



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA

**CONOCIMIENTO TRADICIONAL Y LOS MODOS DE TRANSMISIÓN DE SABERES
ALREDEDOR DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD DE MACAQUIÑO
(ZONA AATIAM, TERRITORIO DEL VAUPÉS)**

Autor: Gabriel David Beltrán Zapata

Médicos tradicionales: Raúl Fernández, Rafael Fernández, Salvador Fernández & Jesús
Sánchez

Universidad Nacional de Colombia

Facultad de Ciencias, Departamento de Biología

Maestría en Biología línea Biodiversidad y Conservación

Bogotá, Colombia

2015

**CONOCIMIENTO TRADICIONAL Y LOS MODOS DE TRANSMISIÓN DE SABERES
ALREDEDOR DE LAS PLANTAS MEDICINALES EN LA COMUNIDAD DE MACAQUIÑO
(ZONA AATIAM, TERRITORIO DEL VAUPÉS)**

Gabriel David Beltrán Zapata

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título
de:

Magister en Ciencias-Biología

Director (a):

Ph.D. **Lauren Raz**

Línea de Investigación:

Biodiversidad y Conservación

Grupo de Investigación:

Sistemática y Evolución de Gimnospermas y Angiospermas Neotropicales. Instituto de
Ciencias Naturales

Universidad Nacional de Colombia

Facultad Ciencias, Departamento Biología

Bogotá, Colombia

2016

Dedicatoria

Especialmente a mi hija Juana Isabella dedico esta obra quien me acompañó en la selva, dio motivación, amor, fuerza, luz y esperanza. Que este producto sea un orgullo, ejemplo y te traiga grandes recuerdos en tu vida y formación.

A mi familia quien me ha acompañado espiritualmente en todos los momentos de mi vida y del desarrollo de esta tesis, en especial a mi abuela Mery (Vila) de 97 años y mi padre Jairo. Esta obra es una recompensa de todos sus esfuerzos, ilusiones y esperanzas.

A mis amigos pescadores de la comunidad de Macaquíño, grandes conocedores de la selva que me han mostrado otras formas de ver el mundo y la vida alrededor de sus experiencias, tradiciones, costumbres y cosmovisiones. En especial a los médicos tradicionales Raúl Fernández (caimán), Rafael Fernández, Salvador Fernández, Jesús Sánchez (Abújuki), y sus familiares, por su confianza, curaciones, protecciones, visiones y amistad. Sin ustedes esta obra nunca hubiera sido posible.

Finalmente, a todas las personas que participaron durante el trascurso del proyecto.

Gabriel D. Beltrán-Z.



Raúl Fernández, alias “Caimán” (Clan Miadáwa, cubeo). Médico tradicional. Tomó curso de chamán (*payé*). Edad: 60 años.

Jesús Sánchez, alias “Abújuki, diablo” (Clan Tarábêwe, curripaco). Médico tradicional. Edad 57 años.



Salvador Fernández, Capitán Comunidad de Macaquiño (Clan Miadáwa, cubeo). Médico tradicional. Edad 60 años.

Rafael Fernández (Clan Miadáwa, cubeo). Médico tradicional. Tomó curso de chamán (*payé*). Edad 67 años.



Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCION	5
REFERENCIAS CITADAS	15
CAPÍTULO 1. CONTEXTO: MEMORIA Y MEDICINA TRADICIONAL EN LA COMUNIDAD DE MACAQUIÑO	18
INTRODUCCION	18
MATERIALES Y METODOS.....	20
RESULTADOS Y DISCUSION.....	23
Conocimiento tradicional: definición	23
Jerarquías y conocimiento tradicional	24
Conocimiento medicinal curripaco y cubeo.....	25
Historia del clan Miadáwa (etnia cubeo)	26
Historia del Clan Tarábêwe (curripaco).....	32
Medicina cubea, curripaca y su relación con el poder.....	40
Introducción a la estructura social antigua alrededor de la Medicina Ancestral	44
Venenos y su relación en la guerra	46
<i>Chundús</i> : enamoramiento de mujeres.....	48
CONCLUSIONES	50
REFERENCIAS CITADAS	50
CAPÍTULO 2. PLANTAS MEDICINALES DE LA COMUNIDAD DE MACAQUIÑO	54
INTRODUCCION	54
MATERIALES Y METODOS.....	59
RESULTADOS Y DISCUSION.....	64
Diversidad de especies medicinales y usos.....	64
Clasificación local e internacional de enfermedades.....	67
Indices etnobotánicos	72
Complementariedad del conocimiento entre los médicos tradicionales y la población muestreada	81

Origen de las plantas y enfermedades: Nativas e introducidas.....	84
<i>Chundús</i> , venenos, mordedura de culebra, maldad y sus contras: su relación con la cura de infecciones y enfermedades patógenas.....	88
CONCLUSIONES.....	93
REFERENCIAS CITADAS.....	94
CAPÍTULO 3. MANEJO Y USO DEL TERRITORIO EN RELACIÓN CON LA MEDICINA TRADICIONAL: ESTRATEGIAS DE CONSERVACION.....	
INTRODUCCION.....	100
MATERIALES Y METODOS.....	105
RESULTADOS Y DISCUSION.....	107
Grandes Paisajes presentes en la comunidad de Macaquiño.....	107
Sitios sagrados.....	115
Áreas de colección de la flora medicinal.....	118
Estrategias de conservación.....	121
CONCLUSIONES.....	123
REFERENCIAS CITADAS.....	124
CAPITULO 4. MODOS DE TRANSMISIÓN DE SABERES MEDICINALES.....	
INTRODUCCION.....	130
MATERIALES Y METODOS.....	135
RESULTADOS Y DISCUSION.....	137
Valor de las interacciones ecológicas en el conocimiento tradicional.....	137
Generalidades de los modos de transmisión del conocimiento en la comunidad de Macaquiño.....	141
Personajes antiguos de la medicina tradicional.....	143
Prácticas tradicionales de alto simbolismo chamánico.....	147
Elementos utilizados en las prácticas chamánicas.....	163
Espacios tradicionales de importancia para la transmisión del conocimiento.....	167
Aprendizaje de los médicos tradicionales.....	170
Estrategias de conservación: Integralidad de saberes y diálogos interculturales.....	178
CONCLUSIONES.....	180
REFERENCIAS CITADAS.....	181
APÉNDICE 1. DIVERSIDAD, CLASIFICACION, USOS Y APRENDIZAJE DE LAS PLANTAS MEDICINALES.....	
	186

APÉNDICE 2. CONTEXTOS DE ACTIVIDAD, CATEGORÍA CIE-10, NÚMERO DE ESPECIES E ÍNDICES
ETNOBOTÁNICOS 193

APENDICE 3. APRENDIZAJE DE LOS USOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES POR PARTE DE LOS
MÉDICOS TRADICIONALES 197

RESUMEN

El departamento del Vaupés, megadiverso biológica y culturalmente, aproximadamente el 85% de la población es indígena con un amplio conocimiento etnobotánico medicinal. La presente propuesta tiene como objetivo recopilar, estudiar y fortalecer el conocimiento y modos de transmisión de saberes alrededor de las plantas medicinales en la comunidad de Macaquiño, mediante un estudio etnobotánico cualitativo y cuantitativo alrededor de la diversidad vegetal medicinal, su valor cultural y los usos. Se aplicaron métodos etnográficos, se estimaron índices etnobotánicos (IAR=informant agreement ratio, FL=fidelity level y RFC= relative frequency of citation), y se utilizaron herramientas SIG para los análisis de resultados. Los resultados más relevantes son: 1) recopilación de las historias de origen de los clanes Miadáwa y Tarábêwe y la estructura de su medicina tradicional; 2) se determinaron 101 especies medicinales, con las familias más representativas: Fabaceae (11 especies; 10,9%), Bignoniaceae (8; 7,9%), Melastomataceae (6; 5,9%), Araceae (5; 5%) y Apocynaceae (5; 5%); 3) se encontraron 162 usos medicinales totalizados distribuidos en 61 contextos de actividad y 18 categorías CIE-10, resaltando el mayor número de tratamientos con especies medicinales para a) los contextos de actividad: Chundú (11 especies; 6,8%), Infección fúngica (9; 5,6%), Mordedura de culebra (9; 5,6%) y Prevención (8; 4,9%), y para, b) las categorías CIE-10: Enfermedad infecciosa (29 especies, 17,9%), Envenenamiento (15; 9,3%), y Traumatismo, Enfermedad Sistema Digestivo y Enfermedad de la Piel (cada uno con 9 especies, 5,6%); 4) Se identificaron y mapearon los sitios de colecta de plantas medicinales y se encontró su valor sagrado y estrategias de conservación; 5) Se identificaron los modos tradicionales de transmisión de saberes teniendo en cuenta los aspectos culturales y sitios de aprendizaje.

Palabras clave: Medicina tradicional, plantas medicinales, Cubeo, Curripaco, Vaupés.

INTRODUCCION

*“Sin Naturaleza no hay cultura,
sin cultura no hay sociedad,
sin sociedad no hay desarrollo local sostenible,
ni buen vivir”*

El departamento del Vaupés está localizado en el suroriente de Colombia y en el noroccidente de la región amazónica. Tiene una extensión de 54.135 km², con cerca de 316 km de frontera con Brasil. Está limita por el norte con el río Papunagua, que lo separa del departamento del Guaviare, por el nororiente con el río Isana que lo separa del departamento del Guainía, por el oriente con la República del Brasil, por el sur con el departamento de Amazonas y al oeste con los departamentos del Amazonas, Caquetá y Guaviare (PDD Vaupés, 2012; fig. 1).

Mediante la ley 2 de 1959, casi la totalidad del departamento está constituido como Reserva Forestal de la Amazonía Colombiana, con 99,9 % de cobertura vegetal; también es considerado Gran Resguardo Indígena del Vaupés (Res. No. 0086 1982, INCORA) que representa el 77,1%. En el municipio de Taraira, se encuentra el Resguardo Indígena y Parque Nacional Natural Yaigogé Apaporis.

El departamento del Vaupés es una de las regiones con mayor diversidad cultural en el mundo. En el Gran Resguardo Indígena del Vaupés, el 85% de la población es indígena y el 15% restante se encuentra distribuido entre personas de raza blanca, mestiza (cabucos) y negra (Perdomo, 2004). Este territorio abarca 32 grupos étnicos (Da Cruz, 2007) distribuidos en cinco familias lingüísticas (Correa, 2000).

La comunidad de Macaquiño (01°16'01,5"N, 70°06'54,6"O) se encuentra ubicada en el municipio de Mitú, Vaupés. Actualmente pertenece a la zona de Asociación de Autoridades tradicionales Indígenas Aledañas a Mitú (AATIAM) junto con cuatro comunidades: Mituseño-Urania, Ceima Cachivera¹, Tucunaré y Trubón. Las comunidades se ubican a lo largo del Río Vaupés a excepción de la comunidad de Ceima Cachivera que está asentada sobre el Caño Ceima, afluente del Río Vaupés (AATIAM, 2009).

La comunidad de Macaquiño fue fundada en 1970 por miembros pertenecientes principalmente a las etnias cubeo y curripaco, desano, guanano, barasano y carapano. Comprende cerca de 200 habitantes agrupados en 46 familias, con un amplio conocimiento tradicional alrededor de plantas medicinales concentrado en cuatro familias y conservado en cuatro curanderos adultos mayores líderes comunitarios entre 50 y 70 años. Los curanderos o médicos tradicionales pertenecen a dos etnias, los cubeo y los curripaco, y cada etnia tiene subgrupos llamados clanes² que en este caso son los clanes Miadáwa y Tarábêwe respectivamente. Los médicos tradicionales son sabedores que aplican las medicinas para la cura de enfermedades dentro de los criterios tradicionales y que la comunidad avala sus prácticas. Dos de ellos participaron y finalizaron, en su preparación tradicional, en los cursos de chamán (*payé*).

Por medio del Plan de Vida Indígena Zona AATIAM (AATIAM, 2009), los miembros de la comunidad señalan la necesidad de fortalecer su conocimiento y transmitirlo a las siguientes generaciones, de fortalecer los modos de transmisión, la educación y la salud, para integrarse con los sistemas modernos actuales. También manifiestan que creen, respetan, necesitan y aceptan la medicina occidental, sin embargo, afirman que la suya

¹ “Cachivera” en español o “Cachoeira” en portugués hace referencia al término “raudal”.

² Para los indígenas locales y en base a la clasificación de Correa (1996; 2000), el término “Clan” es un término popular utilizado localmente en la clasificación de subgrupos dentro de una etnia. Los clanes tienen una historia de origen particular y sus miembros comparten un grado de parentesco y familiaridad. Las etnias cubeo y curripaco se dividen en diferentes clanes entre estos los clanes Miadáwa y Tarábêwe.

también es efectiva, piden que sea aceptada y reconocida, y que se busquen formas de articular las dos medicinas de manera sostenible.

El presente trabajo tiene el propósito de estudiar el conocimiento medicinal de la comunidad y su transmisión tomando como base la etnobotánica, disciplina que integra herramientas de la biología, la antropología, la sociología, la arqueología, la historia, y diferentes ciencias, en búsqueda del fortalecimiento de las prácticas culturales y su adaptación a modelos de desarrollo locales y globales.

Se realizaron diferentes salidas de campo a la comunidad de Macaquiño (entre marzo 2011 y marzo 2015), estableciendo una consulta previa/concertación y fortaleciendo vínculos de amistad, respeto y confianza. Se compartieron sus formas de vivir y ver el mundo mediante el trabajo de la chagra y la pesca, la asistencia a tradiciones como las danzas, curaciones y fiestas, entre otras. En la primera visita se planificó el proyecto y en las visitas posteriores se tomaron los datos, se realizaron recorridos y se participó en diferentes prácticas de curación y preparación de medicinas. También se socializó la propuesta con diferentes personas de entidades públicas y privadas que trabajan con comunidades en el Vaupés quienes resaltaron la importancia y necesidad de este estudio en el territorio.

Cabe resaltar los esfuerzos valiosos de diferentes entidades, organizaciones e investigadores en la articulación de la medicina tradicional con el sistema de salud en Colombia. A nivel nacional, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) aportado la idea del Sistema Integral de Salud Pública Indígena (SISPI), y regionalmente en el Vaupés, se debe reconocer los esfuerzos de muchos años de los médicos Juan Guevara, Jesús Rivera y Carmen Clavijo en la comprensión de la medicina indígena, el mejoramiento de la Atención Primaria con Participación Comunitaria, la formulación del Plan de Atención Básica Intercultural, y la búsqueda de un modelo de salud integral. Ellos han apostado en el Vaupés por la recuperación de los saberes tradicionales en el campo de la medicina

indígena ecológica y el etnodesarrollo (Guevara, 1984a; Guevara, 1984b; Guevara, 1998; Guevara, 2003; Clavijo, 2011).

De igual manera, desde el año 1999, los chamanes, *Payeces* o taitas de diferentes regiones de Colombia, por medio de la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana (UMIYAC) en compañía con el Centro de Estudios de Medicina Intercultural (CEMI), se han unido para favorecer la protección, fortalecimiento y defensa de su cultura y los sistemas de medicina tradicional estableciendo un diálogo intercultural de saberes entre curanderos y médicos occidentales con el propósito de elaborar nuevas herramientas científicas para la conservación del medio ambiente y la cultura a través de la educación, la protección legislativa de los saberes y prácticas tradicionales, y el mejoramiento de la salud humana (Zuluaga, 2000; Universidad del Rosario, 2006; Zuluaga, 2006; Martínez-Francés, 2007; Amaya & Parra, 2009).

En el año 2013, en el Foro de Salud Departamental del Vaupés organizado por la ONG SINERGIAS en busca de un sistema de salud integral, se resaltó la gran ausencia de apropiación de la medicina tradicional como una alternativa inmediata importante en la atención primaria en salud prehospitalaria. En el foro también se mencionó la actual situación vulnerable de los saberes tradicionales de los ancianos y su transmisión a los menores.

Teniendo en cuenta la realidad sociocultural local alrededor de la medicina tradicional, esta tesis se divide en cuatro capítulos, cada uno con una temática y contexto diferentes, pero de manera integral se articulan, logrando percibir los puntos de vista locales y exógenos, y mostrando herramientas y análisis que fortalecen la conservación, uso y apropiación del conocimiento tradicional alrededor de las plantas medicinales y el territorio, como también los modos de transmisión, en pro de ser usados en modelos de desarrollo sostenible (Escobar, 1999; Da Cruz, 2007; Jiménez, 2007; Beltrán-Z. & Castro, 2014).



DEPARTAMENTO DE VAUPÉS

DIVISIÓN POLÍTICO ADMINISTRATIVA

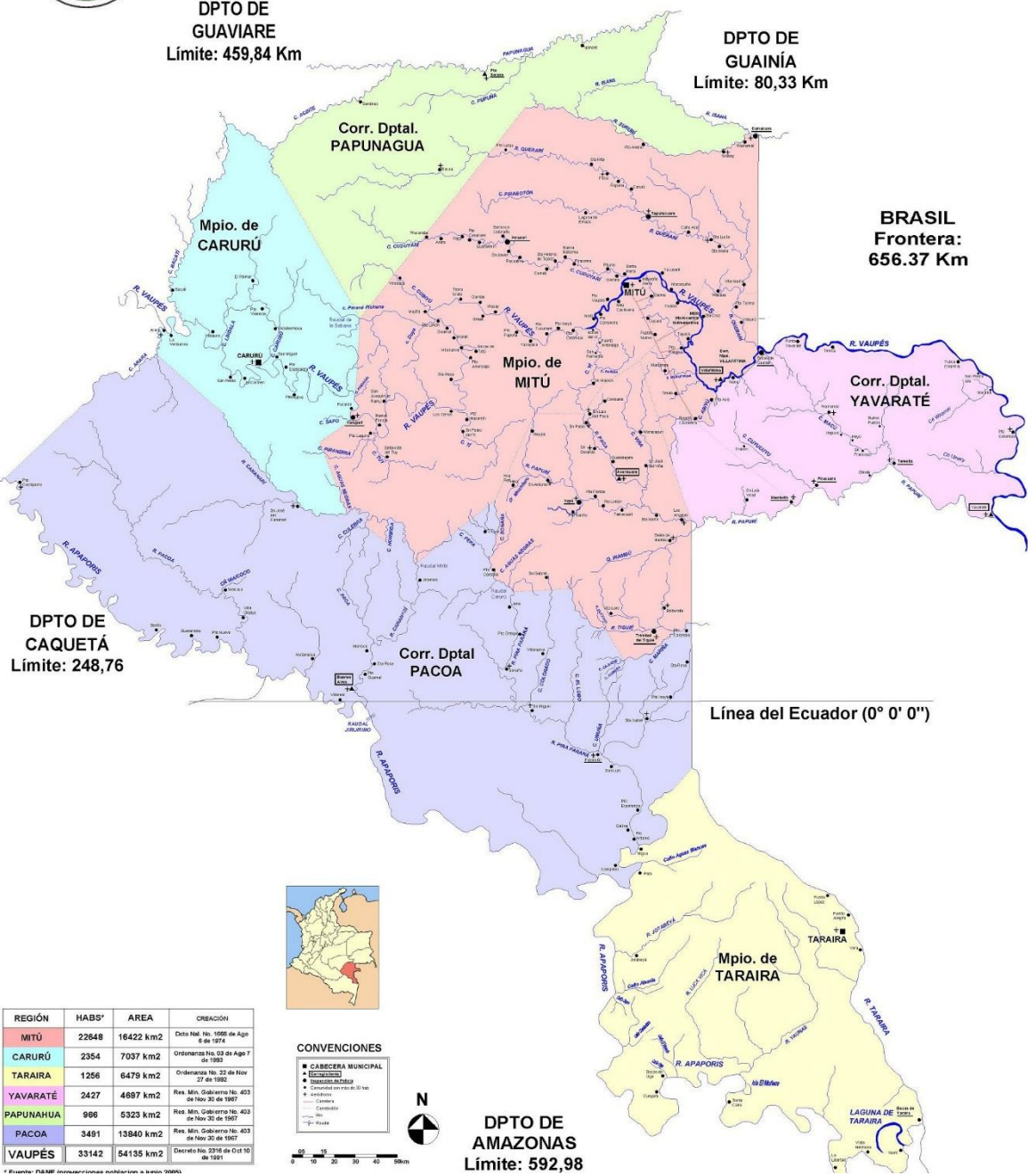


Figura 1. Mapa geopolítico del departamento del Vaupés. Fuente: Departamento de Planeación, Gobernación del Vaupés 2012.

El primer capítulo provee el contexto histórico y sociocultural para la medicina tradicional en el Vaupés, a través de relatos de los clanes Miadáwa y Tarábêwe, presentes en la comunidad de Macaquiño. Es preciso señalar que fue necesario conocer de manera detallada la complejidad cultural en el Vaupés, resaltando las historias de origen de los grupos étnicos a cuales pertenecen los médicos tradicionales y el simbolismo de las prácticas y elementos tradicionales, para lograr comprender el contexto sociocultural, los diferentes componentes y las dinámicas alrededor del conocimiento tradicional medicinal.

El segundo capítulo se centra en el estudio del conocimiento tradicional en materia de las plantas medicinales usadas, la clasificación sistemática, el origen, los usos, las enfermedades tratadas, los tratamientos que se utilizan localmente, como también la relación entre los venenos con las medicinas. Se emplearon métodos cualitativos y cuantitativos para estudiar la importancia relativa de las especies que componen la farmacopea de Macaquiño.

El tercer capítulo trata el manejo y uso del territorio en relación con la presencia de las plantas medicinales, y se describen las características de los diferentes grandes paisajes presentes, se ubican los sitios más importantes de colección de medicinas y su valor cultural, y asimismo se establecen estrategias de conservación biológica y cultural teniendo en cuenta la participación local y los procesos que han resultado exitosos a nivel nacional e internacional.

El cuarto y último capítulo se centra en los modos de transmisión de saberes, relacionando los aspectos ecológicos y culturales alrededor del conocimiento tradicional. Se profundizan en prácticas de alto valor en la transmisión del conocimiento, los actores tradicionales, los espacios especiales de transmisión, los elementos utilizados, como también se analizan los diferentes factores que influyen en la transmisión local y externa a la comunidad, basados

en que muchos saberes han sido adquiridos en diferentes momentos históricos y en diferentes espacios por medio de diferentes actores.

Como colofón, espero que este documento sea de gran aprecio y fortalezca la comprensión, conservación y uso de las plantas medicinales, y los modos de transmisión desde la perspectiva local, regional, nacional y global.

REFERENCIAS CITADAS

AATIAM. 2009. Plan de Vida Indígena de la Asociación de Autoridades Tradicionales Aledañas a Mitú (AATIAM): 2008-2011. Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico-CDA & Fundación Infantil de Ayuda Mútua Comunitaria-FUNDIAMET. 85 p.

Amaya, C.; L. Parra. 2009. Vaupés, el corazón del Mundo. Universidad del Rosario. Colombia.

Beltrán-Z., G.D. & N. Castro. 2014. Ethnoecology as a tool for the memory construction, integrity of knowledge and local sustainable development in the Vaupes Department (Colombia), northeast of the Colombian Amazon. In: Horák *et al.* (eds.). A reader in ethnobotany and phytotherapy. Mendel University in Brno. Mendel University Press. República Checa. 192 p.

Clavijo, C.R. 2011. Sistemas médicos tradicionales en la Amazonía Nororiental: salud y saberes alternativos. *Iatreia* vol. 24 (1): 5-15.

Correa, F. 2000. Amazonía Amerindia: Territorio de diversidad cultural. Editorial Instituto Colombiano de Antropología e Historia ICANH. 260 p. ISBN 8789589693018. Bogotá, Colombia.

Da Cruz, H. 2007. Etnoecología y desarrollo sostenible. En: Espinar, C. (ed.). Etnoecología y desarrollo sostenible. Temper, Madrid, España. Págs. 5-20.

Escobar, A. 1999. El final del salvaje: Naturaleza, cultura y política en la antropología contemporánea. CEREC & ICAN. Giro Editores Ltda. Colombia. 401 p.

Guevara, J. 1984a. Introducción a la Atención Primaria con Participación Comunitaria en el Vaupés. Ministerio de Protección Social, Sistema General de Seguridad Social en Salud & Departamento Administrativo de Salud del Vaupés. Editorial Banco de Ideas Publicitarias. 73 p.

Guevara, J. 1984b. Etnodesarrollo y Medicina Indígena Ecológica. Ministerio de Protección Social, Sistema General de Seguridad Social en Salud & Departamento Administrativo de Salud del Vaupés. Editorial Banco de Ideas Publicitarias. 74 p.

Guevara, J. 1998. En busca de un modelo de salud para los pueblos indígenas. Departamento Administrativo de Salud en el Vaupés. 91 p.

Guevara, J. 2003. El seguimiento y asesoría al Plan de Atención Básica (PAB) Intercultural en el departamento del Vaupés. Gobernación Departamento del Vaupés. 136 p.

Jiménez, D.A. 2007. Construyendo Agenda 21 para el Departamento de Vaupés: una construcción colectiva para el Desarrollo Sostenible de la Amazonía Colombiana. Instituto

Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi & Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Colombia. 70 pg.

Martínez-Francés, V. 2007. Biodiversidad y salud: la búsqueda de la curación a través de las plantas medicinales. Cuadernos de biodiversidad. España. 8 p.

PDD Vaupés. 2012. Plan de Desarrollo del Departamento de Vaupés 2012-2015: Gobierno Pluricultural con Progreso Social. Gobernador Roberto Jaramillo García. Gobernación del Vaupés. 241 p.

Perdomo, A. 2004. Globalización y Salud en los pueblos indígenas del Vaupés. En: Chile. 2004. Evento: Primer Encuentro Latinoamericano de Estudiantes de postgrado de ciencias Sociales Ponencia: Libro de Memorias.

Zuluaga, G. 2000. El pensamiento de los mayores: Código de Ética de la medicina indígena del piedemonte amazónico colombiano. Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana. Da Vinci Editores. Colombia. 39 p.

Zuluaga, G. 2006. Medicina indígena y occidental: diálogo de saberes. Universidad del Rosario. *Universidad, Ciencia y Desarrollo* 1 (1): 1-12.

CAPÍTULO 1. CONTEXTO: MEMORIA Y MEDICINA TRADICIONAL EN LA COMUNIDAD DE MACAQUIÑO

INTRODUCCION

Complejidad cultural en el noroeste amazónico

La cuenca del Amazonas comprende una amplia diversidad cultural. Hasta el momento se han identificado para la Amazonía colombiana 62 grupos indígenas (71%) del total de 87 que han sido reconocidos para el país (DANE, 2007). Estas etnias en su mayoría son conocidas por su nombre pero aún se desconoce gran parte de su historia cultural, sus formas de vivir y pensamientos; esto sin lugar a duda es reflejo de la complejidad histórica y sociocultural que ha tenido este territorio y su desarticulación con el resto del país.

Es preciso imaginar el paisaje antiguo, desde un punto de vista holístico, que han compartido los diferentes linajes étnicos amazónicos, cada uno con su propia historia de origen y organizados en diferentes familias lingüísticas (Eriksen, 2011). Estos grupos comparten una amplia red fluvial de comunicación que ha permitido el desplazamiento constante de poblaciones indígenas de diversas identidades, en algunos casos llegando a asentarse en regiones relativamente retiradas de sus centros de origen (Correa, 2000). Los factores ambientales, culturales, históricos, sociopolíticos y migratorios, han cumplido un papel decisivo en la distribución de sus territorios, como también han marcado rasgos culturales particulares por medio de alianzas y matrimonios endogámicos y exogámicos (Eriksen, 2011).

Muchas de las prácticas y saberes tradicionales presentes en estos grupos se han transmitido por descendencia cultural propia, de historia de origen, pero también por intercambios históricos localizados que han marcado la identidad cultural y la organización

sociopolítica de cada grupo y subgrupo étnico. Se han generado rasgos y aspectos socioculturales compartidos, en gran parte por procesos históricos antiguos, como también rasgos diferenciales significativos entre grupos de origen cercano (Goldman, 1968; Correa, 1996; Valentine, 1991). Esto hace que la comprensión de los sistemas médicos tradicionales sea compleja al momento de interpretarlos pero es necesario abordarlos para conocer con profundidad su historia.

Mediante datos basados en la antropología, arqueología, lingüística y etnohistoria (Eriksen, 2011), actualmente se sabe que el territorio del Vaupés comparte cerca de 34 grupos étnicos (PDD Vaupés, 2012) distribuidos en cinco familias lingüísticas: Tucano Oriental, Tucano Medio, Arawak, Macú-Puinave y Caribe (Correa, 2000). Los cubeo están clasificados dentro de la familia lingüística Tucano Medio (Correa, 1996, Eriksen, 2011) y los curripaco dentro de la familia Arawak (Valentine, 1991; Freire & Tillet, 2007; Eriksen, 2011).

Este estudio se enfoca en una comunidad de familias de las etnias cubeo y curripaco y dentro de cada etnia, los miembros de la comunidad pertenecen a clanes³ específicos. De la etnia cubeo están representados los del clan Miadáwa. De la etnia curripaco está el clan Tarábêwe. Es importante resaltar que en la literatura antropológica amazónica, la historia de los clanes Miadáwa y Tarábêwe es poco conocida, producto de la gran diversidad cultural regional que parece ser una tarea académica interminable. El clan Miadáwa cuenta con una información básica de su existencia, una clasificación del clan dentro de los cubeo y algunos aportes sobre su distribución (Goldman, 1968; Koch-Grünberg, 1995; Correa, 2000). Por otra parte, del clan Tarábêwe, dentro de la etnia curripaco, no encontré información de su existencia en ninguna publicación. Esto hace de este capítulo una fuente de relatos y discusiones nuevos para la ciencia moderna, pero con una mayor relevancia desde la perspectiva local y regional como una herramienta pedagógica fundamental para las futuras generaciones, en

³ Los miembros de grupos étnicos se clasifican en sus sistemas tradicionales bajo la palabra "Clan" (ver Correa, 2000) que hace referencia a la palabra "*sub sib*" en las clasificaciones de Goldman (2000), Koch-Grünberg (1995) y Valentine (1991).

especial para los descendientes de estos clanes, al igual que para el conocimiento general de la memoria histórica y biocultural del Vaupés (Beltrán & Castro, 2014).

Por esta razón, este capítulo pretende profundizar los aspectos históricos y socioculturales de los Miadáwa y los Tarábêwe, dar a conocer los relatos de origen, las diferentes migraciones, sus intercambios culturales, y acuerdos históricos que los ha hecho cuñados y que actualmente comparten descendientes, para así lograr comprender su realidad y la presencia de elementos medicinales y chamánicos compartidos (cubeco-curripaco) en la comunidad de Macaquiño, componentes que sin duda marcan una diferencia con otras comunidades aledañas y otros clanes dentro de los cubeco y curripaco.

Es preciso conocer el concepto local de la medicina tradicional y las diferentes prácticas que ejercen estos grupos o subgrupos étnicos y también conocer los diferentes esfuerzos que se realiza desde diferentes instituciones en cuestión de recuperación, fortalecimiento y apropiación de las prácticas tradicionales alrededor de la medicina tradicional, y así lograr integrar las perspectivas locales e incluso el pensamiento de los mayores y médicos tradicionales con los demás personajes exógenos que tienen la voluntad de colaborar.

MATERIALES Y METODOS

Para el presente capítulo, teniendo en cuenta que el estudio se trata de temas culturales, se utilizó métodos de la antropología, etnografía y sociología, como lo son: revisión bibliográfica, cartografía, investigación participativa, reuniones comunitarias y entrevistas abiertas y semiestructuradas.

Es claro que los miembros indígenas de la comunidad tienen sus responsabilidades cotidianas, por esta razón los horarios de trabajo se establecieron a medida de la libertad

de tiempo de cada uno de los participantes para que se lograra un trabajo amable y libre sin perder el objetivo de la investigación.

Revisión bibliográfica

Se revisaron referencias bibliográficas basadas en autores que han trabajado en la zona (noroeste de la Amazonía), en especial antropólogos, lingüistas, arqueólogos y médicos. Se consultaron documentos de la Biblioteca Luis Ángel Arango, la Biblioteca Departamental del Vaupés, la Biblioteca de la Universidad Nacional de Colombia y bases de datos de diferentes universidades y centros de investigación.

Cartografía

Se utilizaron mapas de estudios previos realizados en la zona (Correa, 1996; Valentine, 1991). Estos mapas fueron modificados con el fin de comprender las historias de origen, la distribución, los desplazamientos y diferentes procesos migratorios y de intercambios culturales que han tenido los clanes de estudio, en un marco histórico, sociolingüístico y político.

Investigación Acción Participativa (IAP)

Esta metodología está basada en los lineamientos de la ONU, basados en la compilación de Durston & Miranda (2002). Para evitar una diferencia social y discriminación de las capacidades intelectuales de los habitantes, este tipo de investigación se realizó teniendo en cuenta la participación de los miembros de la comunidad como investigadores de su propia cultura, de los cuales los miembros colaboran en identificar los objetivos claves que deben abordarse para colaborar con el proceso comunitaria de conservación y apropiación cultural. De igual manera los investigadores indígenas aprendieron a utilizar los diferentes equipos y materiales de investigación para aumentar sus capacidades científicas. Se

estableció un acompañamiento completo de los médicos tradicionales y en lo posible de los jóvenes investigadores locales. Por parte del investigador exógeno, en este caso mi persona, se estableció un acompañamiento a las actividades cotidianas como son los casos del trabajo de la chagra, de la pesca y de la preparación de los alimentos, como también en la asistencia en el proceso de investigación.

Reuniones comunitarias: diálogos interculturales

Se realizaron diferentes reuniones comunitarias con el fin de que los miembros de la comunidad conocieran los objetivos del presente capítulo, asimismo para ir dando ajustes culturales, como también para fortalecer el proceso de sensibilización, concientización y apropiación alrededor de la importancia de mantener la cultura, conocer las historias de origen y buscar las alternativas de conservación de la memoria histórica y cultural por medio de relatos y material pedagógico escrito para que pueda ser utilizado como herramienta de consulta en la escuela comunitaria y en la vida cotidiana.

La comunidad señaló las personas que más conocían la historia cultural para compartir la información y además se eligieron las pautas para realizar los relatos y diseñar las temáticas de las entrevistas y las preguntas que direccionaban el proceso de comprensión e interpretación.

Métodos etnográficos

Se realizaron diferentes entrevistas abiertas y semiestructuradas (Martin, 1995). Las entrevistas se hicieron por medio de una grabadora de voz y video. El tiempo utilizado para cada entrevista fue ilimitado, dependiendo de la complejidad de la temática. En algunos casos se hicieron pausas para interpretar de manera detallada el contexto en relación con nombres en lengua de personajes y sitios históricos.

De las entrevistas se seleccionaron relatos que aparecen en el presente capítulo. En lo posible, los relatos quedaron intactos o fueron ligeramente modificados, con el fin de conservar el lenguaje cotidiano utilizado por la comunidad, como también el orden estructural e histórico que cumple un valor cultural y mítico fundamental, en relación con las costumbres indígenas locales.

Los relatos de igual manera están acompañados de referencias de nota al pie para que el lector logre comprender el significado de palabras en lengua o contextos indígenas que son de difícil interpretación al momento de no vivir en la selva ni vivir la realidad cultural.

RESULTADOS Y DISCUSION

Conocimiento tradicional: definición

Existen múltiples definiciones del término “conocimiento tradicional” en la bibliografía, pero en sí todas reflejan el mismo significado. Según la UNESCO (2006), por conocimientos tradicionales se entiende “el conjunto acumulado y dinámico del saber teórico, la experiencia práctica, y las representaciones que poseen los pueblos con una larga historia de interacción con su entorno natural”. De acuerdo con la Convención de la Diversidad Biológica (CBD), el conocimiento tradicional se refiere al “conjunto de conocimiento, innovaciones y prácticas de las comunidades indígenas y locales alrededor del mundo” (Gerique, 2006). Alexiades (1999) define el conocimiento tradicional del uso de las plantas como “el resultado de una interpretación cultural proyectada hacia una realidad biológica”.

En base a los conocimientos tradicionales, las comunidades locales perviven en la selva, han desarrollado sistemas socioculturales milenarios dando gobernabilidad a su territorio,

como también se ha dado el uso adecuado a los recursos naturales y los ecosistemas. Lamentablemente, el conocimiento tradicional también es sujeto a pérdida y erosión, y la ruptura de los modos de transmisión tradicionales. Estos fenómenos cada día aumentan, pero proporcionalmente está aumentando el interés por parte de diferentes actores, locales y extranjeros, de conservar y fortalecer el conocimiento tradicional, abriendo camino a nuevas estrategias de apropiación y aplicación, y teniendo en cuenta los beneficios, la propiedad intelectual y los derechos de los pueblos indígenas.

Jerarquías y conocimiento tradicional

Diversos estudios antropológicos y arqueológicos se han realizado en el noroeste amazónico. El primer científico académico que informó acerca de los indígenas del Vaupés fue el naturalista y evolucionista Alfred Russel Wallace, en 1853. Sus observaciones resaltan la composición biológica de la región, pero por su gran atracción por las culturas indígenas asociadas (en Goldman, 1968), escribió acerca de las distribuciones tribales, las condiciones físicas de vida y muchas costumbres. Etnográficamente, el noreste del Amazonas fue explorado por primera vez a principios del siglo XX por el etnógrafo y coleccionista Theodor Koch-Grünberg, entre 1903 y 1905, y el antropólogo Irving Goldman, en 1924 (Goldman, 1968). Koch-Grünberg (1995) comentó acerca del lenguaje, las costumbres y la cultura material de los grupos indígenas presentes. Posteriormente Goldman (1968), sin conocer la investigación de Grünberg, compartió muchos de sus observaciones y profundizó en la estructura social y patrones ceremoniales.

La mayoría de los grupos étnicos en el noroeste de la Amazonía adscriben a sus miembros en clanes que comparten ciertos rasgos de identidad bajo un mismo nombre ritual. Los nombres de los clanes de una tribu son generados a través de una historia mítica de origen que describe el sitio donde nacen, el simbolismo de su nacimiento, su religión, y

migraciones realizadas (Correa, 1996a). Los clanes son patrilineales⁴ (Goldman, 1968; Valentine, 1991; Correa, 2000). Es así donde los poderes, los conocimientos y objetos sagrados, la función y la organización social se transmiten entre los descendientes directos. En esta línea paternal la persona aprende el conocimiento de la familia de su padre (clan propio) y de su madre (un clan usualmente de diferente grupo étnico).

Esto explica el grado de conocimiento que tiene cada clan, que en el caso del conocimiento tradicional de las plantas medicinales, es importante resaltar, más aún cuando dos clanes se encuentran en la historia, se unen y al mismo tiempo intercambian su conocimiento que puede expresarse, en gran parte, en la diversidad del conjunto de saberes que puede tener cada comunidad en la actualidad. Es por esta razón que en Macaquiño se encuentra una amplia diversidad de conocimiento en venenos y contras, ciertos tipo de medicinas, rezos y afrodisiacos que son propios de los curripaco (y sus clanes), al igual que cierto tipo de medicinas, rezos y afrodisiacos que son propias de los cubeo, que ya son utilizadas por miembros de los dos clanes en la comunidad (Fernández, com. pers., archivo digital).

Conocimiento medicinal curripaco y cubeo

Muchas personas indígenas de diferentes regiones, señalan el gran conocimiento que poseen los cubeo y curripaco en plantas medicinales, a diferencia de otros grupos étnicos de otras regiones no muy lejanas (Jorge Tanimuca, Apaporis, *comm. pers.*), por ejemplo en el Bajo Apaporis donde predomina el rezo y escasea el uso de plantas (etnias tanimuca, letuama, macuna, yucuna, yujub macú...). Es posible que los curripaco y los cubeo puedan tener un grado de familiaridad ancestral, explicando el amplio conocimiento de los grupos por separado, en especial de plantas medicinales, venenos, afrodisiacos, contras y rezos.

⁴ Patrilineal en este caso quiere decir grupos de clanes que presentan una organización social en la que predomina la línea paterna.

Desde la antigüedad, los cubeo y los curripaco han compartido territorio y mantenido contacto (Valentine, 1991) (Figs. 1 y 2). Según Valentine (1991) y Correa (2000), miembros de clanes de ambos grupos étnicos, tuvieron contacto y establecieron alianza por intercambio de mujeres en los ríos Ayarí (territorio curripaco), Vaupés y Querarí (territorios cubeo y guanano), y algunas veces llevaron a cabo ceremonias y curas chamánicas curripacas y viceversa. Algunos caminos conectan estas comunidades desde hace mucho tiempo. Puede ser correcto decir que algunos clanes curripaco consideren a los cubeo y guanano afines cercanos (Valentine, 1991). Igualmente, según la mitología de los curripaco, el personaje que dio origen a este grupo fue Iñapirriculi (Valentine, 1991; Rodríguez *et al.*, 2002; Freire & Tillet, 2007), pero también señalan que el hermano de este personaje mítico es *Kúwai*, quien es nombrado en la historia de origen de los cubeo como su personaje creador (Valentine, 1991). Así ambos grupos, a través de sus mitos, reconocen un parentesco ancestral.

Un aspecto importante que señala Goldman (1968), es la estrecha relación entre las tribus de habla Arawak (curripaco...) y Tucano (cubeo...), en especial en el vocabulario y en los conceptos religiosos; el dios *Kúwai* de los cubeos es el *Kówai* de los arawacos; el término para el jaguar y el *payé*, es Yaví en ambas lenguas; además los complejos de ceremonias luctuosas son semejantes.

Historia del clan Miadáwa (etnia cubeo)

Es necesario profundizar en las raíces de los curanderos, desde su nacimiento e incluso desde la historia de origen de sus clanes, para conocer de manera holística y aproximada la complejidad y simplicidad alrededor de la medicina tradicional, como también los conocimientos que aprenden los curanderos en diferentes momentos de sus vidas (Capítulo 4). Como se mencionaba anteriormente, de los clanes Miadáwa y Tarábêwe se conoce muy poco.

Un rasgo particular del clan Miadáwa es su centro de origen, ubicado en Alto Apaporis, que es muy retirado del origen o inicio del recorrido que hizo la Anaconda Ancestral cubea (Correa, 1996b) y en algunos casos, por su ubicación geográfica, ha llevado a la confusión de la gente local de pensar que los Miadáwa son parientes de la etnia kabiyarí. Los apuntes de Goldman (1968), Koch-Grünberg (1995) y Correa (2000) sobre la pertenencia de los Miadáwa dentro de los cubeo es acertada y es afirmada por los mismos miembros del clan que viven en la comunidad de Macaquiño.

Los autores mencionados no alcanzan a profundizar acerca de los valores culturales de los Miadáwa, ni tampoco se conoce su historia de origen ni los desplazamientos que han realizado desde su origen en el río Apaporis hasta llegar al río Vaupés, pasando por el río Cananarí⁵ (fig. 2). Por otro lado los descendientes jóvenes del clan Miadáwa han perdido la tradición de preguntar a sus abuelos y actualmente están inmersos en un mundo moderno dónde la cultura y su origen está pasando a un plano secundario.

Es por esto que el siguiente relato, descrito por el historiador de la comunidad Rafael Fernández es de suma importancia para alimentar lo que se conoce de este grupo en la literatura universal, como también para dejar elementos históricos y culturales en la comunidad que pueden ser utilizados por los niños, jóvenes, adultos, profesores y externos que llegan a la comunidad, en búsqueda de una recuperación y fortalecimiento cultural.

Nota: El siguiente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

⁵ Afluente del río Apaporis, en el Alto Apaporis.

Relato1: Historia de Origen del Clan Miadáwa. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

“Los cubeo clan Miadáwa, los kabiyarí⁶ y los curripaco (clanes diferentes a Tarábêwe) compartían territorio en el Alto Apaporis, más arriba de Jirijirimo⁷, en el nacimiento del Sol. Hubo un momento donde empezó a llegar mucha gente a este río y territorio, razón suficiente para que los Miadáwa y los curripaco tomaran la decisión de migrar a otro territorio. El clan Miadáwa cogió un rumbo diferente a los curripaco. Fueron a parar primero a Alto Apaporis, Jirijirimo, pero entonces había un grupo cubeo en Jirijirimo que ya quería tratar de menor⁸ a los Miadáwa, a mi abuelo no le gustó entonces dijo que no era su menor así que decidieron buscar otro río.

Se elevaron⁹ otra vez y fueron a buscar por Cananarí y fundaron, se instalaron en las piedras de la Cachivera de Luna (*Kanúmari*). Ahí se instalaron, se bañaron, se secaron y se organizaron para fundar el sitio, se quedaron ahí. En este momento no tenían cuñados, ese fue el problema de llegar a ese río, en ese sitio no había más gente, y en la Bocas de Cananarí (desembocadura del Apaporis, Jirijirimo) había esa gente cabiyarí, pero como ya habían peleado con ellos, ya no podían regresar. Habían tenido encuentro de pelea, mataron a esa gente y cómo iban a volver ahí. Se escuchó un ruido de *Yurupary*¹⁰, los jóvenes de *Yurupary* estaban bañando y los abuelos de los Miadáwa estaban bañando en el río Cananarí donde se alcanzaba a escuchar el sonido del *Yurupary*. Los Miadáwa tenían sus hermanas pero no

⁶ Etnia presente en la Amazonía con centro de origen en el Apaporis y Caño Cananarí.

⁷ Raudal Jirijirimo ubicado en el alto Apaporis de gran significado cultural y paisajístico en Colombia.

⁸ Hermano menor hace referencia a una posición social dentro de un clan abajo del hermano mayor. Esto se dictamina en la historia de origen, según el relato generacional. No se refiere a que compartan un mismo padre biológico como lo definimos en nuestro sistema occidental. Miembros de un clan pueden asociarse o quedar sublimados a otro clan pero por lo general quedan inmersos en una posición social baja, es decir dentro del relato de la historia de origen quedarían nombrados mucho después del origen donde se identifican los líderes o miembros privilegiados.

⁹ “Elevaron” hace referencia a poderes sobrenaturales que poseían los abuelos chamanes.

¹⁰ Flautas y trompetas sagradas que son utilizadas desde la antigüedad en un ritual sagrado de iniciación llamado Ceremonia del Yuruparí.

tenían cuñados¹¹, razón por la cual fueron obligados a migrar a otro sitio, dónde resultó ser la Cachivera de *Yurupary*¹². Los abuelos avisaron a los demás miembros que debían ir a ese sitio para buscar cuñados. Se fueron a *Yurupary*, llegaron a la cachivera.

La historia dice que en las cachiveras Kanúmari había un túnel que conectaba con la Cachivera de *Yurupary*, por ahí se hundieron y fueron a salir a *Yurupary* (cachivera), toda la familia incluyendo las hermanas. En ese entonces el grupo Miadáwa eran poquitos, como una docena, pero estaban repartidos entre el mayor, la hermana del mayor, el menor y la hermana del menor, así como pareja, pues dijeron, entraron en la Maloca, eran poquitos, apenas se reían los de *Yurupary*. Los del *Yurupary* al ver esta condición de baja población dudaron en hacer tratos de intercambio y establecer relaciones de parentesco entre cuñados. Los de *Yurupary* tenían dos malocas llenas de gente. De igual forma, los Miadáwa explicaron su organización y mostraron las mujeres y los cubeos del *Yurupary* terminaron aceptando el trato de hermandad. Prepararon chicha y empezaron a mirar el *Yurupary* (ceremonia), y en esta ceremonia tradicionalmente se echan fueete con bejuco¹³. Los Miadáwa se dieron cuenta que los cubeos de *Yurupary* en realidad no querían establecer relaciones sino querían matarlos a punta de fueete aprovechando que eran poquitos.

Dicen que el abuelo de los Miadáwa es el Sol, con la luz de él (el Sol) los dejó con armas especiales. Tenían un curare¹⁴ especial del Sol (Curare de Sol), mantenían ese curare preservado, lo utilizaban solamente para matar, donde el curare tuviera contacto con la

¹¹ Cuñado hace referencia a un término similar a lo que nosotros conocemos, esposo de una hermana biológica. Similarmente, no igual, en este caso hace referencia a un acuerdo cultural de unión o intercambio de una hermana con un miembro de otra etnia y viceversa que en muchos casos se intercambia información, conocimientos tradicionales y elementos sagrados. En este sentido un conocimiento tradicional tiene también una historia de origen y un desplazamiento geográfico que depende de estas uniones o asociaciones culturales. Ej. Si un clan cubeo intercambia mujeres con un clan guanano, estos clanes ya son cuñados.

¹² Raudal ubicado en el Alto Vaupés (río) en el municipio de Carurú.

¹³ “Echarse fueete con bejuco” es una tradición cultural que se realiza en la ceremonia de Yuruparí, en especial en el noreste amazónico. En otras etnias no se conoce esta tradición.

¹⁴ Curare es un tipo de veneno utilizado en la guerra y para la cacería. Se utiliza en la punta de las flechas.

piel, producía la muerte. Empezaron a echar fueite, entonces llegó el hermano mayor y le dijo al menor que esa gente los querían matar. Entonces montaron una estrategia, salieron ellos, llenaron sus fueites de Curare del Sol y cada vez que daban fueite empezaron a caer muertos los otros, cada fueitazo caía un muerto, cuando se dieron cuenta que ya habían muerto varias personas, que se estaban acabando a los cubeo de la cachivera de *Yurupary* se rindieron y pararon la ceremonia. Los poquitos (nosotros) salieron venenosos, estaban acabando a los otros.

Los Miadáwa miraron que no les servía quedarse en ese sitio entonces decidieron seguir bajando por el río Vaupés. Cada vez donde se encontraban gente, había guerra, para que no los acabaran tocaba matar. Se vinieron a quedar en Mandí¹⁵, se instalaron ahí un rato y se bajaron. Por eso la familia de nosotros vive en Mandí, son los menores de nosotros. Luego continuaron el rumbo hasta llegar a Macaquiño¹⁶. Dicen los abuelos que los Miadáwa viajaban para Brasil pero entonces cada encontrada con gente era pelea, pelea y pelea. Ahí llegó una persona y les dijo que había mucha gente de ahí hasta Brasil así que decidieron quedarse y fundar la comunidad de Macaquiño (en cubeo Macaquiño se traduce como Jijí-Kapido, que significa mico maicero).

Los Miadáwa han tenido dos grupos de cuñados, los Tarabeûe y los de cubeo de Cuduyarí. El clan Tarabeûe es una mezcla entre cubeos y curripacos. No son cuñados de curripacos, son parientes, jalan más a lo curripaco que a lo cubeo. De las Bocas del Querarí hasta la mitad, los de arriba ya son cubeo de alto Cuduyarí¹⁷. La familia Sánchez nació por Ayarí¹⁸,

¹⁵ Actualmente la comunidad de Mandí, Vaupés medio. Zona de la Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas del Vaupés Medio (AATIVAM).

¹⁶ Comunidad de Macaquiño.

¹⁷ Caño Cuduyarí, afluente del río Vaupés, cerca a Mitú.

¹⁸ Río Ayarí, afluente del río Isana. Frontera departamentos Vaupés-Guanía.

de origen de Ayarí, ahí se encuentra un cerro grande, casa de ellos. Por eso ellos viven entre Ayarí y Querarí¹⁹. Ese clan es mayor de orden de tres para abajo.

Los Miadáwa llegaron primero a Macaquiño, los Tarábêwe fueron los que hicieron los caminos del caño Querarí al río Vaupés, desde la comunidad de Santa Lucía del Querarí y Macaquiño, por medio de tierra firme y bosques inundables con accesibilidad. Los Parras son Tarábeûe, los primeros que llegaron, fueron los primeros que consiguieron mujeres. Ya últimamente abrieron camino por todo lado.

