos, atrasos, embrujos y otros elementos inmateriales heredados de la cultura africana y del proceso de aculturación católica. En la actualidad este conocimiento se mantiene en un total sincretismo, debido a la presencia y conversión de los pobladores a la iglesia cristiana. Así mismo definen el **Curanderismo** como un saber profundo no solo sobre las enfermedades culturales y accidentales, sino también sobre la herbolaria y sus tipos de remedios. De igual manera reconocen la **Medicina Casera** como un sistema de acceso generalizado por la comunidad que combina el complemento de tratamientos convencionales y tradicionales básicos. Finalmente aceptan el **Sistema de salud convencional** como un sistema que se caracteriza por orientar sus prácticas hacia la promoción y prevención de la salud desde el conocimiento occidentalizado.

Figura 9. *Sistemas operativos en el área rural de Rio Quito.*



Fuente: Elaboración propia

Sabedores

La gran mayoría de los sabedores tradicionales de la medicina tradicional afrocolombiana realizan sus labores de manera integral, es decir, pueden ser al mismo tiempo sobanderos, curanderos, yerbateros, parteras, o pueden tener más conocimiento acerca de una de las especialidades. En la actualidad se reporta la existencia de 4 especialidades etnomedicas en Rio Quito (Tabla 2).

Parteras. Esta labor es desarrollada generalmente por mujeres que no solo se encargan de los alumbramientos en la región, sino que desde su labor orientan y acompañan el proceso del embarazo y de la atención primaria de los neonatos. Es quizás, la especialidad más independiente. Muchas parteras también tienen conocimiento para evitar las tramas durante el parto y curar el mal de nacimiento de los niños recién nacidos, y corregir los desequilibrios fríos del cuerpo en el postparto. Ayudan en el alumbramiento usando “técnicas de solución directa” tradicionales, por ejemplo, administrar cocciones de yerbas para aumentar el dolor de las contracciones y los “métodos de solución indirecta” tales como diagnosticar causas mágicas en las dificultades del alumbramiento”

Yerbatero. Las personas que se dedican a este oficio tienen un vasto conocimiento de plantas medicinales y sus acciones de curación están dirigidas a cualquier tipo de enfermedad, incluyendo aquellas que se denominan “enfermedades culturales o tradicionales”, como el mal de ojo, trama, espanto, pujo, susto o maleficios.

Curandero. Individuos que además de tener amplios conocimientos botánicos, también poseen conocimiento de los diversos tipos de serpientes y de los efectos que sus venenos pueden producir en los organismos. En Rio Quito es muy común que en las comunidades se mantenga una piedra negra en leche que fue introducida por los holandeses para los accidentes de mordeduras y que realmente no es una piedra, es el casco de una vaca que se corta se lima y se prepara para cumplir esta función en accidentes en la comunidad. El paciente mordido es llevado hasta donde está la piedra, esta se pega en el lugar de la mordedura y solo cae cuando ha absorbido todo el veneno, por lo que es limpiada y puesta en leche de nuevo.

Sobanderos. Estas personas se dedican al tratamiento de afecciones musculares, de ligamentos y óseas.

Tabla 2. Sabedores y recursos del territorio.

Sabedores	Territorio
Yerbateros, parteras, sobanderos, parteras, curanderos, adivinos, pega huesos,	Plantas, animales, metales, fases de la luna, hora del día
Ayudas invisibles	Orígenes de los problemas
Santos, vírgenes, animas demonios, duendes, brujos	Lo frío y lo caliente, el humor de la sangre

Fuente: Elaboración propia

Niveles de conocimiento

Los sabedores ancestrales que tienen niveles de conocimiento (Figura 10) y la responsabilidad de aplicar, salvaguardar y transmitir el conocimiento ancestral son personas que en la vida cotidiana actúan de forma común y corriente, como cualquier ciudadano. En particular tienen niveles de lecto escritura bajo a nulo. Comparten el arte de curar con otras actividades como la minería, la agricultura, cría de especies menores, carpintería, corte de madera, pesca, otros. Algunos por estar entrando a la tercera edad tienen una dedicación exclusiva a la medicina tradicional rural, que aporta a la economía del hogar.

Conocimiento Básico. El que tienen las amas de casa sobre las plantas de patio y azotea, el cual por lo general se trasmite de vecino a vecino y en algunas oportunidades de padres a hijo, estas plantas no necesitan un conocimiento avanzado, puesto que son plantas introducidas de amplio uso y conocimiento generalizado su alcance es de 10/10 en la población mayor a 40 años, esto significa que de cada 10 pobladores mayores de 40 años conocen el uso de estas plantas.

Conocimiento Medio. Es el conocimiento que se tiene sobre las plantas de rastrojo. El alcance de este conocimiento es de 10/5, es decir por cada 10 personas de la comunidad, al menos 5 conocen su uso. entre otras por el carácter silvestre y adaptado de muchas de sus especies, lo cual genera que su conocimiento no sea ampliamente generalizado.