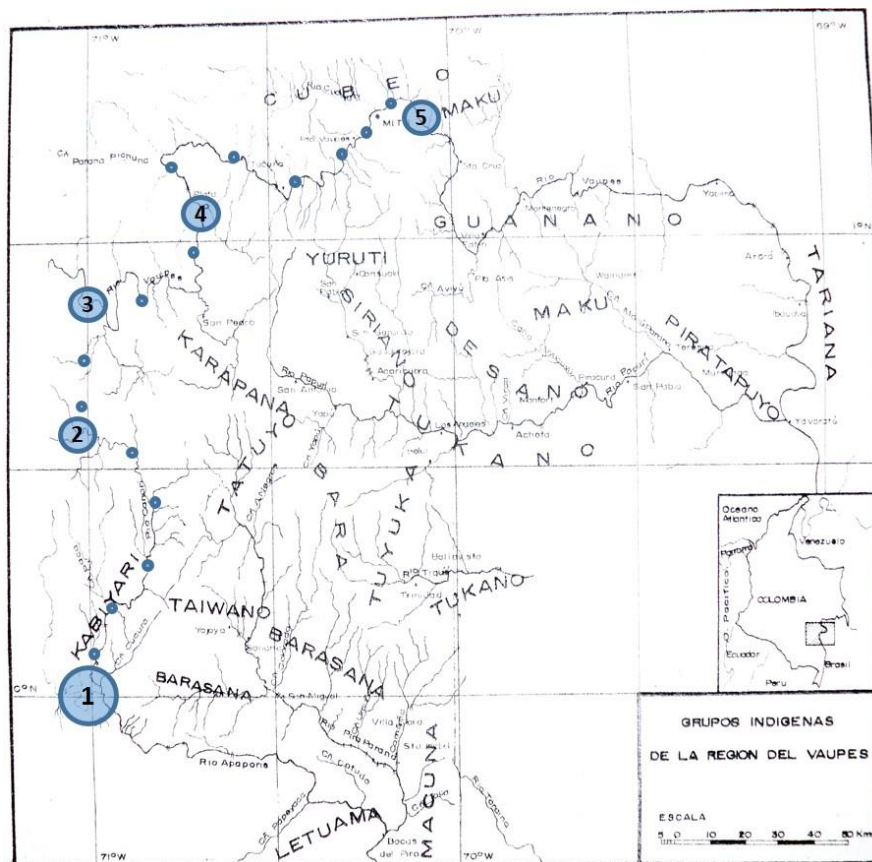


Figura 2. Mapa del desplazamiento del clan Miadáwa (cubeo) desde el Río Apaporis entrado por el río Cananarí (desde el punto 1 al 2), llegando del Cananarí al río Vaupés a la Cachivera de *Yurupary* (punto 3), parando en la comunidad de Mandi (punto 4) y llegando finalmente a la comunidad de Macaquiño (punto 5). Fuente: Mapa modificado de Correa (1996).

¹⁹ Caño o río Querarí, afluente del río Vaupés.

En Mandí (comunidad) están los menores. Los mayores únicamente se establecieron en Macaquiño, como quien dice son los últimos Miadáwa mayores²⁰. Había un grupo mayor pero la historia dice que rezaron al *payé* mayor para que no tuviera hijos hombres, únicamente tuvo una hija. Entonces los de Macaquiño quedaron de mayores, eran de segunda línea y se convirtieron en primera.”

Historia del Clan Tarábêwe (curripaco)

Del clan Tarábêwe no se conoce ninguna información publicada. Los diferentes antropólogos e investigadores que han explorado en el noroeste de la Amazonía no han registrado su existencia. Los estudios de Valentine (1991), el Plan de vida Curripaco y Yeral (Rodríguez *et al.*, 2002) y Freire & Tillet (2007) señalan la clasificación e historia de origen de los curripaco pero no citan la existencia del clan Tarábêwe. El siguiente relato es nuevo para la ciencia y es una herramienta muy importante para las siguientes generaciones de este clan y muestra el recorrido que hicieron ancestros del clan Tarábêwe hasta llegar a la comunidad de Macaquiño (fig. 3). El historiador indígena Jesús Sánchez (*com. pers.*) señala en las entrevistas que sus hijos y los demás miembros no preguntan acerca de su propia historia de origen, ya no conocen la lengua Curripaco, y que es muy importante que ellos recuperen su identidad que se ha generado desde el inicio del clan muchos siglos atrás y que tiene componentes históricos y culturales de alto valor en conocimiento y tradiciones que no tienen otros clanes.

²⁰ Hermanos mayores. Los hermanos menores pueden convertirse en mayores o viceversa según acuerdos o guerras de dominancia.

Es claro en el siguiente relato, que el clan Tarábêwe (curripaco) ha sido “cubeizado”²¹ y que esto hace parte de la historia y evolución de esta cultura, pero sin embargo es importante mencionar que es necesario el diseño de estrategias de sensibilización y concientización de las nuevas generaciones no sólo por fortalecer su identidad, sino también por recuperar su lengua de origen (curripaco) que permite retomar y comprender de manera detallada las historias de origen y la significación cultural de su existencia y de los componentes tradicionales que los hace auténticos. Los relatos demuestran claramente que los clanes Miadáwa y Tarábêwe eran grupos guerreros que utilizaban armas y venenos en la guerra para conseguir dominancia de territorios.

Relato 2: Historia de origen del clan Tarábêwe. Jesús Sánchez (clan Tarábêwe)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Nosotros somos el clan Tarábêwe, CoréTarábêwe, es un collar que nuestros abuelos usaban enrollados, por eso es que nombraban así, tenían manillas, puros de oro. El oro venía del Brasil mismo, de Ipanoré²². Nosotros nacimos en el río Isana, entonces los viejos antiguos comenzaron a buscar el sitio donde quedarse, eran como cinco familias y con un abuelo y abuela.

El dueño de la cachivera donde nacimos es *Yiredo, Padédicó*, hay tabaco, eran los abuelos antiguo. Nuestro abuelo propio se llamaba *Yuri*, ese era mando del grupo. En ese grupo

²¹ Algunas etnias o clanes han migrado a territorios donde otros grupos de diferente lengua son dominantes, es el caso del clan Tarábêwe que al migrar desde su origen río Ayarí al río Vaupés donde los cubeo son dominantes han adquirido tradiciones y costumbres ajenas de intercambios de matrimonios, pero más contundente es el cambio de lengua que en futuras generaciones afecta la identidad de los miembros.

²² Ipanoré es un sitio, ubicado en lo que actualmente es Brasil, nombrado en el mito que lo centra como el corazón mismo de la selva, es el centro del mundo hasta donde llegó la gran anaconda que llevaba sobre sí los indígenas que hoy habitan la tierra. No confundir con la maloca de Ipanoré situada en Mitú que conmemora este mito.

habíamos dos clanes que después iban a dividir, los que se llaman ahora desano²³, esos eran familiares de nosotros. En vocabulario ellos andaban en río Ayarí, venían por este lado para escoger el sitio donde quedarse, por el río Vaupés, el Isana, y subía hasta la cachivera de *Yurupary*, ahí llegaron y volvieron a regresar.

Aquí, al lado de lo que es actualmente la comunidad de Villafatima, había un caño que se llamaba Caño Caimo, ahí volvieron a entrar. Esa gente era güio en ese tiempo, eran agua, se convertían en pescado o en güio... Llegaron al río Papurí²⁴ hasta la cabecera, volvieron a regresar porque en ese sitio había mucha gente en ese momento estaban otros clanes naciendo, los que actualmente son de ahí. No pudieron gobernar ese territorio, se regresaron nuevamente y llegaron por acá en el río Querarí. Se metieron en ese río y miraron el sitio, allá casi no había gente, había uno, él se llamaba Biókê, en una cachivera que se llama Kumákabáwe, ahora lo llaman comunidad de Puerto Tolima, territorio que en ese entonces era habitado por los cubeo, entonces una persona que vivía ahí indicó que para arriba podían pasar, no había nada, no había gente, entonces ahí llegaron a un sitio donde quedarse. Ahí se quedaron nuestros abuelos primeros que formaron los clanes.

La primera maloca que dejaron se llamaba *Emímuaîbî* donde vivían los primeros, el segundo se llamaba *Jujjibri*, es una laguna en el Querarí en Santa Lucía²⁵. Más arriba mandó a quedar a otros hermanos, hermanos menores, al hermano menor de él *Kojêdaríki*, es un charcón, allá no vive nadie ahorita, más arriba se quedó *Kuaibádabé*, allá en Sta. Lucía hay un cañito que entra, se llama *Yuparíá* (pescado coli-rojo²⁶). El siguiente que se quedó ahí se llama *Waébococonátawá* (“de flecha”), más arriba se quedaron Biowá, los Kuaidabawé, los

²³ Etnia presente en el Vaupés

²⁴ Afluente del río Vaupés

²⁵ Comunidad ubicada en el río Querarí

²⁶ *Barbus haasi* Mertens de la familia Cyprinidae

Vieitabawê, los Tarábêwe, los *Yurémawá* (güio)²⁷. Otros bajaron más abajo acá en el Vaupés con frontera con Brasil abajito, allá quedaron los últimos *Yurémawa* y los *Yaníwá*.

El hermano mayor se fue arriba, no lo encontraban, un hermano menor de ellos le dijo usted quédese aquí *Wânacabátábá*, ahí se quedó él, ellos son últimos de nosotros, los que quedaron ahí se llaman *Tucurá bukîkî*, en Santa Lucía. Entonces el mayor se bajó, más abajo de Santa María hay un sitio que se llama Neuínbî, ahí quedó un señor que se llamaba en ese tiempo, ese señor se llamaba *Píio*, ese era, cabeza de guerra, comandante, ellos manejaban de todas armas, ya comenzaban a fabricar las armas para ir en guerras porque ya tienen su sitio donde vivir.

En ese tiempo los Desanos estaban ahí todavía, unas palabras que me contaba mi papá y mis abuelos, a él lo nombraban *Pióivéjocóbe*, es un guerrero que mataba y tomaba sangre de los humanos, por eso lo llamaban así, él era el que comenzó a fabricar armas, un batallón grandísimo, cuatro malocas, habían más de 400 personas, entonces él comenzó a entrenar todo y darles las defensas de las armas, empezaron a fabricar el veneno de curare, ellos tenían secretarios ahí, de *Wacará*²⁸, los que fabricaban las armas, el curare y las coronas, ellos eran secretario de nuestro clan, los mandaban de cacería, mandaban a todo.

En guerra ellos siempre iban armados para entregar al grupo, mataban mucho, entonces se cansaron un grupo, se volvieron allá. En ese tiempo la lengua de nosotros se llamaba *Înjê*, *Înjê ñacunchájâpe*²⁹, que significa “nos vamos a la guerra”, entonces se fueron por un camino que abrieron por el Caño Caimo, ahí se metieron otra vez, allá hicieron guerra con Papurí, por ese lado, Amazonas, todo, mataban y comían humanos. En el momento que

²⁷ Todos estos personajes históricos o míticos hacen referencia a nombres que posteriormente llevaron algunos clanes curripacos.

²⁸ Nombre actual de una comunidad del Vaupés

²⁹ Dialecto de la lengua Curripaco

llegaban ellos de la guerra, cada uno cargado con *Katarijana*³⁰, en eso cargaban las personas, con la cabeza ellos soplaban y hacían un sonido, y de otro hueso humano tenían un instrumento de sonido fino que hacían sonar cuando llegaban de la guerra, contentos, mataban mucho.

Ahí no más, seguramente los otros grupos que van a dividir, los parientes de nosotros (los desano) se quedaron ahí, bajando un chorro, y cambiaron su vocabulario, con agua del caño Jecunyá, allá ellos sacaron agua y vomitaban para cambiar el vocabulario. Ellos hablaban primero Curripaco y luego cambiaron a la lengua Desano, son familiares de nosotros, primos, entonces ahí se dividieron su parte y se fueron para el lado de Papurí, un caño que ahora llaman Puerto Asís, ahí se dividieron entre grupos. Un grupo se quedó y el otro grupo bajó directamente hasta el Isana y ahí volvieron a regresar al Querarí y quedaron, cada uno quedó con su sitio, ya eran hartos. Unos se fueron para Ayarí, otros para Isana, y ellos ya tienen clanes diferentes.

Nosotros quedamos en el río Querarí, tres clanes Yurémawá, Yaníwá, Tarábêké (ConéTarábéwe), clanes de los curripaco, de resto se convirtieron en desano. Ellos ya empezaron a acabar la guerra porque se estaban acabando³¹, la última guerra se fueron para este lado, llegaron hasta la cachivera de *Yurupary*, a mando de mi abuelo³² *Píio*, donde los *Uchíbaiwá* que hablaban Cubeo, de origen de la cachivera de *Yurupary*, y entraron en una maloca y mataron la gente. Los cubeo tenían la maloca bien segura, de día ellos tenían guardias mientras salían al monte a cazar a pescar, y allá atrás la gente cuidaba siempre. Entonces en ese momento, en la noche cuando ellos ya regresaban, mis abuelos que eran muy violentos, comenzaron a volar y entraban a la maloca, mientras los otros dormían, y comenzaban a romper para que entraran los otros guerreros, pero no pudieron dominarlos.

³⁰ Tipo de morral elaborado en fibras vegetales para cargar elementos y alimentos

³¹ “acabando” hace referencia a que se estaban exterminado.

³² “Abuelo” no hace referencia al abuelo biológico, sino familiares antiguos patrilineales del mismo clan

Los que enfrentaban más duro eran los tucano³³, y también vinieron los Miadáwa. Cuando mis abuelos estaban subiendo a *Yurupary* (cachivera), a la mitad del camino, se encontraron y se enfrentaron con los Miadáwa, duro con las armas, estos *Jijínáwá* (refiriéndose a los Miádawa) tenían dos clases las flechas y el fute que dan con la ceremonia de *Yurupary*. Entonces como mis abuelos viejos ya tenían defensa, eran duros, ni clavaba la flecha ni nada, cuando pegaba siempre pasada por lado, ellos ya tenían protección adentro. Allá se enfrentaron entre ellos y eran iguales, dos grupos verracos se encontraron ahí y enfrentaron y quedaron igual, entonces se dieron la mano y le dieron una mujer a mis abuelos y ellos le dieron una mujer, se volvieron cuñados, dijeron “nosotros somos guerreros duros³⁴ ambos los grupos”. Nosotros fuimos a vivir al Querarí y los Miadáwa por el Vaupés.

En ese tiempo mi abuelo *Píio*, se casó con *Miadáco* (mujer Miadáwa), ella era un poquito perezosa, Píio como era violento la mandaba a sacar agua del río para tomar y después de comer carne humana. Ella se quedó quieta en la hamaca y no hizo caso, apenas cuando mi abuelo entró la mató y se la comió *moquiada*³⁵. Así fue que mató dos mujeres, la tercera si quedó con él.

Mientras hacían guerra, ahí robaban las mujeres, lo que tenían en la casa, tiestos³⁶, comida, *matafríos*³⁷, todo, sólo preocupaban en la guerra, no preocupaban casi por la chagra. Por eso el grupo del lado del Querarí, los cubeo se fueron porque los curripaco los estaban matando, entonces les dejó el sitio de Santa María, en *Okómike*. Hubo otra guerra con los

³³ Etnia presente en el Vaupés

³⁴ “Duros” hace referencia a imponentes

³⁵ “*Moquiada*” hace referencia a un tipo de cocción con humo, “ahumada”

³⁶ Tipo de paila o sartén elaborado en barro de forma redonda donde se prepara principalmente la *fariña* y el *kasabe* (arepa de harina de yuca brava)

³⁷ Instrumento elaborado en fibra natural para exprimir la harina remojada y rayada de yuca brava

del lado del Papurí, ellos mandaban misiles³⁸, puro tabaco rezado que toteaban, eso volaban como una candela y estallaban, claro que mis abuelos tenían *payé*³⁹, curandero, rezanderos, todo, ya a las cinco de la tarde ya venían misiles, un tabaco, desde Papurí hasta Querarí, más después iban enfermando, daban fiebre, dolor de cabeza, iban acabando. Entonces mis abuelos prepararon y esperaban para coger los misiles y volvían a mandar otra vez, cogían con maracas, recogían y mandaban, mataron a todos allá en Papurí, y se quedaron ahí. Ese ya era territorio de nosotros, quedamos tranquilos, allá quedamos nosotros⁴⁰.

La última guerra llegaron los brasileros, Omíparamero (brasilerero guerrero) los yeral, ellos llegaron con armas de fuego, mataron una parte de mis abuelos, descuidadamente, ahí se prepararon ellos también, vamos a matar a Brasil, prepararon los Curares más fuertes, hicieron suficientes armas, cerbatanas, flechas, se encontraron, mataron harta gentes y mujeres también. Ganaron porque la estrategia era mejor porque no se veían en la selva, los brasileros venían arrimando, iban subiendo con la canoa y flecharon la canoa, alagaron la canoa y les dieron palo. Dentro de un mes llegaron otro grupo y mataron también. Ahí sí mataron la mitad de esa gente, acabaron los brasileros, regresaron solo dos sobrevivientes. Eso fue hace mucho tiempo, no sé cuántos siglos. Ahí si quedamos nosotros libres. Ya después llegaron los colonos, brasileros, venezolanos, ahí si era el tiempo de esclavitud, época de cauchería y balatería.....

Los Miadáwa quedaron acá en el río Vaupés y nosotros los Tarábêwe quedamos en el Querarí pero como ya eramos cuñados, compartimos nuevamente esposas nosotros quedamos aquí en Macaquiño. Desde ese entonces ya no nos matamos ni usamos venenos”.

³⁸ Término surrealista que hace referencia a un tipo de arma natural

³⁹ *Payé* hace referencia a chamán

⁴⁰ “Nosotros” hace referencia a una población del clan que quedó ahí viviendo

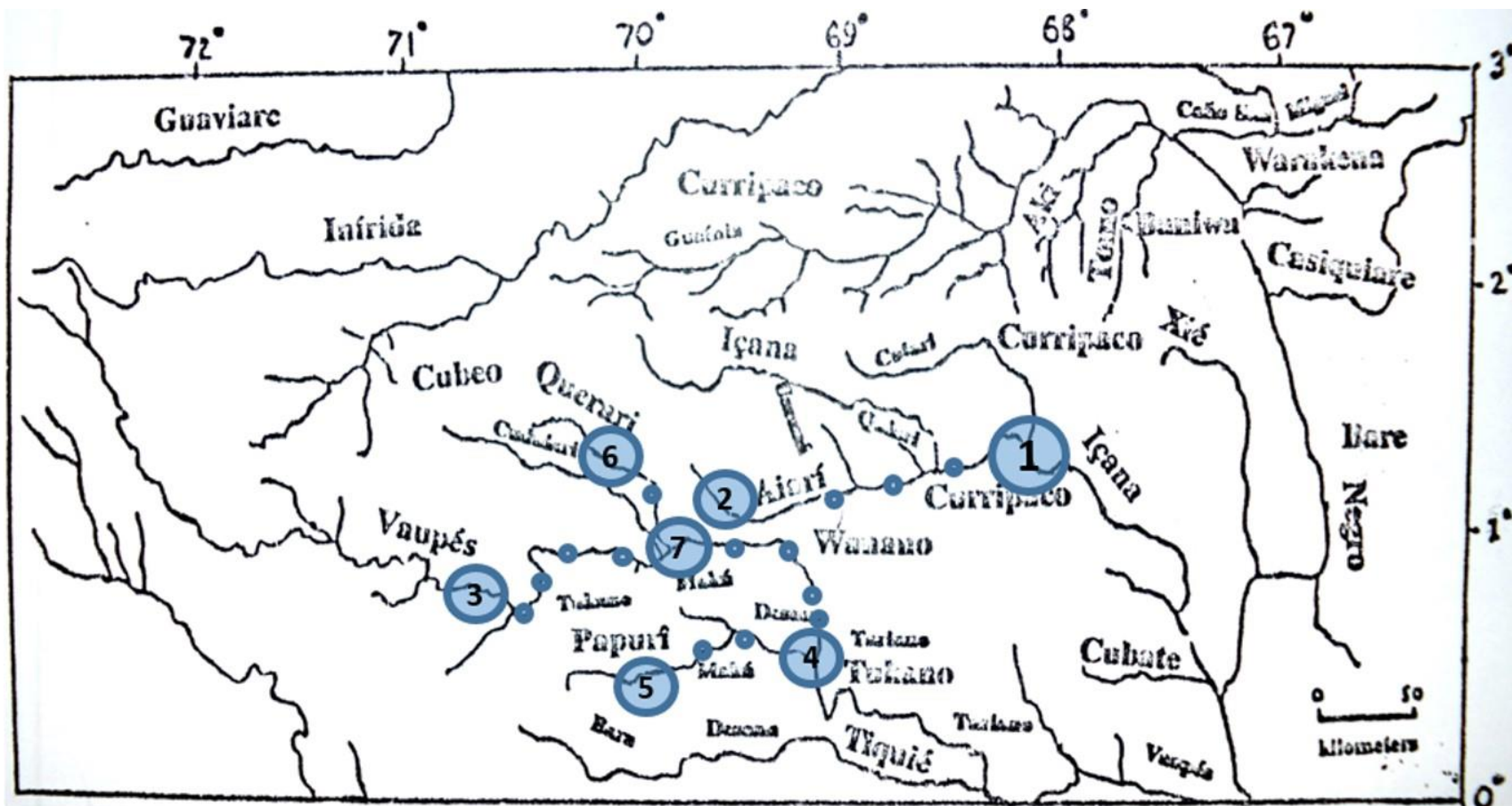


Figura 2. Mapa del desplazamiento del clan Tarábêwe (curripaco) desde el Río Isana (punto 1) entrando por el río Ayarí (punto 2), posteriormente pasaron del río Ayarí al río Vaupés y subieron hasta la cachivera de *Yurupary* (punto 3), después bajaron por el río Vaupés al caño Caimo cerca a la comunidad de Villa Fátima (punto 4) y entraron al río Papurí (punto 5), posteriormente regresaron al río Vaupés y subieron hasta el río Querarí (punto 6) y finalmente pasaron por trocha a la comunidad de Macaquiño (punto 7). Fuente: Mapa modificado de Valentine (1991).

Medicina cubea, curripaca y su relación con el poder

El siguiente relato hace referencia al origen de la medicina ancestral en el territorio curripaco y cubeo. Es importante señalar que muchos de los elementos de la medicina ancestral, según las creencias, fueron dominados por personajes específicos que posteriormente formaron clanes, es decir que estos elementos ancestrales, de guerra o medicinales, son propios de algunos grupos. No todos los elementos fueron entregados a un solo clan, fueron repartidos como poderes en diferentes grupos para ser utilizados en su defensa y ataque, en la cura o envenenamiento. Es así que a medida que hay intercambios de mujeres y conocimientos entre diferentes grupos, también se aumenta el poder de curación dentro de los descendientes, como es el caso de la comunidad de Macaquiño que comparte miembros de diferentes etnias cada uno con diferentes saberes que se agrupan en un espacio determinado.

Cabe resaltar que el veneno y el *chundú*⁴¹ hacen parte de la medicina tradicional indígena en esta región. Esto cobra sentido cuando hablamos de contras o remedios ya que si conocemos un veneno o *chundú* también conocemos su remedio o “contra” para neutralizar su efecto, ese es el poder indígena. Otro factor es que la concepción de salud para un indígena es diferente que para el mundo “occidental”, teniendo en cuenta el sentido de prevención y equilibrio. Esto lo profundizaré en el siguiente capítulo cuando se explica las diferentes categorías locales de enfermedades.

Cabe resaltar los siguientes ejemplos para lograr una comprensión de la concepción indígena. El primero, para un hombre indígena, no tener mujer es algo insano y puede ser

⁴¹ *Chundú* hace referencia a un grupo de plantas con propiedades afrodisiacas. Existen buenos y malos con propiedades tóxicas.

señalado como una maldad o maldición y puede causar enfermedades espirituales, entonces el *chundú* como categoría dentro de la medicina tradicional en este caso para ellos si resulta tener sentido. En el segundo ejemplo, lo mismo ocurre con el veneno como una categoría de uso de la medicina tradicional, que en tiempo antiguo era una fuente de protección para que no exterminaran una población determinada. Estos conocimientos resultaron ser muy importantes en una época donde su uso era frecuente y donde la supervivencia cobraba un sentido de autoprotección. Actualmente se utilizan estos elementos pero en menor grado y con el tiempo están desapareciendo en las prácticas rutinarias.

Es así que en estos términos, el siguiente relato cobra un sentido muy importante dentro de la cosmovisión indígena y muestra cómo la medicina y la guerra tenían una relación muy cercana en la protección, poder y la gobernabilidad de las poblaciones y territorios.

Relato 3: Medicina tradicional cubea y curripaca. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“La medicina cubea y curripaca tiene diferencias. La mayor parte de medicina para veneno viene de los curripaco. *Mavichicury* era un personaje que se hacía que sabía, como ahora ocurre con médicos falsos. En cambio el hermano menor Yavina, él preguntaba a varias personas, por eso fue que aprendió, le enseñaron a prevenir y le enseñaron de todo. Había un personaje, Tepatete, el dueño de los venenos, tenía de todo, gran parte de lo que tienen actualmente los curripaco que son los dueños del veneno. El *chundú* si hay de diferentes partes.

La medicina cubea y curripaca son diferentes en algunas partes, la medicina de los curripacos es contra el veneno, prevenciones, en cambio la medicina de los cubeos es para curar enfermedades de dolores de cuerpo de cabeza, para contra de *chundú*, sembradas y silvestres. Los curripacos también tienen sembrado, tienen hartos y buenos, así como tienen cosas buenas tienen cosas malas. Ambas medicinas se mezclaron desde los orígenes. El conocimiento de las plantas medicinales de los curripaco se regó por todos lados mediante los intercambios y alianzas entre etnias, los casamientos, se cambiaron de drogas y maldades. Los curripaco más que todo son del Isana, los del bajo Isana eran los más bravos. Hacia la parte norte del Guanía están los puinave⁴² que no sabían casi de medicina. La gente del Apaporis saben poco de plantas medicinales, nosotros les decimos descendientes del gusano, sólo conocedores de rezos, *yagé*⁴³ y soplar para curar enfermedades.

La botánica medicinal y de venenos resulta ser un poder de conocimiento. Con ese poder la guerra de indígenas no era de negocio de nada, sino guerras entre mayores y menores, el menor quería ser mayor. *Kúwai*⁴⁴ dejó dividido los saberes en cada clan, en cada nacimiento dejó su semilla de *yagé* y otros elementos propios. Por ejemplo, a los Miadáwa les dejó semillas de *yagé*, una bolsa de piedras de *payé* (cuarzos), maracas, un tabaco y la *cuya* de Peco (*cuya* de leche donde se permanece lleno); todos tenían que probar un poquito de leche de origen desconocido, para que tuvieran poder. Los cubeos de otros clanes casi no tienen poderes, solo tiene *yagé*, coca, aunque antiguamente no mambeaban, todo el que mambeaba lo mataban. Los Miadáwa no utilizaban veneno desde sus orígenes, sólo flecha con Curare del sol. Las guerras eran con flecha. Los Miadáwa aprendieron de venenos cuando llegaron al río Vaupés. Era malo hablar de los Miadáwa para otras etnias y clanes, les llegaban enfermedades, incluso la muerte. Los Tarábêwe (clan curripaco) resultaron ser

⁴² Etnia presente principalmente en el Guanía y en menor proporción en el Vaupés

⁴³ *Banisteriopsis caapi* (Spruce ex Griseb.) C.V. Morton

⁴⁴ Personaje mítico de gran simbolismo creador para los cubeos y curripacos

Pakomá⁴⁵ de los Miadáwa, por eso se transmitieron gran cantidad de saberes, terminaron siendo socios.

Las dosificaciones y dietas enseñadas son las mismas que, según la historia de origen, dieron en la ceremonia fúnebre de Mavichicuri, allá se creó el mal y el veneno para acabar la humanidad sin excepción, pero también se creó el bien y los remedios. La historia cuenta que Yavina, el hermano menor de Mavichicury, murió envenenado por el papá de los venenos llamado Tepatete, creador del mal y la muerte. Yavina creó y publicó todo remedio de plantas silvestres y plantas sembradas alrededor de la casa, creó la contra del veneno, contra la culebra, contra los dolores de cabeza y demás dolores, además de enseñar la contra del “mal de selva” y las formas para alejar la presencia de espíritus malignos, tigres y madres montes.

Él enseñó a rezar el parto, la comida y la dentadura para que los niños se desarrollaran normalmente y estuvieran sanos; por eso todo nacido en el Vaupés tiene que ser rezado, es como una especie de vacuna, por el contrario les dará fiebre, dolor de cabeza y dolores de dentadura. Hoy en día conservamos las drogas y algunos rezos, casi no usamos las plantas contra el veneno porque actualmente ha disminuido su uso. La selva es muy bonita, querida por sus dueños, como la madre monte, tigres, sancudos, camaleones y muchos más. Ellos producen el mal para los humanos del Vaupés, si la persona es de otro lugar pueda que no le haga efecto, pero con el tiempo algo le pasará. Por eso Yavina nos dejó los remedios y las formas de rezar, el rezo tiene que tener una invocación seria a quien está rezando.

Los rezos si ya son de aprender. Se aprendieron de otras etnias. Los Miadáwa no son propios de rezos, aprendían de cuñados y así iban sumando conocimiento.”

⁴⁵ Pacomá se refiere a primo, es decir a alianzas entre clanes de diferente origen o grupo étnico

Introducción a la estructura social antigua alrededor de la Medicina Ancestral

La medicina occidental o moderna que tiene diferentes actores con funciones específicas: el médico que receta y dosifica, el enfermero que atiende, el cirujano que interviene en una operación, entre muchos más. De igual manera la medicina tradicional tiene sus personajes que cumplen un papel determinado en una población y además tienen sus especialidades. Estos personajes cumplen cursos especializados para llegar a ese cargo.

En el Capítulo 4 voy a profundizar los diferentes modos de transmisión del conocimiento dentro de estas las prácticas relacionadas con el aprendizaje y el entrenamiento. Sin embargo, es importante resaltar que los personajes dentro de la medicina tradicional y salud son seleccionados por personas de alta experiencia en el tema y además que muchas veces es de carácter patrilineal, es decir que los padres con altos cargos en la medicina escogen las personas que entrenan, que por lo general es el hijo o hijos con mayor aptitud. De igual manera existen prácticas, como la Ceremonia de *Yurupary*, donde se observa por medio de la toma de *yagé* quienes son las personas que tienen las aptitudes para ser seleccionadas como un personaje dentro de la medicina tradicional.

Relato 4: Generalidades de los personajes importantes en la medicina tradicional. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“En el pasado, las poblaciones indígenas de la Amazonía convivían en una Maloca⁴⁶ donde compartían la alimentación y bebidas fermentadas como la “chicha”⁴⁷ para fomentar los lazos familiares. En medio de la familia existía el *Payé*⁴⁸ y un curandero⁴⁹, que eran los personajes más importantes dentro de la Maloca; además de un danzador, un carrizódromo⁵⁰ y un rezador quien era el que cuidaba los terrenos y las familias.

El *Payé* curaba a los enfermos, educaba a los jóvenes comprometiéndolos a la realización de programas o cursos, formando grupos de no más de cinco a diez jóvenes, que debían cumplir el reglamento que éste exigía. Estos “alumnos” tenían que estar al lado del *Payé* cumpliendo dietas y órdenes, después continuaban con otros cursos más profundos. La palabra *payé* encierra solo a una persona, es el que echa agua, el que chupa, el que descubre la enfermedad. Si tiene el material, el *payé* cura, si no lo tiene, identifica la enfermedad o veneno y lo manda al curandero.

El curandero, por otro lado, enseñaba la medicina tradicional. A él recurrían los pacientes enviados por el *Payé*. Es decir, el *Payé* descubría la enfermedad y el curandero recetaba la planta adecuada para el tratamiento y planificaba la dosis. En ese tiempo no cobraban con plata, intercambiaban arcos de flechar, espejo, machete, cuchillo, balai, etc.

Otro de los personajes importantes mencionados era el danzador el cual colaboraba en crear un adecuado entorno familiar. Para ser danzador también se requería tomar un curso que exigía mucho compromiso, llevar a cabo dietas restringidas y rigurosas, aguantar y sobrellevar las reacciones del *yagé*, evitar la percepción de ruidos fuertes, la ingesta de comida ahumada o pasada y prohibir el contacto con mujeres.

⁴⁶ Casa comunal ancestral, que tiene diferentes características en su relación con la comunidad de donde proviene (N. del E.)

⁴⁷ Bebida alcohólica derivada principalmente de la fermentación no destilada del maíz y otros cereales o fuentes de almidón (tubérculos, frutos) originarios de América (N. del E. Qué es esa abreviatura?).

⁴⁸ El *Payé* es la máxima autoridad tradicional. Sinónimo de Chamán.

⁴⁹ La palabra curandero en el Vaupés se refiere a la persona que es elegida por un chamán para la cura de enfermedades, en este caso mediante el uso de plantas medicinales.

⁵⁰ Carrizódromo se refiere al músico que utiliza el instrumento de viento llamado carrizo.

El rezador, otro de los protagonistas, tenía como cometido favorecer un adecuado desarrollo integral de los niños, fomentar un ambiente agradable en la comunidad tanto en las actividades de pesca como en la cacería. Según las creencias indígenas, si éste se encontraba de buen humor o contento, proporcionaba elementos en favor de generar una abundancia de alimentos, pero si se encontraba de mal humor originaba una escasez de alimentos.

El carrizódromo⁵¹ es el personaje “amigo” de todos los jóvenes y niños, dispuesto siempre a enseñar las piezas musicales a quien se acercara. Este curso no requería de dietas estrictas en comparación con los otros personajes.”

Venenos y su relación en la guerra

El uso de venenos ha sido empleado desde el inicio de la historia del hombre. Su uso se atribuye mucho a los curripaco que son conocidos como los maestros del veneno al ser un grupo étnico guerrero del noroeste de la Amazonía. Gran parte de estos conocimientos han sido transmitidos a otros grupos étnicos de la región por acuerdos que se han realizado por medio de alianzas en el pasado o consanguinidad por intercambio de mujeres y cultura. En el capítulo 2 se mencionan los diferentes tipos de veneno que fueron utilizados en la comunidad de Macaquiño hasta hace unos 10 años cuando establecieron un acuerdo de paz donde su uso ya no se adopta. En el siguiente relato se profundiza la historia del veneno y su relación con la guerra:

Relato 5: El valor de los venenos. Rafael Fernández (Clan Miadáwa)

⁵¹ Carrizódromo hace referencia a músico que toca el instrumento de viento llamado carrizo

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“La botánica resultó ser un poder de conocimiento, para las guerras, para marcar un territorio y para las mujeres y supervivencia, en la medicina el que más sabe tiene mayor capacidad de supervivencia y de dar vida a los otros. En el tiempo antiguo el conocimiento era un secreto, no se contaba, si le iba a hacer un tratamiento, el curandero preparaba sus medicinas a escondidas, no mostraba al enfermo ni a otras personas, a no ser que se cambiaban medicinas, eran tratos internos, entre *Payeces*. Y los *Payeces* le iban enseñando a los hijos, si tenían sembrado le iban dejando la semilla a sus descendientes.

Existen diferentes tipos de Turú (veneno), de los buenos y de los malos, eso decía mi abuelo. Una vez que hicieron un viaje por el Yi⁵² hay gente que no son conocidos de acá, más bien de aquí se desplazaban para hacer comisiones para asaltos. A veces no tenía ají, no tenían cosas de las casas. Se organizaban un viaje con armas y se iban, pura flecha y lanza que tenían ellos y allá llegaban y se ubicaban, esperaban que cogiera la noche y ahí mataban a todos, recogían todo lo que había, balais⁵³, matafríos, etc. Los que llevaban del bulto eran los cubeo del Cuduyarí, ellos casi no tenían armamento, no tenían flechas, ni curare, eran muy sanos. Allá se iban los curripaco, ahí aprovechaban y se robaban las mujeres, secuestraban mujeres verracamente, y se llevaban para sus casas. Estos hechos son parte de la antigüedad, ahora no hacen este tipo de comisiones.

El que sabe veneno, tiene que saber el remedio. Igual que en los rezos hacer maldad y saber el rezo contra. La historia dice que el que sabía el veneno tenía que saber la contra, entonces, el orden de las guerras de venenos era que un grupo enviaba veneno a otro grupo

⁵² Caño Yi, afluente del río Vaupés (Alto Vaupés)

⁵³ Instrumento hecho en fibra natural para colocar alimentos en especial el Kasabe, la torta o arepa de yuca brava

para exterminarlo o por venganza y el otro grupo tenía que saber la contra. Si sabía la contra, este grupo podía devolver un ataque con veneno. Y así sucesivamente hasta que sobrevivía el más sabio.

El veneno en ese tiempo se decía que era adorno de hombre, belleza, como un desodorante de hombre. Si un hombre no tenía veneno parecía como si fuese una mujer. Las mujeres o buscaban al que tenía más veneno, buscaba al más trabajador, al que vivía mejor. Los hombres competían por su liderazgo con las armas de veneno y así marcaban dominancia y gobernanza. Puede ser una cercana relación con la ley de supervivencia animal. Los venenos no llegan a ser nunca medicinas, hay medicinas que pueden convertirse en veneno, por falta de dosificación, si le dan mala dosis lo mata.”

Chundús: enamoramiento de mujeres

Tradicionalmente el uso de “queremes”, “*chundús*” o afrodisiacos ha sido empleado en las comunidades indígenas amazónicas para el enamoramiento de mujeres o de hombres, generalmente es para mujeres. Muchos de estos *chundús* aún se utilizan para el mismo efecto, pero de igual manera son usados para la maldad ya que ocasionan cambios en la psicología que pueden llegar en altas dosis a trastornar una persona en sus comportamientos llegando en sus límites a perder la razón. En la Amazonía como en otras regiones de Colombia es muy frecuente que las mujeres se sientan atraídas por personas pertenecientes a las fuerzas armadas. Existen casos, comentados en diferentes sectores del Vaupés, que las mujeres indígenas usen los *chundús* para enamorar estas personas al igual que cuando se sienten traicionadas usan estas plantas para mal llevando a las personas a quedar diambulando por las calles y veredas. Es muy importante que la sociedad conozca este tipo de hechos para que esté prevenida de este tipo de situaciones.

A continuación veremos un relato del origen del *chundú* y sus diferentes tipos:

Relato 6: *Chundús*. Rafael Fernández (Clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Hay muchos *chundús* de diferentes, hay sembrados y de monte. Hay *chundús* que son dañiños, mal usados se puede convertir en veneno y puede dejar loca a una persona o se raja la cabeza o algo malo le ocurre. También hay *chundús* buenos que atraen las mujeres o los hombres y no producen daño. Los *chundús* sembrados son dejados por diferentes animales de gran simbolismo. Un tipo de *chundú* lo dejó una ardilla, otro lo dejó un machín (pajarito que suena en la madrugada) y otro la gallineta; fueron los que tuvieron *chundús* buenos. Estos animales eran los que mantenían el *chundú*, una ardilla hembra le persiguen machos en manada, el machín también lo mismo, nadie le aborrece a un machín, todos dicen que es bonito, existe una hoja especial de colores que es el chundu del machín. La gallineta también tiene un *chundú* especial, por eso es que había competencia entre gallineta y la chucha. Llegaban más mujeres donde gallineto que donde la chucha, entonces ellos se cambiaban de *chundú* porque la chucha tenía un *chundú* pero malo como para dañar (estilo el taqué yoká, chundu de maldad).

Con un *chundú* de esos una persona se puede llevar cualquier mujer tan sólo tocándola. Si una mujer que recocha⁵⁴ y uno le recibe la recocha, sanito pasan derecho, pero si uno recocha a la mujer y ella se enoja, el hombre puede echar *chundú* que en algún momento, tarde o temprano ella, llega a acostarse con esa persona.”

⁵⁴ Término utilizado en son de broma y amistad.

CONCLUSIONES

En conclusión, la historia sociocultural y medicinal de los clanes Miadáwa y Tarábêwe es un resultado de diferentes momentos históricos desde su origen hasta el presente y explica su especialización en ciertas áreas del conocimiento tradicional como lo son las plantas medicinales como elementos proporcionados por los dioses de los cubeo, los venenos y contras de los curripaco como adaptaciones a una vida bélica, y los *chundús* de diferentes orígenes cubeo-curripaco para atraer mujeres. Asimismo en la medicina tradicional se caracterizan los personajes tradicionales como los *Payeces*, rezanderos, curanderos y carrizódromos como actores fundamentales dentro del sistema sociocultural de la medicina tradicional.

En el interés de conservar el conocimiento para futuras generaciones, es necesario entender el pasado. Para conservar el conocimiento medicinal no basta con elaborar listas de plantas y documentar cuales especies son usadas para qué. Igual que como en la biología tratamos de entender los procesos históricos que generaron diversidad biológica, en la etnobotánica también podemos aspirar a entender los procesos históricos que produjeron un cuerpo de conocimiento específico sobre plantas medicinales. Estos procesos no pueden ser replicados, pero si pueden ser y deben ser documentados.

REFERENCIAS CITADAS

Alexiades, M.N. 1999. Ethnobotany of the Ese-Eja: Plants, Health and Change in an Amazonian Society. Ph.D. dissertation, City University of New York. 541 p.

Beltrán-Z., G.D.; N., Castro. 2014. Ethnoecology as a tool for the memory construction, integrity of knowledge and local sustainable development in the Vaupes Department

(Colombia), northeast of the Colombian Amazon. In: Horák *et al.* (eds.). A reader in ethnobotany and phytotherapy. Mendel University in Brno. Mendel University Press. República Checa. 192 p.

Correa, F. 1989. Relatos míticos Kabiari (Indígenas del Vaupés). Relatores Gustavo Kabiari, Jose Kabiari, Benedicto Kabiari. Servicio Colombiano de Comunicación. Bogotá.

Correa, F. 1996a. Por el camino de la Anaconda Remedio. Tercer Mundo Editores. 406 p. Bogotá, Colombia.

Correa, F. 1996b. Los *Kúwaiwa*: Creadores del Universo, la sociedad y la cultura. Ediciones Abya-Yala. Ecuador. 263 p.

Correa, F. 2000. Amazonía Amerindia: Territorio de diversidad cultural. Editorial Instituto Colombiano de Antropología e Historia ICANH. Bogotá, Colombia. 260 p.

DANE. 2007. Colombia una nación multicultural: su diversidad étnica. Dirección de censos y demografía. www.dane.gov.co

Durston, J.; F., Miranda. 2002. Experiencias y metodología de la Investigación Participativa. Naciones Unidas. Chile. 71 p.

Eriksen, L. 2011. Nature and culture in Prehistoric Amazonia: Using GIS to reconstruct ancient ethnogenetic processes from archeology, linguistics, geography, and ethnohistory. Media Tryck Lund University. Suecia. 375 p.

Freire, G.; A., Tillet. 2007. Salud indígena en Venezuela. Volumen 1. Editorial Arte. Venezuela. 385 p.

Gerique, A. 2006. An introduction to ethnoecology and ethnobotany: theory and methods. Advanced scientific training. Ecuador. 20 p.

Goldman, I. 1968. Los Cubeo: indios del noreste del Amazonas. Instituto Indigenista Interamericano. Ed. Esp. 49. Méjico.

Koch-Grünberg, T. 1995. Dos años entre los Indios: Viajes por el noroeste brasileño 1903-1905. Primer volumen. Editorial Universidad Nacional. Bogotá, Colombia.

Martin, G.J. 1995. Ethnobotany: A Methods Manual. University Press, Cambridge, UK.

Nimuendajú, C. 2004. In pursuit of a Past Amazon: archeological researches in the Brazilian Guyana and in the Amazon region. Etnologiska Studier 45. Suecia. 382 p.

PDD Vaupés. 2012. Plan de Desarrollo del Departamento de Vaupés 2012-2015: Gobierno Pluricultural con Progreso Social. Gobernador Roberto Jaramillo García. Gobernación del Vaupés. 241 p.

Rodríguez, H.; P., Yavinape; Y., Durán; J., Rojas; D., Dasilva; M., Caviedes; C., Cedeño; C., Fuetes. 2002. Plan de vida Curripaco y Yeral. Ediciones Turdake. 96 págs. Bogotá, Colombia.

UNESCO. 2006. Conocimientos tradicionales. 47ª semana del 60º Aniversario de la UNESCO. Oficina de Información Pública Memobpi. 2 p.

Valentine, P. 1991. Curripaco social organization: A study in history, kinship, and marriage in the Upper Río Negro Valley. Ph.D. Thesis. The Pennsylvania State University. UMI Dissertation Services. Michigan, USA. 500 p.

Wallace, A. R. 1853. A Narrative of Travels on the Amazon and Rio Negro. Reeve and Company. London, UK. 541 p.

CAPÍTULO 2. PLANTAS MEDICINALES DE LA COMUNIDAD DE MACAQUIÑO

“El mejor etnobotánico debería ser un miembro de una minoridad étnica quien, entrenado en botánica y antropología, debería estudiar el conocimiento tradicional, significancia cultural, y el manejo y usos de la flora. Y podría ser mucho mejor, para él y su gente, si su estudio puede resultar en beneficios culturales y económicos para su propia comunidad”

(Martin, 1995)

INTRODUCCION

El Vaupés representa unas de las zonas de gran diversidad de saberes, cosmovisiones, creencias y tradiciones que han sido adquiridos a lo largo del tiempo dentro de un marco pluricultural y multilingüístico con dinámicas y estructuras sociales marcadas. Recientemente, el Conocimiento Tradicional de los grupos indígenas del río Pira-Paraná fue incluido como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación en la resolución 1645 del 30 de julio 2010. En noviembre 2011, la UNESCO lo incluye en Lista Representativa de Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad que cuenta con 213 tradiciones de todo el mundo, resaltando la curación tradicional como expresión del conocimiento, importante en la conservación, protección y recuperación de la diversidad biocultural.

Durante la Conferencia Mundial sobre la Ciencia, conocida también como La Declaración de Budapest, organizada por la UNESCO en 1999, en colaboración con el Consejo Internacional de Uniones Científicas (ICSU), se definieron los sistemas tradicionales y locales de conocimiento, como “expresiones dinámicas de la percepción y la comprensión del mundo, ya que pueden aportar, y lo han hecho en el curso de la historia, una valiosa contribución a la ciencia y la tecnología, siendo necesario preservar, proteger, investigar y promover ese

patrimonio cultural y ese saber”, como también “desarrollar aún más los marcos jurídicos nacionales para satisfacer las exigencias específicas de los países en desarrollo, tener en cuenta el saber, las fuentes y los productos tradicionales, y velar por el reconocimiento fundado de los propietarios consuetudinarios o tradicionales de ese saber” (ICSU-UNESCO, 1999).

Existe un gran interés de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por la recuperación de los conocimientos populares sobre plantas medicinales como alternativa para la Atención Primaria en Salud, y una preocupación de organizaciones como la Unión Internacional de la Conservación (UICN) y el Fondo Mundial para la Vida Silvestre (WWF) por la conservación de los recursos naturales del planeta (Cunningham *et al.*, 2008).

Asimismo, en febrero de 2011, Colombia firmó el Protocolo de Nagoya del Convenio sobre la Diversidad Biológica (ONU, 2011), que reconoce el valor cultural del conocimiento tradicional y la participación equitativa y justa en los beneficios que se deriven con dicho conocimiento. También incentiva la protección de la propiedad intelectual asociada mediante la creación de leyes claras que rigen sobre beneficios y regalías.

La Agenda 21 para el departamento del Vaupés, como también el Plan de Desarrollo Departamental Vaupés señalan la gran necesidad de recuperar los saberes tradicionales como también de incorporarlos en los sistemas actuales de educación (etnoeducación) y salud (Jiménez, 2007; PDD, 2012).

Actualmente, contrarrestando los impactos negativos y conspicuos a las comunidades indígenas, los estudios etnoecológicos de larga duración con énfasis trans-disciplinar presentan una nueva visión integradora de la ciencia y resultan ser apropiados cuando se tienen en cuenta los miembros de las comunidades como coinvestigadores articulando

diversos saberes y con el objetivo de integrarlos en políticas, modelos integrados de salud, educación, organización social enfocados hacia el desarrollo propio (ecodesarrollo) y buen vivir (Hourtart, 2010; Gudynas, 2011) de las comunidades (Alexiades, 1999; Universidad del Rosario, 2004; Granados *et al.*, 2005; Da Cruz, 2007).

La etnobotánica como herramienta de investigación participativa

La etnoecología, según Toledo (2001), es una ciencia que comprende “el estudio interdisciplinario de cómo la naturaleza es percibida por un cierto grupo humano a través de un conjunto de creencias y conocimientos, y de cómo a través de estas imágenes, tales grupos humanos utilizan y manejan sus recursos naturales locales”. Da Cruz (2007) adiciona “... la etnoecología ha ido adquiriendo unas características y metodologías crecientemente complejas, pero también cada vez de mayor utilidad, tanto a la hora de interpretar las propias visiones ecológicas de las poblaciones preindustriales, como a la hora de sacar enseñanzas de cara a su eventual utilización o adaptación a nuevos modelos alternativos de producción y de vida”. La etnoecología incluye subdisciplinas como la etnobiología, etnobotánica, etnozología, y etnoentomología (Toledo, 1990). Beltrán-Z. & Castro (2014), desde la perspectiva filosófica y epistemológica, señalan la etnoecología como una herramienta importante para la construcción de memoria, la integralidad de saberes y adicionan un aspecto importante para generar procesos de desarrollo local sostenible.

La etnobotánica es la subdisciplina concerniente a las plantas. El rigor científico de la investigación etnobotánica ha incrementado en las dos últimas décadas debido a la adopción de métodos cuantitativos que complementan las más tradicionales técnicas cualitativas. Existen algunas ventajas en su uso, entre las más relevantes, los datos numéricos pueden ser analizados estadísticamente y varios conjuntos de datos pueden ser comparados permitiendo al investigador aumentar el rigor científico y analítico de la investigación (Gerique, 2006). No obstante, cabe resaltar que para aplicar métodos cuantitativos de manera efectiva, es fundamental describir la realidad de la población

objetivo en sus aspectos multidimensionales (ambientales, culturales, históricos, sociopolíticos...), para lograr un mayor entendimiento e interpretación de los datos.

Es así que los análisis descriptivos y cuantitativos al usarse de manera integral pueden arrojar resultados complementarios para lograr comprender y establecer, de manera participativa, diferentes proyecciones con las comunidades locales. Después de décadas en que las ciencias naturales y sociales se han vuelto altamente reduccionistas, la etnobotánica promete dar un punto de vista holístico de nuestro conocimiento de las plantas útiles y entender la sabiduría de la gente local (Martin, 1995); teniendo en cuenta que el conocimiento tradicional lleva consigo un proceso histórico y cultural, hecho que da mayor confianza al momento de validar su uso y promover su aplicación.

Indices etnobotánicos

Es así que los índices etnobotánicos cumplen un papel importante para conocer la distribución del conocimiento y para dar confiabilidad a los usos y tratamientos locales. Los índices etnobotánicos buscan ordenar y categorizar los diferentes usos o interacciones con la naturaleza con base en la “importancia” o “significancia” para las necesidades humanas (Friedman *et al.*, 1986; Turner, 1988; Kvist *et al.*, 1995; Balick & Cox, 1996; Alexiades, 1999; Marín-Corba *et al.*, 2005; Albuquerque *et al.*, 2006; Almeida *et al.*, 2006; Hurtado *et al.*, 2006; Silva *et al.*, 2006; Hoffman & Gallaher, 2007; Tardío & Pardo-de-Santayana, 2008; Madeiros *et al.* 2011).