Conocimiento Avanzado. Este conocimiento es el que se tiene de las plantas del bosque de difícil acceso, es el más complejo porque muchas de estas especies son nativas sin ningún uso popularizado, su transmisión se da de padres a hijos, pero el desinterés de muchos jóvenes y el analfabetismo imposibilitan el legado escrito de los sabedores lo que generado una pérdida de su conocimiento, su alcance es de 10/2. Esto significa que por cada 10 habitantes mayores de 40 años, solo dos conocen el uso de estas plantas.

Figura 10. Niveles de conocimiento comunitario



Fuente: Elaboración propia

Propuesta de Etnodesarrollo Agroecológico Sostenible (PEAS)

Antecedentes del territorio y su población

Los grupos humanos que viven en el bosque de la costa pacífica colombiana, incluyendo la población del departamento del Chocó son el resultado de un largo proceso de adaptación y de ocupación social y económica del territorio. Esta región fue ocupada desde tiempos inmemoriales por grupos humanos muchos de ellos antepasados de los actuales pueblos indígenas (Proyecto Biopacifico, 2008). Desde el siglo XVIII los esclavizados llegados de África se asentaron en las planicies de las zonas aluviales mineras, mientras los indígenas hicieron lo propio en las partes altas del territorio. Los africanos trajeron un legado propio de algunos conocimientos y técnicas de subsistencia que, sumado a otras influencias, hicieron de estas su propia síntesis adaptativa de uso armónico de los recursos del territorio hasta hace poco.

Situación territorial

Actualmente el municipio de Río Quito en el departamento del Chocó en Colombia, vive en una particular encrucijada: las políticas, programas y proyectos de desarrollo fomentan actividades extractivas y de intensificación-simplificación, que desconocen las particularidades ambientales y culturales del territorio y ponen en peligro la riqueza biológica y la base natural de las economías de las comunidades por depender de prácticas extractivas que llevan a la deforestación, la degradación de ecosistemas con la pérdida de la biodiversidad que ponen de paso en riesgo los servicios ecosistémicos entre otros la soberanía en: salud y alimentaria de las poblaciones que se sustentan del territorio. El empobrecimiento, la débil presencia institucional y la presencia de grupos al margen en las comunidades las hace vulnerables a su inserción en modelos de desarrollo no

adaptativos que agudizan su situación de precariedad y descampesinización. Este empobrecimiento limita el horizonte temporal de calidad de vida de las comunidades (Proyecto Biopacífico, 1998).

Para la OMS, (1986) los planes de desarrollo han incidido en estas condiciones de vida de las poblaciones, pues para el sector rural han transformado el campo favoreciendo procesos como: la intensificación, simplificación y extractivismo para la empresarización con la subsiguiente descampesinización del territorio. Estos planes también introducen insumos agroquímicos que modifican las esperanzas de vida de las comunidades rurales al resultar dañinos para la salud (Breilh, 2007), en contextos con ausencia del estado o con desigualdades de acceso o ineficiencia. Esta situación genera la necesidad de recurrir con frecuencia a la búsqueda de bienestar con las plantas, producto de la oferta natural y su biodiversidad.

¿Cómo definir y desarrollar estrategias novedosas de desarrollo rural a partir de las particularidades sociales, económicas y ambientales del territorio?

Marco teórico agroecológico de la propuesta

En el mundo, los modelos tecnocráticos del desarrollo no han tomado en cuenta las realidades de los territorios como son su gente y necesidades. Por consiguientemente el desarrollo no ha estado puesto a la par de las aspiraciones del poblador local.

La agroecología ha surgido como un paradigma nuevo para el desarrollo sostenible del campesino más sensible a las complejidades locales; aspectos como la revaloración y recuperación de los conocimientos tradicionales, el uso de tecnologías limpias, la protección de los recursos naturales, la independencia del mercado de insumos, la organización y participación comunitaria, la preocupación por la alimentación y la salud integral de la familia rural, son algunos de los principales objetivos de este nuevo enfoque hacia el desarrollo (Altieri, 1987, Acevedo, 2003). Como lo explican Guzmán *et al.* (2000), la agroecología como estrategia de desarrollo, se inserta directamente en los procesos sociopolíticos y culturales locales; además se establecen vínculos directos entre la sustentabilidad ecológica y la sustentabilidad sociopolítico y cultural. Es así que se busca recuperar el potencial endógeno, Para lo cual, Martínez (2009) propone tres dimensiones necesarias para lograr el desarrollo endógeno sustentable: i) ecológica, mantiene, preserva y potencia la diversidad de los ecosistemas y su productividad; ii) social, acceso equitativo a los bienes ambientales, tanto de géneros, como de costumbres

y culturas; iii) económica, unidades de producción local y diversificada, que generen un equilibrio entre producción, salud, consumo, excedentes e ingresos. De esta manera, el conocimiento y las percepciones ambientales de los campesinos están integrados a esquemas de innovación territorial que intentan vincular la conservación de recursos y el desarrollo rural.

Para propuestas desarrollo rural endógeno de las comunidades con enfoque agroecológico, la idea es que la investigación y el desarrollo debieran operar sobre la base de un enfoque "desde abajo", comenzando con lo que ya está ahí: la participación de la gente del lugar, sus necesidades y aspiraciones, sus conocimientos tradicionales y sus recursos naturales autóctonos. En la práctica, el enfoque consiste en conservar y fortalecer la lógica local de los campesinos mediante programas de educación y adiestramiento (Altieri y Jurjevic, 2003).