Tomados de las ciencias sociales y la ecología a finales de 1980's (Prance, 1987; Boom, 1990; Phillips & Gentry, 1993), se han hecho avances considerables del desarrollo y aplicación de índices de Importancia Cultural Relativa (RCI) que producen escalas numéricas o valores por cada taxón de planta (Martin, 1995; Hoffman & Gallaher, 2007). Estos índices determinan el porcentaje de plantas usadas por comunidades en un área determinada, y pueden ser

comparados entre varias comunidades. Se puede evaluar la variación entre informantes basada en las frecuencias en la citación del uso.

Antecedentes

Gran parte de las comunidades en el Vaupés tienen un conocimiento en la diversidad y usos de las plantas medicinales. De acuerdo con los resultados del estudio de las plantas útiles en la comunidad Wacurabá-Vaupés desarrollado por el Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas Sinchi (Cárdenas *et al.*, 2007), las especies medicinales (85 especies), después de las comestibles (95), pertenecen a la segunda categoría más importante para la comunidad y son de gran aporte para el sistema de salud de la población. Existen publicaciones de indígenas que han estudiado el conocimiento tradicional medicinal dentro de sus comunidades, como es el caso del cubeo Félix Barreto (2012) que expone 35 plantas medicinales con sus dosis y explicación cultural en la Comunidad de Piracemo ubicada en el río Cuduyarí.

Schultes exploró por más de una década la Amazonía colombiana, incluyendo el territorio del Vaupés con el fin de estudiar las plantas alucinógenas y medicinales alrededor de las comunidades indígenas, su diversidad botánica y la exploración de nuevas fuentes de metabolitos secundarios que pudieran ser usadas en la etnofarmacología. Resaltó la importancia del conocimiento indígena amazónico en la medicina occidental y la importancia de la humanidad de conservar estos saberes y las plantas sagradas (Schultes & Raffauf, 1990). Schultes logró un gran impacto global mostrando al mundo científico las diferentes cosmovisiones y conocimiento tradicional botánico de las culturas indígenas amazónicas; lamentablemente no logró continuar estos procesos pero dejó una luz en el camino.

En este capítulo se documenta las especies de plantas medicinales usados por la comunidad Macaquiño. Los usos están descritos en el contexto local del sistema tradicional de medicina de los cubeo y curripaco y en el sistema internacional de clasificación de enfermedades con el fin de reconocer las labores locales y globales. Asimismo se identifica las especies de mayor importancia cultural, se diferencia y compara el conocimiento de los médicos tradicionales con respecto a la comunidad, el origen de las plantas medicinales, y la relación que se encuentra entre ciertas plantas tóxicas, afrodisíacas y contras con la cura de enfermedades transmitidas por patógenos.

Esta investigación fue emprendida en colaboración con la comunidad y articulado con las metas de estudiar, fortalecer y apropiar el conocimiento tradicional alrededor de las plantas medicinales y generar un documento para la comunidad y las futuras generaciones, descritas en su Plan de Vida (AATIAM, 2009).

MATERIALES Y METODOS

Investigación Acción Participativa (IAP)

Esta metodología está basada en los lineamientos de la ONU, basados en la compilación de Durston & Miranda (2002). Se seleccionaron dos equipos de trabajo. El primer equipo consta de cuatro médicos tradicionales encargados de la investigación y transmisión del conocimiento. Sus funciones fueron la dirección del trabajo, la logística local, el aporte de conocimiento y la traducción de cubeo al español. El segundo equipo se conformó por diferentes miembros de la comunidad, adultos y jóvenes, hombres y mujeres, que participaron de manera voluntaria en el reconocimiento de las plantas medicinales usadas por el primer equipo. Este segundo equipo consta de 26 miembros (12 mujeres y 14 hombres) de la comunidad seleccionados aleatoriamente según la disponibilidad de tiempo, comunicación e interés de los participantes. No se hizo un muestreo representativo teniendo en cuenta la demografía en relación con la equitatividad en número de miembros

por géneros ni edades. Se realizó este muestreo con el fin de conocer aleatoriamente el reconocimiento de las plantas medicinales usadas por los médicos tradicionales. Entre este primer equipo se concentra un enorme cuerpo de conocimiento, pero el muestreo (4) no es suficiente para calcular índices etnobotánicos. La inclusión del segundo equipo permitió un muestreo adecuado para implementar los índices etnobotánicos y además realizar un análisis de complementariedad para conocer qué conocimiento es utilizado únicamente por los médicos tradicionales y el saber de la comunidad como tal.

Los médicos propusieron la logística en la toma de información de la siguiente manera: 1) recorridos con cada médico tradicional en la selva, 2) toma de información para cada planta en una encuesta cerrada o dirigida, 3) grabación de los comentarios de los usos para cada especie y su importancia cultural y sanitaria, 4) toma de imágenes de la especie, 5) reunión con la comunidad para que cada individuo participante reporte el conocimiento y uso de cada especie, 6) participación en rituales asociados al uso de amplia significancia cultural y ancestral.

Métodos etnográficos

Se aplicaron diferentes métodos etnográficos para aumentar la confiabilidad de los datos y dependiendo del grupo de estudio (Equipo 1 vs Equipo 2) (adaptado de Martin, 1995; Gerique, 2006).

Encuesta cerrada o dirigida con el método de “pile-sorting”, categorizaciones por preferencia, y comparaciones triádicas y pareadas: esto facilitó la toma de información estructurada, la categorización de las plantas, la codificación de datos para los índices etnobotánicos y los análisis estadísticos.

Observación participante y observación directa: A medida que se llenó la entrevista se estableció un diálogo alrededor de la especie con este método teniendo en cuenta los comentarios y las acciones de los informantes.

Entrevistas abiertas y semiestructuradas: este tipo de entrevista fue útil para conocer en detalle el conocimiento de las plantas medicinales de los cuatro curanderos, su origen, las enfermedades y los modos de transmisión. Se entrevistaron los médicos en diferentes sesiones de curación y preparación de diferentes medicinas. También se tomaron relatos por parte del médico tradicional e historiador Rafael Fernández en el tema de “Enfermedades tratadas localmente desde la percepción de los médicos tradicionales”.

Entrevistas en base de listados (“check-list”): estas entrevistas se realizaron al grupo de 30 personas seleccionadas (incluidos los médicos tradicionales) en base a las fotos de las plantas medicinales y usos dados por los médicos tradicionales y como soporte se dieron los nombres vulgares. Este método facilita la codificación de la información para el cálculo de los índices etnobotánicos.

Reuniones comunitarias: Diálogos interculturales

Se realizaron reuniones comunitarias relacionadas con los temas de medicina tradicional, sensibilización y concientización ambiental y cultural, planeación de los recorridos y reuniones, explicación de la metodología, resultados obtenidos, propiedad intelectual y derechos de autor, entre otros aspectos relacionados directamente con el proyecto, sus aplicaciones en la comunidad y sus implicaciones académicas.

Recorridos

Se seleccionaron cinco recorridos en la comunidad, con las condiciones de ser lugares utilizados frecuentemente por los médicos tradicionales para la colecta de plantas

medicinales. Se tomó registro de la georreferencia por medio de GPS. Se realizaron recorridos con los informantes de manera individual. En cada recorrido se reconocieron las plantas por el informante, se llenaba la encuesta y se grababa el relato.

Colecta/preservación de plantas

Se colectaron 119 ejemplares botánicos y se depositaron en el Herbario Nacional Colombiano (COL) y Herbario Amazónico Colombiano (COAH). La preservación se realizó con alcohol etílico al 70% vol. en bolsas plásticas gruesas. Se tomó registro fotográfico de cada especie de planta recolectada.

Trabajo de herbario

Los especímenes colectados se determinaron a partir de estudios botánicos realizados en la región (Martínez & Galeano, 2001; Cárdenas, 2007; Cárdenas *et al.*, 2007) y de la comparación con material depositado en los herbarios COL y COAH. Los especímenes de difícil determinación, se contó con la colaboración de los especialistas botánicos Dairon Cárdenas (Director Herbario COAH, Instituto SINCHI) y José Murillo (especialista helechos Instituto de Ciencias Naturales).

Clasificación local e internacional de las enfermedades

La clasificación de las enfermedades se hizo en base en dos clasificaciones: la local y la internacional. Para la clasificación local se tuvo en cuenta la enfermedad como un “contexto de actividad”, utilizado también por Alexiades (1999). La clasificación internacional se basó en la “Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud” propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OPS, 1995).

Sistematización de la información

Se obtuvo diferentes formatos de la información. Se realizaron cerca de 162 entrevistas de los usos de cada planta medicinal, se obtuvieron más de 6 horas de grabación audio digital con usos y relatos, se grabó de manera audiovisual cerca de 10 horas de video, y se tomaron cerca de 1000 fotos digitales. La información de las plantas, enfermedades y usos medicinales se pasó al programa Excel para su organización en las variables. Las coordenadas geográficas se exportaron al programa Arcgis.

Indices etnobotánicos

Para medir la importancia cultural de las plantas en relación con el consenso de informantes de la comunidad, se estimaron los siguientes índices etnobotánicos:

Frecuencia Relativa de Citación (Relative Frequency of Citation=RFC): El índice RFC mide la frecuencia relativa de citación de un uso particular de una especie en relación con el total de la población muestreada. Se calcula midiendo el número de citaciones para un uso particular de una especie dividido por el número total de informantes. Este valor varía entre 0-1 (Tardío & Pardo-de-Santayana, 2008; Madeiros *et al.* 2011).

Nivel de Fidelidad (Fidelity Level=FL): cuantifica la importancia de una especie para un uso particular en relación con otros usos de la misma especie. Se calcula conociendo el número de informantes que citan la especie para un uso particular dividido en el número de informantes que citan la especie para cualquier uso (Hoffman & Gallaher, 2007; Madeiros *et al.* 2011).

Índice del Acuerdo del Informante (Informant Agreement Ratio=IAR): para identificar remedios clínicos efectivos se tiene en cuenta las citaciones de las enfermedades y los remedios. Se calcula por el número de veces que se cita una enfermedad particular en una entrevista menos la cantidad de remedios para esa enfermedad, dividido en el número de

citaciones de la enfermedad menos 1 (modificado conceptualmente de Trotter & Logan, 1986; Alexiades, 1999; Madeiros *et al.* 2011). Es importante resaltar que este índice se modificó conceptualmente debido a que no se preguntó exactamente acerca de los casos presentados de las enfermedades en la comunidad, pero se hizo un acercamiento del conocimiento de la enfermedad por parte de los informantes que señalan que han visto casos de la enfermedad y que confían en los usos de las plantas para el tratamiento de las enfermedades o contextos de actividad (en el caso de la población en general). En el caso de los reportes de los médicos tradicionales, éstos si han curado estas enfermedades a sus pacientes que se acerca más al concepto utilizado por Trotter & Logan (1986), Alexiades (1999), y Madeiros *et al.* (2011).

RESULTADOS Y DISCUSION

Diversidad de especies medicinales y usos

El presente estudio se basa en la investigación participativa de cuatro médicos tradicionales de la comunidad de Macaquiño pertenecientes a las etnias cubeo clan Miadáwa (Raúl Fernández, Rafael Fernández y Salvador Fernández) y curripaco clan Tarábêwe (Jesús Sánchez). Los primeros son hermanos hijos de padre chamán y abuelo chamán y el último es hijo de un sabedor en plantas medicinales y curación; también participaron familiares y otros miembros de la comunidad.

Se colectaron 119 especímenes de plantas de las cuales se determinaron 103 especies (87%), distribuidas en 93 géneros y 51 familias (Apéndice 1, fig. 4). La mayor parte de los especímenes estaban en estado vegetativo pero en su mayoría fueron de fácil determinación. Las plantas que no se lograron determinar fue debido a que estaban en estado plántula y algunas estaban en estado vegetativo y no presentan caracteres de fácil diferenciación, como es el caso de los ejemplares pertenecientes a las familias Bignoniaceae

(2 especímenes), Fabaceae (3), Gesneriaceae (1), Malpighiaceae (1), Melastomataceae (1), Rubiaceae (2) y Sapotaceae (1).

La distribución de los datos señalan las familias más representativas de la flora medicinal de la comunidad (fig. 4). La familia Fabaceae es la más representativa con un total de nueve géneros (9,9%) y 11 especies (10,9%), seguidas de las familias Bignoniaceae con 6 géneros (6,6%) y 8 especies (7,9%), Melastomataceae con 6 géneros (6,6%) y 6 especies (5,9%), y las familias Araceae y Apocynaceae, cada una con cinco géneros (5,5%) y cinco especies (5%). La mayor parte de las familias presentan una distribución baja de géneros y especies, 30 familias presentan un género, 10 familias presentan dos, 28 familias presentan una especie y nueve presentan una especie.

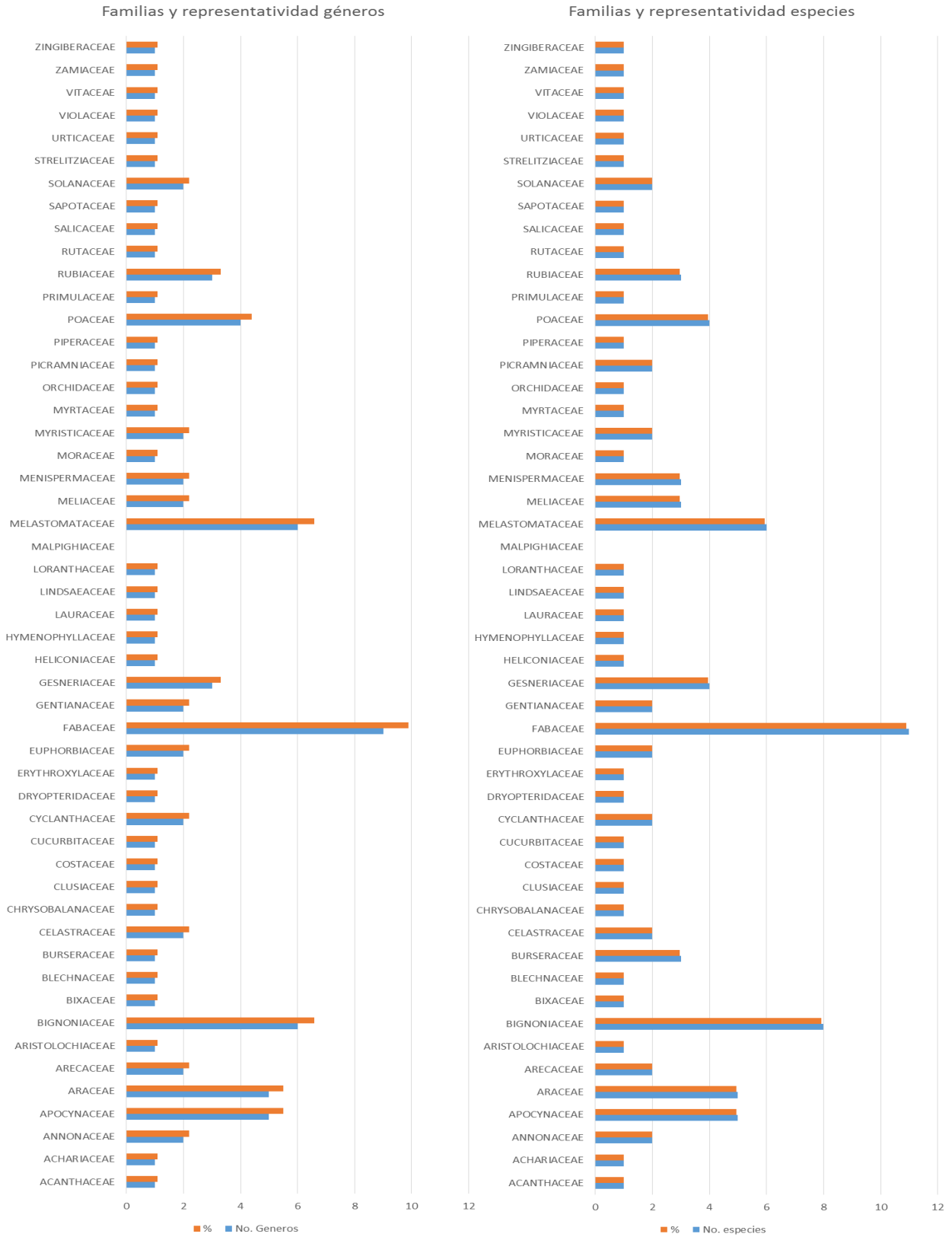


Figura 4. Distribución de géneros y especies de las plantas medicinales en las familias registradas.

Clasificación local e internacional de enfermedades

Las enfermedades presentadas en la comunidad de Macaquiño reportadas por los cuatro médicos tradicionales se clasificaron de dos maneras. La primera está basada en la clasificación local, tomando como guía el estudio realizado por Alexiades (1999) en su tesis de doctorado que clasifica las enfermedades en “contextos de actividad” reportados por los médicos tradicionales, y que tiene en cuenta los síntomas generales y conocimiento local. El sistema de clasificación local fue propuesto por los médicos tradicionales según su criterio, conocimiento y terminología empleada para las enfermedades definidas en contextos de actividad. Cada contexto de actividad tiene sus particularidades en el modo de empleo y las circunstancias de uso para cada especie y es complementado en el Apéndice 1 en “usos”. Esta clasificación permite a la comunidad tener una base cercana a su propio conocimiento y permite que el estudio sea pertinente para su uso en la población local.

La segunda clasificación se basa en el código de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, conocida como CIE-10, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995, versión en español) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992, versión en inglés). Algunos países han creado sus propias extensiones del código CIE-10 como son los casos de Alemania, Australia y Canadá. Esta clasificación internacional permite clasificar las enfermedades en términos médicos internacionales que facilita que este estudio quede en un marco internacional comprensible.

Es importante mencionar que la medicina tradicional presenta algunos componentes que no pueden ser inscritos en el CIE-10. Estos componentes hacen parte dentro de su sistema de salud como lo son: prevenciones, venenos, maldades, *chundús* y contra de *chundús* (reportadas como “no aplicable” = NA). Es preciso explicar que en este estudio se presentaron estas categorías debido a que culturalmente sus creencias van más allá que

simplemente curar una enfermedad. Los médicos tradicionales hacen un análisis detallado del enfermo desde los síntomas, su dieta, su comportamiento, si la persona tiene enemigos, o si un hombre o mujer presenta situaciones afectivas o amorosas, lo que hace parte de una salud integral de los miembros de la comunidad y en general.

Se encontraron 162 usos totalizados (reportes) de plantas medicinales usadas para la cura de enfermedades y relacionados, y son clasificados en un total de 61 contextos de actividad y 18 categorías CIE-10 (Apéndice 2, fig. 5).

Los contextos de actividad más representativos en número de curas o especies usadas son *Chundú* con un total de 11 especies de plantas (6,8%), seguidas de Infección Fúngica y Mordedura de Culebra cada uno con 9 especies (5,6%), Prevención con 8 especies (4,9%), Maldad, Veneno, Maltrato de la Cara y Debilidad, cada una con 5 especies (3,1%).

De igual manera dentro del sistema de clasificación CIE-10 los contextos de actividad más representativos fueron NA con 40 especies de plantas usadas (40,7%), seguido de Enfermedad Infecciosa con 29 especies (17,9%), Envenenamiento (que incluye uso de veneno antrópico y mordedura de culebra) con 15 especies (9,3%), Traumatismo, Enfermedad Sistema Digestivo y Enfermedad de la Piel con 9 especies (5,6%) (fig. 5).

Cabe resaltar que existe una probabilidad alta de que enfermedades o contextos de actividad que son muy comunes han generado la búsqueda e intercambio de información o medicinas a lo largo del tiempo, y de lo contrario, enfermedades que no son tan comunes o escasas lleven a una menor búsqueda de medicinas o plantas medicinales y su intercambio de información al igual que su transmisión sea menor. Otra hipótesis es que existen plantas que son muy efectivas que no llevan a la búsqueda de más alternativas y que perduran en

el tiempo por medio de la transmisión (análisis en la sección sobre índices etnobotánicos, abajo).

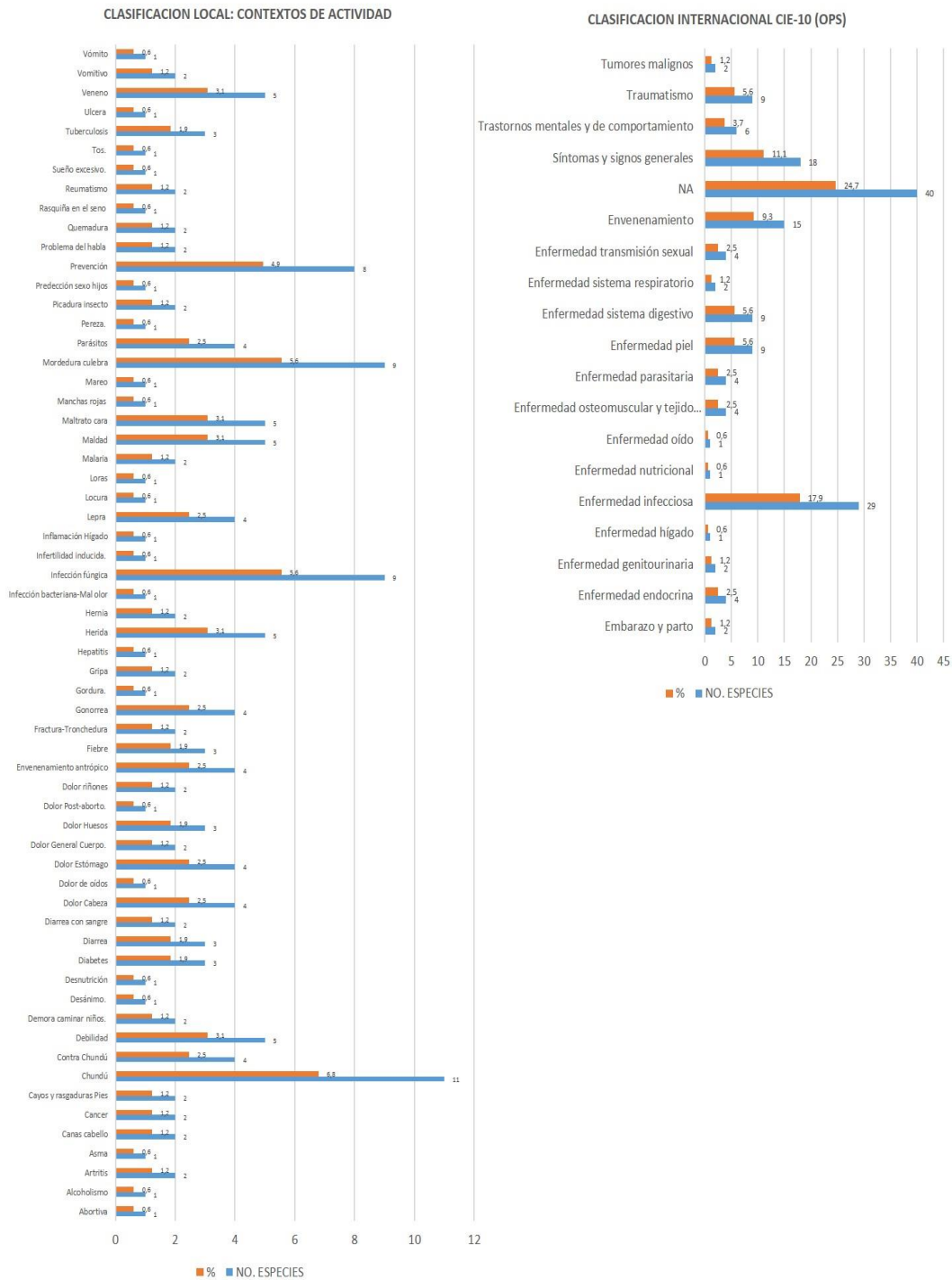


Figura 5. Clasificación local de las enfermedades y derivados en contextos de actividad y clasificación internacional de las enfermedades CIE-10.

El comportamiento de la distribución de las categorías de ambas clasificaciones puede explicarse teniendo en cuenta las condiciones de las historias de origen de los grupos étnicos de estudio (mencionado en el capítulo 1) y también por las condiciones propias de la selva. En relación con los aspectos culturales en especial con el uso de *Chundús*, Previsiones, Venenos y “contras” de veneno/*chundú* que han sido utilizados desde el inicio y trayectoria de los grupos étnicos o clanes estudiados y otros grupos étnicos amazónicos, que por lo general demuestra la integralidad de su medicina tradicional que se fundamentó en épocas de guerra donde la supervivencia (control vs. dominio) hacía parte de la salud de la comunidad y cotidianidad (en el caso del uso de venenos y contras) como también la manera de buscar pareja o enamorar (por medio de *chundús* y sus contras). Es claro que la “Maldad” que ellos definen también hace parte de su sistema de protección, ataque o defensa como también de reconocer las diferentes maldades es fundamental para aplicar un tratamiento que controle estas acciones (“contra”). Las prevenciones hacen parte de su cosmovisión como un cuidado anticipado o preventivo de cualquier mal que se derive de acciones antrópicas.

El sistema de curación por condiciones naturales (propias de la selva) o por accidentes resultados de la cotidianidad, lleva a que algunas categorías sobresalgan como es el caso de enfermedades producidas por las condiciones climáticas que es muy frecuente las infecciones o enfermedades infecciosas, el maltrato de la cara o enfermedades de la piel en especial por la radicación solar por los grandes esfuerzos en las labores de la pesca y agricultura. Condiciones naturales o producidos en la cotidianidad como el envenenamiento causado por mordedura de culebras (en especial pudridoras del género *Bothrops* sp.) o venenos fabricados por el hombre, también traumatismos causados por accidentes cotidianos y enfermedades del sistema digestivo que resultan generalmente de la insalubridad del agua en algunas temporadas, parasitismo o consecuencias de venenos.

Para comprender de manera detallada la percepción de las enfermedades, males y otros derivados, a continuación se cita el relato de un médico tradicional dónde se percibe su punto de vista y análisis:

Relato 7: Enfermedades tratadas localmente desde la percepción de los médicos tradicionales. Rafael Fernández

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Las enfermedades, algunas son mal de la selva, otras por nacimiento, por ejemplo, cuando nace un niño, la pareja tiene que guardar dietas hasta que se rece completamente (con todos los rezos), para que se normalice. Cuando no se cumple esto, de ahí viene la enfermedad. Como los hijos no cumplen las dietas, los jóvenes de hoy en día a veces salen desnutridos, simplemente es que no cumplen las dietas que se deben cumplir, comen muy temprano, le hace daño al niño, a veces no comen.

Hay enfermedades por maldad, dolores de cabeza, a veces por *chundús* o a veces no es porque uno coja el chundu o lo tenga en el bolsillo, a veces es por lo que uno lo huele sin darse cuenta. Antiguamente a los niños le decían que no fueran detrás de los jóvenes porque éstos tenían *chundú*, de ahí aparecen los dolores de cabeza, o loquitos o inquietos, corren por todos lados. Lo otro es el veneno, antiguamente se veían bastante, por poquito o una cosa que usted hiciera y que al *payé* o curandero no le gustaba, ahí ya le daban veneno y moría. Hay veces que una persona deja el veneno descuidado o se riega en el piso, y si una persona lo toca o pisa puede morir. Generalmente en ese tiempo no usaban zapatos, a pie limpio, el contacto era más fácil. Lo que es veneno la persona no dura más de ocho días. Existe gente que dice que a una persona le dieron veneno y dura meses enfermo, pero eso no es veneno, es más que todo una enfermedad natural”.

Indices etnobotánicos

El valor cultural o significancia cultural de las plantas medicinales que tienen los sabedores medicinales es particular para cada especie y está relacionado con la creencia e interacción alrededor de la especie, la importancia cultural, los rezos o rituales asociados para su preparación y empleo, aprendizaje, entre otros, y esto se refleja también en si un conocimiento es tradicional adquirido desde el origen del clan, o si ha sido adquirido en diferentes momentos de la historia y bajo diferentes dinámicas. Esta información puede ser cunatificada por medio de los reportes de conocimiento y uso en una población pero cabe clarificar que la resolución de los índices depende del grado de conocimiento cultural del investigador que toma la información para poder comprender plantas que son exclusivas a un personaje medicinal o plantas que son usadas comúnmente, y comprender el significado cultural que hay alrededor de cada recurso medicinal.

Para el presente estudio se utilizaron tres índices etnobotánicos: el Nivel de Fidelidad (Fidelity level=FL) (Hoffman & Gallaher, 2007; Madeiros *et al.* 2011), la Frecuencia Relativa de Citación (Relative Frequency of Citation=RFC) (Tardío & Pardo-de-Santayana, 2008; Madeiros *et al.* 2011) y la Relación del Acuerdo entre Informantes (Informant agreement ratio=IAR) (Trotter & Logan, 1986; Alexiades, 1999; Madeiros *et al.* 2011).

Los índices FL y RFC se basan en la información en relación con los usos de las plantas medicinales para un contexto en particular o varios usos de acuerdo a los reportes de la población muestreada (número de informantes parciales y totales). El índice FL tiene como fundamento que si una especie tiene un uso particular y no tiene más usos, es más probable que su fidelidad aumente para la cura de esa enfermedad, es decir, si una especie tiene diversos usos para curar varias enfermedades, su fidelidad disminuye y da cierta incertidumbre de cuál de esas enfermedades es la que en realidad cura. El índice RFC, en

cambio, al tener en cuenta el número de reportes de una especie para cierto uso en relación con el número total de informantes entrevistados, también da un grado de fidelidad en relación que entre más personas conozcan un uso determinado de una especie, es más probable que la planta sea efectiva para curar esa enfermedad, pero no tiene en cuenta si la planta se usa para curar otras enfermedades. Es decir, si 30 personas reportan el uso para una enfermedad particular (de un total de 30 personas entrevistadas), el valor es 1 y quiere decir que su uso se ha popularizado y tiene un alto potencial de curación. La diferencia entre los índices FL y RFC es que el índice RFC tiene en cuenta la frecuencia de la población relativa así no se conozcan otros usos para la planta, en cambio, el índice FL tiene en cuenta si la especie cura otras enfermedades, pero no tiene en cuenta la frecuencia relativa, únicamente la que cita los usos y no el total. Son dos aproximaciones de fidelidad diferentes. El índice FL llega a ser 100% cuando sólo cura una enfermedad específica, y se acerca a 0 cuando una especie tiene diversos usos y sus reportes son bajos. El índice RFC es igual a 1 cuando toda la población muestreada cita una especie para un uso en particular y es cercano a 0 cuando pocos informantes reportan la especie para un tratamiento específico.

Los índices FL y RFC fueron seleccionados para hacer relaciones simultáneas entre estos dos debido a que en algunos la información de únicamente un índice puede llevar a errores en la interpretación de la significancia cultural y usos de las especies y aumentan la robustez de fidelidad. La utilización de ambos índices de manera integral nos da una aproximación real del conocimiento de la población de las plantas medicinales en relación con el uso de las especies y nos ayuda a comprender y guiarnos de cuáles plantas son de uso común en los diferentes contextos de actividad y además de cuáles plantas pueden tener mayor saliencia de acuerdo a la frecuencia de un uso en particular y la fidelidad de una especie, y dar aproximaciones para sus proyecciones clínicas.

En la tabla 1 se reporta las especies de plantas medicinales usadas para un tratamiento específico que reportan valores altos de los índices FL (> 85%) y RFC (>0,85); los valores de todas las especies pueden observarse en el apéndice 2.

ESPECIES UTILIZADAS	CONTEXTO DE ACTIVIDAD	FL (%)	RFC (0-1)
<i>Trichomanes elegans</i>	Canas cabello	100,0	1,00
<i>Asplundia xlphophylla</i>	Cayos y rasgadura Pies	100,0	0,87
<i>Hirtella americana</i>		100,0	1,00
<i>Monopteryx uauacu</i>		100,0	1,00
<i>Olyra latifolia</i>		100,0	1,00
<i>Strychnos subcordata</i>		100,0	1,00
<i>Miconia gratissima</i>		Desnutrición	100,0
<i>Erythroxylum coca var. ipadu</i>	Dolor estómago	100,0	1,00
<i>Gliricidia sepium</i>	Fiebre	100,0	1,00
<i>Citrus limon</i>	Gripa	100,0	1,00
indet. 11		100,0	1,00
<i>Caladium bicolor</i>		100,0	1,00
<i>Endlicheria bracteata</i>		100,0	1,00
indet. 7		100,0	1,00
<i>Maieta poeppigii</i>		Predicción sexo hijos	96,8
<i>Aristolochia trilobata</i>		100,0	0,87
indet. 3		100,0	1,00
<i>Mouriri nigra</i>		100,0	1,00
<i>Retiniphyllum concolor</i>		100,0	1,00
<i>Rhigospira quadrangularis</i>		100,0	1,00
<i>Viola schultesii</i>		100,0	1,00
<i>Adenocalymma cladotrichum</i>		100,0	1,00
indet. 9		100,0	1,00
<i>Dieffenbachia cannifolia</i>		100,0	1,00
<i>Lonchocarpus nicou</i>		90,9	1,00
<i>Carpotroche amazonica</i>	100,0	1,00	

Tabla 1. Especies de plantas medicinales y relacionadas con valores altos de los índices FL (>85) y RFC (>0,85).

El índice IAR toma en cuenta directamente las citas de una enfermedad o contextos de enfermedad en particular en relación con los reportes de una enfermedad o contexto en particular y el número de especies de plantas usadas (fórmulas en la sección materiales y métodos). Este índice, en el marco en que se utiliza en este estudio, es efectivo para detallar el conocimiento de la población de una enfermedad y acercarnos directamente a la diversidad de opciones que tiene la población para curar una enfermedad en base al número de especies usadas. Es decir si una enfermedad tiene diversos tratamientos,

significa que la población presenta diversas opciones, una interpretación es que todos están intentando curar una enfermedad con diversas especies y no tienen una cura realmente confiable, u otra posibilidad es que se puede reflejar la diversidad de curas en la comunidad y diferentes conocimientos entre las etnias y pobladores. En cambio, si una enfermedad tiene un solo tratamiento y es citado por varias personas, significa que sólo ha sido necesario el uso de un tratamiento para la cura y no ha sido necesario buscar otros o no conocen otros. El índice IAR, según su fórmula, señala que a medida que existen más reportes de un contexto o enfermedad y el número de especies disminuye, este valor va a acercarse al valor máximo de 1.

En la tabla 2 se combinan los tres índices para conocer cuáles son los contextos de actividad que tienen los valores más altos de IAR (>0,90) y además cuáles especies son más fieles (índices FL>80% y RFC>0,8) al momento de ser utilizadas para la cura de una enfermedad o uso de un contexto de actividad en específico.

CONTEXTO DE ACTIVIDAD	NO. REPORTES DE UN CONTEXTO ACTIVIDAD	NO. ESPECIES POR CONTEXTO ACTIVIDAD	IAR	ESPECIES UTILIZADAS	REPORTES POR ESPECIE	FL (%)	RFC (0-1)
Abortiva	12	1	1,00	<i>Callichlamys latifolia</i>	12	100,0	0,40
				<i>Aspidosperma excelsum</i>	1	20,0	0,03
				<i>Trichomanes elegans</i>	30	100,0	1,00
				<i>Cryptochloa unispiculata</i>	22	100,0	0,73
				<i>Asplundia xiphophylla</i>	26	100,0	0,87
				<i>Abuta grandifolia</i>	30	63,8	1,00
				<i>Hirtella americana</i>	30	100,0	1,00
				<i>Monopteryx uauco</i>	30	100,0	1,00
				<i>Sorocea muriculata</i>	1	100,0	0,03
				<i>Lindsaea</i> sp.	21	100,0	0,70
				<i>Olyra latifolia</i>	30	100,0	1,00
				<i>Strychnos subcordata</i>	30	100,0	1,00
				<i>Miconia gratissima</i>	30	100,0	1,00
Desnutrición	30	1	1,00	<i>Miconia gratissima</i>	30	100,0	1,00
				<i>Couma macrocarpa</i>	14	73,7	0,47
				indet. 4	3	50,0	0,10

				<i>Bauhinia guianensis</i>	20	83,3	0,67
				<i>Pouteria ucuqui</i>	11	100,0	0,37
				<i>Tabernaemontana heterophylla</i>	1	100,0	0,03
				<i>Capsicum annuum</i>	30	33,0	1,00
				<i>Fridericia mollis</i>	18	94,7	0,60
				<i>Pleonotoma jasminifolia</i>	20	9,1	0,67
				<i>Cymbopogon citratus</i>	30	33,3	1,00
				<i>Fridericia mollis</i>	18	94,7	0,60
				<i>Handroanthus serratifolium</i>	8	33,3	0,27
				<i>Protium apiculatum</i>	1	100,0	0,03
				<i>Erythroxyllum coca var. ipadu</i>	30	100,0	1,00
				<i>Guarea grandifolia</i>	1	16,7	0,03
				<i>Physallis pubescens</i>	1	14,3	0,03
				<i>Cymbopogon citratus</i>	30	33,3	1,00
				<i>Leandra chaetodon</i>	3	100,0	0,10
				<i>Maytenus guyanensis</i>	14	100,0	0,47
Dolor Post-aborto.	7	1	1,00	<i>Salpichlaena volubilis</i>	7	100,0	0,23
				<i>Fridericia chica</i>	30	50,0	1,00
				<i>Swartzia cardiosperma</i>	5	83,3	0,17
				<i>Bauhinia guianensis</i>	4	16,7	0,13
				indet. 14	1	100,0	0,03
				<i>Cymbopogon citratus</i>	30	33,3	1,00
				<i>Gliricidia sepium</i>	30	100,0	1,00
				<i>Oryctanthus florulentus</i>	17	100,0	0,57
Gordura.	2	1	1,00	<i>Clavija weberbaueri</i>	2	100,0	0,07
				<i>Capsicum annuum</i>	30	33,0	1,00
				<i>Citrus limon</i>	30	100,0	1,00
Hepatitis	2	1	1,00	<i>Guarea kunthiana</i>	2	25,0	0,07
				indet. 11	30	100,0	1,00
				<i>Caladium bicolor</i>	30	100,0	1,00
				<i>Capsicum annuum</i>	30	33,0	1,00
				<i>Endlicheria bracteata</i>	30	100,0	1,00
				indet. 7	30	100,0	1,00
				<i>Stizophyllum riparium</i>	30	50,0	1,00
				<i>Capsicum annuum</i>	1	1,1	0,03
				<i>Chrysochlamys sp.</i>	1	100,0	0,03
				<i>Fridericia dichotoma</i>	30	50,0	1,00
Predicción sexo hijos	30	1	1,00	<i>Maieta poeppigii</i>	30	96,8	1,00
				<i>Aristolochia trilobata</i>	26	100,0	0,87
				<i>Fridericia chica</i>	30	50,0	1,00
				indet. 3	30	100,0	1,00
				<i>Mouriri nigra</i>	30	100,0	1,00
				<i>Physallis pubescens</i>	6	85,7	0,20
				<i>Retiniphyllum concolor</i>	30	100,0	1,00
				<i>Rhigospira quadrangularis</i>	30	100,0	1,00
				<i>Virola schultesii</i>	30	100,0	1,00
				<i>Adenocalymma cladotrichum</i>	30	100,0	1,00
				indet. 9	30	100,0	1,00
				<i>Bixa orellana</i>	12	100,0	0,40
				indet. 5	2	100,0	0,07
Rasquiña en el seno	12	1	1,00	<i>Chelonanthus alatus</i>	12	100,0	0,40
Tos.	11	1	1,00	<i>Curarea toxicofera</i>	11	50,0	0,37
				<i>Curarea tecunaru</i>	11	91,7	0,37
				<i>Curarea toxicofera</i>	11	50,0	0,37
				<i>Guarea kunthiana</i>	1	12,5	0,03
				<i>Besleria solanoides</i>	3	100,0	0,10

				<i>Dieffenbachia cannifolia</i>	30	100,0	1,00
				<i>Guarea kunthiana</i>	1	12,5	0,03
				<i>Lonchocarpus nicou</i>	30	90,9	1,00
				<i>Carpotroche amazonica</i>	30	100,0	1,00
				<i>Fridericia dichotoma</i>	30	50,0	1,00
				<i>Stizophyllum riparium</i>	30	50,0	1,00
Vómito	3	1	1,00	indet. 4	3	50,0	0,10

Tabla 2. Valores del índice IAR más representativos (>0,90) de los contextos de actividad, las especies utilizadas y los valores de los índices FL y RFC. En sombreado se resaltan las especies con altos valores de fidelidad FL y RFC.

Se observa en la tabla 2, que los contextos de actividad tratadas con una sola especie presentan valores IAR=1 sin importar el número de citas, como lo son: desnutrición (30 reportes), predicción sexo hijos (30), rasquiña en el seno (12), abortiva (12), tos (11), dolor post-aborto (7), vómito (3), hepatitis (2) y gordura (2). Algunos de estos contextos de actividad, por número de citas, no son muy comunes al momento de utilizar las plantas medicinales como tratamientos. Los que presentan menores a cuatro citas, se refieren al uso de únicamente los médicos tradicionales y que son enfermedades poco comunes y que los índices pueden ser afectados (ver sección *Complementariedad del conocimiento entre los médicos tradicionales y la población muestreada*, a continuación).

En cambio existen enfermedades que también reportan altos índices IAR y además presentan varias especies como tratamientos pero que sus reportes son bastante altos, en algunos casos porque todos los conocen y que el valor del índice no se afecta al reportar diferentes especies o tratamientos para un mismo uso. Estos contextos son: las prevenciones (192 reportes), maltrato cara (150), debilidad (112), dolor de cabeza (98), Veneno (94), fiebre (77), parásitos (62), dolor de estómago (62), vomitivo (60), problema del habla (60), gripa (60), demora caminar niños (60), cayos y rasgadura de pies (48) y envenenamiento antrópico (40), diarrea (37), canas cabello (31), desnutrición (30), y dolor huesos (27).

Estos contextos de actividad que presentan altos reportes son muy comunes pero también su aparición o significancia puede dividirse en dos casos: 1) *contextos que tienen un alto valor cultural en sentido de tradiciones y costumbres* como los son: las prevenciones (de maldades, de enfermedades de la selva, o para evitar ser víctima de envenenamientos, de maldades, o aplicación *chundús*), los vomitivos (común su uso, o antes, en ceremonias tradicionales como el *Yurupary* y dietas de cursos de *Payeces*), el uso de venenos (en la antigüedad), los problemas del habla y debilidad (cuando los niños demoran en hablar o están débiles), el envenenamiento antrópico (contra de venenos en la antigüedad), las canas cabello (por vanidad), ; y 2) *contextos o enfermedades cotidianos por condiciones ambientales, traumatismos o por alimentación* como: el dolor de cabeza y de estómago, la fiebre, los parásitos, la diarrea, la diarrea con sangre (enfermedad pasajera y temporal), la gripa, desnutrición (común en los niños), los cayos y rasgaduras de pies (común por la falta de uso de zapatos o botas), y el dolor de huesos (común en cambios climáticos). El maltrato de la cara está ubicada en ambas posiciones ya que el indígena es muy vanidoso y constantemente está aplicando diferentes plantas para el rejuvenecimiento, pero también resultado de afectaciones cotidianas causadas por largas jornadas y altas exposiciones al sol.

El uso de los tres índices simultáneamente nos acerca más a la significancia cultural, a la efectividad y a la fidelidad de las especies y sus usos. En la tabla 2 se resaltan en azul las especies de plantas o tratamientos que simultáneamente presentan valores altos en los tres índices. Algunos ejemplos son de amplia importancia cultural y tienen un amplio simbolismo en la comunidad y se reslatan algunos contextos de actividad y especies utilizadas: el contexto de actividad Canas del Cabello (IAR=0,97) resaltan la especie *Trichomanes elegans* (Fig. 6) (FL= 100; RFC=1) resaltando el valor de la vanidad en la población; el Dolor de estómago (IAR=0,95) se resalta *Erythroxylum coca* var. *ipadu* (FL=100 y RFC=1) (fig. 6) que a pesar de ser usado para mambear esta especie es muy importante medicinalmente; la Fiebre (IAR=0,97) que también es común se trata principalmente con la especie introducida *Gliricidia sepium* (FL=100 y RFC=1); enfermedades introducidas como la Gripa (IAR=0,98) es tratada principalmente con una especie introducida *Citrus limón* (FL=100 y RFC=1); las

Previsiones (IAR=0,96) resulta ser un contexto de actividad muy importante antes de presentarse algún mal o enfermedad, este contexto presenta ocho especies de las cuales *Aristolochia trilobata* (fig. 6) es muy común para el cuidado de los ojos (FL=100 y RFC=0,87), y *Virola schultesii* (FL=100 y RFC=1), planta sagrada, es un psicotrópico para curar todas las enfermedades, utilizadas únicamente por los médicos tradicionales pero con alto conocimiento de la población) (fig. 6); el uso de Venenos (0,96) a pesar que se ha disminuido su uso aún se preserva ampliamente el conocimiento, como son los casos, de *Dieffenbachia cannifolia* y *Carpotroche amazónica* (FL=100 y RFC=1), y *Lonchocarpus nicou* (FL=90,9 y RFC=1).

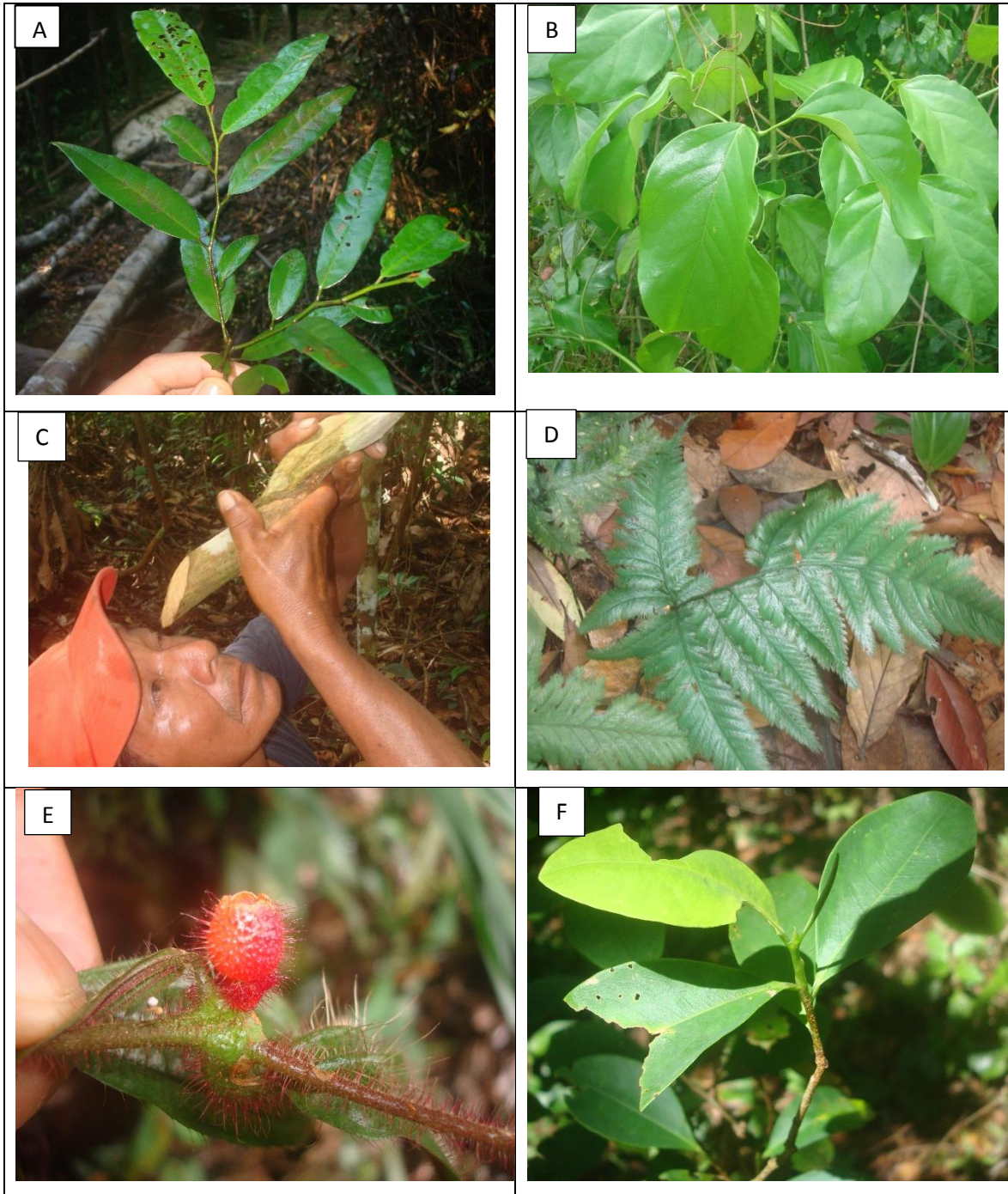


Figura 6. Plantas de alta importancia cultural. A) *Virola schultesii* A.C. Sm. (Kuriá) para descubrir y curar todas las enfermedades, psicotrópico usado por chamanes y aprendices. B) *Fridericia chica* (Bonpl.) L.G. Lohmann (Muja-mu, bejuco de Carayurú). C) *Aristolochia trilobata* L. (A. Durior) (Bejuco estrella) para limpiar y mejorar la vista. D) *Trichomanes elegans* Rich. (Colobo) para las canas del cabello. E) *Maieta poeppigii* Mart. ex Cogn. (Mû-jedova-Kiware aike) para predicción sexo hijos. F) *Erythroxylum coca* var. *ipadu* Plowman (Karika-pato) para el dolor de estómago.

Complementariedad del conocimiento entre los médicos tradicionales y la población muestreada

Es importante mencionar que en la región amazónica el papel de los médicos tradicionales y chamanes es principal en la curación de las poblaciones. Como vimos en el capítulo 1 y veremos en el 4, estos personajes tienen el liderazgo en la medicación y formulación, el conocimiento profundo de las dosificaciones, preparaciones y tratamientos, lo que hace que la población acuda a ellos sin temor de cometer errores.

Algunas plantas medicinales hacen parte de un sistema de conocimiento “secreto” que los médicos tradicionales y chamanes no transmiten por efectos de competencias y poder, o sólo transmiten a sus hijos. De igual manera existen plantas que los médicos tradicionales han aprendido en otros espacios (sitio de aprendizaje, Apéndice 1) y que no han tenido la oportunidad de transmitirlo. Esto conlleva en algunos casos a que los índices etnobotánicos no den la resolución para conocer la efectividad de las plantas ni tampoco su valor cultural. Actualmente la transmisión del conocimiento está fragmentada y los miembros de las comunidades, en especial los jóvenes, muchas veces no se preocupan por aprender los usos de la flora medicinal y muchos miembros que conocen las plantas no conocen sus procedimientos de preparación y formas de empleo (más detalles ver Capítulo 4).

De esta manera en este estudio utilizamos todas las herramientas para comprender y acercarnos a la efectividad de las plantas medicinales y al contexto sociocultural en que estas plantas han sido utilizadas. En la tabla 3, se reportan únicamente los usos que conocen los médicos tradicionales, en este caso de 162 usos totalizados, 66 (41%) conocen únicamente los médicos tradicionales. De estos 66 usos, 31 (47%) tienen un valor de FL = 100%, es decir que presentan una especie reportada con un único uso para una enfermedad o contexto en particular. Claramente los valores del índice RFC son bajos para

los usos conocidas unicamente por los médicos tradicionales, ya que son solo cuatro de una población muestreada de 30 personas.

Algunos de estos usos ubicados en diferentes contextos de actividad no son tan conocidos en la comunidad y tienen valores del índice IAR = 0 como lo son tratamientos para: Alcoholismo, Asma, Cáncer, Desánimo, Dolor de oídos, Hernia, Infección bacteriana-mal olor, Inflamación del hígado, Loras, Mareo o borrachera, Manchas rojas, Pereza, Sueño excesivo y Úlcera. La distribución de los contextos en representatividad es: 19 contextos con IAR < 0,5 (45%) y 23 contextos con IAR > 0,51 (55%).

Cod. Medico tradicional	CONTEXTO DE ACTIVIDAD	IAR	ESPECIES UTILIZADAS	REPORTES POR ESPECIE	FL (%)	RFC (0-1)
1	Alcoholismo	0	<i>Elleanthus tillandsioides</i>	1	100,0	0,03
1			<i>Guarea grandifolia</i>	1	16,7	0,03
1,3			<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	2	25,0	0,07
1	Asma	0	<i>Curarea tecunarium</i> Barneby & Krukoff	1	8,3	0,03
4	Canas cabello	0,97	<i>Aspidosperma excelsum</i> Benth.	1	20,0	0,03
1	Cancer	0	<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	1	12,5	0,03
1	Cáncer estómago.	0	indet. 12	1	100,0	0,03
1,4			<i>Anthurium</i> sp.	2	100,0	0,07
4			<i>Henriettea</i> DC.	1	100,0	0,03
4			<i>Psiguria triphylla</i> (Miq.) C. Jeffrey	1	33,3	0,03
1,4			<i>Palicourea nitidella</i> (Müll. Arg.) Standl.	2	100,0	0,07
1,4			indet. 10	2	100,0	0,07
1	Debilidad	0,96	<i>Sorocea muriculata</i> Miq.	1	100,0	0,03
1	Desánimo.	0	<i>Myrcia splendens</i> (Sw.) DC.	1	100,0	0,03
1			<i>Guarea grandifolia</i> DC.	1	16,7	0,03
1			<i>Guarea kunthiana</i>	1	12,5	0,03
1,4			<i>Trichilia poeppigii</i> (fig. 7)	2	100,0	0,07
4	Diarrea con sangre	0,91	<i>Tabernaemontana heterophylla</i> Vahl (fig. 7)	1	100,0	0,03
1	Dolor de oídos	0	<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	1	5,3	0,03
1			<i>Guarea grandifolia</i> DC.	1	17,0	0,03
4			<i>Physallis pubescens</i> L.	1	14,3	0,03
1,3,4	Dolor General Cuerpo.	0,94	<i>Leandra chaetodon</i> (DC.) Cogn.	3	100,0	0,10
1	Dolor Huesos	0,92	<i>Protium apiculatum</i> Swart	1	100,0	0,03
1	Dolor riñones	0,88	<i>Guarea grandifolia</i> DC.	1	16,7	0,03
4	Envenenamiento antrópico.	0,92	indet. 14	1	100,0	0,03
4	Fractura-Tronchedura	0,5	<i>Psiguria triphylla</i> (Miq.) C. Jeffrey	1	33,3	0,03
1			<i>Rinorea flavescens</i> (Aubl.) Kuntze	1	100,0	0,03
4			<i>Tachigali vaupesiana</i> (fig. 7)	1	100,0	0,03
1			<i>Duguetia</i> A. St.-Hil.	1	100,0	0,03
1,4	Gordura.	1	<i>Clavija weberbaueri</i> Mez	2	100,0	0,07

1,3	Hepatitis	1	<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	2	25,0	0,07
4			indet. 13	1	100,0	0,03
4			<i>Sandwithia heterocalyx</i> Secco	1	100,0	0,03
1			<i>Psiguria triphylla</i> (Miq.) C. Jeffrey	1	33,3	0,03
1			<i>Renealmia monosperma</i> Miq.	1	100,0	0,03
4	Infección bacteriana-mal olor	0	<i>Clathrotropis glaucophylla</i> R.S. Cowan	1	50,0	0,03
3,4			<i>Costus spiralis</i>	2	100,0	0,07
1			<i>Croton pachypodus</i>	1	100,0	0,03
1			<i>Heteropsis steyermarkii</i> G.S. Bunting	1	100,0	0,03
1			indet. 2	1	100,0	0,03
4			<i>Swartzia cardiosperma</i> Spruce ex Benth.	1	16,7	0,03
4			<i>Clathrotropis glaucophylla</i> R.S. Cowan	1	50,0	0,03
1	Inflamación Hígado	0	<i>Guarea grandifolia</i> DC.	1	16,7	0,03
1			<i>Protium nitidifolium</i> (Cuatrec.) Daly	1	25,0	0,03
1,4			<i>Xylopia</i> sp. (fig. 7)	2	100,0	0,07
1,2,3,4			<i>Duroia hirsuta</i>	4	50,0	0,13
1	Locura	0	<i>Compsonera schultesiana</i> W.A. Rodrigues	1	100,0	0,03
1	Loras	0	<i>Protium nitidifolium</i> (Cuatrec.) Daly	1	25,0	0,03
1,2,3,4			<i>Euterpe precatoria</i> (fig. 7)	4	80,0	0,13
1,4			<i>Pleonotoma jasminifolia</i>	2	90,9	0,07
1			<i>Bauhinia</i> aff. <i>guianensis</i>	1	25,0	0,03
4			<i>Duroia hirsuta</i>	1	50,0	0,03
1,4			<i>Elaphoglossum</i> sp.	2	100,0	0,07
1,4			indet. 1	2	100,0	0,07
3	Manchas rojas	0	<i>Maieta poeppigii</i> Mart. ex Cogn.	1	3,2	0,03
3	Mareo	0	<i>Graffenrieda patens</i> Triana	1	100,0	0,03
1,4			<i>Lacmellea ramosissima</i> (fig. 7)	2	100,0	0,07
2			<i>Euterpe precatoria</i> Martius	1	20,0	0,03
4	Parásitos.	0,95	<i>Chrysochlamys</i> sp.	1	100,0	0,03
4	Pereza.	0	<i>Zamia amazonum</i> D.W. Stev.	1	100,0	0,03
1	Picadura insecto	0,75	<i>Mendoncia lindavii</i> Rusby	1	100,0	0,03
1	Reumatismo	0,88	indet. 16	1	100,0	0,03
1	Sueño excesivo.	0	<i>Protium subserratum</i> (Engl.) Engl.	1	100,0	0,03
1	Tuberculosis	0,91	<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	1	12,5	0,03
1	Ulceras	0	<i>Guarea grandifolia</i> DC.	1	16,7	0,03
3	Veneno	0,96	<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	1	12,5	0,03

Tabla 3. Usos que sólo conocen los médicos tradicionales. Código médico tradicional: 1) Raúl Fernández; 2) Jesús Sánchez; 3) Salvador Fernández; 4) Rafael Fernández.

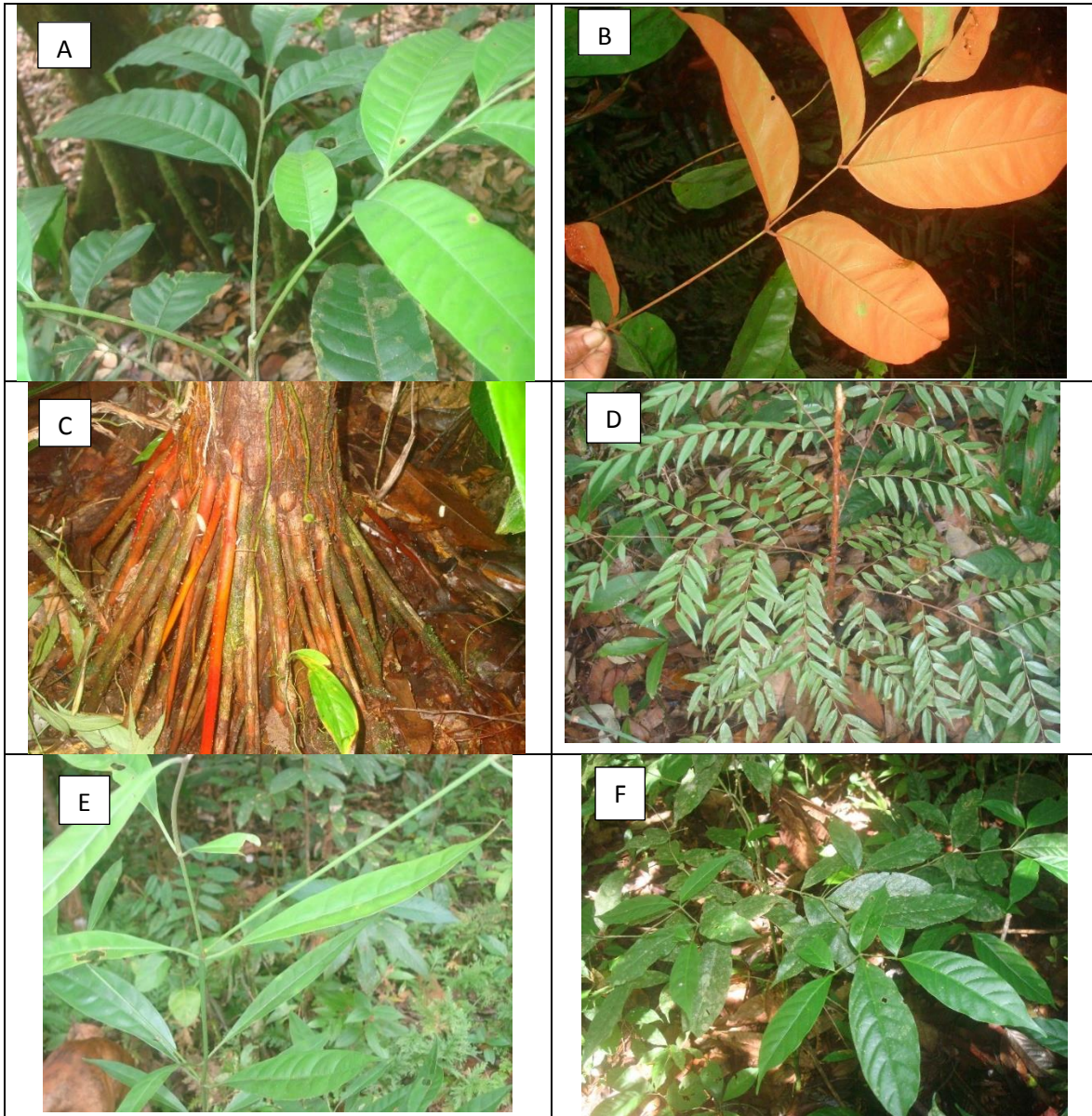


Figura 7. Plantas de conocimiento restringido a los médicos tradicionales. A) *Trichilia poeppigii* C. DC. Para la cura de diabetes. B) *Tachigali vaupesiana* van der Werff (Jamúnumí-jioike). C) *Euterpe precatoria* Martius (Palma de Wasaí) para la cura de la malaria. D) *Xylopiia* sp. (Búkûroka-jioike) para la cura de lepra. E) *Lacmellea ramosissima* (Müll. Arg.) Markgr. para la mordedura de culebra, antiofídico. F) *Tabernaemontana heterophylla* Vahl (Macá-Jiá-wajocake) para la diarrea con sangre.

Origen de las plantas y enfermedades: Nativas e introducidas

Gran parte de las plantas utilizadas en la comunidad de Macaquiño son de origen nativo y pocas introducidas (Apéndice 1). De 119 especímenes muestreados, se reportaron 116

nativos (97,5%) y cuatro introducidos (2,5%) (tabla 4; fig. 8; fig. 9). Las plantas que han sido introducidas, lo han sido en diferentes momentos históricos y por diferentes personajes que han llegado a este territorio. Estas plantas introducidas han cumplido un papel importante en la comunidad en relación con la cura de enfermedades que son comunes en otros contextos geográficos diferentes a la Amazonía, como lo son la gripe, la fiebre, el dolor de cabeza y estómago, y quemaduras.

Especies introducidas	Nombre común	Contexto actividad	FL (%)	RFC
		Dolor cabeza	33	1,00
		Dolor estómago	33	1,00
		Fiebre	33	1,00
<i>Gliricidia sepium</i>	Matarratón	Fiebre	100	1,00
<i>Citrus limón</i>	Limón brasileiro	Gripa	100	1,00
<i>Bixa orellana</i>	Achiote	Quemadura	100	0,40

Tabla 4. Listado de especies introducidas, contextos de actividad y valores de los índices FL y RFC.

Las enfermedades nativas según los relatos de los médicos tradicionales, muchas de éstas, son producidas por condiciones ambientales como la malaria o fiebre amarilla, la diarrea con sangre pasajera por temporadas. También existen enfermedades nativas producidas por efectos psicoespirituales como las maldades que producen los *Payeces* o chamanes que presentan diferentes síntomas (Apéndice 1 y Apéndice 2). De igual manera, el saber indígena y amazónico de sus plantas nativas ha superado los límites de la cura de enfermedades nativas, y han alcanzado la cura de enfermedades producidas por vectores exógenos a la selva o introducidos, como es el caso de la gripe, la gonorrea, algunas diarreas con sangre, entre otras que serán profundizadas a lo largo del siguiente relato. Los médicos mencionan la posibilidad de buscar tratamientos con sus plantas para curar el VIH-Sida siempre y cuando tengan la oportunidad de tratar pacientes con esta enfermedad, preguntando acerca de los síntomas y órganos que son afectados.

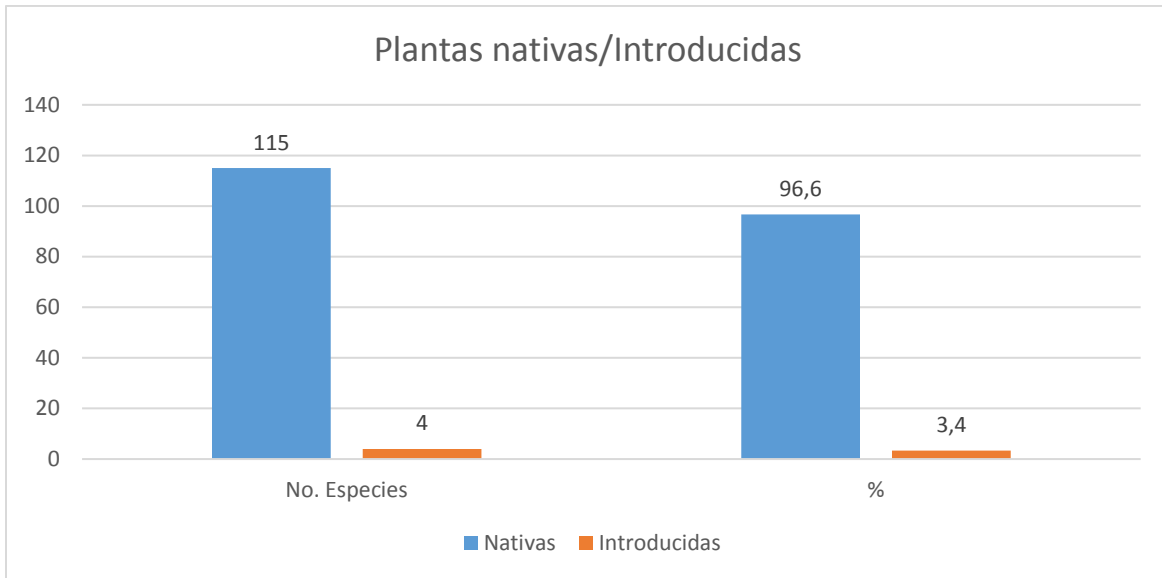


Figura 8. Distribución de las especies nativas e introducidas en la Comunidad de Macaquiño.

Relato 8: Enfermedades nativas e introducidas comunes en la antigüedad. Rafael Fernández (clan Miadáwa).

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Acerca de la fiebre amarilla dicen los viejos que en el pasado se conocían los tiempos de lluvia, antes del verano llegaba un fuerte aguacero y se decía que era el último aguacero del Guio, entonces la gente no dejaban bañar mucho a los niños, uno también se bañaba un ratito, se lavaba y salía rápidamente. Si querían zambullir debían hacerlo en un caño, pero no en el río, por eso era que se enfermaban, le daba fiebre a cualquiera, a los niños y viejos porque no tenían cuidado y no dejaron llover desde ese aguacero. Tenían que hacer un cambuche⁵⁵ para escampar.

⁵⁵ Cambuche se refiere a escondite o espacio fabricado para evitar la lluvia.

Los dolores estomacales, no diarrea sino chuzones como cólicos, eran muy comunes en la antigüedad, dolores de cabeza, reumatismo (dolores causados cuando eran golpeados por *payé* decía la gente) y cuando el echaba algo se calmaba el dolor. La artritis también era un mal continuo, a veces era enfermedad o maldad, esa forma de maldad era muy popular, la gente se competían entre ellos diciendo a ver quién era el que tenía saber, era “Juego de los Hombres” matarse, se iban y miraban si alguien iba para allá, le dejaban un bejuquito atravesado, ya rezado, si tocaba le llegaba la maldad. En la antigüedad se tenía mucho cuidado de dónde se caminaba, miraban a ver, si había un palo atravesado, con otro palo lo corrían para evitar la maldad, si lo cogían con las manos no se morían pero ahí quedaba tiesos.

Antes existía una tuberculosis nativa de la selva, era una maldad y duraba poco tiempo, la persona tocía y se le secaba la saliva, moría. La de ahora si es introducida y dura mucho tiempo. La tuberculosis actual dura años, se vuelve la persona fea, flaca. Las maldades matan a la persona en poco tiempo, por eso se sabe que es una maldad.

La gonorrea no existía acá, fue traída por el Brasil por medio de los correos que eran unas canoas grandes “Bartelones” por aquí recogían personal para ir hasta abajo, llegaban a Manaos o a veces hasta San Gabriel no más, en ese tiempo eran pueblos pequeños. Allá se les prendía la gonorrea, la gripe (Grippies en portugués) que dejaba loca a la persona y para el agua se iban. La diarrea con sangre la trajeron de Brasil, pues antes había una diarrea con sangre pero que era pasajera, la contra de eso también vino de Brasil. Más que todo acá hacían prevenciones, quemaban los nidos grandes de abejas, el rezadero rezaba y por la tarde alrededor de la maloca ahumaban para prevención de las gripas, diarrea, del mal, contra el trueno, los rayos. Hoy en día ya nadie hace esa operación. No dejaban quemar breo, los de Apaporis por esa parte, los cabiyarices, toda esa gente, utilizan el breo, entonces la gente decía que usar breo era malo para los *Payeces* porque le cogía como una

ceguera, le dañaba la vista. El sida llegó de afuera, llegó hace poco. No son muchas las enfermedades que han venido de afuera”.



Figura 9. Plantas medicinales introducidas. A) *Gliricidia sepium* (Jacq.) Kunth ex Walp. (Matarratón). B) *Bixa orellana* L. (Achiote). C) *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf (Limoncillo) para dolor de cabeza, estómago y fiebre. D) *Citrus limon* (L.) Osbeck (limón brasileiro) usado para la gripa.

Chundús, venenos, antídotos de mordedura de culebra, maldad y sus contras: su relación con la cura de infecciones y enfermedades patógenas

Como se mencionó en el capítulo 1, los venenos, *chundús* y maldades hacen parte dentro del sistema de medicina tradicional debido a que en el pasado dinámicas como la guerra, el intercambio de mujeres y las alianzas, hacían parte de la supervivencia y mantenimiento de la descendencia de los grupos étnicos. Dentro del concepto de “cura y enfermedad” indígena el hecho de sobrevivir (como grupo) o tener mujeres es un aspecto muy importante de vivir bien o mantener la salud del individuo. De igual manera, algunas de

estas plantas son tóxicas; los médicos tradicionales concordaron en que muchas veces sus efectos traen fuertes consecuencias en la salud humana, razón por la cual es importante conocer la causa de una enfermedad, para conocer sus efectos y lograr buscar un tratamiento. En estas categorías se incluyen también las plantas que curan los accidentes ofídicos y generalmente ocurren por serpientes del género *Bothrops* sp. (cuatro-narices, pudridoras, surrucucús, riacas, etc.) o *Micrurus* sp. (corales).

En la figura 5, se presenta la distribución de estos contextos de actividad siendo *Chundú* con 11 especies (6,8%), Mordedura de culebra con 9 especies (5,6%), Veneno y Maldad con 5 especies (3,1%), Contra de *chundú* y Contra de veneno antrópico con 4 especies (2,5%). Las especies utilizadas se presentan en la tabla 5.

Es importante tener en cuenta así como algunas plantas son usadas para *chundús*, venenos y antiofídicos, también tienen otros usos medicinales (valores de FL diferentes a 100). Existe una relación de estas plantas, en especial de los venenos, contras de venenos y antiofídicos, para el tratamiento en especial de enfermedades transmitidas por vectores o patógenos (y relacionados) como lo son enfermedades infecciosas, de transmisión sexual, tumores malignos y diarreas; en estos casos podemos decir que algunos venenos sirven como medicinas y en muchos casos depende de la dosis para cierta actividad específica.

CONTEXTO ACTIVIDAD	NO. REPORTES CONTEXTO	NO. ESPECIES POR CONTEXTO	IAR	ESPECIE UTILIZADA	REPORTES POR ESPECIE	FL	RFC
				<i>Cyclanthus indivisus</i>	3	100	0,10
				indet. 6	6	100	0,20
				indet. 8	6	100	0,20
				<i>Paradrymonia ciliosa</i>	6	100	0,20
				<i>Anthurium</i> sp.	2	100	0,07
				<i>Codonanthe uleana</i>	2	100	0,07
				<i>Henriettea</i> sp.	1	100	0,03
				<i>Peperomia rotundifolia</i>	2	100	0,07
				<i>Bauhinia</i> aff. <i>guianensis</i>	3	75	0,10

				<i>Lunania parviflora</i>	6	100	0,20
				<i>Syngonium</i> sp.	6	100	0,20
				<i>Psiguria triphylla</i>	1	33	0,03
				<i>Besleria gibbosa</i> (fig. 10)	11	100	0,37
				indet. 10	2	100	0,07
				<i>Palicourea nitidella</i>	2	100	0,07
				<i>Besleria solanooides</i>	3	100	0,10
				<i>Dieffenbachia cannifolia</i> (fig. 10)	30	100	1,00
				<i>Guarea kunthiana</i> (fig. 10)	1	13	0,03
				<i>Lonchocarpus nicou</i> (fig. 10)	30	91	1,00
				<i>Carpotroche amazonica</i>	30	100	1,00
				<i>Fridericia chica</i>	30	50	1,00
				<i>Swartzia cardiosperma</i>	5	83	0,17
				<i>Bauhinia guianensis</i> (fig. 10)	4	17	0,13
				indet. 14	1	100	0,03
				<i>Abuta grandifolia</i> (fig. 10)	17	36	0,57
				<i>Astrocaryum aculeatum</i>	2	100	0,07
				<i>Euterpe precatoria</i>	1	20	0,03
				<i>Heliconia juliani</i>	2	100	0,07
				<i>Inga ciliata</i>	4	100	0,13
				<i>Lacmellea ramosissima</i>	2	100	0,07
				<i>Potalia resinifera</i>	6	100	0,20
				<i>Phenakospermum guianense</i>	2	100	0,07
				<i>Couma macrocarpa</i>	5	26	0,17
				<i>Bauhinia</i> aff. <i>guianensis</i>	1	25	0,03
				<i>Duroia hirsuta</i>	1	50	0,03
				<i>Elaphoglossum</i> sp.	2	100	0,07
				indet. 15	6	100	0,20
				indet. 1	2	100	0,07

Tabla 5. *Chundús*, venenos, mordedura de culebra, maldad y sus contras reportados en la comunidad de Macaquiño. Valores de los índices IAR, FL y RFC. En sombreado se encuentran las especies que tienen un FL diferente a 100, es decir que tienen usos como *chundús*, venenos, mordedura de culebra, maldad y sus contras, y también se reportan para curar otras enfermedades.



Figura 10. *Chundús*, venenos, mordedura de culebra, maldad y sus contras: su relación con la cura infecciones y enfermedades patógenas. A) *Dieffenbachia cannifolia* Engl. (Oani-Turú). B) *Bauhinia guianensis* Aubl. (Abújuki-múicadava). C) *Lonchocarpus nicou* (Aubl.) (Eomo, barbasco). D) *Guarea kunthiana* A. Juss. (Ijé-jioino). E) *Abuta grandifolia* (Mart.) Sandwith (Búi-yitoke). F) Aplicación de *Besleria gibbosa* (Poepp.) Hanst. (Maruco-yoká) para la contra de *chundú* y maldiciones.

En el caso del *chundú Bauhinia* aff. *guianensis* (FL=75; RFC=0,10), también es usado como maldad en sobredosis (FL=25; RFC=0,03). La contra para *chundú Psiguria triphylla* (FL=33; RFC=0,03) también es usado para tronchedura y fractura (FL=33; RFC=0,03) y hernias (FL=33; RFC=0,03).

El veneno *Guarea kunthiana* (FL=13; RFC=0,03) (fig. 10) es también usado para la cura de enfermedades infecciosas como la hepatitis (FL=25; RFC=0,07) y tuberculosis (FL=13; RFC=0,03), enfermedades osteomusculares como la artritis (FL=25; RFC=0,07), enfermedad endocrina como la diabetes (FL=13; RFC=0,03), y tumores malignos como el cáncer (FL=13; RFC=0,03). La especie *Lonchocarpus nicou* (fig. 10) aparte de ser usada como barbasco también lo es para envenenamiento antrópico (FL=90,9; RFC= 1) y para curar enfermedad de transmisión sexual como la gonorrea (FL=9,1; RFC=0,10); esta especie también es reportada como veneno (curare) utilizado por los Nukak macú (Mejía & Turbay, 2009) y los ticuna (Carod-Artal, 2012) para cacería.

Para las contras de veneno la especies *Fridericia chica* (FL=50; RFC=1) es usada también para la prevención (FL=50; RFC=1), la especie *Swartzia cardiosperma* (FL=83; RFC=0,17) también es usada para enfermedad infecciosa como hongos (FL=17; RFC=0,03), la especie *Bauhinia guianensis* (FL=17; RFC=0,13) (fig. 10) es usada también para curar la diarrea (FL=83; RFC=0,67).

Entre las especies usadas para la contra de mordedura de culebra, *Euterpe precatória* (FL=20; RFC=0,03) también es usada para la enfermedad infecciosa como la malaria (FL=80; RFC=0,13), *Couma macrocarpa* (FL=26; RFC=0,17) también es usada para la diarrea (FL=74; RFC=0,47), y *Duroia hirsuta* es usada para la maldad (FL=50; RFC=0,03) y también para combatir la enfermedad infecciosa lepra (FL=50; RFC=0,03).

Otros estudios concuerdan con esta observación. Mejía & Turbay (2009) reportan las hojas, corteza y raíz de *Abuta grandifolia* (fig. 10) como curare, pero en el presente estudio el tallo sirve como antiofídico (FL=36; RFC=0,57) y para la debilidad (FL=64; RFC=1). También el uso de la especie *Curarea toxicofera* que en el presente estudio se utiliza para la tos (FL=50; RFC=0,37) y para la enfermedad infecciosa tuberculosis (FL=50; RFC=0,37). Estos autores también señalan la especie *Curarea tecunarium* como veneno y en el presente estudio se señala para la cura del asma (FL=8; RFC=0,03) y la enfermedad infecciosa tuberculosis (FL=92; RFC=0,37).

CONCLUSIONES

Como conclusión, se encontró una amplia diversidad de especies medicinales en la comunidad de Macaquiño resaltando su amplio conocimiento tradicional y botánico. El sistema de clasificación local es muy específico al momento de determinar una enfermedad y aplicar un tratamiento, y la mayor parte de los contextos de actividad están inmersos dentro de categorías internacionales excepto contextos relacionados con significancias culturales como son los casos del veneno, *chundús* y prevenciones. Las prevenciones cumplen un valor importante dentro del sistema de medicina tradicional y es claro que este sistema local analiza una enfermedad desde una concepción cultural chamánica donde se resalta la fuerte conexión entre el mundo espiritual y material. Los índices etnobotánicos IAR, RFC y FL usados en conjunto arrojan una mayor fidelidad para comprender la significancia cultural de las plantas medicinales y las enfermedades. Gran parte de las plantas medicinales son nativas y una pequeña proporción es introducida marcando un fuerte arraigo al uso de la flora nativa incluso para la cura de enfermedades contemporáneas o introducidas. Existe un mayor conocimiento de los médicos tradicionales en la comunidad de Macaquiño con respecto a la comunidad en general y una parte de este conocimiento aún se conserva como secretos o que no se han encontrado estrategias de transmisión de saberes para aumentar el interés de los jóvenes. Algunas plantas tóxicas como venenos, plantas maldadosas y *chundús*, y otras usadas como antiofídicos, tienen una

estrecha relación para la cura de enfermedades producidas por patógenos y su uso depende de la dosis.

REFERENCIAS CITADAS

AATIAM. 2009. Plan de Vida Indígena de la Asociación de Autoridades Tradicionales Aledañas a Mitú (AATIAM): 2008-2011. Corporación para el Desarrollo Sostenible del Norte y el Oriente Amazónico-CDA & Fundación Infantil de Ayuda Mútua Comunitaria-FUNDIAMET. 85 p.

Albuquerque, U.P.; R., Lucena; J.M., Monteiro; A.T., Florentino; C., Almeida. 2006. *Ethnobotany Research & Applications* (4): 51-60.

Albuquerque, U.P.; P., Muniz; A.L., Almeida; J.L., Monteiro; E.M., Freita; J., Gomes; J.M., Santos. 2007. Medicinal plants of the *caatinga* (semi-arid) vegetation of NE Brazil: A quantitative approach. *Journal of Ethnopharmacology* 114: 325-354.

Alexiades, M. N. 1999. Ethnobotany of the Ese-Eja: Plants, Health and Change in an Amazonian Society. Ph.D. dissertation, City University of New York. 541 p.

Almeida, A.L.; C., Fátima; E.L., Cavalcanti; U.P., Albuquerque; M.A., Maia. 2006. Medicinal plants popularly used in the Xingó region – a semi-arid location in Northeastern Brazil. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine* 2:15.

Balick, M.J.; P.A., Cox. 1996. Plants, people, and culture: The Science of Ethnobotany. Scientific American Library, New York, USA.

Barreto, F. 2012. Medicina tradicional según el conocimiento de la etnia cubeo Comunidad Piracemo, Río Cuduyarí (Vaupés). Formación en gestión ambiental y cadenas productivas sostenibles. Convenio SENA-Tropenbos. Xpress Studio Gráfico. Colombia. 48 p.

Beltrán-Z., G.D.; N., Castro. 2014. Ethnoecology as a tool for the memory construction, integrity of knowledge and local sustainable development in the Vaupes Department (Colombia), northeast of the Colombian Amazon. In: Horák *et al.* (eds.). A reader in ethnobotany and phytotherapy. Mendel University in Brno. Mendel University Press. República Checa. 192 p.

Boom, B.M. 1990. Useful plants of the Panare Indians of the Venezuelan Guayana. *Advances in Economic Botany* 8:57-65.

Cárdenas, D.; J.C., García; J.A., Vanegas; D.A., O., Jiménez; Vargas; L., Gómez. 2007. Plantas útiles y promisorias en la comunidad de Wacurabá (Caño Cuduyarí) en el departamento de Vaupés (Amazonía Colombiana). Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi. Editorial Impresol. Colombia. 76 p.

Cárdenas, D. 2007. Flora del Escudo Guyanés en Inhírida (Guanía-Colombia). Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi. Editorial Impresol. Colombia. 188 p.

Carod-Artal, F.J. 2012. Curares y Timbós, venenos del Amazonas. *Rev. Neurol.* (55): 689-698.

Cunningham, A.B.; P., Shanley; S.A., Laird. 2008. Health, habitats and medicinal plant use. En: Colfer, C.J.P. (eds). Human, health and forests: a global overview of issues, practice and policy. Earthscan, London, UK. Págs. 35-62.

Da Cruz, H. 2007. Etnoecología y desarrollo sostenible. En: Espinar, C. (ed.). Etnoecología y desarrollo sostenible. Temper, Madrid, España. Págs. 5-20.

Durston, J.; F., Miranda. 2002. Experiencias y metodología de la Investigación Participativa. Naciones Unidas. Chile. 71 p.

Friedman, J.; Z., Yaniv; A., Dafni; D., Palewitch. 1986. A preliminary classification of the healing potential of medicinal plants, based on a rational analysis of an ethno-pharmacological field survey among Bedouins in the Negev Desert, Israel. *Journal of Ethnopharmacology* 16:275-287.

Gerique, A. 2006. An introduction to ethnoecology and ethnobotany: theory and methods. Advanced scientific training. Ecuador. 20 p.

Granados, S.A.; L.E., Martínez; P., Morales; G., Ortiz; H., Sandoval; G., Zuluaga. 2005. Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Revista Ciencias de la Salud* 3 (1): 98-106.

Gudynas, E. 2011. Buen vivir: Germinando alternativas al desarrollo. *América Latina en movimiento*: 461-481.

Hoffman, B.; T., Gallaher. 2007. Importance Indices in Ethnobotany. *Ethnobotany Research and Applications* 5: 201-218.

Hourtart, F. 2010. Pueblos y Sumak Kawsay: los indígenas y los nuevos paradigmas de desarrollo. *Adital*: 1-5.

Hurtado, N.E.; C., Rodríguez; A.A., Contreras. 2006. Estudio cualitativo y cuantitativo de la flora medicinal del municipio de Copándaro de Galeana, Michoacán, México. *Polibotánica* 22: 21-50.

ICSU-UNESCO. 2009. Declaración sobre la Ciencia y la Utilización del Conocimiento Científico. Conferencia Mundial sobre la Ciencia. Budapest. 8 p.

Kvist, L.P.; M., Andersen; M., Hesselsoe; J., Vanclay. 1995. Estimating use-values and relative importance of Amazonian flood plain trees and forests to local inhabitants. *Commonwealth Forestry Review* 74 (4): 293-300.

Marín-Corba, C.; D., Cárdenas; S., Suárez. 2005. Utilidad del valor de uso en etnobotánica: estudio en el departamento de Putumayo (Colombia). *Caldasia* (27): 89-101.

Martin, G.J. 1995. *Ethnobotany: A Methods Manual*. University Press, Cambridge, UK.

Martínez, X.A.; M.P., Galeano. 2001. Plantas vasculares del municipio de Mitú-Vaupés, Colombia. *Biota Colombiana* 2 (2): 151-180.

Mejía, L.E.; S., Turbay. 2009. Los venenos de cacería en la Amazonía colombiana: ¿sustancias vitales o fuente de vitalidad?. *Boletín de Antropología de la Universidad de Antioquia* 23 (40): 129-153.

ONU. 2011. Protocolo de Nagoya sobre acceso a los recursos genéticos y participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de su utilización al convenio sobre la Diversidad Biológica. Secretaría del Convenio sobre la Diversidad Biológica. Canadá. 16 p.

OPS & OMS. 1995. Clasificación Internacional de las enfermedades y problemas relacionados con la salud décima edición (CIE-10). Organización Panamericana de la Salud Vol. 1 (554). USA. 1158 p.

PDD Vaupés. 2012. Plan de Desarrollo del Departamento de Vaupés 2012-2015: Gobierno Pluricultural con Progreso Social. Gobernador Roberto Jaramillo García. Gobernación del Vaupés. 241 p.

Phillips, O.; A.H., Gentry. 1993. The useful plants of Tambopata, Peru: I. Statistical hypotheses tests with a new quantitative technique. *Economic Botany* 47:15-32.

Prance, G.T.; W., Balee; B.M., Boom; R.L., Carneiro. 1987. Quantitative ethnobotany and the case for conservation in Amazonia. *Conservation Biology* 1:296-310.

Schultes, R.E.; R.F., Raffauf. 1990. The Healing Forest: Medicinal and Toxic Plants of the Northwet Amazonia. Dioscorides Press. USA. 484 p.

Silva, V.A.; L., Andrade; U.P., Albuquerque. 2006. Revising the Cultural Significance Index: The case of the Fulni-ô in Northeastern Brazil. *Field Methods* 18:98-108.

Tardío, J.; M., Pardo-de-Santayana. 2008. Cultural importance índices: a comparative analysis base don the useful wild plants of Southern Cantabria (Northern Spain). *Economic Botany* 62 (1): 24-39.

Toledo, V.M. 1990. La perspectiva etnobotánica: Cinco reflexiones acerca de las “ciencias campesinas” sobre la naturaleza con especial referencia en México. *Ciencias, especial* 4: 22-29.

Toledo, V.M. 2001. Biocultural diversity and local power in Mexico. In Maffi. L. (Ed). On biocultural diversity linking language, knowledge and the environment. Smithsonian Institution Press: 472-488.

Turner, N. J. 1988. “The importance of a rose”: Evaluating the cultural significance of plants in Thompson and Lillooet Interior Salish. *American Anthropologist* 90:272-290.

CAPÍTULO 3. MANEJO Y USO DEL TERRITORIO EN RELACIÓN CON LA MEDICINA TRADICIONAL: ESTRATEGIAS DE CONSERVACION

INTRODUCCION

Manejo y uso del territorio alrededor de las plantas medicinales: conocimiento ecológico tradicional y estrategias de conservación

La selva es un núcleo de interacciones ecológicas y culturales íntimas de las comunidades indígenas con su entorno natural. Ha ofrecido por miles de años los alimentos, medicinas, tecnologías, herramientas, artesanías, y el espacio donde se construye su cultura y cosmovisiones que interpretan las relaciones sociedad-naturaleza. Estos elementos han sido necesarios para la pervivencia, la organización social y el buen vivir de las comunidades locales. Es por esto que los indígenas consideran su territorio como un espacio multidimensional del cual son conocedores, dueños y guardianes. Sus creencias señalan que si hace falta algún elemento en sus sitios sagrados, éstos entran en desequilibrio y se originan enfermedades.

Como lo menciona Díaz *et al.* (2000): "...Es importante precisar que en el caso de la medicina tradicional hay que partir del concepto de territorialidad, que es algo más profundo que la tenencia de la tierra... Si no hay territorio es muy difícil hablar de una medicina tradicional propia, y mucho menos de una espiritualidad... Para hablar de la medicina hay que hablar de las plantas, de los sitios sagrados para las prácticas de la espiritualidad, de todo un contexto de lo que constituye la alimentación, los mismos sitios para la reproducción, etc...". El manejo de los recursos naturales y el territorio en la actualidad tiene como objetivo la inclusión de valores sociales, culturales y espirituales (Aguilar, 2003; Cañas *et al.*, 2008). Actualmente reconocemos que la participación de las comunidades locales es de

suma importancia para la conservación y manejo adecuado del territorio como también establecer programas de salvaguardia y monitoreo de los recursos naturales intrínsecos a los ecosistemas.

Las prácticas de manejo y uso del territorio y la territorialidad tienen vínculos directos entre la vida, la salud, las enfermedades y el pensamiento. Esto lleva a la explicación tradicional de fenómenos, comportamientos y formas de interacción con el territorio y en la definición de espacios de uso con expresiones concretas en el paisaje (Zuluaga, 1994; Vásquez & Restrepo, 2013).

Quizás uno de los autores más representativos en el manejo tradicional ecológico de ecosistemas es Berkes (1999) con una disciplina que él denomina “Ecología Sagrada”. Berkes, en su libro “Sacred ecology: Traditional Ecological Knowledge and Management”, define el Conocimiento Ecológico Tradicional como “el cuerpo acumulativo de conocimiento, de la práctica, y de la creencia, desarrollándose procesos adaptativos y dada a través de las generaciones por la transmisión cultural, sobre las relaciones de los seres vivos (seres humanos) el uno con el otro y con su ambiente”. Studley (1998) complementa la definición como “el conocimiento ecológico tradicional como un sistema de clasificación, un grupo de observaciones empíricas sobre el ambiente local, y un sistema de auto-manejo que gobierna el uso de los recursos”.

Acerca del uso de las plantas medicinales y el manejo del territorio, son pocos los autores quienes han profundizado en este tema, es más lo que se menciona de la presencia de las plantas en los diferentes espacios, ecosistemas o paisajes y su etnobotánica, más que el valor de significancia cultural y espiritual que atribuyen los indígenas al territorio y a los elementos que éste compone. Nates *et al.* (2006) relaciona el uso de las plantas medicinales con la concepción indígena del territorio, como una necesidad práctica de ubicar un sentido

y un orden al entorno social y natural, donde el uso de las plantas medicinales se hace en momentos de actividad cotidiana, a través de la memoria cultural y colectiva.

Otros trabajos más profundos, incluyen la visión de conservar bancos de germoplasma *in situ* de plantas medicinales lo que hace posible conservar y dar un buen manejo y uso del medio ambiente (Atehortua, 1992; Zuluaga, 1994; Trivedi, 2009; Bernal *et al.* 2011). Bernal *et al.* 2011 profundizan acerca de la conservación *in situ* y *ex situ* en el Sistema Nacional de Áreas Protegidas (SINAP) de las plantas medicinales incluyendo el territorio, mediante la identificación de la representatividad de las plantas medicinales en estos territorios, su distribución, implementación de estudios ecogeográficos de las especies priorizadas, generación de mapas mediante herramientas SIG, y declaración de nuevas áreas protegidas teniendo en cuenta la disponibilidad de la flora medicinal. De igual manera otras estrategias adoptan la idea de establecer jardines botánicos para la conservación y buen manejo de los paisajes y territorio (Wyse & Sutherland, 2000; Vovides *et al.*, 2010; Caballero, 2012).

Departamento del Vaupés

El departamento del Vaupés es un territorio de gran importancia por su diversidad biológica y cultural, contando con una gran variedad de ecosistemas y etnias. El Departamento conforma el Gran Resguardo Indígena del Vaupés (Res. 086 de 1982 proferida por el INCORA), con una extensión de 3.375.125 hectáreas, el Resguardo Yaigojé-Apaporis (Res. 035 de 1988) con una extensión de 518.320 hectáreas y posteriormente ampliado (Res. 006 de 1988) a 1.020.320 hectáreas, y el Resguardo Arara-Bacatí-Lagos de Jamaicuru (Res. 080 de 1993) con una extensión de 264.800 hectáreas. De igual manera la totalidad del departamento incluye la gran Reserva Forestal de la Amazonía Colombiana (la ley 2 de 1959).

El Vaupés comparte con Brasil una frontera política y muchos elementos bióticos y culturales, los cuales cobran importancia en las relaciones naturales, sociales, económicas y políticas, entre otras, de estos dos países. Es por esto que este territorio abre una puerta al conocimiento con grandes perspectivas en la investigación y buen manejo territorial importantes en la protección y conservación de los bancos de genes, recuperación de ecosistemas en peligro, y una adaptación armónica con su entorno natural y global.

El territorio del Vaupés pertenece a un gran ecosistema selvático. Los ríos han cumplido un papel muy importante en los asentamientos de las diferentes poblaciones indígenas como abastecimiento de alimentos y en especial como redes de comunicación. Desde el punto de vista local de la cultura indígena, los ríos influyen en la concepción de territorio. Un ejemplo son los raudales o cachiveras que en su mayoría son vinculados míticamente con la reorganización de este mundo, son hitos territoriales que definen el espacio Chamánico. De igual manera existen múltiples sitios sagrados que enmarcan el origen de los múltiples grupos étnicos y las interacciones entre éstos y su cosmología (Mora, 2006).

Marco legal

Existen diferentes lineamientos políticos que incluyen la protección de este territorio. El Convenio 169, establecido en 1989 (artículos 15 y 27) establece la obligación para los Estados proteger especialmente los derechos de los pueblos indígenas sobre los recursos naturales existentes en sus tierras, incluyendo en el derecho de participar en la utilización, administración y conservación de los recursos, como también el desarrollo y aplicación de programas pedagógicos para responder a sus necesidades, su historia, sus conocimientos y técnicas, sus valores, entre otros.

El convenio de la diversidad Biológica (CDB) es un instrumento jurídico que fue aprobado en Río de Janeiro en 1992 en el marco de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo, conocida como la Cumbre de la Tierra donde participaron 189 países. Dicho convenio posibilita el impulso del Plan de Desarrollo para el siglo 21, conocido también como Agenda 21. Este plan orienta a la humanidad hacia un desarrollo sostenible y tiene tres objetivos: 1) conservar los recursos de la biodiversidad en el mundo, 2) hacer un uso sostenible de los recursos de la biodiversidad y, 3) hacer una distribución justa y equitativa de los beneficios del uso de los recursos de la diversidad biológica.

La Agenda 21 Amazonía Colombiana se planeó a partir del compromiso que se hizo en la Cumbre de Presidentes de las Américas de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia) en 1996. El compromiso de su desarrollo lo asumió el Ministerio del Medio Ambiente en 1998 quien delegó su construcción al Instituto de Investigaciones Científicas Amazónicas (Sinchi) quien coordinó el proceso. Esta agenda busca contribuir a la gobernabilidad integral desde la articulación de los procesos políticos, socioeconómicos, culturales y ecológicos en la Amazonía, asimismo con el propósito de formular una política de largo plazo para la región. En el año 2007, el Instituto Sinchi publicó Construyendo la Agenda 21 para el departamento de Vaupés, documento que sintetiza las características más sobresalientes del territorio, mostrando sus condiciones particulares y posibles soluciones a sus problemas (Jiménez, 2007).

En el capítulo 1 se definió el conocimiento tradicional en pro de conocer la importancia de este conocimiento y su conservación cultural. En el presente capítulo se profundiza acerca del conocimiento tradicional desde el punto de vista ecológico para lograr aproximarnos al manejo y uso del territorio desde el uso de las plantas medicinales y su contexto geográfico y espiritual, como también en proponer en conjunto con la comunidad diferentes estrategias de conservación que han sido efectivas en otras regiones para guiar y proyectar los procesos locales que se viven en Macaquiño.

MATERIALES Y METODOS

Para el presente capítulo se utilizó la siguiente metodología:

Revisión bibliográfica

Se revisaron referencias bibliográficas enfocadas en la conservación biológica y cultural, manejo y uso del territorio, ecología y uso de las plantas medicinales como herramienta de conservación. Así como las diferentes estrategias de conservación nacionales e internacionales que están en auge actualmente.

Investigación Acción Participativa (IAP)

Esta metodología está basada en los lineamientos de la ONU, basados en la compilación de Durston & Miranda (2002). Se contó con el apoyo de los médicos tradicionales como investigadores locales quienes conocen el territorio y la ubicación de las plantas medicinales. En conjunto con el investigador exógeno, en esta caso mi persona, se hizo la planeación y logística de la cartografía y los recorridos.

Métodos etnográficos

Se realizaron entrevistas abiertas (Martin, 1995) a manera de relatos del médico tradicional e historiador Rafael Fernández quien describió el valor cultural y sagrado de algunos sitios dentro de la comunidad. Las entrevistas fueron grabadas con una grabadora de voz y se iba guiando al relator acerca de las temáticas más importantes del presente capítulo.

Recorridos

Se realizaron diversos recorridos con cada médico tradicional de manera independiente donde se seleccionaron cinco sitios de muestreo: Cerro Camarón, Cerro Lombriz, Cerro Chulo, Laguna de Tucunaré y Caño Ceima.

Definición de grandes paisajes

Para tener una clasificación general y que fuese claramente entendible por la gente local, se utilizó como guía la clasificación de Grandes Paisajes del Instituto Humboldt (Villareal-Leal *et al.*, 2009) con algunas pequeñas modificaciones adaptadas de López & Cárdenas (2002) y Cárdenas *et al.* (2009) en la diferencia entre sabana y sabaneta. La comunidad y los médicos tradicionales reconocen popularmente esta clasificación de grandes paisajes y los definen popularmente de la misma manera en el caso de Monte Bravo, Cerros, Sabaneta, Sabana, Bosque inundable, etc. Los sitios sagrados se definieron tradicionalmente y están ubicados en diferentes paisajes. Se describieron en conjunto con los médicos tradicionales los grandes paisajes presentes en la comunidad y la ubicación de los sitios sagrados.

Cartografía

Se tomaron los puntos de georreferenciación de los recorridos de los sitios de colecta de plantas medicinales. Se sistematizaron los datos en una matriz de Excel. Se transformaron los datos de coordenadas XXX (N-E) a decimales (Y-X) mediante la fórmula (grados °) + (minutos '/60) + (segundos "/3600). Los puntos del mapa de colecta se configuraron en un archivo de valores separados por comas (.csv) y proyectados en el software Global Mapper 13, una vez proyectados se creó una capa Shape con estos puntos, a los cuales se les realizó un buffer de 40 m y proceso de dissolve a una tolerancia de 0,001 para generar el polígono que finalmente fue usado en la construcción del mapa. La generación de las curvas de nivel se realizó con base en un modelo de elevación digital de 30 m de resolución espacial proveniente del proyecto ASTER GDEM (disponible en <http://gdem.ersdac.jspacesystems.or.jp/index.jsp>), el cual corresponde a una cooperación entre el ASTER Science Team japonés y estadounidense. Una vez obtenido el modelo, se procedió a la extracción de las curvas de nivel a un intervalo de 25 m y la respectiva generación de la capa cartográfica tipo línea en el software QGIS 2.6.1. Finalmente, el

trazado del río Vaupés fue realizado sobre una imagen Landsat LDCM de 2015 en la zona de estudio, disponible en el Earth Resources Observation and Science Center (EROS) del USGS (<http://glovis.usgs.gov/>), este trazado fue realizado en el software ERDAS 2010 en formato Arccoverage. No fue posible incluir la información de la capa de coberturas del Mapa de Ecosistemas Terrestres del SINA, puesto que la diferencia entre escalas no permitió apreciar diferencias entre los elementos en el espacio considerado por la zona de estudio. El mapa fue montado en el software Arcgis 10.1 en el sistema de proyección geográfica de Datum WGS84.

RESULTADOS Y DISCUSION

Grandes Paisajes presentes en la comunidad de Macaquiño

La mayoría de los suelos de la Amazonía colombiana, incluyendo los del territorio del Vaupés son inundables y en menor proporción de tierra firme. Presentan altos contenidos de arenas y en algunos sectores encontramos altos contenidos de arcilla. Estas condiciones del suelo reflejan su productividad pero también refleja el paisaje que vemos en nuestro entorno. La presencia de cerros o rocas inmersas debajo del suelo da origen a arenas y a arcillas. En el caso de las arcillas, provienen de la descomposición de rocas de feldespato que originan agregados silicatos de aluminio hidratados. En el caso de las arenas, provienen principalmente de la erosión de los cuarzos (Rodríguez *et al.*, 2011).

En el presente estudio se definieron y describieron en conjunto con los médicos tradicionales los tipos de paisajes presentes en la comunidad teniendo como base los grandes paisajes en la selva de Matavén en el departamento del Vichada (Villareal-Leal *et al.*, 2009) presentando algunas modificaciones según las percepciones locales. Los paisajes encontrados fueron arenales, sabanas, sabanetas, monte bravo, cerro o afloramiento rocoso, bosque inundable o humedales, chagras y patios (fig. 11).