Para que una estrategia de desarrollo endógena en territorios biodiversos como el de Rio Quito tenga éxito entre los nativos campesinos, el proceso debe estar vinculado a esfuerzos de desarrollo rural que den igual importancia a la conservación de los recursos locales y autosuficiencia alimentaria, la participación y la salud. Está claro que la preservación del territorio no se puede lograr aislada de la etnociencia y de la participación de las organizaciones de base local.

Es por esta razón que muchos estudiosos ponen énfasis en un enfoque agroecológico etnoecológico como mecanismos efectivos de dialogo de saberes para relacionar el conocimiento de los campesinos con los enfoques científicos de la agroecología en proyectos de desarrollo que enlacen las necesidades locales con la base de recursos existentes (Altieri y Jurjevic, 2003).

Los pueblos étnicos a nivel mundial habitan territorios que muestran niveles excepcionales de biodiversidad (Durning,1993; Harmon,1996; Posey,1999.), esto ha dado lugar al axioma biocultural (Toledo Y Barrera-Bassols,2008) o concepto de conservación simbiótica (Nietschmann,1992), donde la diversidad biológica y cultural son dependientes y geográficamente coterráneas. Lo que demuestra que la importancia de los territorios de los pueblos étnicos es fundamental para la conservación de la biodiversidad del planeta.

La conservación y uso sostenible de la biodiversidad es clave para preservar también la salud humana, pues la medicina de los pueblos étnicos y la alimentación orgánica que

brindan la diversidad y agrobiodiversidad es fundamental para el desarrollo humano. Se trata de sistemas médicos vigentes, herbolarias que reflejan el vasto y diverso referente biológico, expresado en el amplio bagaje de conocimiento médico basado en una gran cosmovisión compartida (Aguirre, 1996).

Un modelo agroecológico puede conducir a la integración armónica de los conceptos alimentación, medio ambiente y salud (Funes, 2007).

La agroecología tiene bases sólidas como un enfoque sustentable que daría vida a una propuesta de desarrollo comunitaria en los territorios afrodescendientes en Colombia. Ella permite conservar la biodiversidad, la cultura y aumentar la productividad de los recursos naturales estratégicos manejados, también impulsa la resiliencia de las comunidades ya que le permite un conocimiento revitalizando de las practicas que los sustenta.

Como ciencia holística integradora la agroecología tiene una visión abierta a entender que los procesos de desarrollo también requieren de la presencia de estado en la inversión de los medios de producción. Pero también genera conciencia colectiva en que las oportunidades de desarrollo no solo se promueven desde el estado. Moviliza la conciencia ciudadana a través de la pedagogía activa para que los campesinos también sean partícipes de su propio desarrollo, en algunos casos con la participación de empresas u organizaciones no estatales.

Se plantea que la PEAS apoyen a las comunidades rurales a ser parte de la solución a sus problemas, aportando alternativas sobre lo que esta y saben hacer para generar bienestar comunitario. Esta disposición permite superar la pobreza y que, por tanto, todos los estratos campesinos de la presente generación puedan ejercer el derecho de legar a sus descendientes una base material de recursos naturales y de capital construido, un tejido social resistente y un conocimiento tecnológico y de gestión en expansión que les permita acceder a una calidad de vida digna (Restrepo et al, 2000).

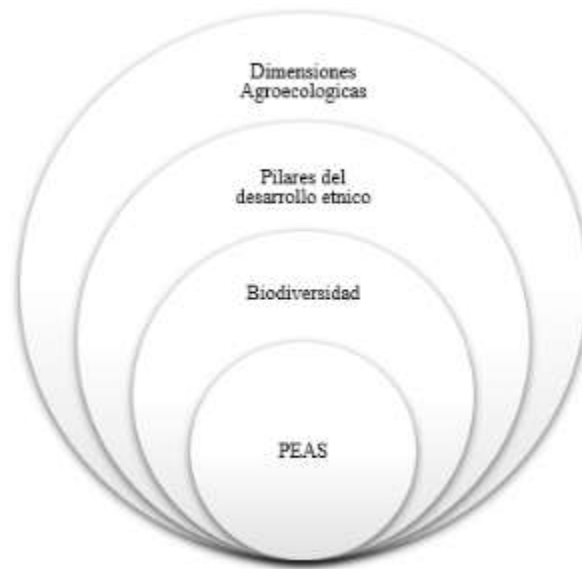
Por lo tanto, aceptando las dimensiones agroecológicas del mundo campesino, en términos económicos, sociales-culturales y ambientales, se hace urgente revalorar los procesos de desarrollo étnicos alternativos. Estos procesos deben conocerse para hacerse visibles ante la institucionalidad para destacar que no hay fórmulas mágicas, ni procesos perfectos, pero si que existe un potencial de desarrollo de las comunidades, basados en sus recursos, conocimientos y en el surgir de una ciencia holística como la agroecología.