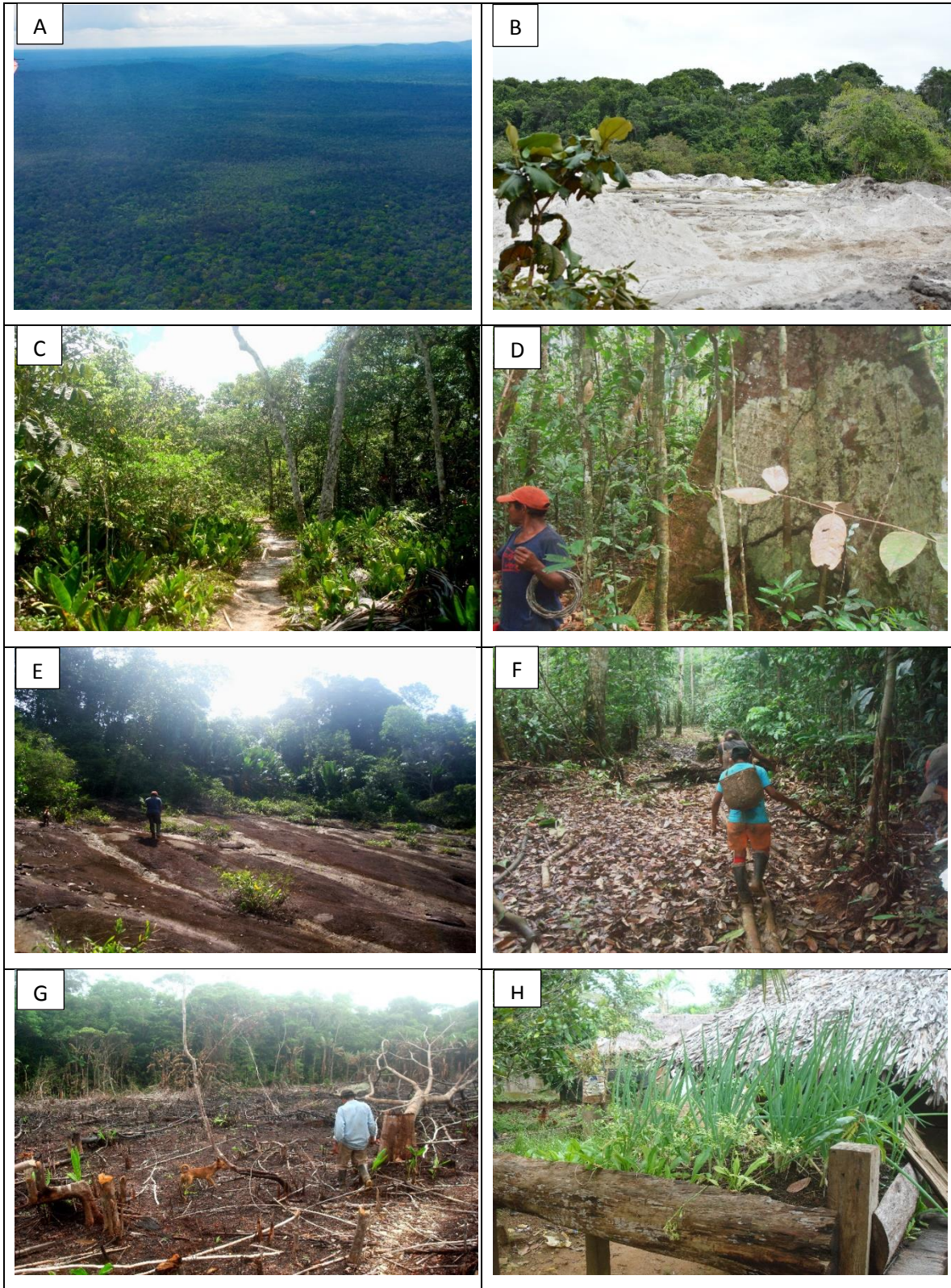


Figura 11. Grandes paisajes presentes en el territorio del Vaupés. A) Vista aérea de monte bravo (oscuro) y sabanas y sabanetas (claro). B) Arenales naturales. C) Sabanetas. D) Monte bravo. E) Cerro o afloramiento rocoso. F) Bosque inundable en época de sequía. G) Chagra. H). Patio.

Arenales

Los arenales naturales (fig. 11) se componen especialmente de arenas. Es tanto el contenido de arenas que no permite el crecimiento de plantas ni tampoco la acumulación de materia orgánica. En la comunidad de Macaquiño, este paisaje se encuentra en zonas aledañas a los cerros donde la acumulación excesiva de arenas no permite el crecimiento de la flora. Existen zonas aledañas a Mitú donde los suelos son muy arenosos pero existe flora adyacente; la extracción de materiales de construcción como la arena ha llevado a estos espacios a convertirlos en arenales

En la comunidad de Macaquiño no se encontró el uso de este paisaje para la extracción de plantas medicinales.

Sabanas

Las sabanas se componen básicamente de suelos arenosos y poca materia orgánica. La arena no permite una óptima retención de nutrientes, es decir que con la lluvia, los nutrientes de la materia orgánica se lavan y se desplazan a otras zonas. Esto quiere decir que estos suelos son de baja fertilidad y permiten únicamente el crecimiento de ciertas plantas como los pastos y pequeños arbustos de densidad y porte bajos, y no alcanzan a tener apariencia boscosa.

En la comunidad de Macaquiño estos paisajes se encuentran por alteración de las sabanetas para la incorporación de ganado o para cultivos por quema de vegetación en suelos arenosos, especialmente de la piña. Algunos autores como Villareal-Leal *et al.* (2009) y Vásquez & Restrepo (2013) señalan el paisaje de sabanas únicamente a paisajes con alto contenido de arenas, pero aquí se reconoce sabana y sabaneta (bosques de arenas blancas

o caatinga) como elementos distintos, básicamente por la densidad y porte de la flora señalado por López & Cárdenas (2002) y Cárdenas *et al.* (2009). No se encontraron plantas medicinales asociadas a este paisaje de sabana.

Sabaneta

Las sabanetas o caatingas (fig. 11), también llamados bosques de arenas blancas (López & Cárdenas, 2002; Cárdenas *et al.*, 2009), al igual que las sabanas presentan también un alto contenido de arenas pero en este caso la acumulación de materia orgánica es mayor. Es así que la vegetación alcanza a ser densa, boscosa, e inclusive a tener un porte alto.

Las sabanetas en la Comunidad de Macaquiño, presentan suelos con altos contenidos de arenas pero de alta conservación sin o poca alteración. Estos bosques alcanzan a ser densos pero de igual manera se alcanza a ver a través de éstos a largas distancias, predominando hierbas, arbustos y árboles de troncos delgados o varas. Estos bosques se encuentran generalmente cerca a los cerros donde la presencia de arenas es notable pero también lo es la acumulación de materia orgánica. Algunas veces pueden presentarse algunas en zonas inundables pero son conspicuos en épocas de verano donde el suelo se puede percibir.

En la sabaneta se encontraron dos especies (1,5%) de plantas medicinales asociadas (fig. 12), *Swartzia cardiosperma* y la especie parásita *Oryctanthus florulentus*. Este registro tan bajo se debe a que las sabanetas registradas se tomaron teniendo en cuenta que se encontraban en tierra firme donde en todas las épocas del año son sabanetas. También se encontraron sabanetas de bosque inundable que se registraron en esta categoría debido a que se visitó esta localidad en verano cuando los bosques inundables se encontraban en un nivel bajo o sin agua. Se utilizaron los caminos que atraviesan los bosques inundables para llegar a los cerros.

Monte Bravo

El monte bravo (fig. 11) se caracteriza por el alto contenido de arcilla y materia orgánica. La arcilla permite que la materia orgánica se retenga, es decir, no permite que los nutrientes se pierdan por el efecto de la lluvia. Los nutrientes de la arcilla y la materia orgánica permiten el crecimiento de una selva abundante, densa, con árboles de gran tamaño, troncos de diámetros considerables, entre éstos maderables, frutales, con alta presencia de animales y organismos. Esto permite que se produzca abundante abono natural y son suelos óptimos para las chagras de monte bravo.

En la comunidad de Macaquiño el monte bravo se encuentra vía hacia los cerros especialmente en tierra firme. Existe una transición entre sectores de monte bravo al igual que de sabaneta y bosques inundables, depende de la densidad de las arcillas/arenas y del efecto de la precipitación, escorrentía y gravedad que permite el desplazamiento más rápido de las arenas. Se colectaron 42 especies medicinales (32,1%), siendo la segunda categoría más representativa del territorio (fig. 12).

Selva Inundable, vegas de río y humedales

Estos paisajes dependen de la topografía y el nivel freático del agua. En algunos casos como en los casos de la selva inundable (fig. 11) y vegas de río permiten una actividad agrícola temporal, en especial en épocas de verano. El cultivo de arroz es muy común en estos espacios.

Los humedales son espacios muy importantes dentro de la selva especialmente para la producción de agua. Estos paisajes deben cuidarse y son importantes para la obtención de algunos productos de la selva como las palmas, en especial el mirití (*Mauritia flexuosa* L.f.) o llamado por el Apaporis canangucho, planta que necesita de estas zonas para su

desarrollo y que es importante para la alimentación y bebidas, como también las hojas son usadas para construcción de techos y artesanías.

En bosque inundable se colectaron en este paisaje 28 especies (21,4%) de plantas medicinales (fig. 12). Algunos de estas colecciones se registraron en suelos arenosos que llevaba a tener una apariencia de sabaneta en esta época del año. Esta categoría ocupa el tercer puesto en representatividad.

Cerros o afloramientos rocosos

El cerro o afloramiento rocoso (fig. 11) por lo general compone únicamente la roca madre y la materia orgánica que se acumula con la vegetación. La única fuente de nutrientes se encuentra en la materia orgánica. Los cerros, al igual que los humedales, son muy importantes para la producción de agua y medicinas, por eso es necesario conservar la vegetación y no quemarla.

Los cerros de la comunidad de Macaquiño hacen parte del Escudo Guyanés. A diferencia de los tepuyes, por su apariencia son cerros llamados domos aislados o “inselbergs”, compuestos por rocas provenientes del complejo magmatítico de Mitú, que se correlacionan con las rocas de la Provincia Río Negro-Juruena (Brasil). Estas rocas son subalcalinas, altas en potasio, con afinidad metaluminosa y peraluminosa, que corresponden a granitos de tipo A de afinidad ferrosa y de las series de magnetita.

En la comunidad de Macaquiño se encuentran diversos cerros que hacen parte de un mismo afloramiento rocoso. Dentro de éstos se encuentra: Cerro Camarón, Cerro Lombríz (en Cubeo Yapoco), Cerro Chulo y Cerro Ramo. Más adelante se explicará más acerca de cada uno de estos cerros donde se colectaron las plantas medicinales.

Los cerros representan los sitios de mayor importancia en la colecta de plantas medicinales. Esto se debe a que son tierra firme en el transcurso de todo el año. Los caminos para llegar a los cerros están bien marcados. Son de fácil acceso y no representan mayor peligro de serpientes o animales predadores que dan seguridad a los médicos tradicionales. Se registraron 47 especies de plantas medicinales (35,9%) (fig. 12).

Chagras y patios

Las chagras y patios (fig. 11) son sistemas productivos que cumplen un papel muy importante en la comunidad de Macaquiño. La chagra es un tipo de sistema antrópico adoptado por los indígenas desde la antigüedad, después de ser exclusivamente cazadores y recolectores. La chagra tiene diferentes procedimientos antes del cultivo de especies. Existen tres tipos de chagras: de monte bravo, de sabaneta y de rastrojo. Cada uno cumple una función diferente dependiendo del tipo de cultivo que se quiere sembrar.

La chagra de monte bravo es el tipo de chagra más productivo. Se compone especialmente de suelos arcillosos y en algunas veces con una pequeña porción de arenas. Este tipo de chagra cumple un papel muy importante ya que sostiene la mayoría de cultivos en la selva, especialmente tubérculos como yuca brava, yuca dulce, ñames, batata dulce, también frutales silvestres e introducidos como el cacao, copoazú, palmas, entre otros, y plantas medicinales. La productividad de este tipo de chagra se debe a la abundante materia orgánica y carbón que se produce en su quema, que al tener un suelo arcilloso, logra mantener los nutrientes por un tiempo. Este tipo de chagra puede ser utilizada entre 3-6 años. Luego de ser usada una chagra de monte bravo durante este tiempo, los indígenas permiten crecer nuevamente las plantas pioneras y se convierte en un rastrojo, se deja descansar aproximadamente entre 2-3 años. La chagra de rastrojo ya ha perdido gran parte de los nutrientes ofrecidos por el carbón y al ser quemado el rastrojo la abundancia de

nutrientes disminuye. Estas chagras pueden sostener los mismos cultivos pero son más demorados al crecer y su productividad disminuye. Su uso dura entre 1-3 años. Existe otro tipo de chagra que es de sabaneta que contiene suelos con altos contenidos de arenas. Esta chagra aguanta la siembra de yuca brava pero de menor productividad y de mayor tiempo para su cosecha. Las chagras de sabaneta son importantes para la siembra en especial de piña que es una planta que necesita un drenaje considerable.

El procedimiento para implementar una chagra consiste en la selección del sitio que se desee para un tipo de chagra en específico. Primero se tumban los árboles, luego se socola con un machete o rula, posteriormente se quema para abonar con carbón y ceniza que cumple un papel importante en la neutralización del pH ya que los suelos en la Amazonía son muy ácidos por los altos contenidos de aluminio.

Se colectaron 4 especies (3,1%) sembradas o que no se deshieran en las chagras (fig. 12): el bejuco *Pleonotoma jasminifolia*, la chuchuhuasa *Maytenus guyanensis*, la coca *Erythroxylum coca var. ipadu*, y la uchuva amazónica *Physallis pubescens*.

Los patios son sistemas productivos aledaños al hogar. Se utilizan para la siembra de frutales nativos y en especial especies de plantas que son de uso diario como lo son el ají, la cebolla y plantas medicinales de uso común y que son necesarias en cualquier momento de emergencia. Los indígenas tienden a abonar los patios con carbón y ceniza que se produce en la preparación de los alimentos y generalmente arrojan desperdicios de alimentos. Se registraron 6 especies medicinales (4,6%) en los patios (fig. 12). Las especies registradas en patios son: el achiote *Bixa orellana*, el matarratón *Gliricidia sepium*, la guama *Inga edulis*, el limoncillo *Cymbopogon citratus*, el limón *Citru limón*, y el ají *Capsicum annum*.

Cabe resaltar que no se colectaron ni registraron otras especies en los patios como contras de culebra, para la buena suerte, contra venenos y *chundús*, entre otras, debido a que hacen parte del conocimiento y manejo de las mujeres y no se tenía autorización, y otras no había suficiente material para ser colectado entonces se omitieron estas especies. El trabajo se realizó con base en un sistema de conocimiento de médicos tradicionales hombres seleccionados por la comunidad. Desafortunadamente no se dio la oportunidad de profundizar con mujeres.

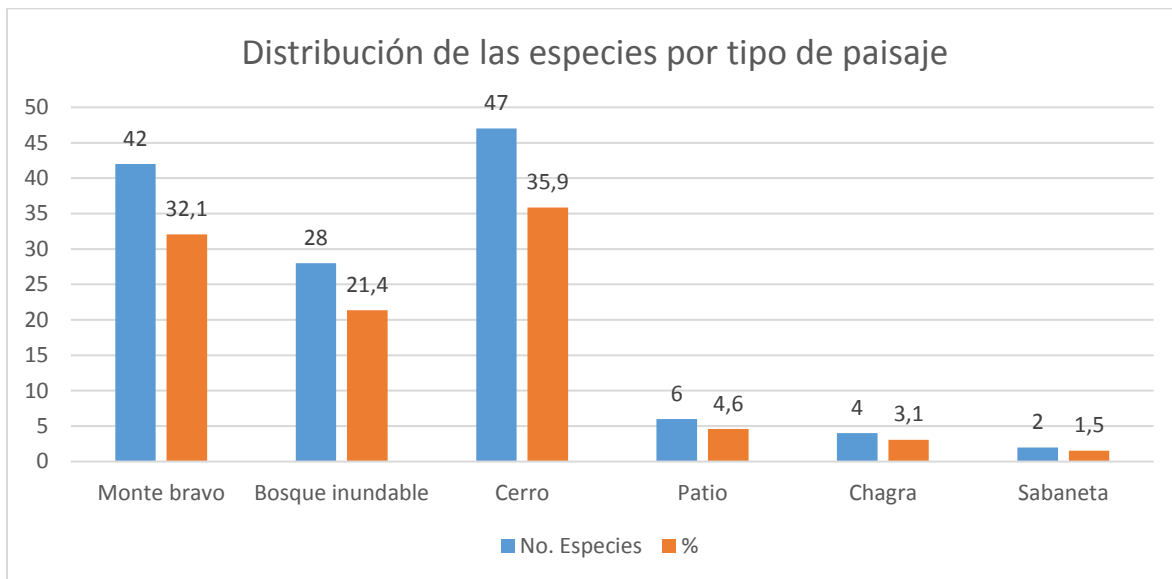


Figura 12. Distribución de las especies por tipo de paisaje en la comunidad de Macaquiño.

Sitios sagrados

Una parte de cada territorio indígena es sagrada. Es una tierra de oscuridad eterna, que solo puede ser visitada por los chamanes en sus trances y donde los espíritus de los muertos viven en la casa espiritual de los grupos étnicos o clanes. Las cascadas o cachiveras son para las culturas indígenas amazónicas puntos focales de residencia. Como sitios tradicionales, marcan a menudo los límites tribales. Estos lugares presentan petroglifos que representan figuras míticas que aún tienen significación cultural (Goldman, 1968). Estos lugares existen en una realidad espiritual separada, pero sin embargo, tienen una ubicación geográfica

limitada. Cuando un relámpago suena en dirección del sitio sagrado, se dice que alguien de ese territorio ha muerto (Valentine, 1991).

Los sitios sagrados representan lugares de gran importancia cultural referidos así por la presencia de diversas clases de dueños sobrenaturales y naturales, donde se restringe el tránsito constante, la cacería, los cultivos, entre otras, pero la entrada a estos espacios y la extracción de recursos naturales debe hacerse pidiendo un permiso especial por parte de los integrantes locales. La explotación de estos sitios sin permisos espirituales puede causar enfermedades o incluso la muerte (Vásquez & Restrepo, 2013)

Actualmente los sitios sagrados no son respetados dentro de las comunidades por sus residentes, en especial por parte de los jóvenes. Esto se debe a la pérdida de conocimiento local, de la significación cultural y de las prácticas o rituales que definen los sitios, sus características y las leyes de su manejo y uso tradicionales.

Cabe resaltar que los sitios sagrados de un grupo étnico se encuentran en los sitios de origen o cercanos a estos. En la comunidad de Macaquiño, los Miadáwa (cubeo) y Tarábêwe (currripaco) son grupos étnicos o clanes que migraron desde su centro de origen muchos años atrás para llegar a esta comunidad. El sitio de origen de los Miadáwa es en el Apaporis, más arriba de las bocas del Cananarí y de los Tarábêwe es en el río Ayarí, frontera con Guanía. Sus sitios sagrados se encuentran en estos territorios por lo tanto en la comunidad no se encuentran sitios de alto valor sagrado. Por otro lado, sí se encuentran sitios de alta importancia cultural para los miembros del clan Miadáwa que pertenecen al grupo étnico cubeo, ya que los cubeo se originaron de la Anaconda Ancestral (Correa, 1996b) y el río Vaupés, donde está ubicada la comunidad de Macaquiño, es territorio cubeo.

Relato 9: Sitios sagrados en la Comunidad de Macaquiño. Rafael Fernández (Clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

Laguna de Tucunaré

“La laguna de Tucunaré⁵⁶ tiene un valor sagrado, tiene historia Cubea. Según dice que esa iba a ser la capital de Tucunareces, entonces, pero la historia dice que los dueños de esa laguna tuvieron mucho sueño. En el cerro de Ipiaca (cerro de Villa Fátima⁵⁷), en la punta de había una laguna donde habían pescados, los pescados sobraban, hay un dueño de ese cerro llamado Ubukiki, vivían ahí. Cuando llovía bastante, caían los pescados y había un sitio donde quedaban podridos, a veces había pescado fresco, sobraba el pescado. Ubukiki quería mandar pescado a otros sitios, dijo que habían unos socios cerca, vamos a llamarlos para lanzar pescado, más que todo eran tucunareces y ñacundás⁵⁸. Entonces comenzó a llamar al dueño de la laguna de Tucunaré, Ñapampiná. Llamó tres veces. En Querarí hay otro cerro Ñapácuyapapí (puerto de Tucunaré) ese si contestó de una. Ubukiki mandó la primera manada de tucunaré allí, por eso allá hay muchos tucunaré. Después llamó al dueño de otra laguna en Santa María llamado Paruyá y de una contestó, por eso la gente de allá no come Waracú⁵⁹, sólo come Tucunaré. La tercera vez llamó acá, Ñapampiná logró responder (aunque ya había perdido dos oportunidades por el sueño) y mandaron tucunareces pequeños. Ñapanpiná iba a ser el dueño de todos esos tucunareces pero por dormilón le tocó poco”.

⁵⁶ Pez del género *Cichla* sp. También llamado pavón. Bastante apetecido por los indígenas de la región pero a veces es escaso. Gran atracción por pescadores deportivos.

⁵⁷ Comunidad de Villa Fátima, Vaupés

⁵⁸ Peces de la especie *Crenicichla lenticulata* Heckel

⁵⁹ Peces de la especie *Leporinus fasciatus* Bloch, muy común en la dieta de los indígenas por su abundancia

Caño Ceima⁶⁰

“Los cubeos, como decían anteriormente, sobraban, habían muchos. Los primeros se fueron directo para el caño Cuduyarí⁶¹, ahí estuvieron marcando su organización, los mayores y menores se dividieron el territorio y se fueron quedando, hasta que se llenó de gente. Los últimos se fueron al caño Ceima. Ese caño por un lado es puro rebalse de Miritizales⁶², y por otro lado es monte seco⁶³, subieron bien arriba y se instalaron y llegaron a salir por Urania⁶⁴, caño de los cubeos. En ese caño existen dos sitios sagrados, Laguna Morroco⁶⁵, al otro lado Laguna Venado, son sitios especiales para pesca no más. No dejaban salir a la gente, tenían que salir antes que alumbrara el sol, en la mañana o bien tarde. A medio día era cacería de *Payeces*⁶⁶, por ahí andaban cazando espíritus transformados en Tigres o en Güios⁶⁷. Ese territorio era peligroso pero hoy en día ya no, ya pescan por todo lado.”

Áreas de colección de la flora medicinal

En la comunidad de Macaquiño presenta abundante selva inundable, los cerros resultan ser de gran importancia para la consecución constante de medicinas. Según los médicos tradicionales, cerca de la comunidad no se consigue droga buena ni en abundancia, es necesario ir un día completo para salir a rebuscar debido a su disponibilidad. Ellos comentan que es necesario abrir un camino no muy derecho, tratar de dar la vuelta por los cerros abajo, en la parte media, pajonales, donde están las plantas medicinales y si alguien quiere conocer alguna planta, los curanderos saben dónde están.

⁶⁰ Afluente del río Vaupés, las bocas hacen parte del territorio de la comunidad de Macaquiño

⁶¹ Afluente del río Vaupés cerca a Mitú

⁶² *Mauritia flexuosa* L.f.

⁶³ Tierra firme

⁶⁴ Comunidad de Mituseño-Urania. Casa del dios Kúwai

⁶⁵ Morroco es una tortuga de la especie *Geochelone denticulata* Williams

⁶⁶ Chamanes

⁶⁷ Serpiente de la especie *Eunectes murinus* L.

Los médicos tradicionales seleccionaron cinco sitios de colecta de plantas medicinales: en la comunidad de Macaquiño, la laguna de Tucunaré, el cerro Lombriz, el cerro Camarón y el Cerro Chulo (fig. 13). Estos sitios se seleccionaron debido al fácil acceso y una cercanía relativa a la comunidad. Estos sitios son compartidos por todos los médicos tradicionales, no existe una propiedad en relación con la colecta de medicinas. Los nombres de los sitios de colecta no están relacionados con nombres sagrados, excepto la Laguna de Tucunaré, mencionado en el relato anterior. Todos tienen un nombre que ha sido dado vulgarmente por las observaciones comunes y ecológicas desde la fundación de la comunidad por la abundancia de la presencia de animales como lo son la comunidad de Macaquiño (pequeño mico o en cubeo Jijí-Kapido), el Cerro Lombríz (por su abundancia de lombrices para la pesca), el Cerro Camarón (existen camarones en un caño donde no hay peces), el cerro Chulo (también llamado Yapoco), y la Laguna de Tucunaré Ñapampiná (de ñapambo que significa en cubeo tucunaré). Esto demuestra el conocimiento ecológico tradicional que señala un alto simbolismo y representa la memoria colectiva.

El sitio más representativo fue el cerro Lombriz donde se colectaron 62 especies (49,6%), seguido del Cerro Camarón con 29 especies (23,2%), el cerro Chulo con 23 especies (18,4%), la Laguna de Tucunaré con 6 especies (4,8% y en la zona de asentamiento de la comunidad con 5 especies (4%) (fig. 14).

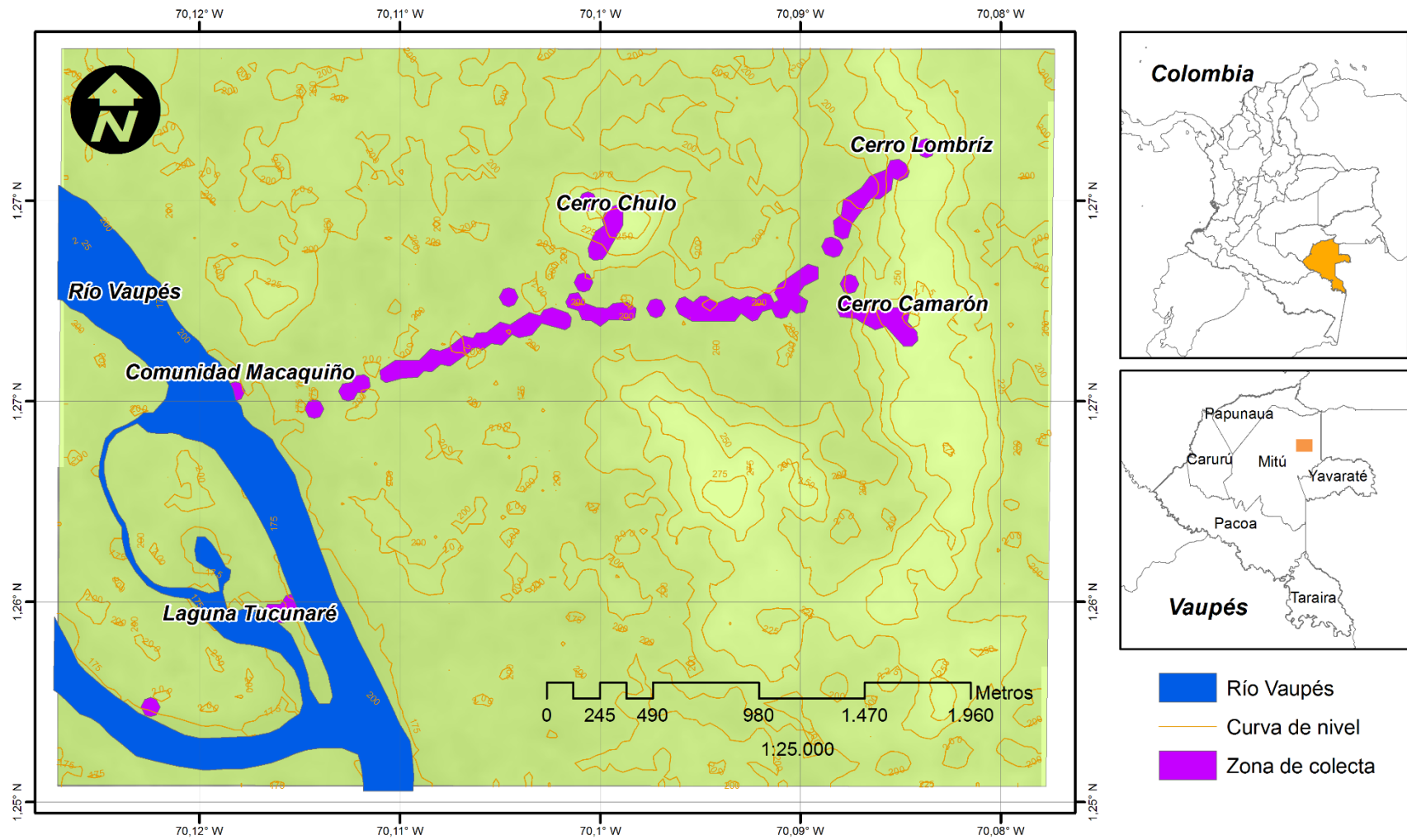


Figura 13. Mapa de los sitios de colecta de las plantas medicinales en la comunidad de Macaquiño.

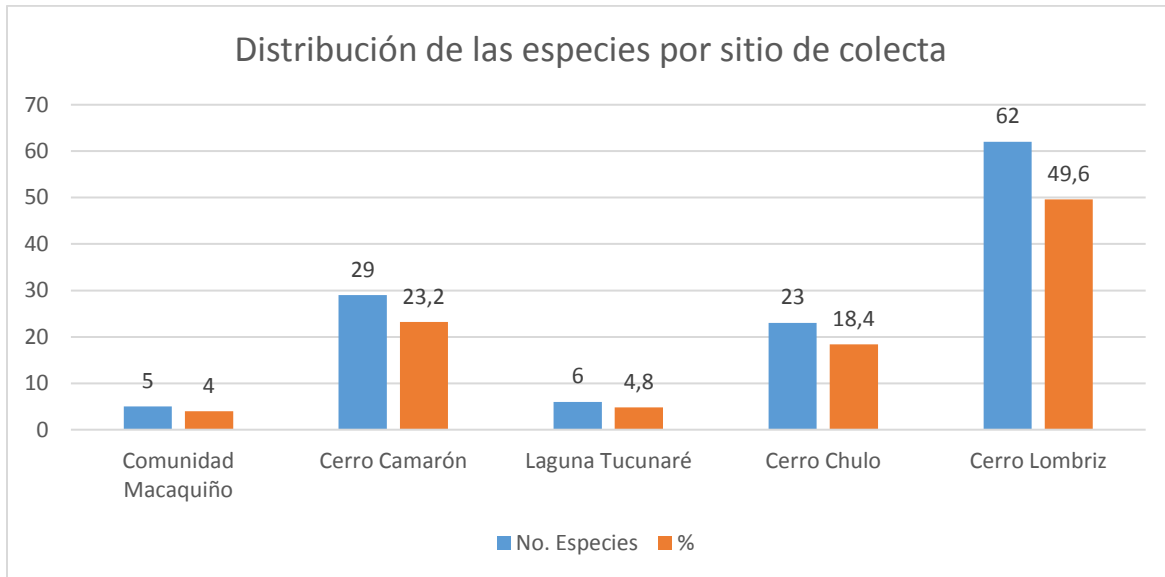


Figura 14. Distribución de las especies por sitios de colecta en la comunidad de Macaquiño.

Estrategias de conservación

De acuerdo a las visitas que se han realizado en la comunidad desde el año 2011, se ha pensado en conjunto con la comunidad, en especial con los médicos tradicionales, las diferentes estrategias de se pueden hacer *in situ* y *ex situ* alrededor de la conservación y manejo del territorio indígena (dentro de la Gran Reserva Forestal y el Gran Resguardo Indígena del Vaupés) en relación con el conocimiento tradicional y las plantas medicinales.

Aparte del presente estudio que intensifica y materializa el conocimiento tradicional y los modos de transmisión como una herramienta pedagógica y práctica para la conservación y buen manejo del territorio y sus recursos medicinales, se ha pensado en diferentes alternativas que pueden favorecer estos procesos como lo son: 1) construcción de jardines etnobotánicos locales, 2) establecimiento de bancos de germoplasma de las plantas medicinales cultivadas y silvestres, 3) establecimiento de trayectos o recorridos

pedagógicos, 4) solicitud a las entidades gubernamentales y privadas de la participación de los médicos tradicionales en los centros hospitalarios urbanos.

Los jardines etnobotánicos resultan ser espacios multidimensionales e interactivos que apoyan procesos de sensibilización, conciencia, investigación y acción adecuados para la conservación, recuperación y apropiación del conocimiento tradicional y la memoria biocultural (Toledo & Barrera-Bassols, 2009; Beltrán-Z. & Castro, 2014), el uso de los recursos medicinales y el manejo del territorio indígena. Existen procesos exitosos de la implementación de jardines botánicos o etnobotánicos, especialmente en Latinoamérica (Wyse & Sutherland, 2000; Vovides *et al.*, 2010; Caballero, 2012).

Por otro lado, los bancos de germoplasma resulta ser otra estrategia para la conservación del material genético por medio de la preservación y almacenamiento de semillas, tubérculos y estructuras de propagación (Atehortua, 1992; Zuluaga, 1994; Trivedi, 2009; Bernal *et al.* 2011). Esta iniciativa se ha pensado en pro de tener el material botánico medicinal siempre disponible para la siembra, producción e intercambio de medicinas. Es importante recalcar que la infraestructura para la implementación de un banco de germoplasma en la Comunidad de Macaquiño debe ser adecuada para las condiciones húmedas de la selva, es igual que pensar en establecer un Herbario en estas zonas, que es un proceso que resulta bastante costoso y además requiere de equipos de mantenimiento de un ambiente seco y equipo profesional pendiente de la contaminación y determinación del material.

Actualmente en la Comunidad de Macaquiño se está iniciando con modelos simples que no acarrear grandes inversiones y que pueden adelantarse sin financiación como lo es el establecimiento de recorridos pedagógicos que estimulan el aprendizaje acerca de la flora medicinal. Estos recorridos son los establecidos en el presente estudio, donde la comunidad

pretende delimitar el territorio medicinal y establecer caminos señalizados para la implementación de modelos pedagógicos locales. Esto sin duda es un primer paso que posibilita la conservación biocultural en un marco local que puede difundirse regionalmente. La idea de ellos es articular la escuela comunitaria con este proceso para que los médicos tradicionales tengan un espacio de enseñanza a los niños, juventudes e incluso adultos acerca de las prácticas y conocimientos alrededor de la medicina tradicional.

Finalmente, articular la medicina occidental con la tradicional es un proceso que ha resultado efectivo en diferentes partes del mundo (Cunningham *et al.*, 2008; Cheung, 2011; Jiang, 2011; Tian, 2011) y se ha llevado a cabo en el departamento del Vaupés en diferentes ocasiones y que aún no se ha logrado apropiar ni dar continuidad por falta de seguimiento y apoyo con recursos estatales y exógenos. Antes en la ciudad de Mitú, existían médicos tradicionales trabajando en el hospital curando con sus medicinas, hasta incluso tenían algunos cultivos de estas plantas o simplemente las traían de las comunidades. Es importante resaltar que este proceso se puede recuperar en articulación con entidades privadas y gubernamentales, nacionales e internacionales, con el fin de promover estas actividades que rescatan el valor del conocimiento tradicional y las prácticas relacionadas como también resultan ser efectivas en relación con las condiciones actuales de la salud pública occidental.

CONCLUSIONES

Como conclusión el manejo y uso del territorio por los indígenas y médicos tradicionales tiene un estrecho valor cultural y espiritual donde el sentido de conservación ecológico es notable. La comunidad tiene bien definida la clasificación de paisajes y su uso para diferentes actividades donde se resalta que la mayor diversidad de especies medicinales y sitios de colecta se encuentran en los cerros, monte bravo y bosques inundables respectivamente. Debido a que la fundación y establecimiento de las poblaciones en el espacio de la comunidad es relativamente reciente, se restringe el valor sagrado a pocos

sitios, pero en el caso de la Laguna de Tucunaré y el Caño Ceima, son sitios sagrados de los cubeo y representa un valor importante en especial para el clan Miadáwa. Los sitios de colecta de los médicos tradicionales son compartidos entre ellos y la comunidad, y no se encuentra una división de espacios. Los recorridos establecidos marcan claramente los caminos que en todo el año son transitables y van directo a los cerros pasando por los diferentes paisajes, a excepción de la Laguna de Tucunaré. Las chagras y patios representan una baja diversidad de especies medicinales cultivables, señalando que gran parte de los recursos medicinales son silvestres y revelan la importancia de conservación de los diferentes paisajes y el entorno natural para mantener las fuentes medicinales de la comunidad. Dentro de las proyecciones que tiene la comunidad en relación con la conservación del territorio y los recursos medicinales se encuentran la construcción de jardines etnobotánicos locales, el establecimiento de bancos de germoplasma de las plantas medicinales cultivadas y silvestres, el establecimiento de trayectos o recorridos pedagógicos, y la solicitud a las entidades gubernamentales y privadas de la participación de los médicos tradicionales en los centros hospitalarios urbanos.

REFERENCIAS CITADAS

Aguilar, G. 2013. Conocimiento tradicional sobre la biodiversidad en el Proyecto Manejo Integrado de Ecosistemas por Pueblos Indígenas y Comunidades. RUTA. Nicaragua. 102 p.

Atehortua, L. 1992. Banco de germoplasma de Plantas Medicinales una prioridad nacional. En: Memorias I Simposio sobre Plantas Medicinales, Universidad Javeriana, Patronato de Artes y Ciencias, Santafé de Bogotá. Colombia.

Beltrán-Z., G.D.; N., Castro. 2014. Ethnoecology as a tool for the memory construction, integrity of knowledge and local sustainable development in the Vaupes Department

(Colombia), northeast of the Colombian Amazon. In: Horák *et al.* (eds.). A reader in ethnobotany and phytotherapy. Mendel University in Brno. Mendel University Press. República Checa. 192 p.

Berkes, F. 1999. Sacred ecology: traditional ecological knowledge and resource management. Taylor & Francis, Philadelphia and London, UK.

Bernal, H.Y.; H., García; G., Quevedo. 2011. Pautas para el conocimiento, conservación y uso sostenible de las plantas medicinales nativas en Colombia: Estrategia nacional para la conservación de plantas. Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial & Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. Colombia. 232 p.

Caballero, J. 2012. Jardines botánicos: contribución a la conservación vegetal de Méjico. Comisión Nacional para el conocimiento y uso de la biodiversidad. Editorial Impresora Apolo S.A. de C.V. Méjico. 186 p.

Cárdenas, D.; N., Castaño; N., Sua. 2009. Flora de la Estrella Fluvial de Inhírida (Guanía, Colombia). *Biota Colombiana* 10 (1-2): 1-30.

Cañas, R.; A., Ortíz-Monasterio; E., Huerta; X., Zolueta. 2008. Marco Legal para el conocimiento tradicional sobre la biodiversidad. En: Capital Natural de Méjico, vol. 1: Conocimiento actual de la biodiversidad. Conabio. Méjico: 557:564.

Cheung, F. 2011. Made in China. *Nature* (480): S82-S83.

Correa, F. 1996. Los *Kúwaiwa*: Creadores del Universo, la sociedad y la cultura. Ediciones Abya-Yala. Ecuador. 263 p.

Cunningham, A.B.; P., Shanley; S.A., Laird. 2008. Health, habitats and medicinal plant use. En: Colfer, C.J.P. (eds). Human, health and forests: a global overview of issues, practice and policy. Earthscan, London, UK. Págs. 35-62.

Díaz M.R.; S.I., Arana; J., Fericgla; W., Torres; F., Urbina; R., Romero. 2000. Salud, Etnomedicina y Chamanismo. *Revista Visión Chamánica* (3): 1-64.

Durston, J.; F., Miranda. 2002. Experiencias y metodología de la Investigación Participativa. Naciones Unidas. Chile. 71 p.

Jiang, J. 2011. Protecting China's National Treasure. *Nature* (480): S93.

Jiménez, D.A. 2007. Construyendo Agenda 21 para el Departamento de Vaupés: una construcción colectiva para el Desarrollo Sostenible de la Amazonía Colombiana. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi & Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Colombia. 70 p.

López, R.; D., Cárdenas. 2002. Manual de identificación de especies maderables objeto de comercio en la Amazonía colombiana. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi. Colombia. 100 p.

Martin, G.J. 1995. *Ethnobotany: A Methods Manual*. University Press, Cambridge, UK.

Mora, S. 2006. *Amazonía: Pasado y presente de un territorio remoto: el ámbito, la historia y la cultura vista por antropólogos y arqueólogos en la Amazonía*. Universidad de los Andes. Facultad de Ciencias Sociales-CESO, departamento de Antropología: Fondo Promoción de la Cultura del Banco Popular. Bogotá, Colombia. 249 p.

Nates, B.; P., Cerón; E., Hernández. 1996. *Las plantas y el territorio: clasificación, usos, y concepciones en los Andes colombianos*. *Hombre y Ambiente* No. 37 (monografía). Ediciones Abya-Yala. 145 p.

Rodríguez, G.; J., Sepúlveda; C., Ramírez; F., Ortíz; K., Ramos; J., Bermúdez; M., Sierra. 2011. *Unidades, petrografía y composición química del complejo migmatítico de Mitú en los alrededores de Mitú*. *Boletín de Geología* 33 (1): 27-42.

Studley, J. 1998. *Dominant Knowledge Systems and Local Knowledge*. Mtn-Forum On-line Library Document, <http://www.mtnforum.org/resources/library/stud98a2.htm>.

Tian, P. 2011. *Where West meets East*. *Nature* (480): S84

Toledo, V.; N., Barrera-Bassols. 2009. *La memoria biocultural: la importancia ecológica de las sabidurías tradicionales*. Junta de Andalucía: consejería de Agricultura y Pesca. Editorial Icaria: perspectivas agroecológicas. Barcelona, España. 230 p.

Trivedi, P.C. 2009. Medicinal plants: utilization and conservation. Aavishkar publishers, distributors. India. 542 p.

Vásquez, C.A.; S., Restrepo. 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 en Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. 192 p.

Villareal-Leal, H.; M., Áñvarez-Rebolledo; M., Higuera-Díaz; J., Aldana-Domínguez; J.D., Bogotá-Gregory; F.A., Villa-Navarro; P., Von Hildebrandt; A., Prieto-Cruz; J.A., Maldonado-Ocampo; A.M., Umaña-Villaveces; S., Sierra; F., Forero. 2009. Caracterización de la biodiversidad de la selva de Matavén (sector Centro-oriental) Vichada, Colombia. Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt y Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas de la Selva de Matavén (Acatiseña). Colombia. 186 p.

Vovides A.P.; E., Linares; R., Bye. 2010. Jardines botánicos de México: Historia y perspectiva. Secretaría de Educación de Veracruz del Gobierno del Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. Xalapa Veracruz. Méjico. 232 p.

Wyse, P.S.; L.A., Sutherland. 2000. Agenda Internacional para la Conservación en Jardines Botánicos. Organización Internacional para la Conservación en Jardines Botánicos (BGCI), U.K. 94 p.

Zuluaga, G. 1994. Plantas medicinales: ecología y economía. Universidad del Rosario. Colombia. 12 p.

CAPITULO 4. MODOS DE TRANSMISIÓN DE SABERES MEDICINALES

INTRODUCCION

Antiguamente en muchas culturas los médicos eran botánicos y usaban las plantas medicinales como fuente primaria de medicinas para tratar las enfermedades (Cunningham *et al.*, 2008). En culturas con tradiciones escritas estas plantas medicinales eran registradas en herbolarios y farmacopeas (Schultes & Raffauf, 1990); sin embargo en muchas sociedades indígenas, incluyendo las amazónicas, el conocimiento de las plantas medicinales está en manos de chamanes y curanderos (Hofmann, 1995) que transmiten su conocimiento de manera oral.

En la Comunidad de Macaquiño, los saberes de los médicos tradicionales han sido adquiridos y explorados social y culturalmente, en realidades inevitables, y han sido aprendidos en diferentes espacios, desde su sitio de nacimiento, hasta inmersos en diferentes bonanzas viajando por diferentes regiones de la Amazonia bajo diferentes condiciones de supervivencia reflejando un proceso de investigación independiente, sólido y acumulativo, donde es común escuchar por parte de ellos y de los demás la cura de numerosos pacientes que han sufrido diversas enfermedades endógenas y exógenas de la selva.

Ruptura de transmisión de saberes: Problemáticas históricas

En el Vaupés, los modos de transmisión tradicionales del conocimiento han sufrido fuertes rupturas en diversos momentos de la historia del departamento. Muchos de estos procesos han afectado directa o indirectamente la cultura desde la esclavitud y asesinato de

indígenas, hasta procesos occidentales exógenos que han influenciado en cambios socioculturales notorios.

En el siglo XVIII, entre 1700 y 1750, en la época de la esclavitud, llegaron a la región amazónica capataces alemanes, franceses y portugueses. Los primeros tres llegaron a la cuenca del Orinoco, y los últimos esclavizaban en Río Negro. Entre 1750-1800, el Gobierno brasilero redujo notablemente la esclavitud y empezó a investigar políticas de trabajo justo con el fin de extender su control y reafirmar sus fronteras (Freire & Tillet, 2007). En 1852, el padre carmelita Gregorio fundó la primera misión en el Vaupés, en Carurú. Por 1881 la misión se dispersó y los indígenas regresaron a sus comunidades originales. Casi al mismo tiempo, la misión de Santa Cruz dos Cubeus fue establecida en la cachivera de Mitú. Entre 1860 y 1920, la bonanza del caucho llevó a la venida de comerciantes de caucho que esclavizaron y llevaron a cabo etnocidios y guerras en el territorio (Freire & Tillet, 2007; Arcila, 2011).

Desde 1914 han venido salesianos y otros procesos evangelistas “civilizando” gente y encargados de la educación formal de los pueblos indígenas (Freire & Tillet, 2007) (fig. 15). Dicen los indígenas que una severa epidemia de influenza asoló la región entre 1917 y 1918 y cobró un gran número de víctimas. A mediados de los 60’s e inicios de los 70’s se produjo la bonanza cocalera. Se internaron miembros indígenas en los trabajos de la producción, llegó el dinero a gran escala y la adicción a las comunidades, y se ejerció una legalidad oculta por el Estado y un control violento por grupos de narcotraficantes de orígenes nacionales e internacionales, entre los principales venezolanos, peruanos, brasileros, colombianos, estadounidenses, mejicanos, y europeos. Después el negocio lo tomaría la guerrilla hasta hoy en día donde aún se produce, en escala menor (en relación con otros sectores de Colombia), y no está afectando en mayor grado las comunidades (Arcila, 2011).

Como consecuencia a todos estos hechos históricos, las sociedades han sufrido cambios en las percepciones y formas de pensar pluriversales por un pensamiento dominante de “vida moderna”, ligado a la explotación en contraste con un adecuado uso y manejo de la naturaleza; como también a la racionalización hacia un valor de cambio a diferencia de un valor de uso, como lo han hecho sociedades milenarias. En efecto, se han generado procesos de homogenización, especialización y uso inadecuado de los ambientes naturales ocasionando la pérdida de una gran parte de la diversidad biológica, cultural y epistemológica (Hourtart, 2010), incluyendo los modos de transmisión de saberes.

Particularmente, estos procesos (desde el siglo XVIII) han generado diferentes problemáticas socioculturales y ambientales irremediables en el Vaupés como por ejemplo: la pérdida de saberes y prácticas alrededor de recursos biológicos como el *yagé*⁶⁸ (*Banisteriopsis caapi* (Spr. Ex Griesb.) Morton), de infraestructura tradicional de transmisión de saberes (vivienda y centros ceremoniales como la Maloca), de la figura de *Payé* o Chamán como maestro y curador de enfermedades, y de ceremonias como el *Yurupary* donde se inician los jóvenes para ser adultos y se dan sus funciones sociales. Para la cultura europea de ese entonces, estos espacios, tradiciones y personajes eran producto del “diablo” (Osorio, 2006), así que asesinaron, esclavizaron y evangelizaron grandes poblaciones de indígenas. Aún se desconoce el nivel de disminución de la población indígena precolombina y la magnitud de la pérdida de saberes ancestrales con conocimiento milenario estrictamente ecológico.

Así como se perdieron repentinamente elementos locales importantes en la medicina tradicional, otros procesos como las migraciones de esclavos y/o trabajadores colonos e indígenas que en la mayoría de los casos, no contaban con auxilio médico ni medicinas, impulsaron el intercambio de sabidurías provenientes de diferentes culturas, campesina e

⁶⁸ El *yagé* es una planta medicinal sagrada y alucinógena utilizada por sociedades amazónicas en ceremonias, de gran importancia cultural.

indígena, aumentando el conocimiento etnobotánico, en especial para la cura de enfermedades exógenas como gripes, enfermedades de transmisión sexual, entre otros. Es así que la cultura en el territorio del Vaupés, es el resultado de un proceso dinámico donde la interculturalidad ha sido el motor de generación y pérdida de prácticas y conocimientos bajo diferentes presiones históricas.

Desarticulación de la medicina tradicional con los sistemas educación y salud

Actualmente los modos de transmisión del conocimiento y las prácticas tradicionales en el Vaupés, como en muchas otros lugares del mundo, no están articulados con los sistemas actuales de educación y salud (Guevara, 2003; Clavijo, 2011) generándose una percepción local que desfavorece la calidad de atención y bienestar vaupense. Muchos de estos sistemas son generados con una estrecha visión sectorial y no tienen en cuenta de manera considerable, intercultural, plural, ni universal los sistemas de conocimiento tradicional ni las realidades locales (Fornet-Betancourt, 2007; Pérez & Argueta, 2011). Estos modelos son guiados hacia la enseñanza rápida y fuera de un contexto tradicional en donde lo que se enseña en la escuela no es lo mismo que se vive en un territorio y los espacios de transmisión son aparte de la vida cotidiana de las comunidades.

En la escuela se establecen nuevas concepciones del mundo, donde los jóvenes se guían por un pensamiento de “progreso” y conocimientos exógenos, que los lleva a alejarse de su territorio, de su memoria histórica, biológica, cultural y social, de sus interacciones ecológicas y de sus medicinas tradicionales, induciéndolos a buscar mejores condiciones de vida fuera de su comunidad. En consecuencia, se genera una brecha de generaciones que quebranta la transmisión de saberes que quedan sólo en los mayores y se ocasiona una pérdida de cosmovisiones del universo, pensamientos y significaciones de un territorio.



Figura 15. Procesos históricos que influyen en la transmisión de saberes tradicionales. A y B) Evangelización en la comunidad de Macaquiño. Noviembre 2013. C) Educación netamente occidental de estudiantes miembros de la comunidad. Diciembre 2013.

Actualmente, el sistema de salud occidental resulta ser dominante sobre el tradicional y define una única fuente de curación. Lamentablemente en un territorio tan extenso, agreste, con ausencia de redes viales y la constante incredulidad sobre los diferentes actores sociales, se generan dificultades específicas sobre el sistema de salud convencional en el Vaupés, tales como (Clavijo, 2011): **1)** El difícil acceso a centros de salud debido a la ubicación geográfica para las localidades lejanas; **2)** Dificultades en el acceso al sistema de salud para aquella población que no cuenta con recursos económicos suficientes; **3)** Ausencia de tratamientos eficientes y oportunos; **4)** Déficit en la formación especializada del personal sanitario, especialmente en las áreas de medicina tropical, preventiva y salud pública; **5)** Irregularidad en la prestación de servicios de salud en las comunidades y lugares apartados de los centros de atención primaria; **6)** Gestión deficiente en relación al traslado

y movilidad de pacientes, entre otros. Por este motivo, debido a todas las vicisitudes antes mencionadas, la revitalización y fortalecimiento de la medicina tradicional cumple un papel importante para solucionar los problemas médicos y la recuperación de la identidad y valor cultural.

Es por esto que el presente capítulo recobra la historia y detalles de los diferentes procesos alrededor de los modos de transmisión de saberes, como también la importancia de elementos, espacios y personajes que han sido fundamentales desde el origen de la cultura. Se muestra el aprendizaje de los médicos tradicionales en diferentes espacios y momentos históricos de sus vidas, para ofrecer una visión realista de como uno adquiere conocimiento sobre plantas medicinales en la Amazonía actual. De igual manera se marcan algunas pautas para la conservación de los modos de transmisión mediante el uso de la integralidad de saberes y diálogos interculturales.

MATERIALES Y METODOS

Revisión bibliográfica

Se revisaron publicaciones enfocadas principalmente en las disciplinas de la antropología y la pedagogía, como también se realizaron consultas de publicaciones relacionadas con diferentes metodologías y estrategias de conservación biocultural.

Investigación Acción Participativa (IAP)

Esta metodología está basada en los lineamientos de la ONU, basados en la compilación de Durston & Miranda (2002). La investigación participativa se logró articulando los médicos tradicionales como investigadores locales de su propia cultura, logrando así una mayor atención y apropiación por parte de los miembros de la comunidad.

Métodos etnográficos

La comunidad seleccionó al médico tradicional e historiador Rafael Fernández para la toma de información. Se realizaron entrevistas semiestructuradas y dirigidas abiertas (Martin, 1995) a manera de relatos para la toma de información local. A medida que se daba el relato, se iba guiando al historiador para lograr cumplir los objetivos de las entrevistas y no salirse de la estructura del presente capítulo.

Se realizó una encuesta a los médicos tradicionales durante los recorridos de colecta de flora medicinal. Se preguntó acerca de los sitios dónde aprendieron los usos de las plantas medicinales, como también la persona quien enseñó un uso determinado, la familiaridad, la etnia, el género, y la actividad que estaba ejerciendo, como también la edad que tenía el aprendiz. Es importante resaltar que los médicos tradicionales entrevistados son del género masculino, por lo tanto esto puede afectar la distribución de los datos en especial en el género del transmisor (persona quien enseñó al médico) ya que en las culturas amazónicas existe una relación directa de gran parte del conocimiento que saben los hombres son transmitidos a los hombres y de igual manera ocurre en las mujeres.

Cartografía

Se realizaron recorridos de colecta de plantas medicinales con cuatro médicos tradicionales. Para cada planta se tomó el sitio de aprendizaje de cada uso. Se utilizaron sistemas de información geográfica como Google Earth y la web para averiguar las coordenadas de cada sitio. Se sistematizaron los datos en una matriz de Excel. Se transformaron los datos de coordenadas XXX (N-E) a decimales (Y-X) mediante la fórmula (grados °) + (minutos '/60) + (segundos "/3600). Los puntos del mapa de colecta se configuraron en un archivo de valores separados por comas (.csv) y proyectados en el software Global Mapper 13, una vez

proyectados se creó una capa Shape con estos puntos. El mapa fue montado en el software Arcgis 10.1 en el sistema de proyección geográfica de Datum WGS84.

Asistencia a prácticas culturales

Con la autorización de los curanderos, se participó en tres prácticas culturales de alta significación y tradición: la preparación y toma de Kuriá (*Virola schultesii*), la preparación de mambe de coca (*Erythroxylum coca* var. *ipadu*), y la preparación de Carayurú (*Friedericia chica*). Se tomó registro fotográfico y audiovisual como herramientas valiosas de la memoria biocultural de la comunidad.

RESULTADOS Y DISCUSION

Valor de las interacciones ecológicas en el conocimiento tradicional

Bien es cierto que desde el origen el hombre ha coexistido de manera natural e intrínseca con las plantas y animales en espacios ecológicos. Existen diversos relatos en la Amazonía que explican el valor de las interacciones ecológicas en el aprendizaje de conocimientos que actualmente son aplicados por el hombre. Así como el hombre ha aprendido de muchos animales que plantas son comestibles, también lo han aprendido de las plantas medicinales. Estos conocimientos ecológicos son aprendidos por medio de la observación de fenómenos naturales como también por medio de la práctica de “prueba y error” han culturizado estos usos para su utilización cotidiana dentro de la comunidad. Estos modelos naturales de aprendizaje se reflejan de manera intrínseca en los modelos de aprendizaje usados comúnmente en la sociedad humana, reslatando el instinto por imitar, aprender y utilizar el entorno natural para sobrevivir y procrearse.

Así como la historia del sabedor Victor Muñoz (perteneciente a la Asociación de Autoridades Tradicionales de Vaupés Medio) en una salida de pesca en el caño Cuduyarí en el año 2012, donde relata la historia que contaron sus abuelos dónde una vez en la antigüedad unos parientes observaron una manada de micos en un árbol mientras pescaban, de repente un mico bajó al suelo a buscar un alimento y llegó una serpiente venenosa y mordió al primate, éste comenzó a chillar y del árbol bajó otro individuo y seleccionó una planta que empezó a masticar y aplicó en la herida de su compañero el cual poco a poco se recuperó y luego subió nuevamente junto con la manada. El indígena que estaba observando aprendió el conocimiento de esa planta como antiofídico que luego se esparció por la comunidad y se transmitió a sus familiares y allegados.

También existen historias similares de animales de monte como dantas y lapas que son mordidos por serpientes venenosas y que los nativos han logrado aprender por medio de la observación y la práctica. Se desconoce aún el conocimiento de muchas interacciones ecológicas que practican los animales y que pueden ser de gran valor cultural y medicinal, como el caso del uso del barro que consumen las guacamayas para neutralizar las sustancias tóxicas que tienen ciertos alimentos que aportan en el color de sus plumajes. Es necesaria más investigación etnoecológica para comprender más las interacciones ecológicas.

A continuación se muestra un relato del médico tradicional e historiador Rafael Fernández que cuenta acerca del conocimiento ecológico de los animales y del aprendizaje de los nativos de estos fenómenos naturales:

Relato 10: Valor de las interacciones ecológicas en el aprendizaje tradicional. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Existen animales que conocen plantas medicinales y venenos. En relación con los venenos, en especial los micos, que no son dueños de venenos sino que preparan ciertos tipos de venenos. Por las cabeceras del Ayarí⁶⁹ existe una piedra grande, es una cueva donde los animales preparaban venenos, una cueva oscura, así sea de día es oscuro, para entrar ya tocaba, hay un cañito abajo, cristalizado. Toca llegar y no comer nada, nada de caliente solo chivecito, si quiere comer algo toca moqueado⁷⁰ frío. Para entrar toca utilizar un turí⁷¹ seco, toca entrar de a dos, uno que mire a un lado y el otro al opuesto. Es como una tienda, hay corombolos⁷² bien pintaditos organizados por hileras de abajo hacia arriba. Lo bueno está bien arriba. En la mitad suena un Také⁷³, dicen que es el que fabrica eso, entonces suena silvando, entonces en eso es que suena trabajar, él está elaborando los corombolos pero bien brillantes, brillantísimos, con figuras bien bonitas. Un hombre puede llegar a fabricar corombolos para veneno, pero no lo fabrica con ese brillo, ni con tapitas.

En la cueva toca ir alumbrando de lado a lado y hacia atrás buscando, suenan ruidos como si los micos hablaran. Los corombolos van por hileras y tienen diferentes sustancias, un corombolo que es de pesca, uno de cacería, para *chundú* de mujeres, para *chundú* de Cacurí⁷⁴... De ahí para arriba siguen los venenos, si es veneno de larga distancia, corta, o para echar en *cuya*, de ahí para arriba no tienen figuritas sino que son rayados no más, si necesitan veneno, alumbran en la línea donde están los venenos alumbran desde lejos, el veneno que es fuerte y bueno apaga el turí, como si fuera soplado, vuelve y prende, va mostrando y ya sabe cuál corombolo es el que se necesita, desde lejos hay que taparlo.

⁶⁹ Río Ayarí, afuente del río Isana, Vaupés frontera con Guanía.

⁷⁰ “Moqueado” hace referencia a comida ahumada (en especial peces, carne de monte y frutos).

⁷¹ Turí es un tipo de corteza que es inflamable y prende luz.

⁷² Fruto de la palma de Cumare (*Astrocaryum aculeatum* Mey.) en forma de recipiente.

⁷³ Mico maicero, *Cebus apella* L.

⁷⁴ Trampa de madera para atrapar pescados en caños y ríos.

Estos corombolos ya tienen el vapor insertado, toca tener cuidado con el viento, si se destapa y se devuelve con el viento uno se muere. Toca saber dónde está a víctima y el viento para apuntar el veneno hacia la persona, si la persona toce, la persona se muere en máximo ocho días. Dicen que el Také es el que fabrica el carambolo y echa el veneno porque en la cueva ya todo está preparado. Allá se iban a traer eso.

Los animales también saben las contras para venenos. La historia dice que las contras utilizadas por estos animales son las usadas por los indígenas para la contra del surucucú⁷⁵. Pues algunos dicen que hace tiempo los primeros para aprender las contra de surucucú encontraron dos animales peleando, un surucucú y el lagartijo verde común⁷⁶ (Caripiari). Estaban peleando, el surucucú con los colmillos y el otro no tenía colmillos, lo hacía a la fuerza. Apenas el surucucú inyectaba el colmillo al lagarto, éste ya sabía dónde estaba la planta de contra, allá iba y mordía el palo y se regresaba a continuar con la pelea, hasta que el caripiari mató el surucucú. La persona estaba mirando desde lejos y la persona se preguntó por qué será. Un día un surucucú mordió a una persona que estaba cazando y le avisaron a la persona que estaba observando el hecho de los animales, la persona que sabía el remedio fue a la planta usada por el caripiari y la raspó sin arrancarla la echó en agua y le dio de tomar a la persona infectada y se cortó el veneno, así fue que se conoció esa contra para veneno.

Algunas contras se han aprendido por los animales, otros por la picada, más que todo por los animales, y otros fue porque los dioses dejaron, propio veneno de remedio y malestares generales, pues en el nacimiento, donde ellos se fundaron la primera vez, los dioses dejaron estos elementos para que los cuidaran, más que todo le dejaron a las mujeres para que cuidaran esos remedios, como ellas son las que más manejan las chagras, mantenían estas

⁷⁵ *Bothrops* sp.

⁷⁶ *Tupinambis teguixin* L. Llamado también lagarto "mato" o "Caripiari"

plantas donde hacían fogones, ahí sembraban la mata de remedio, contra dolor de estómago, contra las churrias, todo eso, para fiebre, mantienen de todo.”

Generalidades de los modos de transmisión del conocimiento en la comunidad de Macaquiño

El aprendizaje cultural tradicional se realiza a través de la observación, imitación y práctica de los comportamientos transmitidos en el hogar, pero también se diferencia un aprendizaje que es adquirido en diferentes experiencias y diferentes espacios ajenos a la tradición.

Tradicionalmente, de pequeños los hijos permanecen al cuidado de la madre, una vez alcanzan la primera infancia, las niñas fortalecen su acompañamiento con la madre y otras parientes mujeres y los niños acompañan a sus padres y parientes próximos en tareas masculinas (Correa, 1996b). Desde el origen y la historia de los diferentes clanes y grupos étnicos, la transmisión del conocimiento alrededor de las plantas medicinales se ha dado por medio de diferentes personajes especializados que han materializado diferentes prácticas que son fundamentales en la transmisión, a manera de rituales como son los relatos, las ceremonias, los cursos especializados, entre otros. En los rituales es común encontrar elementos que ayudan y facilitan la conexión del mundo espiritual con el mundo material para visibilizar las enfermedades y estados, como también viabilizar las diferentes curaciones, como son los casos de diferentes elementos como maracas, plantas sagradas o estructuras vegetales, estructuras de animales y piedras. Asimismo la transmisión de saberes se ha dado en diferentes espacios tradicionales como son la maloca, espacios naturales y recorridos cotidianos por los sitios de presencia de plantas medicinales.

Muchos saberes son aprendidos por desendencia familiar y parentezco, es decir, que están enmarcados en la cultura tradicional. Estos saberes han sido transmitidos desde el origen de las culturas, desde las historias de origen (ver capítulo 1) hasta en la experiencia cotidiana de las labores sociales y culturales, algunas generados en condiciones ambientales endógenas de la selva. Como vimos en el capítulo 2, muchas enfermedades o contextos de actividad dependen de un sistema tradicional de conocimiento físico y espiritual, como son los casos de los contextos relacionados con las maldades, con el uso de venenos, chundus y sus contras, con prevenciones ligadas al nacimiento de los niños y curas espirituales, la predicción del sexo en los hijos, como también al uso de plantas contra mordeduras de culebra y síntomas generales producto de condiciones naturales a la selva (Apéndice 1). En el aprendizaje parental se adquieren los conocimientos tanto de los padres, abuelos, familiares cercanos, como también de alianzas con otros grupos étnicos al momento de intercambiar conocimientos como en los casos de matrimonios exogámicos y experiencias interculturales cotidianas resultado de trabajos o viajes que se han realizado, o producto de los momentos históricos que ha vivido la región (esclavitud, cauchería, narcotráfico, y actualmente contratos institucionales).

Se puede decir que los modos de transmisión de conocimiento de los médicos tradicionales o curanderos participantes del presente estudio y sus padres, en gran parte no son tradicionales, en el sentido del párrafo anterior. Ellos han profundizado gran parte de sus saberes fuera de su territorio, incluso prestando servicios de curación en ciudades como Villavicencio y Bogotá, donde tienen contacto con otros médicos (algunos occidentales) y aprenden acerca de enfermedades no comunes en la selva, qué síntomas presentan y qué plantas y tratamientos se pueden utilizar. También se han adquirido por viajes que han realizado a otros territorios llevando a contacto con colonos o indígenas que han aprendido algunos usos de otras personas no-indígenas. Muchos de estos conocimientos son secretos de los médicos y no han sido transmitidos a la población. Son los casos de enfermedades como la gonorrea, la lepra, las afectaciones fúngicas no comunes, la inflamación del hígado,

la diabetes, el cáncer, la hepatitis, la tuberculosis, el asma, la hernia, y los problemas mentales y de comportamiento como la locura y el alcoholismo (apéndice 1; tabla 3).

En el transcurso del presente capítulo se va a profundizar acerca de cada una de estas generalidades por medio de descripciones, análisis y gráficos.

Personajes antiguos de la medicina tradicional

En el capítulo 1, se hizo una introducción a los actores importantes y sus roles en la organización social antigua alrededor de la medicina ancestral. En este capítulo se profundiza acerca de cada uno de estos actores a través del relato de Rafael Fernández donde se entra en materia acerca de las funciones, diferenciaciones sociales y características de los *Payeces*, curanderos y rezanderos, personajes de gran importancia en la medicina tradicional. Cabe resaltar que en la región, el término “curandero” es utilizado de la misma manera que “médico tradicional” y no existe diferencia entre estos dos conceptos desde la perspectiva indígena, es decir que algunas veces mencionan cualquiera de los dos términos para referirse al mismo personaje.

Cabe resaltar que la diferenciación de los personajes depende del grado de conocimiento que posean. Algunas veces la misma persona, por su amplio conocimiento y experimentación, puede cumplir varios personajes (similar a la cultura moderna). Por ejemplo, un payé puede ser curandero de acuerdo a sus conocimientos, quizás algunas plantas no las conozca y en este caso va donde un curandero especializado que ha realizado su curso tradicional. El curandero como tal está investigando constantemente específicamente plantas medicinales y las dosis. El mismo caso con los rezos, el *payé* o un curandero saben de rezos pero en el caso de no saber alguno, va donde el rezandero

específico que está practicando y aprendiendo constantemente y que ha tomado un curso en especial.

Acualmente los *Payeces* se están acabando en las culturas indígenas del Vaupés, quedan muy pocos, y aún quedan varios médicos tradicionales o curanderos y rezanderos, pero en su mayoría son personas de altas edades que aún tienen las tradiciones y curiosidad que desde pequeños fueron seleccionados para estas funciones y en la infancia-adulthood cumplieron estrictamente las dietas y cursos que se llevaban a cabo para tales funciones.

En ceremonias tradicionales que involucran curaciones y rezos, los personajes tradicionales participan de manera conjunta, es decir, mientras los cantores, carrizódromos y danzadores ponen la atmósfera artística, los *payés*, curanderos y rezanderos van haciendo sus trabajos espirituales y curativos, cuando algún personaje no conoce la cura para una enfermedad, le consulta a otro que posea el conocimiento. Algunos cantos poseen la información de la importancia cultural de algunos elementos naturales, en este caso plantas sagradas o medicinales.

En el siguiente relato se profundiza acerca de los personajes de mayor importancia en la medicina tradicional:

Profundización relato 4: Generalidades de los personajes importantes en la medicina tradicional. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Existen diferentes tipos de *Payeces*. El *payé* de Mugre, el *payé* de Carayurú⁷⁷, y el *payé* de Cuarzo. Cada paye tiene sus formas de rezar. El paye de Mugre es que echa agua y castiga la gente venenosas. El paye de Carayurú no hecha agua, extrae con sus propios labios y extrae la enfermedad. El *payé* de Cuarzo igual que el de Carayurú se para y extrae de lejos. Las dietas⁷⁸ para ser paye tienen que ser desde el nacimiento, los padres del niños, si ellos quieren que sea *payé*, raspan la piedra de *Payé*, es un cuarzo⁷⁹, y le colocan en el ombligo, con eso el niño crece con la sabiduría de *payé*, ya tiene su cabeza dirigida hacia ser *payé*, ya creció con eso. Esta zona dependía de los *Payeces* de Mugre, doble finos que llaman, mataban y curaban, el *payé* de Carayurú sólo curaba al igual que el de Cuarzo. Las mujeres también pueden ser *Payeces* y curanderas, son las mejores. Hace rato habían mujeres curanderas, ahora no.

El espíritu del *payé* vive en las nubes, en la parte fría, maneja la cosmovisión, lo físico es el propio cascarón, el espíritu está buscando la comida para él, se transformaba en tigre. Es prohibido mirar de frente a las mujeres como también jugar de mano o empujar al vecino, no puede alzar la mano porque lo enferma, al día siguiente aparece con dolores de cabeza.

El *payé* se comunica o invoca al dios *Kúwai*, hace lo mismo él hizo en esos tiempos. *Kúwai* enseñó las tradiciones, curaciones y rezos. Cuando se invoca a *Kúwai*, él actúa y calma la enfermedad. Para que salga la enfermedad, el *payé* debe demostrar que tiene tal enfermedad invocando con la maraca⁸⁰, unas palabras raras, bajan con la maraca y le dan vuelta al agua, sacude las hojas y con la misma maraca cae y sabe qué está haciendo mal.

⁷⁷ El Carayurú es una mezcla a manera de pasta de tinte rojo que da protección al indígena contra maldades y enfermedades. Proviene de la planta *Fridericia chica* (Bonpl.) L.G. Lohmann con una mezcla con otras plantas en su preparación (Apéndice 1). Debe ser rezado por un rezandero antes de su aplicación.

⁷⁸ Se profundizan más adelante en el presente capítulo en “Prácticas tradicionales de alto simbolismo chamánico”.

⁷⁹ Se profundizan más adelante en el presente capítulo en “Elementos utilizados en las prácticas de curación”.

⁸⁰ Se profundizan más adelante en el presente capítulo en “Elementos utilizados en las prácticas de curación”.

Cuando los *Payeces* se ponen bravos es mejor no salir, come el tigre o caían enfermo. El propio *payé*, mi abuelo, yo lo miraba y le alistaba los instrumentos para mantener bien al *payé*. Si los enfermos no le daban nada de pago o recompensa, no había verano, llovía y tronaba mucho. Cuando estaba de buen genio había mucha producción de comidas, hasta pescado.

Los *Payeces* se han acabado porque primero no hay un maestro o viejo que haya entendido de lo antiguo. Segundo, ahorita no hay porque nosotros no le ponemos mucho interés a eso, los enfermos prefieren mejor acudir al hospital. Tercero, lo que saca corriendo a la gente de hoy es mucha dieta. Ahorita hay *Payeces* pero uno no lo cree, están rezando de día y por la noche está brincando en la hamaca, no hace efecto. Ahora es costumbre de cobrar, antes era malo porque se iba acabando la sabiduría. Se ha perdido la identidad de los *Payeces*, porque cobran y vuelven la curación un negocio. Antes, el enfermo ofrecía una recompensa, si era por dolores internos, graves, le traían un arco, espejo y cuchillo.

El último *payé* fue mi padre Manuel, del que echa agua, no era tipo de *payé* fino, si curaba pero no era tipo que traspasaba las nubes. Manuel murió en 1975. Mi abuelo Pedro era un *payé* de los propios, murió hace 40-50 años, lanzaba rayos y comía gente cuando se convertía en tigre.

El *payé* descubre la enfermedad, a veces la cura, pero el curandero escoge y dosifica que planta puede tomar el paciente. Por aquí existían muchos curanderos. Para ser buen curandero no hay necesidad de hacer dieta, más bien estar recorriendo, el viejo que sabe harto es porque ha recorrido bastante. En otra parte aprende una droga y en otras aprende otras, recorre para aprender y llega a la comunidad con esos saberes y busca en el territorio si existe la planta. Los curripacos son los que más tienen remedios, los mejores son de allá,

porque esa es la identidad de ellos, buenos curanderos y buenos matones, los primeros venenosos, el propio veneno viene de los curripaco, por eso el curandero debe recorrer por todas partes para aprender de eso. Hay varios curanderos que saben que es la planta, como dosificar y en que tiempo debe aplicar según la luna⁸¹, en qué época, más que todo para prevenir.

El rezandero reza, el rezo es como un calmante, dolor de cabeza estómago, hasta cierto punto porque para el dolor de corazón e internos no hace efecto. El rezandero de los tucano y desano es llamado Kumú, para los cubeo es llamado Pupuyí. En cuestión para aprender los rezos, es de preguntar, o a cambio, por ejemplo si usted es un rezandero y yo quiero aprender su rezo que aprendió con sacrificio tengo que intercambiar por otro rezo que usted no sepa, eso se llama intercambio de conocimientos. También si es de cambiar se cambia con elementos valiosos como arco de pescar o cerbatana para cazar, esas cosas que producen alimentos. El enfermo que busca al rezandero para curarse debe reconocerle con algo de valor, si no lo reconoce bien vuelve la enfermedad.”

Prácticas tradicionales de alto simbolismo chamánico

Los modos de transmisión de saberes se dan en las comunidades amazónicas por una serie de prácticas chamánicas que han sido fundamentales en el desarrollo, experimentación y perfeccionamiento de las identidades culturales como también de los sistemas médicos tradicionales. La Ceremonia del *Yurupary* al igual que los cursos y las rigurosas dietas hacen parte de los sistemas antiguos de transmisión como también reflejan que la ciencia indígena va más allá que el simple hecho de aprender un uso en particular o cumplir un papel dentro de la comunidad. De igual manera se contó con la participación de algunas prácticas de alto simbolismo chamánico como son la preparación de Kuriá o yopo (no de tabaco) a partir de

⁸¹ Para más detalles acerca de la importancia cultural de la luna ver Correa (1996b).

Virola schultesii A.C. Sm., preparación de Carayurú (Mujamu) a partir de *Fridericia chica* (Bonpl.) L.G. Lohmann, y la preparación del Mambe a partir *Erythroxylum coca* var. *ipadu* Plowman (Carica-pato).

Ceremonia del Yurupary

La ceremonia del *Yurupary* comprende una serie de mitos que relatan la historia y la diferenciación social sexual de las funciones del hombre y la mujer, y de las sociedades amazónicas (Osorio, 2006), pero más profundamente y en relación con la medicina tradicional, es el proceso de iniciación de los jóvenes para ser adultos y cumplir una función específica (Wallace, 1853; Goldman, 1968; Valentine, 1991). Dentro de este mito y ceremonia que se compone por música ancestral producida por flautas y trompetas sagradas de la cual las mujeres no pueden mirar, oír ni tocar, se escogen los jóvenes que desde su nacimiento han sido seleccionados y entrenados con dietas para cumplir un personaje específico dentro de la sociedad y de la medicina, como son los *Payeces*, los curanderos y los rezanderos en especial, entre otros. *Yurupary*, que es una palabra en lengua yeral que simboliza el ritual sagrado secreto el cual no se puede revelar y significa el nombre de un instrumento que se toca en estos rituales para dar comienzo a este ritual, fue atribuido malintencionadamente a un nombre que dieron los misioneros evangelistas al “diablo” (Osorio, 2006).

Según Valentine (1991) este culto es enfocado en un número de flautas sagradas y trompetas que son tabú para las mujeres y los que aún no se han iniciado. Estos instrumentos son símbolos de un ancestro mítico, *Kúwai*, quien es nombrado de ser la fuente de la mayoría de las enfermedades y maldiciones. En los rituales de ceremonias de iniciación, de curación y de nacimiento, los chamanes y cantores tienen que comunicarse con *Kúwai* y otros espíritus que comparten su poder potencialmente destructivo, para

modificar y controlar su influencia en la mente. En las ceremonias de iniciación los hombres se pintan en barro café para representar el tapir (*Tapirus terrestris* L.). Cuando una persona está enferma, se tienen que decir algunos cantos o rezos para sanar. El rezo invoca el espíritu de los primeros abuelos para llamarlos para que intercedan en la enfermedad y los cure, y llamar a sus espíritus de tabaco y ají. Objetos rituales que fueron entregados por su dios creador, *Kúwai* (para los cubeo) o *Inapirriculi* (para los curripaco). Es con la ayuda de estos espíritus que los cantores llaman de vuelta al espíritu animal que la persona posee y lo identifica.

En la comunidad de Macaquiño, la ceremonia del *Yurupary* se realizó la última vez hace como unos 10 años. Para los cubeo y curripaco de la comunidad, esta ceremonia sigue siendo igualmente sagrada, y además dentro de sus costumbres utilizan unos rejos de bejuco para golpearse el pecho y la espalda en són de adquirir fortaleza y resistencia y además saber quienes son los más capaces y aptos dentro de la comunidad. Este ritual se hace en medio de grandes tomas de chicha y además se toma *yagé* (*Banisteriopsis caapi* (Spr. Ex Griesb.) Morton). En el trascurso de la ceremonia, las personas toman vomitivos y se hacen baños en base de plantas especiales (fig. 16) como: 1) vomitivos: *Monopteryx uauca* Spruce ex Benth. y *Stizophyllum riparium* (Kunth) Sandwith que dan fortaleza a los niños y adultos y limpian el organismo y ayudan a no emborracharse tan rápido con chicha; 2) también se hacen baños de *Abarema auriculata* (Benth.) Barneby & J.W. Grimes en tiempo de *Yurupary* desde las 3 de la mañana.

Según los jóvenes y adultos que han participado en estas ceremonias, estas pruebas culturales de resistencia y aprendizaje son bastante fuertes y muestran las cicatrices de los rejos con gran orgullo. Actualmente la planta de *yagé* se perdió en la comunidad, estaba sembrada en una chagra pero esta chagra fue quemada y no se controló el fuego y acabó con la única planta. Los médicos tradicionales están deseosos por reincorporar esta ceremonia en la cultura ya que hay bastantes jóvenes que necesitan su iniciación, y además

quieren recuperar el *yagé* trayéndolo de otras comunidades donde aún existe. Estos viejos saben prepararlo y además conocen los pasos y los mitos a la perfección, simplemente es comenzar con esta labor cultural.

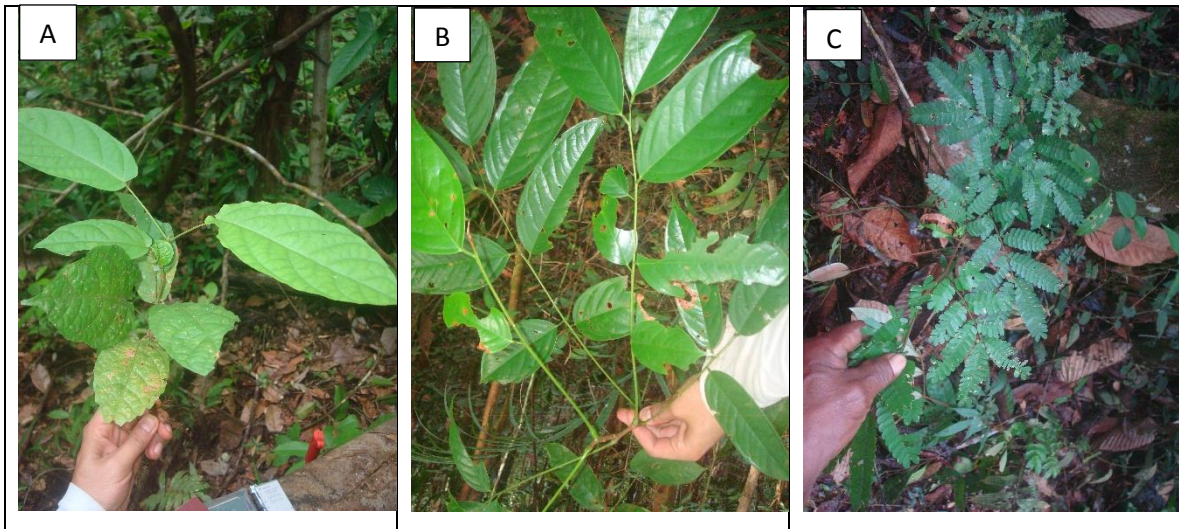


Figura 16. Plantas utilizadas en la Ceremonia del *Yurupary*. A) *Stizophyllum riparium* (Kunth) Sandwith (Ícomo), vomitivo para no emborrachar tan rápido. B) *Monopteryx uauacu* Spruce ex Benth. (Abina-ké), vomitivo y para dar fortaleza antes del *Yurupary*. C) *Abarema auriculata* (Benth.) Barneby & J.W. Grimes (Eojokiki, palo de barbasco) para baños en *Yurupary*.

A continuación se relata el simbolismo del *Yurupary* para el historiador Rafael Fernández, quién explica en generalidades sus características e intenciones, eso sí sin pretender mostrar mediante este estudio los secretos de la cultura indígena y lo que descifra totalmente este complejo de mitos:

Relato 11: Algunas generalidades del *Yurupary*. Rafael Fernández (Clan Miadáwa)

“Los saberes de nuestros abuelos se transmitían a los jóvenes, mediante la ceremonia del *Yurupary*, época de llevar a cabo rigurosas dietas (limitando el consumo de alimentos

ahumados), baños con plantas medicinales (especialmente durante la madrugada), inhalación de pimientos picantes, restricción de la captación de ruidos que les generen temor y además de mantenerse alejados de las mujeres que tenían el periodo de menstruación.

Una vez cumplidas estas normas, los principiantes se encontraban aptos para recibir estos saberes. Dichos saberes se podían transmitir mediante rezos, danzas y botánica medicinal. Después del curso, la persona quedaba especializada para ser *payé*, médico tradicional o curandero y reznadero. Las dosificaciones y dietas enseñadas son las mismas que, según la historia de origen, dieron en la ceremonia fúnebre de Mavichicury⁸², allá se creó el mal y el veneno para acabar la humanidad sin excepción, pero también se creó el bien y lo remedios”.

Dietas

Al igual que la ceremonia del *Yurupary*, las dietas hacen parte de las prácticas tradicionales que acompañan el momento de iniciación y entrenamiento de los jóvenes principiantes. Actualmente los jóvenes se resisten a cumplir lo tradicional debido a lo rigurosas que son estas dietas, las cuales se inician desde el nacimiento y aumentan antes de la ceremonia del *Yurupary* e incluso después de la ceremonia en el transcurso de los cursos especializados que toman los principiantes según la función social que van a ejercer. El término rigurosidad para los jóvenes es un indicativo de la ausencia de dar continuidad y apropiación de lo cultural, que hoy en día hace que las tradiciones se estén perdiendo. Las dietas también se hacen en momentos o prácticas independientes a las medicinales, como son en las

⁸² Explicada brevemente en el capítulo 1, relato 3: Medicina tradicional cubea y curripaca”.

ceremonias de Dabucuri⁸³. Las dietas son especialmente de alimentación, pero también lo hacen en relación con las relaciones sexuales (ver subcapítulo a continuación *Cursos*).

Relato 12: Algunas dietas especiales de alimentación. Rafaél Fernández (clan Miadáwa).

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“Las dietas cumplen un papel importante en la cultura indígena. En el desarrollo de un niño hay que darle la comida bien, no pasada, que no sea ahumada, ni quemada, ni tampoco mingao⁸⁴ muy seguido, mas bien chivecito⁸⁵, mingao de chive, fariña de almidón, tapioca y poco comen carne quemada ni caliente, porque hace daño,

Todos los que son rezadores, *Payeces* y curanderos, ellos decían que la barriga de uno está llena de mugre, comen de todo sin saber, algunas cosas pasan y otras quedan en el estómago. En luna llena todo *payé* y resto tienen que vomitar, tienen un palo especial para hacer vomitar⁸⁶, raspaban y lo revuelven con poca agua y vomita por la reacción de la planta. Cuando salga agua purita ahí esta limpio y puede seguir alimentándose”.

Cursos

⁸³ Ceremonias celebradas cuando hay abundancia de alimentos en simbolismo de agradecimiento para algún miembro de la comunidad o ajeno, como también para iniciar una temporada especial dentro del calendario ecológico.

⁸⁴ Mingao hace referencia a una bebida preparada con la cocción de almidón de yuca brava en agua. Es espesa.

⁸⁵ Chivé hace referencia a una bebida de fariña o harina de yuca en agua.

⁸⁶ Tallo de *Stizophyllum riparium* (Kunth) Sandwith y también de *Monopteryx uauca* Spruce ex Benth. (Apéndice 1).

Al igual que en la cultura occidental, la ciencia indígena está basada de cursos que inician los aprendices que quieren ser un personaje cultural específico y aprender acerca de las características, las técnicas, los procedimientos, los elementos, los rezos y las plantas, entre otros. Los cursos de *payé*, curandero y rezandero se inician después de la Ceremonia del *Yurupary*. En estos cursos especializados se enseñan y perfeccionan los saberes que son transmitidos en especial por los viejos *Payeces* y rezanderos especializados.

Relato 12: Cursos especializados. Rafael Fernández (clan Miadáwa).

“En el curso de *payé*, hay que estar madrugando a las 3 de la mañana y llegando a las 7 de la mañana después de que la gente se ha ido a los cultivos y a pescar. Después tiene que ir al campo a oler yopo⁸⁷. Mientras los cursos, duermen tarde, de las 10 pm a 3 am. A las tres de la madrugada van a bañar, tienen que estar en lo frío, no en lo caliente, después salen a pescar, llegan a la casa donde no haya ruido (tipo 8-9 am), y comen después de que la gente de la comunidad se vaya, no hay que escuchar ruidos ni comer caliente, peligroso para ellos. El curso dura seis meses, si los cumple es legítimo. Cada uno escoge que tipo de paye quiere ser y va a donde ese tipo de paye, al papá del hijo le gusta que sea *payé* de Carayurú, hay ya un *payé* graduado viejo. El padre reza para que sea *payé* y cuando sale también tiene que rezar para entrar a convivir con la familia. Después que haya sido rezado, puede tener esposa, hijos, común y corriente puede vivir con la familia, pero eso sí, que no hagan mucho ruido cerca de él.

Para recuperar los cursos, hay que escoger un joven decidido y acompañarlo seis meses. El primer nivel es de tres meses, después vuelven y hacen otros tres meses. Del primer nivel salen con sólo la extraída de la enfermedad con los labios y el segundo es cuando puede

⁸⁷ Yopo (no de tabaco) es un polvo que se refiere a Kuriá, elaborado a base de

echar el agua⁸⁸. Cuando ellos inician, tumban un palo especial de hojas para tejer y tapar el canasto de la familia. Si mañana me van a solpar el primer yopo, hoy tumbo el primer palo y ahí comienza la primera etapa. Cada mes o dos meses va a mirar como está el palo, cuando la planta tenga cinco hojas, es la mitad, y cuando ya completa el curso tiene que estar el retoño bien alto es decir cuando caen dos hojas al piso, ese es el *payé* propio.

Los que tienen la habilidad de ser propios *Payeces*, a los 6 meses, los que terminaban, ya nos graduamos significa que ya sabemos, entonces, antes de salir del curso, la prueba final, colocaba una puya de cerbatana en la mitad un palo grande y ahí una *cuya*⁸⁹, ahí sentado y concentrado, sin tocar, tenía que pasar la *cuya* por encima del palo, este lado subir y cambiar de posición al otro lado del palo”.

Preparación de yopo de Kuriá

Como se ha mencionado a lo largo del presente capítulo, el Kuriá o yopo (no de tabaco) es una sustancia psicotrópica que utilizaban los *Payeces* en sus prácticas chamánicas en los cursos de iniciación de *payé* como también en las prácticas de curación y prevención para todas las enfermedades. Según los médicos tradicionales, el ritual con Kuriá requiere de dietas al momento de la inhalación del polvo y cuando es inhalada la sustancia, el *payé* empieza a hacer sonar una maraca especial y el principiante o enfermo debe mirar hacia el cielo y las nubes empiezan a bajar y empiezan a mostrar la enfermedad o en el caso de que sea de prevención o adivinación la persona empieza a ver el futuro a través de las nubes. Las nubes muestran el camino que debe recorrerse y además el chamán está guiando toda la operación.

⁸⁸ Echar agua es un término que significa soplar con agua para extraer enfermedades

⁸⁹ *Cuya* se refiere a un recipiente hecho de totumo.

El Kuriá es una preparación realizada con el látex del árbol de las especies de *Virola* sp. En la comunidad se encuentran *Virola theiodora* (ver Schultes & Raffauf, 1990) y *V. schultesii*, en este caso se realizó la preparación de *V. schultesii* (Apéndice 1), razón por la cual es más abundante y fácil de conseguir y se encuentra silvestre en los bosques inundables de la Laguna de Tucunaré, próxima a la comunidad (ver capítulo 3). Los médicos tradicionales dicen que *V. theiodora* es más potente, pero ambas especies eran utilizadas por los chamanes en la antigüedad. Actualmente su uso es restringido y poco común, pero para el presente estudio el médico Raul Fernández hizo una excepción y preparamos la mezcla en su totalidad.



Figura 17. Preparación del psicotrópico Kuriá (*Virola schultesii* A.C. Sm.). A) Extracción de la corteza. B) Extracción del exudado en un recipiente de barro. C) Exudado rojo que contiene el psicotrópico. D) Calentamiento del exudado en agua. E) Extracción de la ceniza del cacao de monte (*Theobroma subincanum* Mart.) para separar el compuesto de Kuriá. E) Polvo de Kuriá reducido listo para la aplicación por medio de la inhalación.

El procedimiento de preparación se basa en una serie de procesos que se resumen en los siguientes pasos (fig. 17): 1) Selección del sitio donde se encuentra la planta; 2) Selección uno o varios individuos de la especie en estado adulto con un diámetro del tronco aproximado de 20-30 cm en adelante; 3) Con un machete se corta la corteza sin tumbar el árbol y se saca en tiras homogéneas de aproximadamente 40-50 cm de largo; 4) Se amarran los trozos de corteza con un bejuco y se llevan a la casa del *payé* o médico tradicional; 5) El interior de la corteza se lava o se extrae el látex rojizo con un manojo de fibras de la misma corteza donde se encuentra la sustancia psicotrópica; 6) Se pone en una ollita de barro especial (de *Payeces*) agua a hervir y se añade el látex con la sustancia; 7) Cuando la mezcla está hirviendo y empieza a reducir, se aplica ceniza de corteza de cacao de monte (*Theobroma subincanum* Mart., que se coloca en el fogón antes de su aplicación) en la mezcla para que separe la sustancia y la añada a la ceniza; 8) Cuando el agua se seca, queda una pasta a manera de piedras de color café; 9) Se muele la pasta y está lista para ser inhalada; 10) Con un hueso de venado pequeño en forma de “V” el *payé* sopla por un lado y por el otro lado la otra persona huele (esta operación puede hacerse también por sí solo).

Preparación del Carayurú (Mujamu)

El Carayurú (del yeral, o Mujamu en cubeo) es una sustancia que ha cumplido un papel muy importante en las comunidades indígenas del Vaupés en sentido de protección y prevención de todas las enfermedades, situaciones difíciles y maldades. Antes de su aplicación debe ser rezado por un *payé* o por un médico tradicional de amplio conocimiento. Según los indígenas, el Carayurú es la identidad del indígena en la selva, es captado por los espíritus malignos y peligrosos del monte y éstos no hacen daño, como son los casos del tigre o jaguares cuando se camina en la selva o se van a las labores de la chagra o largos viajes, también de los espíritus que causan de enfermedades, como también cuando se presentan dificultades cotidianas u ocasiones de peligro; según ellos, es como la cédula de ciudadanía o tarjeta de identificación que utiliza normalmente un blanco para identificarse en los

centros urbanos. En ceremonias tradicionales como el *Yurupary*, Dabucurí y danzas, el Carayurú nunca puede faltar. Es una sustancia que comunica el mundo material con el espiritual.

El componente principal del Carayurú proviene de la planta *Fridericia chica* (Bonpl.) L.G. Lohmann (Apéndice 1). El bejuco de Carayurú es una planta que no se encuentra comúnmente de manera silvestre, casi siempre se encuentra cultivada cerca a los hogares o en las chagras. Todos conocen este elemento pero no todos conocen su preparación ya que requiere experiencia y otras dos plantas, una es la corteza de la especie de las melatomatáceas *Mouriri nigra* (DC.) Morley (Mujaje-tiki) para espesar, y la otra es la fabácea indet. 3 (Jitá-miuke) que produce como un jabón que se mezcla (Apéndice 1).

Gracias a la colaboración del médico tradicional Jesús Sánchez (clan Tarábêwe) y su esposa doña Etelvina, se logró captar su procedimiento (fig. 18): 1) Colectar el bejuco de Carayurú, abundante; 2) Hervir las hojas en agua que sueltan el tinte rojo; 3) Colocar trozos de la corteza de *Mouriri nigra* flotando encima de la olla a manera de tapa; 4) Esperar hasta que hierva entre media hora y una hora; 5) Sacar las hojas de la mezcla y dejar únicamente el líquido rojo y seguir hirviendo; 6) Raspar el interior de la corteza de indet. 3 y aplicar en la mezcla de la olla, ésta suelta como un jabón; 7) Dejar hervir entre 1-2 horas; 8) Separar ceniza de fogón y hacer un montón en el suelo; 8) Hacer una pequeña hamaca con una tela encima del morro de ceniza; 9) Aplicar el líquido en la hamaca de tela y la ceniza absorbe la humedad y neutraliza el pH de la mezcla; 10) Dejar secar hasta que se forme una pasta húmeda; 11) Exponer al sol para que seque la pasta y está lista para ser rezado y aplicar.



Figura 18. Preparación del Carayurú en la comunidad de Macaquiño. A) Hojas del bejuco de *Fridericia chica* en agua con trozos de la corteza de *Mouriri nigra* tapando la mezcla. B) Separación de las hojas de *Fridericia chica*. C) Raspado del interior de la corteza de indet. 3 que suelta un jabón. D) Morro de ceniza y elaboración

de una pequeña hamaca con tela. E) Aplicación del extracto de la mezcla en la hamaca de tela para que la ceniza absorba la humedad y neutralice el pH de la mezcla. F) Pasta semi-húmeda de Carayurú. G) Secado al sol de la pasta de Carayurú. H) Aplicación del Carayurú en una fiesta tradicional.

Preparación del Mambe

El Mambe es una preparación a base de la planta medicinal llamada “coca” (*Erythroxylum* spp.). El mambe ha sido una planta por excelencia de uso indígena en las culturas de los Andes y la Amazonía. Su uso se ha aplicado por milenios de manera tradicional como sustancia estimulante para dar resistencia en las largas jornadas de trabajo. Esta planta está asociada a creencias mágico-religiosas, por ejemplo, los tucano señalan la coca desde sus orígenes, junto con el *yagé* y el yopo de Kuriá; muchas otras tribus señalan la coca dentro de sus historias de origen, señalando su valor sagrado y ancestral (Schultes & Raffauf, 1990). Su uso también es medicinal, sus hojas son utilizadas comúnmente en infusión para el control de dolores y desórdenes estomacales (apéndice 1; Plowman, 1985; Schultes & Raffauf, 1990). Incluso en algunos sectores del Vaupés, el mambe ha sido una fuente de intercambio utilizado como el símbolo de dinero para cambiar por alimentos y otros materiales (Fontaine, 2003). No existen estudios que demuestren que esta sustancia tradicional resulte en dependencias psicológicas y fisiológicas.

El género *Erythroxylum* sp. contiene cerca de 250 especies y su origen es suramericano; se encuentran dos especies ampliamente cultivadas, *E. coca* Lam. y *E. novogranatensis* (D. Morris) Hieron (Plowman, 1985). En la comunidad de Macaquiño, al igual que en gran parte de la Baja Amazonía, se prepara el mambe principalmente de *E. coca* var *ipadu* Plowman (Carica-pato en cubeo), de quien Plowman (1985) señala el origen de esta variedad en esta región.

Esta planta también ha sido utilizada por la cultura moderna de manera tóxica como droga de dependencia con fines recreativos al consumir uno de sus componentes llamado químicamente hidrocloreto de cocaína, que es inhalado o fumado a manera de base de coca que producen efectos psicológicos y experiencias farmacológicas diferentes al uso del Mambe tradicional. En el Vaupés se han introducido diferentes variedades en la época de la bonanza cocalera, donde se introdujo la comúnmente llamada “peruana” (*E. coca var. coca*) para la producción de cocaína a gran escala, pero los nativos señalan que su variedad local siempre ha sido más apetecida por el mercado internacional (Salvador Fernández, *comm. pers.*). Gran parte de los indígenas del Vaupés tuvieron conexión con la época cocalera desde los años 70’s hasta finales de los 90’s (Arcila, 2011). Muchos señalan que el origen del narcotráfico y la producción masiva de coca se dio en el departamento del Guaviare y en esta región. En el municipio de Carurú, cerca a la Cachivera de *Yurupary*, su centro de producción y distribución era en la finca del llamado “Tío Barbas”, donde algunos miembros adultos de la comunidad de Macaquiño alcanzaron a trabajar.

Los miembros de la comunidad de Macaquiño no acostumbran a mambear, escasamente dos a tres personas de 220 habitantes. Como se describe en el relato 1 “Historia de Origen del clan Miadáwa” y en el 2 “..del clan Tarábêwe”, estos clanes no acostumbraban culturalmente al uso del mambe. Incluso para los Miadáwa, el uso del mambe en su sitio de origen por parte de los kabiyarí, en el Alto Apaporis y Cananarí, fue una de las razones por las cuales ellos decidieron migrar e incluso hacer guerra con clanes de esta etnia, migrando hacia el río de origen de su etnia cubeo en el río Vaupés donde su uso era muy escaso (Rafael Fernández, *comm. pers.*). De igual manera los pocos miembros que mambean en la comunidad, saben prepararlo, como el caso del médico tradicional Salvador Fernández, que es reconocido por su fina preparación e incluso por la venta de este producto en el casco urbano de Mitú. Salvador ha aprendido a mambear por los contactos que ha tenido con miembros de otras tribus en otras comunidades.



Figura 19. Preparación del Mambe. A) Hojas de coca seleccionadas. B) Tostar o secar las hojas de la coca. C) Apilar las hojas para convertir en polvo. D) Quemar hojas de guarumo para extraer la ceniza. E) Aplicar la ceniza al polvo de coca y cernir en una tela. F) Mambe preparado.

La preparación del mambe es un proceso que requiere de mucha práctica para que no se dañe su producción en sentido de no quemar las hojas en su secado y de no sobrebajar o

sobrepasar la dosis de ceniza de “guarumo” o “guarumá blanco” (*Cecropia angustifolia* Trécul) para que no quede muy ácido su pH o que quede “piedriente” el polvo y no afecte la dentadura ni el sabor. La preparación se resume en los siguientes pasos (fig. 19): 1) Selección de las hojas de coca; 2) Secado de las hojas en un tiesto de barro revolviendo con un pedazo de madera espacial en una mano y el uso de la otra mano; 3) “Apliar” o macerar las hojas con un palo y una estructura base elaborada con la madera del árbol llamado “Palo Sangre” (*Brosimum rubescens* Taubert); 4) Paralelamente quemar hojas de guarumo para extraer la ceniza; 5) Al polvo de la coca y aplicar la ceniza de guarumo y cernir en una tela de hueso muy fino que lleva un palo fino amarrado en el ápice para que no se salga el polvo; 6) Probar, si hace falta ceniza aplicar. 7) Listo para mambear. Nota: debe tenerse mucha precaución con el polvo de la coca tanto al momento de cernir como al momento de mambear ya que puede causar problemas pulmonares e incluso la muerte.

Elementos utilizados en las prácticas chamánicas

Los *Payeces* tienen instrumentos o elementos especiales que utilizan en las curaciones y ceremonias, cumplen un valor tradicional de alto valor sagrado en sentido que ayudan a conectarse con el mundo espiritual y además otros sirven para almacenar diversas sustancias de alto valor chamánico. En el pasado no existían elementos elaborados industrialmente como los que conocemos actualmente, utilizaban elementos naturales y daban un simbolismo o significancia cultural. Así como en la actualidad los médicos modernos utilizan algunas maquinarias para radiar el cuerpo o medir fisiológicamente el cuerpo, los *Payeces* utilizaban elementos especiales para detectar las enfermedades o convertirse en espíritus de animales para recorrer la selva y en muchos casos cobrar venganza o hacer maldad a sus enemigos.

El siguiente relato es de suma importancia y profundiza acerca de estos elementos tradicionales:

Relato 13: Elementos tradicionales utilizados en las prácticas chamánicas. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“El *payé* tiene varios instrumentos especiales para sus prácticas chamánicas. Dentro de los instrumentos del *payé* está la maraca, el cabo de la maraca no es cualquier palo, ellos tienen que ir al río Isana⁹⁰, ahí existe un remanso grande, de ahí sacan el palo de la maraca. El palo tiene figuras ya de nacimiento de la planta, cuando llegan al remanso deben esperar hasta que de repente el palo sale del río. Mientras hacen el curso de *payé*, éste saca la maraca y va enseñado. Puede decirse que la maraca es el fusil del *payé*, por dónde vaya tiene que cargar su fusil. También lleva obligatoriamente una piedra de cuarzo, el *payé* fuma tabaco y va soplando la piedra. Aparte de un cuarzo grande, también cargan otros cuarzos de diferentes tamaños, grandes, pequeños y termina con uno redondo morado, éste es el detector de enfermedades, va colocando la piedra en el cuerpo y averigua el sitio de la enfermedad. El *payé* sabe cómo detectar, de repente la piedra hace un movimiento y avisa al *payé*. Además utiliza otra piedra que es un cuarzo amarillo, piedra que utiliza para raspar y oler⁹¹, reemplaza al yopo⁹², él huele eso cuando va a hacer una ceremonia especial, si llega un enfermo gravísimo, él mira si es necesario usar las piedras, si huele esa piedra tiene que hacer mucha dieta, es peligroso, si no cumple cae enfermedad al *payé*, tiene que cuidarse.

⁹⁰ Frontera departamental del Vaupés con el Guanía

⁹¹ Inhalar

⁹² *Virola* spp.

Otro instrumento es el tarrito o el coquito de *cuya*⁹³ que tiene un horificio de hueso de tenjo, un ave, de ahí sacan el yopo. Hay un hueso de venado pequeño, ahí mete yopo y sopla. Si el *payé* está solo tiene otro hueso en forma de “V” para meter yopo. También tiene que haber un caracol, cascarón de caracol para llamar agua o hacer caer granizo, a veces las señoras van donde el *payé* y dicen “necesitamos que caiga granizo cuando ya están terminando ceremonias de *payé*, en el momento que llega el descanso, sopla duro y llega aguacero, caen los granizos. Otro instrumento es una piedrita verde o azulita, cuadradita, le hacen un rotico y le meten cabuya, como un collar para colocar una *cuya* para tomar *yagé* en medio de la ceremonia. Para los iniciantes meten la *cuya* en el *yagé* y echan en el ojo para tengan un ojo claro que mire, el *payé* no mira de frente a las personas, miran y traspasa el cuerpo, es como un rayo X, mira como es usted, la ropa no vale para nada, traspasa y mira todo su cuerpo si está enfermo o está mal, los defectos. Cuando esta en ceremonia prepara todo su armamento, tiene una piedra negra que tienen corriente y sirve a larga distancia para llamar al tigre negro⁹⁴ y predecir el sitio dónde le aplicaron veneno o le hicieron maldad, y en venganza, el *payé* se convierte en tigre o manda al tigre para que se coma a la familia de la persona que le aplicó veneno o le hizo maldad, el *payé* saca la piedra negra, con la maraca reza y allá manda al tigre, hasta que no coman uno o dos de la familia no para. Esta piedra para uno es malo, no la utilizan casi, sólo el *payé* de Carayurú usaba esta piedra cuando están malos.