Los modelos de desarrollo alternativo hacen necesario que las propuestas sean abiertas a las aspiraciones de las comunidades que participan en un cambio de su realidad social, ambiental y económico. Así mismo, es pertinente que todas las estrategias apunten a fortalecer el conocimiento y prácticas que impulsen al campesino a encontrar su propia versión de desarrollo ante la implementación de modelos no adaptativos a los territorios. Ante todo, lo más importante es tener la posibilidad de generar propuestas propias de desarrollo, acorde a las particularidades en la forma de ver el mundo. Considerando que solo sus pobladores pueden definir lo que les conviene, porque cuando de afuera les planifican su desarrollo, terminan sirviendo a intereses ajenos desconociendo sus propias necesidades y deseos y en el peor de los casos estropeando el ambiente, la cultura y la economía (Proyecto Biopacifico, 1998).

Entonces, la preocupación por el desarrollo rurales resulta evidente, dado que los procesos históricos han determinado las condiciones (sociales, ambientales y económicas) en las que se encuentran actualmente las poblaciones y en el peor de los casos no integran a los modelos de salud a los perfiles de enfermedad culturales de estas poblaciones (Dirven et al., 2011).

La Propuesta de Etnodesarrollo agroecológico Sostenible (PEAS) cumple con el sentir de las comunidades que han puesto en escena otra perspectiva sobre la base del reconocimiento de los derechos territoriales expresados en la ley 70. Que manifiesta la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y una acción social decidida en favor de la conservación del patrimonio natural y cultural de las poblaciones afros. En esta dirección las comunidades étnicas consideran como desarrollo todas las estrategias que mejoren su bienestar, incluyendo el estar bien y felices sin poner en riesgo la base de su biodiversidad territorial y su cultura.

la primera condición de las PEAS es que ayuda a las comunidades a tener una visión integral propia de a donde se quiere ir y ayuda a viabilizar la biodiversidad y sus servicios ecosistémicos como elemento esencial para el buen vivir y además permite implementar la propuesta de desarrollo sostenible endógeno a través de la agroecológica. Los tres componentes (Figura 11) esenciales de la estrategia de PEAS son:

Figura 11. Componentes del PEAS

- En lo Económico** Promueve el desarrollo sostenible económico de los medios de vida desde la equidad y la igualdad, proponiendo estrategias que le permitan a las comunidades, el uso sostenible y racional de la biodiversidad desarrollando prácticas productivas ancestrales e implementando nuevas tecnologías agroecológicas apropiadas para garantizar la transición hacia modelos de desarrollo endógenos sustentables e innovadores que promuevan el emprendimiento sin destruir la base de subsistencia de las comunidades para evitar así el empobrecimiento en los territorios. En esta dimensión las PEAS proponen la articulación interinstitucional con los gobiernos locales, servicios públicos regionales, empresas privadas, ONGs y universidades para responder a las iniciativas y demandas de las comunidades. Estas articulaciones deben incidir sobre: políticas públicas de bienestar, investigación regional básica y aplicada, tecnologías sostenibles, formación de capital humano contextualizado articulados a la gestión nacional (gobiernos, empresas privadas) e internacional (ONGs) para la gestión de financiamiento y así lograr el desarrollo de las estrategias. Dichas estrategias deben ayudar a lograr la identificación de nichos de mercados locales y nacionales específicos en consumo ecológico, turismo ecológico y agroecológico, recuperación de los sistemas, tecnologías y prácticas tradicionales de producción etnoecologicos, medicina alternativa, proyectos productivos sostenibles, planes de manejo y aprovechamientos sostenible del territorio.

- **En lo socio cultural** Propone estrategias para el buen vivir que permitan el acceso de los miembros de la comunidad étnicas de manera especial y diferencial, a los servicios básicos de salud, educación, vivienda digna y recreación entre otros.

Una educación con enfoque étnico-ambiental que permita la reflexión y acción cotidiana a través de contenidos materializados por la oralidad con temas como: Pedagogía para la producción-alimentación-salud, pedagogía para el manejo territorial, pedagogía para el conocimiento etnocientífico y el diálogo de saberes articulado a estrategias como: vinculación de productores-sabedores, fortalecimiento de centros vivenciales de reflexión-investigación: aulas del bosque, establecimiento de jardines de plantas medicinales y alimenticias en la comunidad como centro de germinoplasma para recuperar especies y semillas perdidas, reafirmación y revaloración de la identidad cultural, articulación de la escuela a quehaceres concretos de la realidad de la comunidad (producción y salud), a la creación de ambientes adecuados al medio ambiente y a los contextos culturales, formación para la prevención y resolución de conflictos.

En otros aspectos también potencia la capacidad que tiene la comunidad para la toma de decisiones sin intervención externa que le permite gobernarse de acuerdo con sus propias visiones, leyes y costumbres. Este pilar contiene los elementos de autoridad y gobierno, organización, fortalecimiento organizativo, presencia en instancias de participación, reglamento interno.

Por último, dinamiza acciones orientadas a la recuperación de las prácticas, tradiciones y manifestaciones culturales, que recreen la espiritualidad, la ancestralidad y la identidad de los miembros de la comunidad que promuevan la articulación de la cultura tradicional afro a la diversidad étnica y cultural de la Nación. Este pilar contiene los elementos etnohistóricos, las prácticas tradicionales de producción, medicina tradicional, las relaciones socioculturales, la espiritualidad y la religiosidad, entre otros.