Los *Payeces* hacen una especie de maleticas que tienen que estar llenas de piedras, la única que va descubierta es la maraca, con figuras. Ese cajón es peligroso, lo abre solamente cuando va a andar, lo abre fuera de la maloca porque es contagioso para los niños, cuando el abre salen a volar plumas y si tienen contacto con los niños puede afectar la respiracion y producir tos, si no le rezan vive todo momento con tos, enfermedad que llamamos “lora”. El *payé* abre el cajón en las ceremonias y echan en un balai⁹⁵ y entra en la maloca y cuando

⁹³ *Crescentia cujete* L.

⁹⁴ *Panthera pardus* L.

⁹⁵ Artesanía para colocar objetos o alimentos.

ven que están borrachos lo cierran. El corombolo es el fruto de la plama de cumare⁹⁶, coroto duro, especial para eso, tiene tres huecos, de los tres destapan uno o dos para echar Carayurú rezado como prevención o puede ser rezado para atraer mujeres. El Carayurú es el resultado de un bejuco sembrado, eso lo cocinan, tiene su ciencia, más que todo lo preparan las señoras, suelta un color rojo, se desmorona con el polvo, nunca le hace falta al *payé*, es para pintarse, defensa, protección, es rezado para que no le llegue la enfermedad, lo echan con palma de Ramos⁹⁷.



Figura 20. Elementos y plantas utilizados en las prácticas de curación y chamánicas. A) Maraca y cuarzos con poder del *payé* difunto Pedro Fernández (abuelo de los Fernández). B) *Cuyas* elaboradas de totumo (*Crescentia cujete* L.). C) Carayurú rezado preparado del bejuco *Fridericia chica*. D) Corombolo, fruto de palma de Cumare (*Astrocaryum aculeatum* G. Mey.).

⁹⁶ *Astrocaryum aculeatum* G. Mey.

⁹⁷ *Ceroxylon utile* (Karst.) Wendl.

Otro instrumento es el espejo que refleja con el sol y de inmediato busca la enfermedad y el *payé* dice si a usted le dieron el veneno con *cuya* o bebida. Lo manda donde un curandero que si sabe, le hace vomitar, le da harto o poquito remedio y ahí se tiene que curar. El botánico o curandero no tiene herramientas, sólo machete para ir al monte. También tiene corombolos para guardar el *chundú*.”

Espacios tradicionales de importancia para la transmisión del conocimiento

Maloca

La maloca resulta ser el espacio de vivienda antiguo y cumple un papel muy importante en la cosmovisión indígena y en la transmisión de los saberes mediante la celebración de las ceremonias, la realización de las prácticas de curación, los relatos de los cuentos y mitos tradicionales, y la celebración de danzas, entre otras. La maloca para cada etnia tiene un significado cultural desde la forma o estructura arquitectónica, hasta el valor de los postes que la sostienen, el tejido de su techo en hojas de palma de Caraná (*Lepidocaryum tenue* Mart.), y las figuras que acompañan la entrada y salida de este espacio (Guhi, 2009). Existen diversos tipos de maloca en el departamento del Vaupés, unas de base de forma cuadrada o rectangular y otras de base redonda (fig. 21), de acuerdo a la etnia y a la posición geográfica. En el norte del Vaupés, en la región de Mitú, es más común las malocas con base cuadrada o rectangular, en cambio en el sur del Vaupés frontera con Amazonas, las etnias tanimuca, letuama, macuna, yucuna, entre otras, hacen sus malocas de base redonda.



Figura 21. Tipos de vivienda tradicional y actual, y algunas celebraciones de amplia importancia. A) Maloca de Ipanoré en Mitú. B) Maloca de la etnia tanimuca en la comunidad de Vista Hermosa, Apaporis. C) Fiesta tradicional en la Maloca de Ipanoré, Mitú. D) Fiesta tradicional “Danza del Muñeco” en la comunidad Campo Alegre, Apaporis. E) Vivienda moderna con lámina de zinc y tabla en la comunidad de Macaquiño. F) Fiesta tradicional en la caseta comunal de la comunidad de Macaquiño.

Actualmente en la comunidad de Macaquiño ya no existe la Maloca. Las viviendas tradicionales y centros espirituales se han reemplazado por “casetas comunales” y casas

elaboradas en tabla y techo de lámina de zinc. La comunidad quiere retomar la cultura construyendo una nueva maloca tradicional para poder celebrar sus ceremonias y prácticas tradicionales.

A continuación se presenta un relato que narra Rafael Fernández acerca de cómo eran las malocas en la antigüedad y el valor cultural que tenían asociado:

Relato 14: Maloca en la antigüedad. Rafael Fernández (clan Miadáwa)

Nota: El presente relato fue tomado en octubre 2013 en un contexto familiar donde los hijos y pareja estaban presentes escuchando y retroalimentando la conversación.

“En la antigüedad, la etnia cubeo como culaquier otra etnia convivían en una maloca. Allí compartían alimentación, la chicha, todo era familiar. Se practicaba la palabra ‘uno para todos y todos para uno’. Antiguamente vivían en una sola maloca porque eran poca familia, solo vivían dos familias, actualmente somos muchas familias por eso recopilaron las casas estilo occidental y así poder vivir mas cómodos e higiénicamente. Otra ventaja de la casa independiente es la alimentación, la comida rinde más.

Hay dos clases de maloca, la maloca Patasola y la maloca Barriga de Yacaré⁹⁸. La segunda es más práctica para la familia porque tiene donde guindar la hamaca, en forma de pez donde se ubica la maloca. La Pata Sola solo tiene los palos de danza, no tiene para glindar hamacas. La maloca es interesantísimo tenerla como una reliquia donde se practique todo lo que es danza, muchos tipos de musica y danzas. En la maloca se pueden contar historias y los mitos, las leyendas, los cantos se hacen en la maloca cuando están en chicha⁹⁹. El sabedor se sienta

⁹⁸ Caimán o babilla

⁹⁹ Bebida fermentada a base de yuca brava u otros tubérculos o plantas.

y los que quieran aprender preguntan, lo que es para calmar o curar, rezos, se sientan en la Maloca para enseñar. El *payé* está por ese lado mirando a ver qué están hablando, transmitiendo, por ejemplo, yo soy *payé* y ustedes están intercambiando ideas de palabras, yo me pongo a poner atención y reviso si están transmitiendo bien, remedios, rezos para calmar o curar, pero si usted está enseñando cómo matar gente o enredar gente, el *payé* se pone de mal genio y regaña, tienen que hablar de eso afuera, la Maloca es un sitio de buen ejemplo.”

Recorridos cotidianos por sitios de presencia de plantas medicinales

Otro espacio de aprendizaje es en la práctica en el campo. Los recorridos forman parte complementaria al conocimiento. En el campo de la medicina tradicional, gran parte de la teoría se da en la Maloca, pero la experimentalidad se muestra en términos de búsqueda de plantas medicinales y pruebas de estar en la selva por mucho tiempo. Actualmente en la comunidad de Macaquiño, como en gran parte del Vaupés, ya no se realizan cursos de *Payé* ni de médicos tradicionales, la práctica se hace de manera espontánea cuando los padres salen con sus hijos a las labores de pesca o chagra. En estos recorridos si los sabedores encuentran plantas de amplia importancia cultural van explicando a sus hijos. A medida que se va degradando la cultura, el interés por la transmisión va disminuyendo y los padres ya no explican a sus hijos y de igual manera los hijos no preguntan a los padres.

Aprendizaje de los médicos tradicionales

Para comprender detalladamente la transmisión del conocimiento en la comunidad de Macaquiño, se hizo una prueba de medir el aprendizaje y los modos de transmisión a través de la experiencia de los médicos tradicionales. La idea de esta prueba fue de salir a hacer recorridos en búsqueda de plantas medicinales y preguntar a los médicos acerca de los usos

de las plantas, quién había enseñado el uso, de qué etnia, de qué género, dónde lo había aprendido, qué edad tenía, qué actividad estaba ejerciendo, entre otros (Apéndice 3). El ejercicio fue muy interesante ya que se pudieron establecer patrones de aprendizaje y además se entendió que no toda la medicina es aprendida en la comunidad, y además que existen usos que no están ligados con la transmisión de saberes tradicionales relacionados con el origen de la cultura.

De acuerdo a los sitios de aprendizaje (fig. 22), se observa el aprendizaje de los médicos tradicionales geográficamente. Muchos de estos saberes han sido aprendidos en diferentes momentos históricos como son en momentos dónde vivían en la comunidad y ejercían labores culturales cotidianas o estaban en los cursos de *Payeces*, pero también ya a medida que iban creciendo, viajaban a otras regiones a las labores de las bonanzas del caucho, de la coca, entre otras (Apéndice 3; fig. 22; fig. 23).

En la figura 23, se puede observar que gran parte de los saberes que han sido aprendidos por los médicos tradicionales (162 usos totalizados con 174 reportes¹⁰⁰), lo han sido aprendidos en sus sitios natales, 103 usos (59,2%), y el resto han sido aprendidos fuera del sitio natal, 71 usos (40,8%). De igual manera, cercanamente, gran parte de los usos han sido aprendidos por sus padres y abuelos, 73 usos (42,7%), seguido de personas que no son de la familia, 56 usos (32,7%), y otros familiares, 42 usos (24,6%). Si sumamos los usos aprendidos en la familia, el 67,3% de usos han sido aprendidos en el núcleo familiar y el 32,7% por fuera del núcleo. De igual manera el mayor número de usos se han aprendido por los padres y abuelos, señalando que existe una transmisión importante patrilínea, es decir, que los padres, (excepcionalmente las madres) y abuelos cumplen un papel fundamental en la transmisión de saberes. Es claro, que en este estudio se tuvo en cuenta únicamente el conocimiento base de los médicos tradicionales que todos eran hombres, de

¹⁰⁰ En el capítulo 2 se señalan 162 usos totalizados (sin repetir) y en este capítulo se señalan 174 reportes teniendo en cuenta que algunos usos totalizados se repiten pero su aprendizaje es en diferentes sitios.

esto se puede también observar que el género cumple un papel muy importante en la transmisión de saberes, y se pueden diferenciar dos sistemas de conocimiento, el que manejan los hombres (masculino) y el sistema que manejan las mujeres (femenino); los médicos tradicionales que son hombres, han aprendido gran parte de los usos por hombres, 144 usos (82,8%) y una menor parte por mujeres que en gran parte ha sido su madre, esposa o abuela, 24 usos (13,8%).

En cuanto al conocimiento adquirido por la transmisión entre etnias, 82 usos (48%) se reportaron por aprendidos por miembros de la etnia cubeo, 50 usos (29,2%) aprendidos por la etnia curripaco, y 39 usos (22,8) de otras etnias; esto está relacionado con que tres de los cuatro médicos tradicionales son de la etnia cubeo y uno de la etnia curripaco, de igual manera al ser gran parte del conocimiento patrilineal, se refleja también en la relación de saberes que gran parte de los conocimientos manejados por un linaje étnico quedan aprendidos en sus descendientes. De las otras etnias, usos que han sido intercambiados por medio de alianzas, matrimonios exogámicos o trueques, y se refleja también con etnias que son cercanas en posición geográfica, como lo son los guanano que representan el 32,1% de los intercambios, los desano con un 14,3%, y los Makú y mestizos cada uno con el 10,7%. El mestizo cumple un papel importante en este contexto debido a que la comunidad de Macaquiño es próxima al casco urbano de la ciudad de Mitú y por lo general los miembros viajan seguido a comercializar sus productos y a cumplir otras labores.

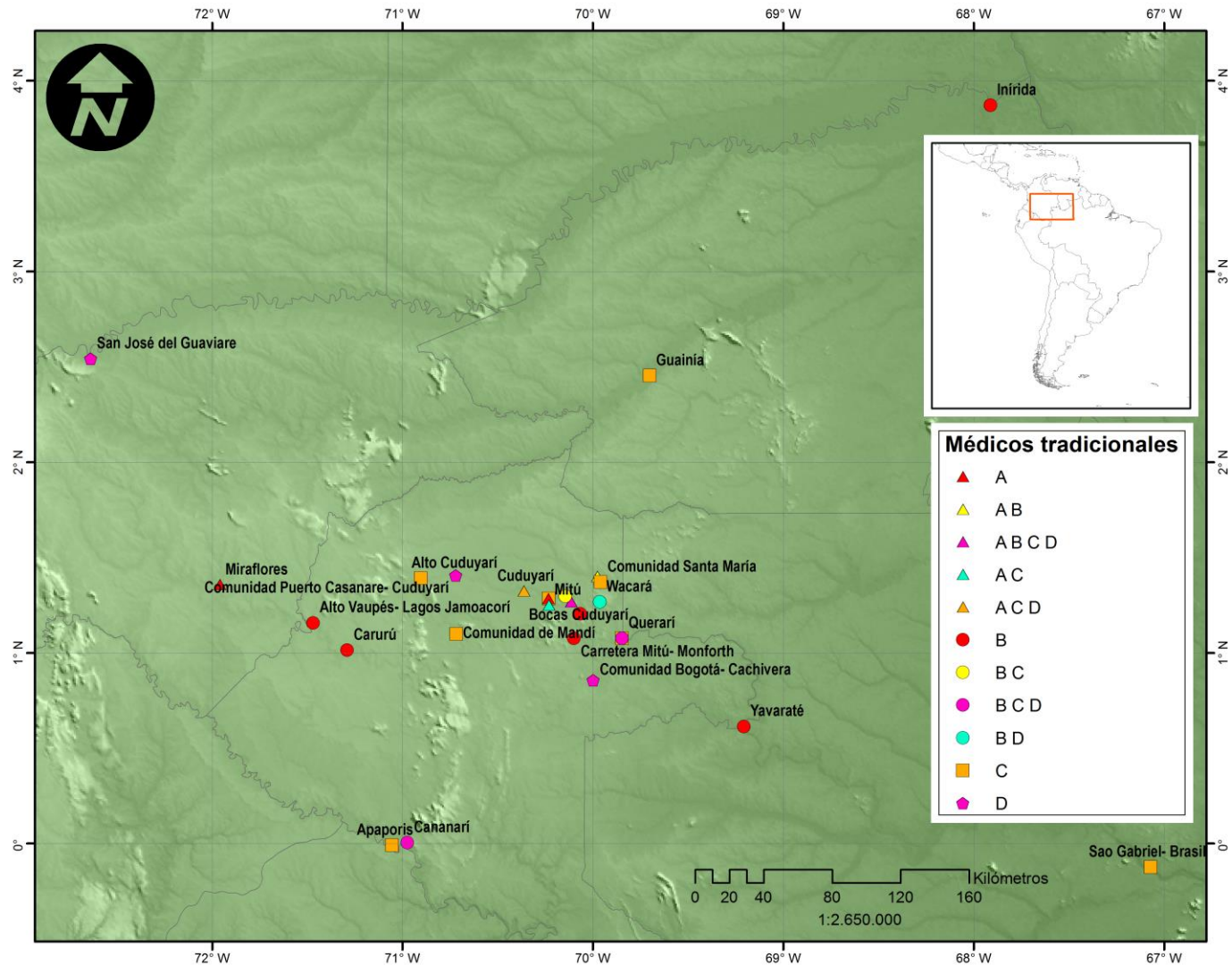
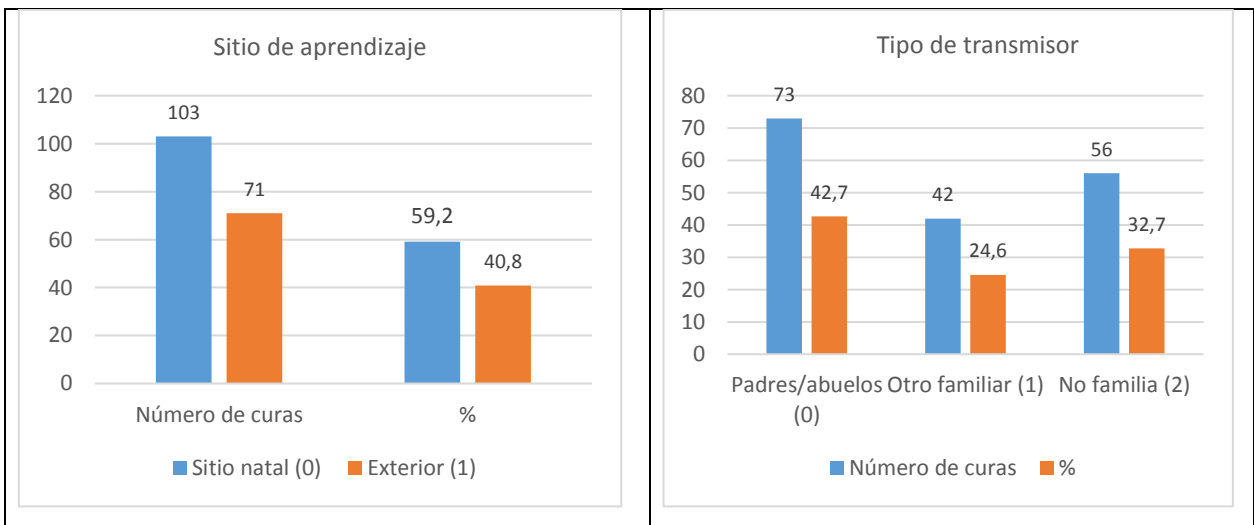


Figura 22. Sitios de aprendizaje de los médicos tradicionales. A) Jesús Sánchez. B) Rafael Fernández. C) Raul Fernández. D) Salvador Fernández.

Gran parte de estos usos que han sido aprendidos en el sitio natal, de manera patrilínea y además de un conocimiento de las etnias de origen, son usos relacionados con prácticas culturales o que hacen parte del resultado de la cotidianidad, enfermedades comunes que ocurren seguidamente en la selva, en cambio los que han sido aprendidos en otras regiones, son usualmente usos que son poco comunes o enfermedades que no ocurren tan frecuentemente dentro de las comunidades y que son reflejo de situaciones extremas que han vivido los nativos en las diferentes bonanzas (Apéndice 3). De igual manera, algo que tienen los médicos tradicionales que los hace especiales y especialistas, es que han viajado mucho por la selva y siempre han sido curiosos para aprender y enseñar, lo que ha hecho que su conocimiento sea mucho mayor y además especializado en relación que los otros miembros de la comunidad, han llevado a cabo una mayor experimentalidad. De igual manera ellos han recibido de pequeños los cursos de curanderos, y dos de ellos Rafael y Raúl, han recibido el curso de *payé* pero no lograron graduarse por cuestiones de trabajo y bonanzas.



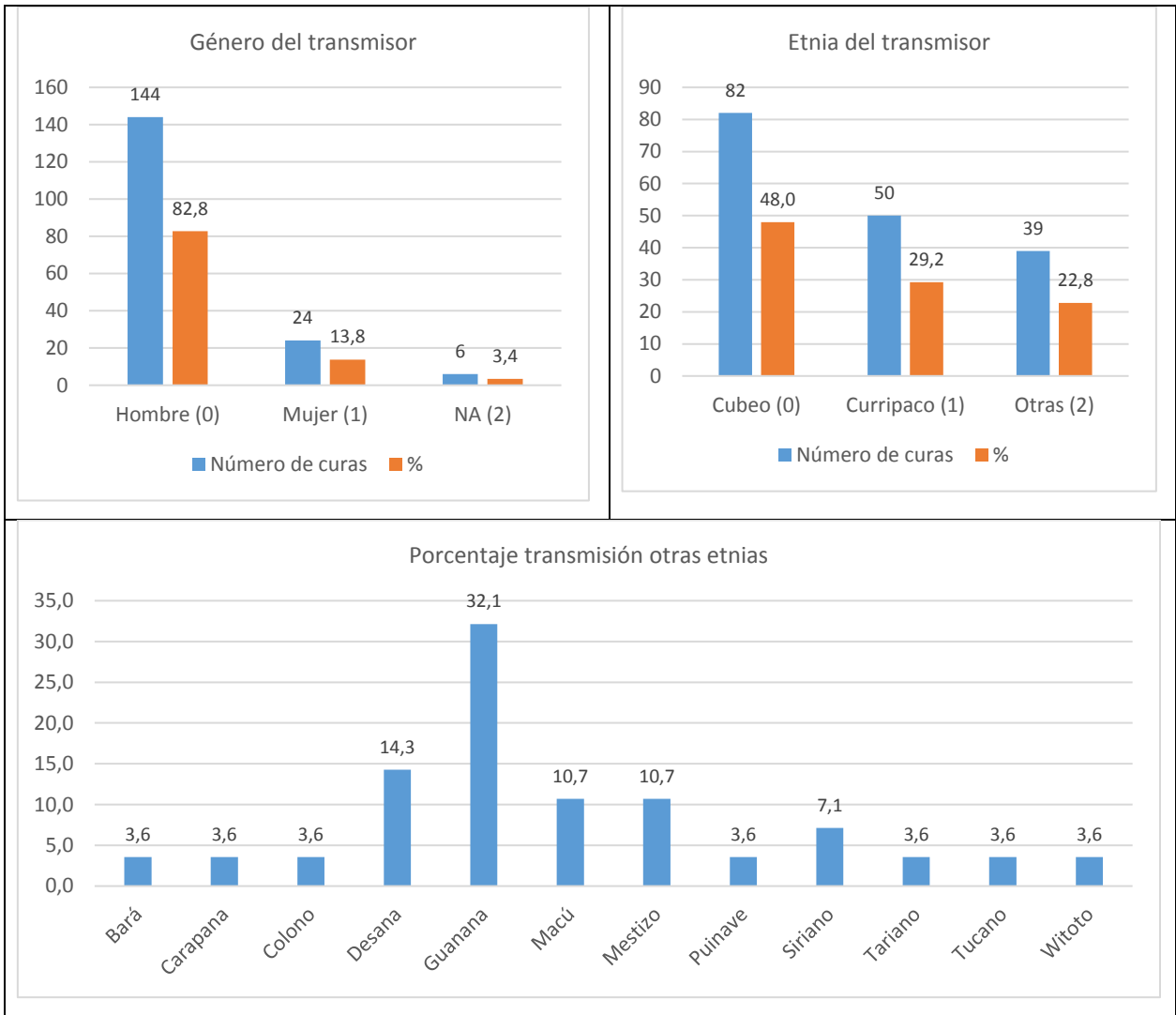


Figura 23. Distribución del conocimiento y modos de trasmisión de los médicos tradicionales. A) Sitio de aprendizaje. B) Tipo de transmisor. C) Género del transmisor. D) Etnia del transmisor. E. Porcentaje de transmisión por otras etnias.

La acumulación del conocimiento de los médicos tradicionales por edades, reflejan también la transmisión de saberes tradicionales y saberes especializados aprendidos en otras regiones (fig. 24). Por lo general la mayor parte de los saberes son aprendidos en la niñez-juventud, entre los 10-19 años, debido a que es el tiempo en que los niños están con sus padres y otros familiares, en las actividades cotidianas como la chagra y la pesca, como también en la que los jóvenes reciben los cursos, es el periodo también dónde antes se iniciaban a los jóvenes de éstas edades en la ceremonia del *Yurupary*, entonces este periodo

de edad es muy importante en el aprendizaje de las personas. El único que no recibió ningún curso fue Salvador Fernández, quien es un sabedor y médico tradicional quien desde muy joven viajó a otros sectores y se formó netamente de las experiencias en campo. De resto existe una directa relación entre los otros tres médicos y el aprendizaje en el periodo de edad de 10-19 años.

En los otros periodos de edad, ya después de que se han iniciado y han aprendido gran parte de los saberes culturales y tradicionales, los médicos empezaron a viajar y participar en las bonanzas, lo que llevó a que de manera independiente cada uno cogiera su camino y empezara a vivir la vida a su manera, llevándolos a diferentes espacios geográficos y a diferentes experiencias donde aprendieron diversos usos y de diferente manera. De igual manera, observando la figura 24 E, existe un periodo entre los 30-50 años donde hay un pequeño pico de aprendizaje, que puede explicarse con una época de madurez donde se empieza a vivir la vida de manera más tranquila y se empiezan a aplicar los saberes medicinales con mayor frecuencia y los médicos empiezan a cumplir su función como médicos. Después de los 50 años, ya han aprendido gran parte de los conocimientos, como es acumulativo, y son muy pocos los saberes específicos que aprenden en este periodo de edad, pero es la época donde tienen el mayor conocimiento y la experiencia que los hace grandes médicos tradicionales o chamanes, respetados en la región y en el departamento.



Figura 24. Acumulación del conocimiento de las plantas medicinales y porcentajes por edades en cada uno de los médicos tradicionales y en general. A) Raul Fernández. B) Jesús Sánchez. C) Salvador Fernández. D) Rafael Fernández. E) Totla de los cuatro médicos tradicionales.

Estrategias de conservación: Integralidad de saberes y diálogos interculturales

El diálogo de saberes resulta ser una herramienta intercultural importante (Escobar, 1999; Ghiso, 2000; Zuluaga, 2006; Acosta *et al.*, 2007; Fornet-Betancourt, 2007; Reyes, 2007; Bastidas *et al.*, 2009; Toledo, 2009; Pérez & Argueta, 2011; Beltrán-Z. & Castro, 2014) para conocernos como seres humanos, para lograr una red de entendimiento, comprensión e interpretación de la vida, la cosmología y de las transformaciones socioculturales del mundo que nos rodea, para reflexionar y concienciarnos, para descubrir las necesidades, problemas, fortalezas y soluciones resultantes de la cotidianidad, y así, generar alternativas y toma de decisiones proyectadas hacia un bienestar común en armonía con la naturaleza.

De esta manera, el diálogo de saberes representa un núcleo intercultural, interétnico, interdisciplinar, como también de interinstitucionalidad, que permite lograr una mayor efectividad en los procesos que se construyan, teniendo en cuenta la memoria como base de la libertad epistemológica y cosmogónica. Por lo tanto, la memoria tiene impregnada la historia de la tierra y sus organismos. Permite comprender quiénes somos, de dónde venimos, que función ecológica cumplimos y hacia dónde vamos. Por otro lado, los diálogos de saberes resultan ser una herramienta indispensable para la reflexión, concientización y concertación en favor de para tomar decisiones adecuadas en los diferentes aspectos ambientales, socioculturales, económicos y políticos, ya sea a nivel local y regional.

Mediante la memoria y el diálogo de saberes se facilita el paso a nuevas adaptaciones frente al mundo global, permitiendo una evolución armónica y la permanencia de la especie humana y la biota (Toledo, 2009). Es por este motivo que la memoria y los diálogos de saberes son de vital importancia, considerados como la base del desarrollo local sostenible (Escobar, 1999; Da Cruz, 2007; Jiménez, 2007; Beltrán-Z. & Castro, 2014).

Actualmente en la comunidad de Macaquiño, en el Vaupés, como en las poblaciones indígenas mundiales, los niños y jóvenes no se interesan por este tipo de aspectos culturales, en base a que los intereses actuales están ligados con un pensamiento de modernidad y no preguntan ni practican la cultura de la medicina indígena. De igual manera los adultos no se preocupan en dar continuidad ni transmitir los conocimientos medicinales, desde el aprendizaje de los detalles culturales ni tampoco en practicar los rituales encaminados en las historias, relatos y ceremonias especiales tradicionales lo que lleva también a una falta de motivación. Por otro lado muchas de las funciones sociales y cursos tradicionales que llevan a la formación de los personajes de la medicina requieren de grandes esfuerzos desde dietas, epistemologías y costumbres que los jóvenes no son capaces de cumplir, y en muchos casos ni los mismos *Payeces*, curanderos y rezanderos actuales. Valores como la responsabilidad y el respeto hacia lo tradicional deben ser un “ejemplo” que deben ejercer los adultos hacia los menores y es una de las premisas para incentivar a las juventudes.

Es aquí donde la educación debe ser integral frente al sistema actual occidental de competencia y descontextualización, donde los profesores y adultos deben recuperar, fortalecer y apropiarse lo tradicional antes de cualquier adquisición de conocimientos y técnicas modernas. Es uno de los fundamentos que se analizan al final del capítulo y que deben establecer lineamientos socioculturales y políticos para poder lograr una educación integral adecuada. No es un camino fácil pero, si todos ponemos un grano de arena desde los miembros locales y externos hasta los dirigentes políticos nacionales, quizás es el único camino para lograr la permanencia y salvaguardia de la cultura ancestral y dar opciones de cambio y desarrollo a las comunidades que cada día se están desvaneciendo y extinguiendo.

“Que solución, pues tocaría, no se puede recuperar todo en prácticas pero sí podemos recuperar en teoría, demostrarle a la gente, a los niños más que todo la juventud y niños,

darle una explicación, demostrarles que fueron así nuestros antepasados, darle una parcial enseñanza de cultura, de *Payeces*, de drogas, con este personaje debe curarse, para dar interés, burro viejo nunca se amanza, los viejos ya no hacen caso. A los muchachos uno va incentivando, la gente y los niños por ahí van mirando, con ejemplo pueden y tienen que saber. Hace falta tener un libro, cuando leen van aprendiendo y averiguando, consultando cuál es la droga para una enfermedad. El libro sabe que una planta cura la tos, y ahí pueden ir con el curandero.” (Rafael Fernández, médico tradicional comunidad de Macaquiño).

CONCLUSIONES

La transmisión del conocimiento y los modos de transmisión es un campo aún en exploración que requiere mayor profundización. El valor de las interacciones ecológicas ha cumplido un papel importante en la transmisión de algunos conocimientos por parte de animales silvestres. Cabe resaltar es el dinamismo en los procesos de aprendizaje y transmisión del conocimiento; que hay muchos escenarios para aprender y estos varían con la historia de vida de cada persona que va construyendo su conocimiento. Dentro de la comunidad de Macaquiño y las etnias cubeo y curripaco, los personajes tradicionales como el *payé*, el rezandero y el curandero son los encargados de la autoridad de la transmisión de saberes medicinales y se requieren de cursos específicos y pruebas para llegar a ser uno de estos personajes y dominar ciertos componentes y elementos de la medicina tradicional. Pero también existe un conocimiento tradicional que es popular que es transmitido por diferentes sabedores como los padres, otros familiares, amigos e incluso conocidos en diferentes espacios sagrados y lugares geográficos. La maloca es un espacio sagrado que ha cumplido una función espiritual y cultural fundamental en la transmisión de saberes, al igual que los diferentes recorridos por la selva que hacen las familias y parientes como parte de una transmisión espontánea. El estudio del aprendizaje de los médicos tradicionales nos da la aproximación de la distribución geográfica del conocimiento y los momentos históricos donde fueron aprendidos, la edad de aprendizaje, también la familiaridad de los transmisores y su afiliación étnica. Gran parte de los conocimientos medicinales que tienen

un amplio valor cultural y que son secretos son aprendidos en edades tempranas y son transmitidos por descendencia familiar o parentesco, otros conocimientos son adquiridos por medio de intercambios y alianzas entre diferentes etnias por medio de uniones maritales, como también otros han sido adquiridos en las diferentes bonanzas en condiciones extremas donde por supervivencia deben transmitirse. Los diálogos interculturales y la integralidad de saberes resulta ser un proceso que ha impulsado la transmisión de saberes históricamente y es una de las pautas de conservación cultural que actualmente la Academia contempla dentro de sus metodologías y que están guiados hacia el desarrollo local sostenible y buen vivir.

REFERENCIAS CITADAS

Acosta, M.; H., Mendoza; R., García. 2007. Hacerlo amanecer: una experiencia participativa de diálogo de saberes en la construcción de procesos de etnodesarrollo con pueblos indígenas en la Amazonía colombiana. Estudio de caso departamentos de Caquetá y Amazonas. *Etnoecología y desarrollo sostenible*. 187 p.

Arcila, O.H. 2011. La Amazonía Colombiana urbanizada: un análisis de sus asentamientos humanos. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas-Sinchi. Editorial Legis S.A. 170 p.

Bastidas, M.; F., Pérez; J., Torres; G., Escobar; A., Arango; F., Peñaranda. 2009. El diálogo de saberes como posición humana frente al otro: referente ontológico y pedagógico en la educación para la salud. *Inves. Edu. Enfer.* 27 (1): 104-111.

Beltrán-Z., G.D.; N., Castro. 2014. Ethnoecology as a tool for the memory construction, integrity of knowledge and local sustainable development in the Vaupes Department (Colombia), northeast of the Colombian Amazon. In: Horák *et al.* (eds.). A reader in ethnobotany and phytotherapy. Mendel University in Brno. Mendel University Press. República Checa. 192 p.

Correa, F. 1996b. Los *Kúwaiwa*: Creadores del Universo, la sociedad y la cultura. Ediciones Abya-Yala. Ecuador. 263 p.

Da Cruz, H. 2007. Etnoecología y desarrollo sostenible. En: Espinar, C. (ed.). Etnoecología y desarrollo sostenible. Temper, Madrid, España. Págs. 5-20.

Durston, J.; F., Miranda. 2002. Experiencias y metodología de la Investigación Participativa. Naciones Unidas. Chile. 71 p.

Escobar, A. 1999. El final del salvaje: Naturaleza, cultura y política en la antropología contemporánea. CEREC & ICAN. Giro Editores Ltda. Colombia. 401 p.

Fontaine, L. 2003. El mambe frente al dinero entre los yucuna del Amazonas. Revista Colombiana de Antropología (30): 173-201.

Fornet-Betancourt, R. 2007. La filosofía intercultural desde la perspectiva latinoamericana, *El Solar* 3 (3): 23-40.

Freire, G.; A., Tillet. 2007. Salud indígena en Venezuela. Volumen 1. Editorial Arte. Venezuela. 385 p.

Ghiso, A. 2000. Potenciando la diversidad: diálogo de saberes, una práctica hermenéutica colectiva. (internet). Medellín: Biblioteca digital. <http://bibliotecadigital.conevyt.org.mx>

Goldman, I. 1968. Los Cubeo: indios del noreste del Amazonas. Instituto Indigenista Interamericano. Ed. Esp. 49. Méjico.

Guhi, J.F. 2009. Las dinámicas del discursos en la Maloca. En: Reyes, G.L. (Ed.). Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones. Arfo Editores e Impresores Ltda. Colombia. 205 p.

Hourtart, F. 2010. Pueblos y Sumak Kawsay: los indígenas y los nuevos paradigmas de desarrollo. *Adital*: 1-5.

Martin, G.J. 1995. *Ethnobotany: A Methods Manual*. University Press, Cambridge, UK.

Osorio, B. 2006. El mito de *Yurupary*: memoria ancestral como resistencia histórica. *Revista de Estudios Sociales* (23): 105-111.

Pérez, M.L.; A., Argueta. 2011. Saberes indígenas y diálogo intercultural. *Cultura científica y saberes locales* 5 (10): 31-56.

Plowman, T. 1985. Coca chewing and the botanical origins of Coca (*Erythroxylum* spp.) in South America. 5-33. En: Pacini D. & Franquemont, C. (eds.). Coca and Cocaine: Effects on people and Policy in Latin America. Cultural Survival, Inc. & LASP. 170 p.

Reyes, G.L. 2009. Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones. Universidad Nacional de Colombia, sede Leticia; ARFO Editores e Impresos. Colombia. 206 p.

Schultes, R.E.; R., Raffauf. 1990. The Healing Forest: Medicinal and Toxic Plants of the Northwet Amazonia. Dioscorides Press. USA. 484 p.

Toledo, V. 2009. Por qué los pueblos indígenas son la memoria de la especie. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global* 107: 27-39.

Valentine, P. 1991. Curripaco social organization: A study in history, kinship, and marriage in the Upper Río Negro Valley. Ph.D. Thesis. The Pennsylvania State University. 500 p. UMI Dissertation Services. Michigan, USA.

Wallace, A. R. 1853. A Narrative of Travels on the Amazon and Rio Negro. Reeve and Company. London, UK. p. 541.

Zuluaga, G. 2006. Medicina indígena y occidental: diálogo de saberes. Universidad del Rosario. *Universidad, Ciencia y Desarrollo* 1 (1): 1-12.

CONCLUSIONES GENERALES

Los clanes Miadáwa y Tarábêwe tienen un amplio conocimiento medicinal. Sus historias de origen y significación cultural de la medicina tradicional son innovadores para la ciencia moderna como herramientas de protección del patrimonio biocultural, y permite integrar la salud occidental desde la cosmovisión indígena.

1. Las plantas medicinales y su conocimiento tradicional asociado, son recursos esenciales de las comunidades indígenas para la cura de enfermedades, tienen un fuerte valor cultural y permiten una complementariedad con el sistema de salud occidental, por esta razón, es importante su conservación y recuperación.
2. Los índices etnobotánicos FL, RFC y IAR permiten una amplia resolución para conocer la significación cultural de las plantas medicinales, ofrecen una aproximación a las plantas medicinales más utilizadas y pueden ser utilizados por el sistema de salud occidental para analizar la efectividad de los tratamientos tradicionales y su bioprospección.
3. El estudio de los diferentes paisajes presentes en la comunidad, como también el mapeo de los sitios de colecta de plantas medicinales, permite reconocer el territorio medicinal y proponer estrategias sostenibles de protección de la propiedad intelectual y de conservación, frente a los procesos de minería y deforestación que se presentan en el territorio.
4. El estudio de los modos tradicionales de transmisión de saberes medicinales permite conocer los aspectos culturales y pedagógicos propios de las culturas indígenas, como también ofrecer herramientas para su inclusión en los procesos de etnoeducación y conservación biocultural.

RECOMENDACIONES

- 1- Se sugiere replicar este estudio a nivel regional y nacional con el fin de guiar y fortalecer los Sistemas Integrales de Salud y Etnoeducación.
- 2- Es importante proteger la propiedad intelectual de los sabedores tradicionales, dando continuidad a procesos de denominación de origen.

APÉNDICE 1. DIVERSIDAD, CLASIFICACION, USOS Y APRENDIZAJE DE LAS PLANTAS MEDICINALES

FAMILIA	NOMBRE CIENTIFICO	NOMBRE COMUN	SITIO COLECTA	ALTITUD (m)	HABITAT	ORIGEN	USOS
ACANTHACEAE	<i>Mendoncia lindavii</i> Rusby	NA	Vía a Cerro Camarón	192	Monte Bravo	Nativa	Picadura gusano de espinas. Muelen las hojas. Uso dérmico directo
ACHARIACEAE	<i>Carpotroche amazonica</i> Mart. ex Eichler	Cainé-boaike (veneno de abeja)	Cerro Chulo	239	Cerro	Nativa	Veneno. Raspadura tallo. Oral
	<i>Duguetia</i> A. St.-Hil.	Jamunomi ke (palo contra gonorrea)	Cerro Chulo	207	Cerro	Nativa	Gonorrea o cercana. Raspadura tallo. Oral y directo en el pene
	<i>Xylopia</i> sp.	Búkúroka-jioike (contra rezo maldadoso)	Cerro Chulo	192	Monte bravo	Nativa	Lepra. Raspadura de tallo. Baños
	<i>Aspidosperma excelsum</i> Benth.	Joé-tori-yoká (cabo de hacha)	Vía Cerro Camarón	194	Monte bravo	Nativa	Canas cabello. Machacan las hojas. Baño
	<i>Couma macrocarpa</i> Barb. Rodr.	Huajocate (Huansoco)	Cerro Lombríz	206	Cerro	Nativa	1) Mordedura culebra. 2) Diarrea. Látex puro en agua. Oral.
	<i>Lacmellea ramosissima</i> (Müll. Arg.) Markgr.	NA	Vía Cerro Lombríz	192	Monte Bravo	Nativa	Mordedura culebra. Raspadura raíz. Directa y oral en agua
	<i>Rhigospira quadrangularis</i> (Müll. Arg.) Miers	Etankê (palo almidón)	Cerro Camarón	231	Cerro	Nativa	Prevención alimentación para rendir el almidón. Hojas debajo del platón.
	<i>Tabernaemontana heterophylla</i> Vahl	Macá-Jiá-wajocake (Huansoco de río)	Vía Cerro Lombríz	194	Monte Bravo	Nativa	Diarrea con sangre. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Anthurium</i> sp.	Papi-yoká (pata de viviro, pájaro de playa)	Laguna Tucunaré	174	Bosque inundable	Nativa	<i>Chundú</i> de maldad (estimulante sexual). Toda la planta machucada y se lanza a la mujer.
	<i>Caladium bicolor</i> (Aiton) Vent.	Aviácomo doka (hoja de luna)	Vía a Cerro Lombriz y en el cerro	194-220	Monte Bravo y Cerro	Nativa	Granos cara. Hoja machacada. Directo cara
	<i>Dieffenbachia cannifolia</i> Engl.	Oani Turú (veneno de cajuche)	Vía a Cerro Lombríz	181-195	Bosque inundable. Monte bravo	Nativa	Veneno. Médula. Oral y contacto
	<i>Heteropsis steyermarkii</i> G.S. Bunting	Bio-yoká (hoja de etnia bio)	Cerro Lombríz	246	Cerro	Nativa	Manchas blancas cara y cuerpo. Hojas en agua. Directo y oral
	<i>Syngonium</i> sp.	Taqué - Yoka (Hoja de mico Maicero)	Vía Cerro Lombriz	174	Bosque inundable	Nativa	<i>Chundú</i> . Base del pecíolo. Contacto directo
	<i>Astrocaryum aculeatum</i> G. Mey.	Mui - Ñiukaine (Palma de Cumare)	Cerro Lombríz	221	Cerro	Nativa	Mordedura culebra. Fibra hojas. Directo y oral

	<i>Euterpe precatoria</i> Martius	1) Wasai, 2) Emimueñé	Vía a Cerro Camarón y Cerro Lombriz	194-221	Monte Bravo	Nativa	1) Malaria, fiebre amarilla. Raíz machacada en agua. Oral y baño. 2) Mordedura culebra. Raíz. Directa y oral en agua
ARISTOLOCHIACEAE	<i>Aristolochia trilobata</i> L. (A. Durior)	Abiácome (bejuco estrella)	Cerro Lombriz	211	Cerro	Nativa	Limpiar y mejorar la vista. Exudado tallo. Directo
	<i>Adenocalymma cladotrichum</i> (Sandwith) L.G. Lohmann	Papa-doká (escrituras de papá)	Vía Cerro Camarón	194	Monte Bravo	Nativa	Niños que demoran en hablar. Se soba la lengua con la hoja
	<i>Callichlamys latifolia</i> (Rich.) K. Schum.	Jiodo-Boiaikí (niño-matar)	Cerro Lombriz	246	Cerro	Nativa	Abortiva. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G. Lohmann	Mujamu. Carayurú	Chagra en Cerro Lombriz	249	Cerro	Nativa	1) Contra veneno. Hoja machucada en agua. Oral. 2) Prevención todas las enfermedades. Pasta preparada. Piel
	<i>Fridericia dichotoma</i> (Jacq.) L.G. Lohmann	Ícómo (bejuco de lavar la barriga)	Cerro Camarón	246	Cerro	Nativa	1) Purgante. Raspadura tallo en agua. Oral. 2) Vomitivo y recordar danzas. Raspadura tallo en agua. Oral.
	<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	Jipobê-Jioiki (remedio contra dolor de cabeza). Cuado-Jioikê (dolor de hueso)	Cerro Lombriz	225	Cerro	Nativa	1) Dolor cabeza, 2) Dolor oído, 3) Dolor huesos. Raspadura tallo en agua. Oral y baño
	<i>Handroanthus serratifolium</i> (Vahl.) S.O. Grose	Palo de arco	Vía Cerro Camarón	194	Monte Bravo	Nativa	1) Dolor hueso, 2) Reumatismo, 3) Riñón. Corteza machucada en agua. Oral
	<i>Pleotoma jasminifolia</i> (Kunth) Miers	1) Caménika mú (Bejuco Hormiga). 2) Piaráreamo (remedio de hormiga yanabe)	Vía Cerro Lombriz y en el cerro	194-246	Cerro y en chagra	Nativa	1) Paludismo avanzado. Hojas machacadaes en agua. Oral y vomitar. 2) Dolor cabeza. Raíz machucada en agua. Oral
	<i>Stizophyllum riparium</i> (Kunth) Sandwith	Ícómo (vomitar)	Vía Cerro Lombriz y Cerro Camarón	192-244	Monte bravo y Cerro	Nativa	1) Vomitivo en <i>Yurupary</i> . 2) Purgante. Raspadura tallo en agua. Oral y vomitar
	indet 1.	Míain yoka (hoja de cana)	Cerro Camarón	271	Cerro	Nativa	Maldad para volver canoso. Se coloca en ropa o en la casa una manotada de hojas
	indet 2.	Ebatirake	Vía Cerro Camarón	192	Monte bravo	Nativa	Manchas que comen la piel y nariz. Corteza machacada. Directa
BIXACEAE	<i>Bixa orellana</i> L.	Achiote	Comunidad Macaquiño, sembrada	170	Sabaneta	?	Quemadura. Tintura fruta. Directo
BLECHNACEAE	<i>Salpichlaena volubilis</i> (Kaulf.) J. Sm.	Bue-yoka (hoja de anguilla)	Vía Cerro Chulo	183	Bosque inundable	Nativa	Después aborto para dolores y cicatrizante. Tubérculo macerado en agua. Oral
	<i>Protium apiculatum</i> Swart	Juaije	Cerro Chulo	192	Monte bravo	Nativa	Dolor o cáncer de hueso. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Protium nitidifolium</i> (Cuatrec.) Daly	Pojeino-jioike (remedio pudrición)	Cerro Chulo	192	Monte bravo	Nativa	1) Podridos. 2) Lepra. 3) Loras. Raspadura tallo. Directo
	<i>Protium subserratum</i> (Engl.) Engl.	Iodoka	Cerro Chulo	192	Monte bravo	Nativa	Sueño excesivo y pesadillas. Exudado peciolo. Directo en el ojo

CELASTRACEAE	<i>Cheiloclinium cognatum</i> (Miers) A.C. Sm.	Pĩmpĩn-yoka (hoja de venas)	Cerro Lombríz	246	Cerro	Nativa	Heridas, sicutrizante. Hojas tostadas. Directo
	<i>Maytenus guyanensis</i> Klotzsch ex Reissek	Chuchuhuasi	Cerro Lombríz	208	Chagra	Nativa	Dolor general cuerpo. Raíz en aguardiente. Oral
CHRYSOBALANACEAE	<i>Hirtella americana</i> L.	Abo Temunyo (flecha de palo)	Cerro Lombriz	192	Cerro	Nativa	Debilidad niños. Raíz molida. Lengua
CLUSIACEAE	<i>Chrysochlamys</i> sp.	Aín-boaikê (palo para matar güio)	Cerro Camarón	225	Cerro	Nativa	Purgante. Raspado raíz en agua. Oral
COSTACEAE	<i>Costus spiralis</i> (Jacq.) Roscoe	Ñimemo	Vía Cerro Chulo	192	Monte Bravo	Nativa	Hongos pecueca. Flor suasada. Se xprime y sale líquido. Directo
CUCURBITACEAE	<i>Psiguria triphylla</i> (Miq.) C. Jeffrey	Uani-mú (matapalo)	Cerro Lombríz	209	Cerro	Nativa	1) Conra <i>chundú</i> , desenamorar. Hojas molidas en agua. Directa ojos. 2) Fractura. 3) Hernia. Hojas en agua. Oral
	<i>Asplundia xiphophylla</i> Harling	Jeoino (remedo)	Vía Cerro Lombríz	190	Bosque inundable	Nativa	Cayos y rasgadura talones. Hojas maceradas en agua. Directo
	<i>Cyclanthus indivisus</i> R.E. Schult.	Menúnumu (<i>Chundú</i> Cucarrón)	Cerro Camarón	202	Monte bravo	Nativa	<i>Chundú</i> . Hojas machucadas en manos y se unta en la mujer
DRYOPTERIDACEAE	<i>Elaphoglossum</i> sp.	Ú-yoka (hoja de perezoso)	Vía Cerro Lombriz	201	Monte Bravo	Nativa	Maldad para dar pereza. Toda la planta se muele. Oral en agua o contacto directo
ERYTHROXYLACEAE	<i>Erythroxylum coca</i> var. <i>ipadu</i> Plowman	Carica-pato (coca de caimo)	Cerro Camarón	190	Chagra	Nativa	Dolor estómago. Hojas en agua. Oral
	<i>Croton pachypodus</i> G.L. Webster	NA	Cerro Lombríz	194	Monte bravo	Nativa	Manchas en la cara. Raspadura tallo y hojas. Directa
	<i>Sandwithia heterocalyx</i> Secco	Doi-yoká (hoja de prender)	Cerro Camarón	192	Monte bravo	Nativa	Heridas. Hojas tostadas, molidas y cernidas. Directo
	<i>Abarema auriculata</i> (Benth.) Barneby & J.W. Grimes	1) Eojokiki (Palo de barbasco). 2) Jujú-oake (palo de pereza)	Cerro Chulo y vía Cerro Camarón	188-202	Monte Bravo	Nativa	1) Cuidado piel, envejecimiento. Baños en <i>Yurupary</i> . Raspadura tallo en agua. 2) Picadura de hormiga Yanabe. Raspadura tallo en agua. Baño.
	<i>Bauhinia</i> aff. <i>guyanensis</i> Aubl.	Tijereta	Cerro Lombríz	209	Monte Bravo	Nativa	1) <i>Chundú</i> . Hojas machacadas en agua. Oral. 2) Maldad, para tener hijas. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Bauhinia guianensis</i> Aubl.	1) Abújuki-põnke (hamaca del diablo). 2) Abújuki-múcadava (escalera del diablo)	Vía Cerro Lombriz	194-196	Bosque inundable	Nativa	1) Diarrea y dolor estómago. Se corta el tallo y se toma el exudado. 2) Contra veneno, diarrea con sangre. Se corta el tallo y se obtiene exudado, se raspa la corteza, en agua hervida. Oral
	<i>Clathrotropis glaucophylla</i> R.S. Cowan	Tépake (palo de fariño)	Cerro Chulo y vía cerro Lombríz	194-244	Monte Bravo y cerro	Nativa	1) Heridas. Fibras del tallo se amarra en la herida. 2) Chucha, mal olor. Se resfrigan las hojas en axilas. 3) Desprendimiento piel como polvo blanco, hongo. Raspadura tallo en agua. Baño
	<i>Gliricidia sepium</i> (Jacq.) Kunth ex Walp.	Matarratón	Comunidad Macaquiño	170	Patio	Introducida	Fiebre. Hojas cocinadas en agua. Baño