- **En lo ambiental** posibilita la planeación del territorio en el cual sus habitantes se identifican y realizan la mayor parte de su vida social, económica y política, sustentado bajo un agregado de subjetividades que determinan la supervivencia de las comunidades que históricamente los han ocupado. En este pilar se abordan los componentes ecosistémicos del territorio, situación jurídica, seguridad y gestión del

riesgo, entre otros. Estos aspectos determinaran la formulación de herramientas de navegación como: los ordenamientos participativos del territorio, reconocimiento legal del territorio, ordenamiento de las actividades productivas, demarcación de sitios culturales estratégicos para (ritos, consecución de plantas medicinales, recolección, casería), medidas de protección de la fauna especialmente (caza y pesca).

Marco legal y político de la propuesta

El derecho al **desarrollo desde la propia visión** está promulgado en referentes internacionales y nacionales (Tabla 3) (Figura 12), este último enmarcado en la constitución política de Colombia por los principios de formalidad, legalidad, obligatoriedad, oportunidad y de compromiso a futuro por parte del Estado y otros actores involucrados, lo que los convierte en vinculantes. Es por lo que el Estado Colombiano, con el fin de cumplir sus obligaciones derivadas de las disposiciones, lineamientos y mandatos internacionales promulgó una serie de leyes y decretos que le permite a las comunidades asumir el control de sus formas de vida, tradiciones culturales, dinámicas organizativas y desarrollo económico y social.

Tabla 3. *Base legal y política de la propuesta*

- ODS
- Convenio 169 de la OIT de 1989, adoptado por Colombia bajo la Ley 21 de 1991.
- Acuerdo de Paz-Punto 1. Reforma Rural Integral. PDET
- Res 464 de 2017 lineamientos de la agricultura campesina
- La Constitución política colombiana artículos 7 y 13 parágrafo 2 y artículo Transitorio 55.
- Ley 70 de 1993 o ley de derechos de las comunidades negras de Colombia, capítulo VII artículo 47.
- Ley 152 de 1994 o Ley Orgánica del Plan Nacional de Desarrollo.
- Ley 1530 de 2012, artículo 2º, objetivos y fines del Sistema General de Regalías (SGR)
- Política Nacional de Biodiversidad

Figura 12. *Articulación de la propuesta*



Marco conceptual de la propuesta

Existen múltiples concepciones y denominaciones sobre el etnodesarrollo en tanto instrumento de planeación, entre ellas autodesarrollo, autodesarrollo, etnoplán, desarrollo autónomo, proyecto de vida y el modelo de desarrollo propio, que en términos pragmáticos lo comprenden como una “carta de navegación” o “una herramienta con que cuentan los pueblos para preservar la integridad étnica y cultural [...] diseñada por ellos mismos con la dirección de sus autoridades con el propósito de crear las condiciones para su desenvolvimiento futuro como grupos sociales y culturales distintos” (Fondo Indígena, 2014).

Desde la agroecología el etnodesarrollo es entendido como la perspectiva de desarrollo según la cual, partiendo de la visión autónoma de las comunidades, de su historia, sus valores y sus metas, se potencian las particularidades, culturales, ancestrales, territoriales de diferentes grupos sociales, para alcanzar una vida mejor y más humana, con mejores estándares en cuanto las dimensiones sociales del desarrollo (salud, educación, ingresos económicos, pobreza etc.) (Fondo Indígena, 2014).

¿Que son los PEAS? Son instrumentos que definen desde la **agroecología** una visión integral propia de desarrollo de las comunidades, cuya finalidad principal es garantizar la preservación de la cultural y una vida mejor (Buen vivir) como principios para construir estrategias de desarrollo locales (Figura 13). Estos permiten promover de manera segura, ordenada y sostenible en el tiempo, el uso y aprovechamiento del territorio, el ejercicio de la autonomía desde la propia visión, la protección de la identidad cultural y las

prácticas ancestrales, el derecho al bienestar social y al desarrollo sustentable de las Comunidades, según sus particularidades y el construir sobre lo construido.

En tal sentido, su propuesta implica establecer un conjunto de acciones para fortalecer y preservar las condiciones de desarrollo acorde con sus características como grupo étnico. Una vez estas comunidades definan su visión de desarrollo y la asumen como punto de partida con procesos de consulta previa y participación abierta para todos los interesados e involucrados que consiguen insertar sus intereses a 20 en los mecanismos institucionales de manera efectiva para guiar su propio actuar planeado procurando que en este periodo la comunidad se apropie y capacite en sus contenidos, fortalezca su organización interna, abarquen varios periodos de gobiernos locales, gestione diversas fuentes de financiación, se cumpla el ciclo natural de los proyectos que involucra la propuesta, entre otras condiciones para lograr su real impacto.

Figura 13. Características de los PEAS



Criterios metodológicos de la propuesta

La metodología aplicada en los PEAS es de investigación-acción-participativa. Permite la recuperación de los instrumentos, las practicas, las experiencias y las tecnologías propias de las comunidades, para la construcción de estrategias locales de desarrollo acordes a la conservación de la biodiversidad. Esto se realiza a partir de la reflexión sobre

sus problemáticas, oportunidades e iniciativas. Se parte de la definición de las tres dimensiones de la agroecología y el territorio: ambiental, sociocultural y económico en los cuales se insertan los pilares sobre los cuales descansa la visión de etnodesarrollo de las comunidades, esto es Territorio, Identidad Cultural, Autonomía desde la visión propia, Desarrollo sustentable y Calidad de vida o Buen Vivir. Luego cada uno de estos pilares se descompone en indicadores de desarrollo que se articula a estrategias claves de la biodiversidad (conocer, usar y conservar). Esta propuesta son sujeto de diagnóstico (Información secundaria y primaria), formulación (Marco Lógico), Medios de vida sostenibles, DOFA e implementación de acciones (sensibilización, concertación, diagnóstico participativo y la formulación preliminar, su socialización ante la comunidad y finalmente la aprobación por parte de la asamblea general de los representantes de las organizaciones de base) para llevarlas a su estado ideal logrando un efecto en cadena que finaliza con la materialización de los pilares y con ellos el etnodesarrollo de las comunidades. Por últimos los PEAS son sometidos a seguimiento y evaluaciones durante su ejecución que permiten realizar los ajustes técnicos y financiero.

CONCLUSIONES

La cosmovisión de la medicina tradicional de las comunidades negras en Rio Quito esta centrada en el animismo del legado africano bantú que junto con la influencia de prácticas amerindia y española forjaron el sistema de autogestión tradicional local del municipio. Este sistema se caracteriza por relacionar para la cura el mundo invisible con el mundo visible. Se recurre al mundo invisible para conocer las causas de los males en el mundo visible y se pide ayuda a Dios, a los ancestros, a los muertos y se recurre a los elementales de las plantas, los animales y los minerales para curar las enfermedades.

Para las comunidades negras de Rio Quito salud es “estar bien, o alentado física y espiritualmente (feliz). Todo lo contrario, a estar mal o enfermo, visto como un desequilibrio del estar bien. La salud en estas comunidades se ve como un estado holístico de bienestar físico, mental, social, moral y espiritual y el equilibrio cósmico. Entonces para estas comunidades afros, una enfermedad no puede tratarse en forma fragmentada como en la medicina convencional alopática, simplemente porque el cuerpo tiene otros conceptos que son holísticos. Desde esta óptica se desprenden las distintas técnicas semiológicas en el proceso de curación (sanar) o del bien, ofender (agredir) hacer el mal.

Las prácticas de la medicina ancestral se convierten en herramientas de autogestión rural y en un tema relevante para alcanzar los objetivos de la agroecología, ODS, PDET dirigidos al bienestar integral de las familias rurales afros campesinos y en ese sentido se convierte en formas de desarrollo endógeno porque revaloriza aspectos como el territorio, identidad cultural, autonomía, desarrollo sostenible y bienestar social.

La medicina ancestral promueve nuevas relaciones agroecológicas multifuncionales entre las comunidades y su territorio. La tierra no es sólo productora de alimentos, sino también que tiene características humanas como el enojo y el cansancio lo que promueve el respeto a los ciclos naturales de descanso y aporta a la sostenibilidad agroecológica. También de los insumos que necesitan los animales y los humanos para preservar su salud. En ese sentido soporta la construcción agroecológica de la soberanía en salud y defensa del territorio, adquiriendo una mayor relevancia a causa de las condiciones socioculturales y ecológicas prevalentes en el contexto, que promueven marginalidad, discriminación, violencia, incertidumbre, conflicto armado, vulnerabilidad, extractivismo, inaccesibilidad e insuficiencia de la cobertura sanitaria oficial.

Los PEAS se convierten en herramientas alternativas al desarrollo que definen la visión propia (endógena) de desarrollo de las comunidades étnicas, cuya finalidad principal es garantizar la preservación de la integridad cultural y alcanzar una vida digna frente al flagelo de la marginalidad y la exclusión de bienestar integral (social, económico y ambiental).

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, a los grupos de bases, asociaciones, entidades gubernamentales por su disponibilidad en la participación y aportes, sin ellos no fuera sido posible, quiero en este aparte hacer un reconocimiento en especial a todos los jóvenes, en quienes veo la llama encendida que generara el cambio en los años venideros, a los sabedores por aceptarnos fraternalmente en sus comunidades y compartir con nosotros la esencia de su conocimiento. Gracias por estar interesadas en el intercambio de conocimiento, conservación sostenibilidad y manejo de sus saberes. A la participación del personal de los Centros de Salud, concejales, funcionarios de la alcaldía, líderes civiles, centros educativos y la iglesia lo cual se constituyó en un diálogo de saberes, que dio el norte verdadero a esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, A. (2003). La medicina natural y su relación con la agroecología. *Revista semillas*
- Aguirre, G. (1996). *Antropología Médica. Sus desarrollos teóricos en México*. México: UV, INI, Gobierno del Estado de Veracruz, FCE. 1996.
- Alexiades, M. (1996). *Selected Guidelines for Ethnobotanical Research: A field Manual*. Scientific Publications Department. New York Botanical Garden. New York.
- Altieri, M., Jurjevic, A. (2003). La agroecología y el desarrollo rural, sostenible en America Latina. Pag 1-13.
- Altieri, M.A. (1987), *Agroecology: The scientific basis of alternative agriculture*, Westview Press, Boulder, CO.
- Bastide, R. (1969). *Las Américas negras. Las civilizaciones africanas en el Nuevo Mundo*, Alianza Editorial, Madrid, pp.7-10 y 28-47.
- Bermúdez A, M. A. Oliveira M. y Dilia Velásquez. (2005). La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales. *Interciencia*, agosto, año-vol. 30, número 008. Asociación Interciencia, Caracas Venezuela. pp. 453-459.
- Breilh, J. (2007). Nuevo modelo de acumulación y agroindustria: las implicaciones ecológicas y epidemiológicas de la floricultura en Ecuador. *Cien Saude Colet*, (12), p. 91-104.
- Camacho, J. (2001). *Mujeres, Azoteas y hormigas arrieras: prácticas de manejo de flora en la costa Pacífica chocoana*. En: *Azoteas, biodiversidad y relaciones culturales en el Chocó Biogeográfico*. Editorial Intiempo. P.35-58. Bogotá, Colombia.
- Camacho, J. (1999). *Patios y zoteas. Prácticas de manejo de la flora chocoana*. Tesis de Maestría en Desarrollo Sostenible de Sistemas Agrarios. Universidad Javeriana-CIPAV-IMCA.
- Cañas, R., A. Ortiz-Monasterio, E. Huerta y X. Zulueta. (2008). Marco legal para el conocimiento tradicional sobre la biodiversidad, en *Capital natural de México*, vol. I: Conocimiento actual de la biodiversidad. México: CONABIO, 557.
- Caporal, F., Costabeber, J. (2009). capitulo VII. La extensión rural con enfoque agroecológico y las políticas públicas hacia la sustentabilidad rural en libro: *La agroecología en la construcción de alternativas hacia la sustentabilidad rural*.

- Chávez M, Arango N, Editores. (1998). Informe nacional sobre el estado de la biodiversidad 1997Colombia. Tomo III. Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt.
- Dirven M, Echeverri R, Sabalain C, Candia D, Faiguenbaum S, Rodríguez A, Peña C. (2011). Hacia una nueva definición de “rural” con fines estadísticos en América Latina. Disponible en: www.cepal.org/.../3858-nuevadefinicion-rural-fines-estadisticos-america-latina.
- Durning, A. (1993). Supporting indigenous peoples. Washington D.C.: World Watch Institute.
- EOT. Esquema de Ordenamiento Territorial. (2005-2016). Municipio de Río Quito, Chocó-Colombia.
- Escobar, E. G. (2002). Introducción al paradigma de la Etnobiología.
- Fondo Indígena. (2014). Sistema de monitoreo de la protección de los derechos y la promoción del buen vivir de los pueblos indígenas de América Latina y El Caribe. Recuperado de: <http://www.sipi.info/sidipi/index.php>
- Funes, F. (2007). Alimentación, medio ambiente y salud: integrando conceptos pag 12. En revista de agroecología LEISA vol 23 n° 3 salud y agricultura, Perú.
- Gómez, J., Quimbayo, E., Molina, N., Moncada, E, Suarez, A., Avendaño, Y. (2015). Curanderismo: enfermedades, tratamientos y medicamentos en el pacífico colombiano. Universidad del Cauca.
- Grenier, L. (1999). *Conocimiento indígena: guía para el investigador*. Cartago: Editorial Tecnológica de Costa Rica; Ottawa: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.
- Guzmán, Gloria; Manuel González de Molina y Eduardo Sevilla (2000). *Introducción a la agroecología como desarrollo rural sostenible*, Ediciones Mundi Prensa, Madrid/Barcelona/México.
- Haq M. (2003). The human development paradigm. En: Fukuda-Parr S, Shiva A. Readings in human development: concepts, measures and policies for a development paradigm. New Delhi: Oxford University Press. p. 17-34.
- Harmon, D. (1996). Loosing species, loosing languages: connections between biological and linguistic diversity. *Southwest Journal of Linguistics*.15, p.89-108.

- Hernández, L. (2020). La salud en la propuesta del Plan de Desarrollo 2018 -2022: podría ser mejor Revista digital Opinión y salud.com.
- IIDH, OPS. (2006). Medicina indígena tradicional y medicina convencional. San José – Costa Rica 25 de junio.
- InfoRedSida. (2010). Curación tradicional de los indios americanos. Proyecto del Centro para la Educación y Entrenamiento sobre el SIDA de Nuevo México.
- Jahn, J. (1970). Muntu: Las culturas de la negritud, Edit. Guadarrama. Madrid-España.
- Leff, E. y J. Carabias (1993)., Cultura y manejo sustentable de los recursos naturales. CIICH-UNAM/Miguel A. Porrua Eds., México
- Leisa (Revista de agroecología). (2007). edición salud y agricultura. Volumen 23 N° 3 pag 4. Lima-Peru.
- Linares, E. y Bye, R., (1987). A study of four medicinal plant complexes of Mexico and adjacent United States. *Journal of Ethnopharmacology* 19, 153-183.
- Luna-Morales, C.(2002). Ciencia, conocimiento tradicional y etnobotánica. *Revista Etnobiología* 2.
- Martin, G. (1986). Magia, religión y poder Los cultos afroamericanos. *Revista nueva sociedad* Numero 82, pag 157-170.
- Martínez, R. (2009). Sistemas de producción agrícola sostenible. *Tecnología en Marcha*, 22(2), 23-39.
- Maya, luz A. (2000). Botánica y Medicina africanas en la Nueva Granada, Siglo XVII. *En Historia critica Uniandes*.
- Mcgregor, D., (2004). Coming Full Circle: Indigenous knowledge, environmental and our future. *American Indian Quarterly*. 28. (3- 4), 385-410.
- Mignone Javier, Bartlett Judith, o'neil John, Orchard treena. (2007). Best practices in intercultural health: five case studies in Latin America. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 3 (31). Pág. 1-11.
- Mosquera, Dante. (2011). Elementos que fundamentan y guían el conocimiento tradicional de los saberes médicos de los Afrocolombianos e indígenas en Pizarro, Chocó. Instituto de investigaciones ambientales del pacífico John Von Neuman. pp. 105-112.
- Nietschmann, Q. (1992). The interdependence of biological and cultural diversity. Kenmore, Wash: Center of World Indigenous Studies.

- OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). Subsanan las desigualdades en una generación. Comisión sobre determinantes sociales en salud [informe final]. Buenos Aires: Journal S. A.
- .OMS. Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud: una conferencia internacional sobre la promoción de la salud. OMS.
- Posey, D.A. (1999). Introduction: Culture and nature- the inextricable link. In: POSEY, D.A. (ed.) Cultural and spiritual values of biodiversity. London: Intermediate Technology Publications.
- PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010). Reafirmación del desarrollo humano. En: Informe sobre Desarrollo Humano 2010: la verdadera riqueza de las naciones. Caminos al desarrollo humano. México: Mundi-Prensa; 2010. p. 11-26.
- Proyecto Biopacífico. (1998). Estudios de la biodiversidad regional aportes al conocimiento. Santafé de Bogotá-tomo VI.
- Realpe, L. (2018). La salud en la ruralidad en Colombia : un análisis desde el sistema de salud colombiano en el departamento del Chocó bajo los atributos de cobertura y acceso con la crisis en 2014. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/economia/525>
- Restrepo, J., Angel, D., Prager, M. (2000). Agroecología. Republica Dominicana.
- Rosales, V. (2020). La agroecología como política de salud pública. Pag 12 recuperado: de Biodiversidadla <http://www.biodiversidadla.org/Recomendamos/La-agroecologia-como-politica-de-salud-publica>
- Salazar, Edy., Duque, María., C. (1994). Características del Cuidado a las Personas En Los Procesos de salud y enfermedad. Comunidades Indígenas y afroamericanas visitadas por la gran expedición humana. Universidad Javeriana p. 233.
- Schwegler, A. (1996). “Chi Man Kongo”: lengua y rito ancestrales en El Palenque de San Basilio (Colombia). Editorial Iberoamericana. Madrid, España. Tomo II. P.426-821.
- Taubman, A. (2010). Reconocimiento a los sistemas tradicionales de salud. En <https://www.scidev.net/america-latina/author.antony-taubman.html>.
- Toledo, V., Barrera-Bassols, N. (2008). La memoria biocultural: la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales. Barcelona: Icaria.

- Toledo, V., Carabias, J., Mapes, C. y Toledo, C. (1987). *Ecología y Autosuficiencia Alimentaria*. Segunda edición. México: Ed. Siglo XXI.
- Vandebroek, I., Thomas, E., Sanca, S., Damme, P.V., Puyvelde, L.V., and Kimpe, N.D. (2008). Comparison of health conditions treated with traditional and biomedical health care in a Quechua community in rural Bolivia. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 4.
- Vásquez, C. A.; Matapí, U.; Meléndez I.; Pérez, M.; García C.; Rodríguez R.; Martínez, G. y Restrepo S. (2013). *Plantas y territorio en los sistemas tradicionales de salud en Colombia; contribuciones de la biodiversidad al bienestar humano y la autonomía*. Instituto de Investigaciones de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. 192p.
- Velásquez, R. (1957). La medicina popular en la Costa colombiana del Pacífico en: *Revista Colombiana de Antropología*. 6:195-258.
- Vides, A., Álvarez, A. (2013). La medicina tradicional como un modelo de atención integral en salud. *Revista 25 de la Universidad del Valle de Guatemala*, 58-60. Disponible en http://www.uvg.edu.gt/publicaciones/revista/volumenes/numero25/7_la%20medicina%20tradicional.pdf. [consulta: 25 de mayo 2016].
- Wassen, H. (1940). An Analogy between a South American and Oceanic Myth Motif and Negro Influence in Darien. *Etnologiska Studier*, 10: 69-79.