	<i>Inga ciliata</i> C. Presl	Mené-dokake (Hoja palo de guamo)	Cerro Camarón	246	Cerro	Nativa	Mordedura culebra. Raspadura de tallo. Directa y oral en agua
	<i>Inga edulis</i> Mart.	Menéke (Guama)	Comunidad Macaquiño	170	Patio	Nativa	Herida. Raspado corteza en agua. Directo
	<i>Lonchocarpus nicou</i> (Aubl.) DC.	Eomo. Barbasco	Cerro Lombríz	227	Cerro	Nativa	1) Veneno. Raspadura tallo en agua. Oral. 2) Gonorrea. Raspadura tallo. Directo
	<i>Monopteryx uauçu</i> Spruce ex Benth.	Abina-kê (palo de abina)	Cerro Chulo	189	Monte bravo	Nativa	Debilidad, fuerza en <i>Yurupary</i> . Vomitivo. Raspado tallo en agua. Oral y baño
	<i>Swartzia cardiosperma</i> Spruce ex Benth.	1) Túru-jionió (contra veneno Turú). 2) Curuí-búkuroká jioike (remedio contra maldad de peladura)	Vía Cerro Chulo y vía Cerro Lombriz	192-194	Sabaneta y Bosque Inundable	Nativa	1) Contra veneno produce diarrea y afecta hígado. Raspado tallo en agua. 2) Peladura de piel por hongo. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Tachigali vaupesiana</i> van der Werff	Jamúnumí-jioike. Remedio gonorrea	Vía Cerro Camarón	194	Monte bravo	Nativa	Gonorrea. Raspado raíz. Directo y Oral en agua
	indet. 3	Jitá-miuke (espina de charcos)	Isla frente a la Laguna Tucunará	185	Bosque inundable	Nativa	Prevención. Para mezclar Carayurú. Raspado corteza. Dérmica
	indet. 4	Apamo	Cerro Chulo	242	Cerro	Nativa	1) Diarrea. 2) Vómito. Exudado tallo. Oral
	indet. 5	Bukuriki. Palo sangre	Vía Cerro Lombríz	194	Monte bravo	Nativa	Quemadura. Látex. Directo
	<i>Chelonanthus alatus</i> (Aubl.) Pulle	NA	Vía Cerro Camarón	194	Monte bravo	Nativa	Rasquiña seno por lactancia. Frotación hojas manos. Directo
	<i>Potalia resinifera</i> Mart.	Vekû-copí-boado (Colmillo de danta)	Cerro Chulo	242	Cerro	Nativa	Mordedura culebra. Raspado tallo. Hojas suasadas. Directo
	<i>Besleria gibbosa</i> (Poepp.) Hanst.	Maruco-yoká (hoja de mico nocturno)	Vía Cerro Lombriz	194	Monte bravo	Nativa	Contra <i>chundú</i> . Hojas machucadas en agua. Ojos
	<i>Besleria solanoides</i> Kunth	Yocaigé (hoja de veneno)	Vía Cerro Lombriz	188	Bosque inundable	Nativa	Veneno que produce úlcera. Hoja machucada en agua. Oral
	<i>Codonanthe uleana</i> Fritsch	Conédoka. <i>Chundú</i> hoja grande	Cerro Camarón	256	Cerro	Nativa	<i>Chundú</i> . Hojas machucadas en agua. Directo
	<i>Paradrymonia ciliosa</i> (Mart.) Wiehler	Cayu eobe (Hoja de gallina)	Vía Cerro Lombriz	195	Monte bravo	Nativa	<i>Chundú</i> . Hojas machucadas. Directo
	indet. 6	Pididiá	Cerro Lombríz	209	Cerro	Nativa	<i>Chundú</i> . Raspado raíz. Directo
HELICONIACEAE	<i>Heliconia juliani</i> Barreiros	Mimitutuñí. (Platanillo pequeño)	Cerro Camarón	217	Cerro	Nativa	Mordedura culebra. Raspado raíz. Directo y oral en agua
HYMENOPHYLLACEAE	<i>Trichomanes elegans</i> Rich.	1) Colobo (Hoja de Corocoro). 2) Ipobe-Jakó-yoká (Color de cabello)	Vía Cerro Lombriz y cerro	194	Monte bravo	Nativa	Contra canas. Hojas machucadas en agua. Baño
LAURACEAE	<i>Endlicheria bracteata</i> Mez	Mamî-enêokî (Manteca de Umarí)	Cerro Chulo y Cerro Lombriz	192-204	Monte bravo y Cerro	Nativa	Barros, arrugas. Raspadura tallo, 1) se comprime. 2) mezcla con ají. Directo y se inhala el exudado
LINDSAEACEAE	<i>Lindsaea</i> sp.	Dodé doka guawéá (agalla de tarira)	Cerro Lombriz	192	Monte bravo	Nativa	Debilidad. Raspadura tallo y se unta en el hacha

LORANTHACEAE	<i>Oryctanthus florulentus</i> (Rich.) Tiegh.	Mijina-jíoba (chagra de los pájaros)	Comunidad Macaquiño	170	Sabaneta	Nativa	Fiebre. Hojas cocinadas en agua. Baño
MALPIGHIACEAE	indet. 7	Joaimú (bejuco de lavar)	Cerro Chulo	225	Cerro	Nativa	Manchas cara. Hojas machucadas. Directo
	<i>Graffenrieda patens</i> Triana	NA	Vía Cerro Chulo	192	Bosque inundable	Nativa	Mareo. Hojas machucadas y sale líquido. Ojos
	<i>Henriettea</i> DC.	Jemé-yoka (hoja de lapa)	Cerro Lombriz	210	Cerro	Nativa	<i>Chundú</i> de cacería. Toda la planta. Se mezcla en la comida de perro o carga en el bolsillo
	<i>Leandra chaetodon</i> (DC.) Cogn.	NA	Cerro Camarón	222	Cerro	Nativa	Dolores generales. Hojas machucadas en agua. Se toma para soplar y sacar enfermedades
	<i>Maieta poeppigii</i> Mart. ex Cogn.	1 y 2) Mû-jedova-Kiware aike (Hoja Hombre o Mujer). 3) Mujá y Vei Jioió (Remedio Manchas negras)	Vía Cerro Lombriz y Cerro Chulo	178-220	Bosque inundable y Cerro	Nativa	1 y 2) Predecir sexo hijos. Arranca la hoja con agalla para hombre. 3) Manchas rojas. Fruto machucado. Directo
	<i>Miconia gratissima</i> Benth. ex Triana	NA	Vía Cerro Camarón	192	Monte bravo	Nativa	Desnutrición, debilidad. Hojas machucadas en agua. Baño
	<i>Mouriri nigra</i> (DC.) Morley	Mujaje-tiki (palo de espesar carayurú)	Isla frente a la Laguna Tucunaré	185	Bosque inundable	Nativa	Prevención, espesar carayurú. Raspado corteza. Dérmico
	indet. 8	Abiakomo-yoká	Cerro Chulo	241	Cerro	Nativa	<i>Chundú</i> . Hoja machucada y se guarda en bolsillo
	<i>Guarea grandifolia</i> DC.	1, 2, 3, 4) Eóike	Cerro Lombriz y Lombriz	194-246	Cerro	Nativa	1) Úlcera. 2) Artritis. 3) Diabetes. 4) Inflamación hígado. 5) Dolor estómago. 6) Dolor riñones. Raspado tallo y hojas en agua. Oral.
	<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	NA, 3) Ijé-jioió (curar hepatitis)	Cerro Lombriz y vía Cerro Chulo	192-201	Monte bravo y Cerro	Nativa	1) Tuberculosis. 2) Cáncer. 3) Hepatitis. 4) Diabetes. 5) Artritis. 6) Veneno. Raspado tallo en agua. Oral
	<i>Trichilia poeppigii</i> C. DC.	Jioiki	Cerro Lombriz	194	Bosque inundable	Nativa	Diabetes. Raspado tallo en agua. Oral
	<i>Abuta grandifolia</i> (Mart.) Sandwith	Menunuke	Laguna Tucunaré	175	Bosque inundable	Nativa	Debilidad. Raspadura de tallo en agua, Oral
	<i>Curarea tecunarum</i> Barneby & Krukoff	Huaúmo / Cojoino-jioino (remedio tos)	Cerro Lombriz	197	Monte bravo	Nativa	1) Asma. 2) Tuberculosis. Raspado raíz. Directa o oral en agua
	<i>Curarea toxicifera</i> (Wedd.) Barneby & Krukoff	Huaúmo / Cojoino-jioino (remedio tos)	Vía Cerro Chulo	192	Monte bravo	Nativa	1) Tos. 2) Tuberculosis. Raspado tallo en agua. Oral
MORACEAE	<i>Sorocea muriculata</i> Miq.	Biruki	Laguna Tucunaré	175	Bosque inundable	Nativa	Debilidad. Hojas tostadas y molidas. Oral
	<i>Compsonera schultesiana</i> W.A. Rodrigues	Vanikê	Cerro Lombriz	225	Cerro	Nativa	Locura. Raspadura de tallo en poca agua. Ojos
	<i>Virola schultesii</i> A.C. Sm.	Kuriake (yopo)	Laguna Tucunaré	175	Bosque inundable	Nativa	Prevención todas las enfermedades. Exudado tallo en agua. Polvo. Inhalación
MYRTACEAE	<i>Myrcia splendens</i> (Sw.) DC.	Ôcana pocano	Cerro Lombriz	225	Cerro	Nativa	Desánimo. Se mazcan hojas. Oral

ORCHIDACEAE	<i>Elleanthus tillandsioides</i> Barringer	Jijo-doka (planta de ardilla)	Vía Cerro Chulo	179	Bosque inundable	Nativa	Alcoholismo. Hojas en agua hervida. Oral
	<i>Picramnia grandifolia</i> Engl.	Emú Jerékake (hoja de pescado)	Vía Cerro Camarón	192	Bosque inundable	Nativa	Moneda. Hojas maceradas. Directa
	<i>Picramnia magnifolia</i> J.F. Macbr.	Emú Jerékake (hoja de pescado)	Cerro Lombríz	213	Monte bravo	Nativa	1) Hongos y pecueca. 2) Moneda. Hojas maceradas. Directa
PIPERACEAE	<i>Peperomia rotundifolia</i> (L.) Kunth	Codôjômô (bejuco de garrapata)	Cerro Camarón	265	Cerro	Nativa	<i>Chundú</i> . Hojas machucadas en agua en un frasco. Directo
	<i>Cryptochloa unispiculata</i> Soderstr.	Kû-bokote-jioike (remedio rajadura pies)	Vía Cerro Camarón	192	Bosque inundable	Nativa	Rajadura pies, cayos. Hoja y raíz machucadas. Directa
	<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	Limoncillo	Comunidad Macaquiño	170	Sabaneta	Introducida	1) Dolor cabeza. 2) Dolor estómago. 3) Fiebre. Hojas machucadas en agua. Oral y baño
	<i>Olyra latifolia</i> L.	Oani - Yoká (Hoja de cajuche)	Vía Cerro Lombríz	195-200	Bosque inundable y Monte bravo	Nativa	Demora caminar niños. Toda la planta. Contacto directo cuerpo
	<i>Strychnos subcordata</i> Spruce ex Benth.	Oani - Yoká (Hoja de cajuche)	Vía Cerro Lombríz	195	Bosque inundable	Nativa	Demora caminar niños. Toda la planta. Contacto directo cuerpo
PRIMULACEAE	<i>Clavija weberbaueri</i> Mez	Dáiname	Cerro Lombríz	201	Cerro	Nativa	Gordura. Raspado tallo en agua. Oral
	<i>Duroia hirsuta</i> (Poepp.) K. Schum.	Ódaiki (Mata hojas), Barrigona	Cerro Lombríz	207-225	Monte bravo y cerro	Nativa	1) Para tener hijas. 2) Lepra. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Palicourea nitidella</i> (Müll. Arg.) Standl.	Pididiá taioike (Contra <i>chundú</i> , echar en ojo)	Vía Cerro Lombríz	195	Bosque inundable	Nativa	Contra <i>chundú</i> . Hojas machucadas en agua. Ojos
	<i>Retiniphyllum concolor</i> (Spruce ex Benth.) Müll. Arg.	Jajá-Bedeaike (para no atorarse)	Cerro Camarón	274	Cerro	Nativa	Para no atorar con espina pesacdo. Yema apical. Oral
	indet. 10	Pididiá taioike (Contra <i>chundú</i> , echar en ojo)	Vía Cerro Lombríz	197	Cabecera caños	Nativa	Contra <i>chundú</i> . Hojas machucadas en agua. Ojos
	indet. 11	Cúari (hueso)	Cerro Lombríz	201	Cerro	Nativa	Maltrato Cara. Raspado raíz. Directo
RUTACEAE	<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	Limón brasileiro	Comunidad Macaquiño	170	Patio	Introducida	Gripa. Zumo fruto con miel en agu. Oral
SALICACEAE	<i>Lunania parviflora</i> Spruce ex Benth.	Pididiá (<i>chundú</i>)	Cerro Lombríz	209	Cerro	Nativa	<i>Chundú</i> . Raspado raíz. Contacto directo
	<i>Pouteria ucuquí</i> Pires & R.E. Schult.	Pakorokí. Ucuquí	Vía Cerro Lombríz	197	Bosque inundable	Nativa	Diarrea con sangre. Raspadura corteza en agua. Oral
	indet. 12	Carícaque (Palo de Caimo)	Vía Cerro Lombríz	192	Bosque inundable	Nativa	Cáncer que infla estómago. Raspadura tallo en agua. Oral
	<i>Capsicum annuum</i> L.	Biá. Ají	Comunidad Macaquiño	170	Sabaneta	Cultivada	Fruto. 1) Dolor cabeza. Se machuca y en alimentos. Oral. 2) Gripa. Se machuca y en alimentos. Oral. 3) Parásitos. Se machuca y en alimentos. Oral. 4) Maltrato cara. Machuca y dérmico
	<i>Physallis pubescens</i> L.	Bûbiakí (palo de lagartijo verde)	Cerro Lombríz	204	Chagra	Nativa	1) Dolor estómago. Hojas en agua. Oral. 2) Prevención estiramiento seno. Fruto restragado en el seno y se come

STRELITZIACEAE	<i>Phenakospermum guianense</i> (L.C Rich.) Endlicher ex Miguel	Ooñí (Platanillo grande)	Cerro Camarón	221	Cerro	Nativa	Mordedura culebra. Raíz machucada. Directo y oral en agua
URTICACEAE	<i>Pourouma cecropiifolia</i> Mart.	íyei- yoká (hoja de uva)	Cerro Lombríz	219	Cerro	Nativa	Para no tener hijos. Infertilidad. Raspadura tallo en agua. Oral
VIOLACEAE	<i>Rinorea flavescens</i> (Aubl.) Kuntze	Mukunike	Cerro Lombriz	197	Bosque inundable	Nativa	Gonorrea. Raspado tallo. Directo y Oral en agua
VITACEAE	<i>Cissus erosa</i> Rich.	Ñamú-mijimo (Ñame de yagé)	Cerro Lombríz	222	Cerro	Nativa	Tronchedura-fractura. Hojas machucadas. Directo
ZAMIACEAE	<i>Zamia amazonum</i> D.W. Stev.	Taintín yoká (hoja de camino)	Cerro Camarón	267	Cerro	Nativa	Caminar rápido. Hojas untadas en pies
ZINGIBERACEAE	<i>Renealmia monosperma</i> Miq.	Penindêkû	Cerro Lombríz	209	Monte Bravo	Nativa	Hernia. Hojas machucadas. Directo
	indet. 13	Pînpî-yoká (Hoja de venas)	Vía Cerro Camarón	194	Monte bravo	Nativa	Hojas machucadas, tostadas y molidas. Directa
	indet. 14	Jichí-diá-jioike (remedio envuelto pequeño)	Vía Cerro lombriz	194	Monte bravo	Nativa	Contra veneno. Raspadura tallo en agua. Oral
	indet. 15	Kiradó cake) Palo de mierda	Vía Cerro Lombríz	174	Bosque inundable	Nativa	Maldad alejar persona y mala suerte. Hojas o raspado tallo en la cama
	indet. 16	Guajibo	Cerro Lombríz	192	Monte bravo	Nativa	Reumatismo. Raspadura tallo. Directo
	indet. 9	Papá-doká (Hoja de papá)	Vía Cerro Chulo	186	Bosque inundable	Nativa	Problemas del habla. Se parte la hoja por la mitad y se señala vena media hacia la boca

APÉNDICE 2. CONTEXTOS DE ACTIVIDAD, CATEGORÍA CIE-10, NÚMERO DE ESPECIES E ÍNDICES ETNOBOTÁNICOS

CONTEXTO DE ACTIVIDAD	CATEGORÍA CIE-10	NO. REPORTES DENTRO CONTEXTOS ACTIVIDAD	NO. ESPECIES DENTRO CONTEXTOS ACTIVIDAD	IAR (0-1)	ESPECIES UTILIZADAS	REPORTES POR ESPECIE	FL (%)	RFC (0-1)
Abortiva	Embarazo y parto	12	1	1,00	<i>Callichlamys latifolia</i>	12	100	0,40
Alcoholismo	Trastornos mentales y de comportamiento	1	1	0,00	<i>Elleanthus tillandsioides</i>	1	100	0,03
					<i>Guarea grandifolia</i>	1	17	0,03
					<i>Guarea kunthiana</i>	2	25	0,07
Asma	Enfermedad sistema respiratorio	1	1	0,00	<i>Curarea tecunarium</i>	1	8	0,03
					<i>Aspidosperma excelsum</i>	1	20	0,03
					<i>Trichomanes elegans</i>	30	100	1,00
					<i>Guarea kunthiana</i>	1	13	0,03
					indet. 12	1	100	0,03
					<i>Cryptochloa unispiculata</i>	22	100	0,73
					<i>Asplundia xiphophylla</i>	26	100	0,87
					<i>Cyclanthus indivisus</i>	3	100	0,10
					indet. 6	6	100	0,20
					indet. 8	6	100	0,20
					<i>Paradrymonia ciliosa</i>	6	100	0,20
					<i>Anthurium sp.</i>	2	100	0,07
					<i>Codonanthe uleana</i>	2	100	0,07
					<i>Henriettea sp.</i>	1	100	0,03
					<i>Peperomia rotundifolia</i>	2	100	0,07
					<i>Bauhinia aff. guianensis</i>	3	75	0,10
					<i>Lunania parviflora</i>	6	100	0,20
					<i>Syngonium sp.</i>	6	100	0,20
					<i>Psiguria triphylla</i>	1	33	0,03
					<i>Besleria gibbosa</i>	11	100	0,37
					indet. 10	2	100	0,07
					<i>Palicourea nitidella</i>	2	100	0,07
					<i>Abuta grandifolia</i>	30	64	1,00
					<i>Hirtella americana</i>	30	100	1,00
					<i>Monopteryx uauacu</i>	30	100	1,00
					<i>Sorocea muriculata</i>	1	100	0,03
					<i>Lindsaea sp.</i>	21	100	0,70
					<i>Olyra latifolia</i>	30	100	1,00
					<i>Strychnos subcordata</i>	30	100	1,00
Desánimo.	Síntomas y signos generales	1	1	0,00	<i>Myrcia splendens</i>	1	100	0,03
Desnutrición	Enfermedad nutricional	30	1	1,00	<i>Miconia gratissima</i>	30	100	1,00
					<i>Guarea grandifolia</i>	1	17	0,03
					<i>Guarea kunthiana</i>	1	13	0,03
					<i>Trichilia poeppigii</i>	2	100	0,07
					<i>Couma macrocarpa</i>	14	74	0,47
					indet. 4	3	50	0,10
					<i>Bauhinia guianensis</i>	20	83	0,67

Diarrea con sangre	Enfermedad infecciosa	12	2	0,91	<i>Pouteria ucuqui</i>	11	100	0,37
					<i>Tabernaemontana heterophylla</i>	1	100	0,03
					<i>Capsicum annuum</i>	30	33	1,00
					<i>Fridericia mollis</i>	18	95	0,60
					<i>Pleonotoma jasminifolia</i>	20	9	0,67
					<i>Cymbopogon citratus</i>	30	33	1,00
					<i>Fridericia mollis</i>	18	95	0,60
					<i>Handroanthus serratifolium</i>	8	33	0,27
					<i>Protium apiculatum</i>	1	100	0,03
					<i>Fridericia mollis</i>	1	5	0,03
Dolor Oídos	Enfermedad oído	1	1	0,00	<i>Erythroxyllum coca var. ipadu</i>	30	100	1,00
					<i>Guarea grandifolia</i>	1	17	0,03
					<i>Physallis pubescens</i>	1	14	0,03
					<i>Cymbopogon citratus</i>	30	33	1,00
					<i>Leandra chaetodon</i>	3	100	0,10
					<i>Maytenus guyanensis</i>	14	100	0,47
					<i>Salpichlaena volubilis</i>	7	100	0,23
Dolor Post-aborto.	Embarazo y parto	7	1	1,00	<i>Handroanthus serratifolium</i>	8	33	0,27
					<i>Guarea grandifolia</i>	1	17	0,03
					<i>Fridericia chica</i>	30	50	1,00
					<i>Swartzia cardiosperma</i>	5	83	0,17
					<i>Bauhinia guianensis</i>	4	17	0,13
					indet. 14	1	100	0,03
					<i>Cymbopogon citratus</i>	30	33	1,00
					<i>Gliricidia sepium</i>	30	100	1,00
					<i>Oryctanthus florulentus</i>	17	100	0,57
					<i>Cissus erosa</i>	2	100	0,07
					<i>Psiguria triphylla</i>	1	33	0,03
					<i>Lonchocarpus nicou</i>	3	9	0,10
					<i>Rinorea flavescens</i>	1	100	0,03
					<i>Tachigali vaupesiana</i>	1	100	0,03
					<i>Duguetia sp.</i>	1	100	0,03
					<i>Clavija weberbaueri</i>	2	100	0,07
Gordura.	Enfermedad endocrina	2	1	1,00	<i>Capsicum annuum</i>	30	33	1,00
					<i>Citrus limon</i>	30	100	1,00
					<i>Guarea kunthiana</i>	2	25	0,07
Hepatitis	Enfermedad infecciosa	2	1	1,00	<i>Inga edulis</i>	2	100	0,07
					<i>Cheiloclinium cognatum</i>	12	100	0,40
					<i>Clathrotropis glaucophylla</i>	7	100	0,23
					indet. 13	1	100	0,03
					<i>Sandwithia heterocalyx</i>	1	100	0,03
					<i>Psiguria triphylla</i>	1	33	0,03
					<i>Renealmia monosperma</i>	1	100	0,03
					<i>Clathrotropis glaucophylla</i>	1	50	0,03
Infección bacteriana-mal olor	Enfermedad infecciosa	1	1	0,00	<i>Costus spiralis</i>	2	100	0,07
					<i>Croton pachypodus</i>	1	100	0,03
					<i>Protium nitidifolium</i>	2	50	0,07
					<i>Picramnia magnifolia</i>	11	100	0,37
					<i>Clathrotropis glaucophylla</i>	1	50	0,03
					<i>Heteropsis steyermarkii</i>	1	100	0,03
					indet. 2	1	100	0,03
					<i>Picramnia grandifolia</i>	11	100	0,37
					<i>Swartzia cardiosperma</i>	1	17	0,03
Infertilidad inducida.	NA	3	1	1,00	<i>Pourouma cecropiifolia</i>	3	100	0,10
Inflamación Hígado	Enfermedad del hígado	1	1	0,00	<i>Guarea grandifolia</i>	1	17	0,03

Lepra	Enfermedad infecciosa	8	4	0,57	<i>Protium nitidifolium</i>	1	25	0,03					
					<i>Xylopia</i> sp.	2	100	0,07					
					<i>Aspidosperma excelsum</i>	4	80	0,13					
					<i>Duroia hirsuta</i>	1	50	0,03					
Locura	Trastornos mentales y de comportamiento	1	1	0,00	<i>Compsonera schultesiana</i>	1	100	0,03					
Loras	Enfermedad infecciosa	1	1	0,00	<i>Protium nitidifolium</i>	1	25	0,03					
					<i>Euterpe precatoria</i>	4	80	0,13					
					<i>Pleonotoma jasminifolia</i>	2	91	0,07					
					<i>Bauhinia</i> aff. <i>guianensis</i>	1	25	0,03					
					<i>Duroia hirsuta</i>	1	50	0,03					
					<i>Elaphoglossum</i> sp.	2	100	0,07					
					indet. 15	6	100	0,20					
					indet. 1	2	100	0,07					
					indet. 11	30	100	1,00					
					<i>Caladium bicolor</i>	30	100	1,00					
					<i>Capsicum annum</i>	30	33	1,00					
					<i>Endlicheria bracteata</i>	30	100	1,00					
					indet. 7	30	100	1,00					
					<i>Maieta poeppigii</i>	1	3	0,03					
					Manchas rojas	Enfermedad piel	1	1	0,00	<i>Maieta poeppigii</i>	1	3	0,03
					Mareo	Síntomas y signos generales	1	1	0,00	<i>Graffenrieda patens</i>	1	100	0,03
					<i>Abuta grandifolia</i>	17	36	0,57					
					<i>Astrocaryum aculeatum</i>	2	100	0,07					
					<i>Euterpe precatoria</i>	1	20	0,03					
					<i>Heliconia juliani</i>	2	100	0,07					
					<i>Inga ciliata</i>	4	100	0,13					
					<i>Lacmellea ramosissima</i>	2	100	0,07					
					<i>Potalia resinifera</i>	6	100	0,20					
					<i>Phenakospermum guianense</i>	2	100	0,07					
					<i>Couma macrocarpa</i>	5	26	0,17					
					<i>Stizophyllum riparium</i>	30	50	1,00					
					<i>Capsicum annum</i>	1	1	0,03					
					<i>Chrysochlamys</i> sp.	1	100	0,03					
					<i>Fridericia dichotoma</i>	30	50	1,00					
					Pereza.	Trastornos mentales y de comportamiento	1	1	0,00	<i>Zamia amazonum</i>	1	100	0,03
					<i>Mendoncia lindavii</i>	1	100	0,03					
					<i>Abarema auriculata</i>	4	100	0,13					
Predección sexo hijos	NA	30	1	1,00	<i>Maieta poeppigii</i>	30	97	1,00					
					<i>Aristolochia trilobata</i>	26	100	0,87					
					<i>Fridericia chica</i>	30	50	1,00					
					indet. 3	30	100	1,00					
					<i>Mouriri nigra</i>	30	100	1,00					
					<i>Physallis pubescens</i>	6	86	0,20					
					<i>Retiniphyllum concolor</i>	30	100	1,00					
					<i>Rhigospira quadrangularis</i>	30	100	1,00					
					<i>Viola schultesii</i>	30	100	1,00					
					<i>Adenocalymma cladotrichum</i>	30	100	1,00					
indet. 9	30	100	1,00										
					<i>Bixa orellana</i>	12	100	0,40					
					indet. 5	2	100	0,07					
Rasquiña en el seno	Enfermedad piel	12	1	1,00	<i>Chelonanthus alatus</i>	12	100	0,40					
					<i>Handroanthus serratifolium</i>	8	33	0,27					
					indet. 16	1	100	0,03					

Sueño excesivo.	Trastornos mentales y de comportamiento	1	1	0,00	<i>Protium suberratum</i>	1	100	0,03
Tos.	Enfermedad respiratoria	11	1	1,00	<i>Curarea toxicofera</i>	11	50	0,37
					<i>Curarea tecunarium</i>	11	92	0,37
					<i>Curarea toxicofera</i>	11	50	0,37
					<i>Guarea kunthiana</i>	1	13	0,03
Úlcera	Enfermedad sistema digestivo	1	1	0,00	<i>Guarea grandifolia</i>	1	17	0,03
					<i>Besleria solanoides</i>	3	100	0,10
					<i>Dieffenbachia cannifolia</i>	30	100	1,00
					<i>Guarea kunthiana</i>	1	13	0,03
					<i>Lonchocarpus nicou</i>	30	91	1,00
					<i>Carpotroche amazonica</i>	30	100	1,00
					<i>Fridericia dichotoma</i>	30	50	1,00
					<i>Stizophyllum riparium</i>	30	50	1,00
Vómito	Enfermedad sistema digestivo	3	1	1,00	indet. 4	3	50	0,10

APENDICE 3. APRENDIZAJE DE LOS USOS DE LAS PLANTAS MEDICINALES POR PARTE DE LOS MÉDICOS TRADICIONALES

NOMBRE CIENTÍFICO	Cod. Medico tradicional *	CONTEXTO DE ACTIVIDAD	DONDE APRENDIO EL USO	N	O	QUIEN ENSEÑÓ	ETNIA	ACTIVIDAD TRANSMISOR	EDAD RECEPTOR	ACTIVIDAD RECEPTOR
<i>Abarema auriculata</i> (Benth.) Barneby & J.W. Grimes	C, (A, B, D)	Envejecimiento	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelos	Cubeo	Chamanes	12	Chagrero
<i>Abarema auriculata</i> (Benth.) Barneby & J.W. Grimes	A	Picadura Insecto.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Papá	Curripaco	Chamán	12	Chagrero
<i>Abuta grandifolia</i> (Mart.) Sandwith	C, (A, B, D)	Debilidad	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padres	Cubeo	Médico tradicional	12	Principiante
<i>Abuta grandifolia</i> (Mart.) Sandwith	B, (C, D)	Mordedura culebra	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo-Miadáwa	Chamán	15	Chagrero
<i>Adenocalymma cladotrichum</i> (Sandwith) L.G. Lohmann	B, (A, C, D)	Problema del habla	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Cubea	Sabedora	12	Principiante
<i>Anthurium</i> sp.	C, (B)	<i>Chundú</i>	Cananarí	0° 0'19.48"N	70°58'33.74"O	Compañero cauchería	Mestizo	Sabedor	14	Cauchero
<i>Aristolochia trilobata</i> L. (A. Durior)	C, (A, B, D)	Prevención	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Aspidosperma excelsum</i> Benth.	B	Canas cabello	Inhírída	3°52'17.42"N	67°54'43.00"O	Amigo	Puinave	Chagrero	35	Visitante
<i>Aspidosperma excelsum</i> Benth.	A, (B, C, D)	Lepra.	Cuduyarí	1°20'53.11"N	70°22'9.50"O	Suegro, Rafael Gutiérrez	Cubeo	Sabedor	40	Chagrero
<i>Asplundia xiphophylla</i> Harling	C, (A, B, D)	Cayos Pies	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Guanana	Sabedora	15	Curandero y chagrero
<i>Astrocaryum aculeatum</i> G. Mey.	A	Mordedura culebra	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	14	Chagrero
<i>Bauhinia</i> aff. <i>guianensis</i> Aubl.	C	<i>Chundú</i> .	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Guanana	Sabedora	12	Chagrero
<i>Bauhinia guianensis</i> Aubl.	A, (B)	Diarrea	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	15	Chagrero
<i>Bauhinia guianensis</i> Aubl.	A, (B)	Envenenamiento antrópico.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Abuelos	Curripaco	Chamán	12	Chagrero
<i>Besleria gibbosa</i> (Poepp.) Hanst.	A, (B, C, D)	Contra <i>chundú</i>	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Curripaco	Chamán	25	Chagrero

<i>Besleria solanoides</i> Kunth	C	Veneno	Apaporis	0° 0' 33.00"S	71° 3' 20.67"O	Compañero cauchería	Bará	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
<i>Bixa orellana</i> L.	A	Quemadura	Mitú	1°15'4.45"N	70°13'51.33"O	Jimi, pirata	NA	Maestro	40	Chagrero
<i>Caladium bicolor</i> (Aiton) Vent.	A, (B, C, D)	Maltrato Cara.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	14	Chagrero
<i>Caladium bicolor</i> (Aiton) Vent.	B, (C, D)	Maltrato cara.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Miadáwa	Sabedor	15	Chagrero
<i>Callichlamys latifolia</i> (Rich.) K. Schum.	C, (B)	Abortiva	Cuduyarí	1°19'30.37"N	70°21'44.98"O	Prima	Cubea	Sabedora	30	Visitante
<i>Capsicum annuum</i> L.	A, (B, C, D)	Dolor Cabeza	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Capsicum annuum</i> L.	A, (B, C, D)	Gripa	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Capsicum annuum</i> L.	A	Maltrato cara.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Capsicum annuum</i> L.	A, (B, C, D)	Parásitos.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Carpotroche amazonica</i> Mart. ex Eichler	C, (A, B, D)	Veneno antrópico.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padres	Cubeo	Sabedores	10	Principiante
<i>Cheiloclinium cognatum</i> (Miers) A.C. Sm.	C, (B, D)	Heridas	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Cubeo	Médico tradicional	25	Chagrero
<i>Chelonanthus alatus</i> (Aubl.) Pulle	C, (A, B, D)	Rasquiña en el seno	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Chrysochlamys</i> sp.	B	Parásitos.	Cananarí	0° 0'59.56"N	70°59'53.80"O	Pariente	Miadáwa	Sabedor	30	Buscar oro
<i>Cissus erosa</i> Rich.	A	Fractura-Tronchedura	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Familia Souza	Colono	Chagrero	17	Chagrero
<i>Citrus limon</i> (L.) Osbeck	C, (A, B, D)	Gripa	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	15	Chagrero
<i>Clathrotropis glaucophylla</i> R.S. Cowan	D	Heridas	Cananarí	0° 2'18.79"N	70°59'2.93"O	Primo	Cubeo	Sabedor	15	Visitante
<i>Clathrotropis glaucophylla</i> R.S. Cowan	D	Infección bacteriana-mal olor	Cananarí	0° 2'18.79"N	70°59'2.93"O	Primo	Cubeo	Sabedor	15	Visitante
<i>Clathrotropis glaucophylla</i> R.S. Cowan	B	Infección fúngica.	Carretera Mitú-Monforth	1° 4'34.60"N	70° 6'3.13"O	Pariente	Cubeo	Chagrero	50	Visitante
<i>Clavija weberbaueri</i> Mez	C, (B)	Gordura.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo, Pedro	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Codonanthe uleana</i> Fritsch	A	Chundú	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Muchacho	Curripaco	Chagrero	25	Chagrero
<i>Componeura schultesiana</i> W.A. Rodrigues	C	Locura	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
<i>Costus spiralis</i> (Jacq.) Roscoe	D, (B)	Infección fúngica	Comunidad Bogotá Cachivera	0°51'25.08"N	69°59'55.32"O	Amigo	Desano	Sabedor	30	Visitante
<i>Couma macrocarpa</i> Barb. Rodr.	B, (C, D)	Mordedura culebra.	Querarí	1°14'34.74"N	69°53'21.03"O	Ricaurte	Curripaco	Curandero	40	Visita

<i>Couma macrocarpa</i> Barb. Rodr.	A	Diarrea	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	padre	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Croton pachypodus</i> G.L. Webster	C	Infección fúngica	Caño Cuduyarí	1°19'30.37"N	70°21'44.98"O	Señora	Cubeo	Sabedor	40	Chagrero
<i>Cryptochloa unispiculata</i> Soderstr.	B	Cayos pies	Comunidad de Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Cuñado	Siriano	Sabedor	30	Visitante
<i>Curarea tecunarium</i> Barneby & Krukoff	C	Asma	Comunidad Tucunaré	1°17'51.46"N	70° 8'45.40"O	Amigo	Cubeo	Sabedor	30	Visitante
<i>Curarea tecunarium</i> Barneby & Krukoff	C, (B)	Tuberculosis	Comunidad Tucunaré	1°17'51.46"N	70° 8'45.40"O	Amigo	Cubeo	Sabedor	30	Visitante
<i>Curarea toxicofera</i> (Wedd.) Barneby & Krukoff	D	Tos.	San José del Guaviare	2°32'38.08"N	72°38'21.26"O	Cauchero	Miadáwa	Sabedor	20	Cauchero
<i>Curarea toxicofera</i> (Wedd.) Barneby & Krukoff	D	Tuberculosis	San José del Guaviare	2°32'38.08"N	72°38'21.26"O	Cauchero	Miadáwa	Sabedor	20	Cauchero
<i>Cyclanthus indivisus</i> R.E. Schult.	A	Chundú	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Papá	Curripaco	Chamán	12	Chagrero
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	A, (B, C, D)	Dolor Cabeza	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	15	Chagrero
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	A, (B, C, D)	Dolor Estómago.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	15	Chagrero
<i>Cymbopogon citratus</i> (DC.) Stapf	A, (B, C, D)	Fiebre	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	15	Chagrero
<i>Dieffenbachia cannifolia</i> Engl.	C, (A, B, D)	Veneno	Cananarí	0° 0'19.48"N	70°58'33.74"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	12	Cauchero
<i>Dieffenbachia cannifolia</i> Engl.	A, (B, C, D)	Veneno	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Papá	Curripaco	Chamán	15	Chagrero
<i>Duguetia</i> A. St.-Hil.	C	Gonorrea	Mitú	1°15'4.45"N	70°13'51.33"O	Conocido	Mestizo	Varios	50	Chagrero
<i>Duroia hirsuta</i> (Poepp.) K. Schum.	C	Maldad	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuela	Cubea	Sabedora	12	Chagrero
<i>Duroia hirsuta</i> (Poepp.) K. Schum.	A	Lepa.	Miraflores	1°21'26.45"N	71°57'32.13"O	Amigo	Curripaco	Sabedor, coca	30	Coca
<i>Elaphoglossum</i> Schott ex J. Sm.	C, (B)	Maldad	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo, Albino	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Elleanthus tillandsioides</i> Barringer	C	Alcoholismo	Querarí	1° 4'37.10"N	69°50'50.36"O	Prima	Cubea	Sabedora	12	Visitante
<i>Endlicheria bracteata</i> Mez	B, (A, C, D)	Maltrato cara.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Cubea	Sabedora	12	Principiante
<i>Endlicheria bracteata</i> Mez	C, (A, B, D)	Maltrato cara.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelos	Cubeo	Chamanes	12	Chagrero
<i>Erythroxylum coca</i> var. <i>ipadu</i> Plowman	B, (A, C, D)	Dolor Estómago	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo Pedro	Cubeo	Chamán	8	Principiante
<i>Euterpe precatória</i> Martius	C, (A, B, D)	Malaria	Cananarí	0° 0'19.48"N	70°58'33.74"O	Compañero cauchería	Mestizo	Cauchero	15	Cauchero
<i>Euterpe precatória</i> Martius	A	Mordedura culebra	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	14	Chagrero
<i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G. Lohmann	A, (B, C, D)	Envenenamiento antrópico	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	10	Principiante

<i>Fridericia chica</i> (Bonpl.) L.G. Lohmann	A, (B, C, D)	Prevención	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padres	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Fridericia dichotoma</i> (Jacq.) L.G. Lohmann	B, (A, C, D)	Parásitos.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	12	Principiante
<i>Fridericia dichotoma</i> (Jacq.) L.G. Lohmann	B, (A, C, D)	Vomitivo	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	12	Principiante
<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	C	Dolor de cabeza	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	C	Dolor de oídos	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	C, (B)	Dolor de huesos	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	C, (B)	Dolor Cabeza	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Rafael	Cubeo	Médico tradicional	40	Chagrero
<i>Fridericia mollis</i> (Vahl) L.G. Lohmann	B	Dolor de cabeza	Querarí	1°15'44.60"N	69°53'6.48"O	Amigo	Curripaco	Sabedor	40	Visitante
<i>Gliricidia sepium</i> (Jacq.) Kunth ex Walp.	C, (A, B, D)	Fiebre	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	15	Chagrero
<i>Graffenrieda patens</i> Triana	D	Mareo	Wacará	1°15'23.40"N	69°57'53.56"O	Amigo	Macú	Sabedor	35	Visitante
<i>Guarea grandifolia</i> DC.	C	Úlcera	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Amigo	NA	Cauchero, sabedor	17	Cauchero
<i>Guarea grandifolia</i> DC.	C	Artritis	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Amigo	NA	Cauchero, sabedor	17	Cauchero
<i>Guarea grandifolia</i> DC.	C	Diabetes	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Amigo	NA	Cauchero, sabedor	17	Cauchero
<i>Guarea grandifolia</i> DC.	C	Inflamación Hígado	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Amigo	Curripaco	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
<i>Guarea grandifolia</i> DC.	C	Dolor Estómago	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Compañero cauchería	Curripaco	Sabedor	14	Cauchero
<i>Guarea grandifolia</i> DC.	C	Dolor riñones	Apaporis	0° 0'33.00"S	71° 3'20.67"O	Compañero cauchería	Curripaco	Sabedor	14	Cauchero
<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	C	Tuberculosis	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Salvador	Cubeo	Curandero, danzador y artesano	45	Chagrero
<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	C	Cancer	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Salvador	Cubeo	Curandero, danzador y artesano	45	Chagrero
<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	C, (D)	Hepatitis	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Salvador	Cubeo	Curandero, danzador y artesano	45	Chagrero
<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	C	Diabetes	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Salvador	Cubeo	Curandero, danzador y artesano	45	Chagrero

<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	C, (D)	Artritis	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Salvador	Cubeo	Curandero, danzador y artesano	45	Chagrero
<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	D, (C)	Hepatitis	Comunidad Puerto Casanare. Cuduyarí	1°24'25.99"N	70°43'19.27"O	Cuñado	Cubeo	Sabedor	35	Visitante
<i>Guarea kunthiana</i> A. Juss.	D	Veneno	Comunidad Puerto Casanare. Cuduyarí	1°24'25.99"N	70°43'19.27"O	Cuñado	Cubeo	Sabedor	35	Visitante
<i>Handroanthus serratifolium</i> (Vahl.) S.O. Grose	C	Dolor Huesos	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Handroanthus serratifolium</i> (Vahl.) S.O. Grose	C, (B, D)	Reumatismo	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Handroanthus serratifolium</i> (Vahl.) S.O. Grose	C	Riñón	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Heliconia juliani</i> Barreiros	A	Mordedura culebra	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Abuelo, Juan Sánchez	Curripaco	Chamán	14	Chagrero
<i>Henriettea</i> DC.	B	<i>Chundú</i>	Santa Lucía (Querarí)	1°15'44.60"N	69°53'6.48"O	Suegro	Cubeo	Sabedor	26	Visitante
<i>Heteropsis steyermarkii</i> G.S. Bunting	C	Infección fúngica.	Cabecera Cuduyarí	1°23'26.45"N	70°54'16.47"O	Compañera	Cubea	Sabedora	40	Visitante
<i>Hirtella americana</i> L.	C, (A, B, D)	Debilidad niños	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Inga ciliata</i> C. Presl	B, (C)	Mordedura culebra	Comunidad Trubón	1°12'19.77"N	70° 4'0.95"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	18	Principiante
<i>Inga edulis</i> Mart.	A	Herida	Cuduyarí	1°20'53.11"N	70°22'9.50"O	Esposa	Cubea	Chagrera	35	Chagrero
<i>Lacmellea ramosissima</i> (Müll. Arg.) Markgr.	C, (B)	Mordedura culebra	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano Rafael	Cubeo	Curandero	50	Curandero
<i>Leandra chaetodon</i> (DC.) Cogn.	C, (B, D)	Dolor General Cuerpo.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Lindsaea</i> sp.	C, (A, B, D)	Debilidad.	Sao Gabriel, Brasil	0° 7'23.05"S	67° 4'13.80"O	Suegro, Carlos Gómez	Guanano	Sabedor	40	Visita
<i>Lonchocarpus nicou</i> (Aubl.) DC.	A, (B, C, D)	Veneno	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Lonchocarpus nicou</i> (Aubl.) DC.	A	Gonorrrea	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Amigo. Amansio Serrano	Cubeo	Chagrero	45	Chagrero
<i>Lunania parviflora</i> Spruce ex Benth.	C, (B)	<i>Chundú</i> .	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Cubeo	Médico tradicional	12	Chagrero
<i>Maieta poeppigii</i> Mart. ex Cogn.	C, (A, B, D)	Predección sexo hijos	Cananarí	0° 0'19.48"N	70°58'33.74"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	12	Cauchero
<i>Maieta poeppigii</i> Mart. ex Cogn.	A, (B, C, D)	Predección sexo hijos	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Hermano mayor, Andrés	Curripaco	Rezandero	20	Chagrero

<i>Maieta poeppigii</i> Mart. ex Cogn.	D	Manchas rojas	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Desana	Sabedora	30	Chagrero
<i>Maytenus guyanensis</i> Klotzsch ex Reissek	A, (B, C, D)	Dolor General Cuerpo.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán. Cauchero	12	Chagrero
<i>Mendoncia lindavii</i> Rusby	C	Mordedura insecto	Comunidad Santa María	1°22'16.84"N	69°57'34.90"O	Compadre	Siriano	Sabedor	40	Visitante
<i>Miconia gratissima</i> Benth. ex Triana	C, (A, B, D)	Debilidad, desnutrición	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Mamá	Guanana	Sabedora	10	Principiante
<i>Monopteryx uauco</i> Spruce ex Benth.	C, (A, B, D)	Debilidad niños.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Papá	Cubeo	Chamán	10	NA
<i>Mouriri nigra</i> (DC.) Morley	A, (B, C, D)	Prevención	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	12	Principiante
<i>Myrcia splendens</i> (Sw.) DC.	C	Desánimo.	Comunidad Tucunará	1°17'51.46"N	70° 8'45.40"O	Prima	Cubea	Sabedora	30	Visitante
<i>Olyra latifolia</i> L.	C, (A, B, D)	Demora caminar niños.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Guanana	Sabedora	12	Chagrero
<i>Olyra latifolia</i> L.	A, (B, C, D)	Demora caminar niños.	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Abuelo	Curripaco	Chamán	12	Principiante
<i>Oryctanthus florulentus</i> (Rich.) Tiegh.	A, (B)	Fiebre	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Mamá	NA	Chagrera	12	Principiante
<i>Palicourea nitidella</i> (Müll. Arg.) Standl.	B, (C)	Contra <i>chundú</i>	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Miadáwa	Sabedor	18	Chagrero
<i>Paradrymonia ciliosa</i> (Mart.) Wiehler	C, (B)	<i>Chundú</i>	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Cubeo	Médico tradicional	35	Chagrero
<i>Peperomia rotundifolia</i> (L.) Kunth	A	<i>Chundú</i>	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Muchacho	Curripaco	Chagrero	25	Chagrero
<i>Phenakospermum guianense</i> (L.C Rich.) Endlicher ex Miguel	A	Mordedura culebra	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Abuela	NA	Sabedora	14	Chagrero
<i>Physallis pubescens</i> L.	B	Dolor Estómago	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Cuñado	Desano	Sabedor	27	Chagrero
<i>Physallis pubescens</i> L.	B	Prevención	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Cuñado	Desano	Sabedor	27	Chagrero
<i>Picramnia grandifolia</i> Engl.	C	Infección fúngica.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Primo, Mario	Cubeo	Chagrero	40	Chagrero
<i>Picramnia magnifolia</i> J.F. Macbr.	A	Infección fúngica.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Curripaco	Chamán	35	Chagrero
<i>Picramnia magnifolia</i> J.F. Macbr.	A	Infección fúngica	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Curripaco	Chamán	35	Chagrero
<i>Pleonotoma jasminifolia</i> (Kunth) Miers	C, (B)	Malaria	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Hermano, Rafael	Cubeo	Médico tradicional	40	Chagrero
<i>Pleonotoma jasminifolia</i> (Kunth) Miers	A, (B, C, D)	Dolor Cabeza	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Amiga. Esposa Abraham,	Cubea	Chagrera	40	Chagrero

						Elisa Fernández				
<i>Potalia resinifera</i> Mart.	D, (B)	Mordedura culebra	Cuduyarí	1°18'29.68"N	70°21'13.62"O	Suegro	Cubeo	Sabedor	30	Visitante
<i>Pourouma cecropiifolia</i> Mart.	B	Infertilidad inducida.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Miadáwa	Sabedor	18	Chagrero
<i>Pouteria ucuqui</i> Pires & R.E. Schult.	A	Diarrea con sangre	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán. Cauchero	15	Chagrero
<i>Protium apiculatum</i> Swart	C	Dolor Huesos	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Amigo	Curripaco	Sabedor	40	Chagrero
<i>Protium subserratum</i> (Engl.) Engl.	C	Sueño excesivo.	Guainía	2°27'15.85"N	69°42'10.25"O	Amigo	Curripaco	Sabedor	25	Motorista
<i>Psiguria triphylla</i> (Miq.) C. Jeffrey	C	Contra <i>Chundú</i>	Querarí	1° 4'37.10"N	69°50'50.36"O	Primo	Cubeo	Sabedor	20	Chagrero
<i>Renealmia monosperma</i> Miq.	C	Hernia	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Primo	Cubeo	Sabedor	30	Chagrero
<i>Retiniphyllum concolor</i> (Spruce ex Benth.) Müll. Arg.	A, (B, C, D)	Prevención	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	12	Chagrero
<i>Rhigospira quadrangularis</i> (Müll. Arg.) Miers	C, (A, B, D)	Prevención	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Mamá	Guanana	Sabedora	10	Principiante
<i>Rinorea flavescens</i> (Aubl.) Kuntze	C	Gonorrea	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Amigo	Cubeo	Sabedor	30	Chagrero
<i>Salpichlaena volubilis</i> (Kauf.) J. Sm.	C	Dolor Post- aborto.	Querarí	1° 4'37.10"N	69°50'50.36"O	Prima	Cubea	Sabedora	12	Visitante
<i>Sandwithia heterocalyx</i> Secco	B	Heridas	Yavaraté	0°36'49.18"N	69°12'28.06"O	Amigo	Tariano	Chagrero	22	Visitante
<i>Sorocea muriculata</i> Miq.	C	Debilidad	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	10	Principiante
<i>Stizophyllum riparium</i> (Kunth) Sandwith	C, (A, B, D)	Vomitivo	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelos	Cubeo	Sabedores	10	Danzador
<i>Stizophyllum riparium</i> (Kunth) Sandwith	A	Parásitos	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Papá	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Stizophyllum riparium</i> (Kunth) Sandwith	A, (B, C, D)	Parásitos	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Papá	Curripaco	Chamán	10	Principiante
<i>Strychnos subcordata</i> Spruce ex Benth.	C, (A, B, D)	Demora caminar niños.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Guanana	Sabedora	12	Chagrero
<i>Swartzia cardiosperma</i> Spruce ex Benth.	D, (B)	Envenenamiento antrópico	Wacará	1°15'23.40"N	69°57'53.56"O	Amigo	Macú	Sabedor	35	Visitante
<i>Swartzia cardiosperma</i> Spruce ex Benth.	B	Infección fúngica.	Carretera Mitú- Monforth	1° 4'34.60"N	70° 6'3.13"O	Pariente	Cubeo	Chagrero	50	Visitante
<i>Syngonium</i>	C, (B)	<i>Chundú</i> .	Cananarí	0° 0'19.48"N	70°58'33.74"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero, sabedor	12	Cauchero
<i>Tabernaemontana heterophylla</i> Vahl	B	Diarrea con sangre	Comunidad Tucunaré	1°17'52.38"N	70° 9'1.79"O	Amigo	Carapana	Sabedor	25	Visitante
<i>Tachigali vaupesiana</i> van der Werff	B	Gonorrea	Carurú	1°00'49,67"N	71°17'29.39"O	Cauchero	Witoto	Cauchero	15	Ayudante de papá

<i>Trichilia poeppigii</i> C. DC.	C, (B)	Diabetes	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padre	Cubeo	Curandero	12	Chagrero
<i>Trichomanes elegans</i> Rich.	C, (A, B, D)	Canas cabello	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Amigo	Tucano	Visitante, sabedor	25	Chagrero
<i>Trichomanes elegans</i> Rich.	A, (B, C, D)	Canas cabello	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Madre, Abuela	NA	Sabedora	10	Principiante
<i>Virola schultesii</i> A.C. Sm.	C, (A, B, D)	Prevención.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Papá	Cubeo	Chamán	10	Principiante
<i>Xylopiya sp.</i>	C, (B)	Lepra	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuelo	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
<i>Zamia amazonum</i> D.W. Stev.	B	Pereza.	Alto Vaupés. Lagos Jmoacorí	1° 9'24.68"N	71°28'17.11"O	Cauchero	Cubeo	Cauchero	10	Cauchero
indet. 1	C, (B)	Maldad.	Bocas Cuduyarí	1°17'6.01"N	70°13'59.17"O	Compañera	Cubea	Chagrera	40	Visitante
indet. 2	C	Infección fúngica.	Sao Gabriel, Brasil	0° 7'23.05"S	67° 4'13.80"O	Suegro	Guanano	Sabedor	40	Chagrero
indet. 3	A, (B, C, D)	Prevención	Comunidad Santa Lucía (Querarí)	1°24'0.74"N	69°58'37.92"O	Padre	Curripaco	Chamán	12	Principiante
indet. 4	D	Diarrea	Querarí	1°16'9.15"N	69°53'9.45"O	Amigo	Cubeo	Sabedor	35	Visitante
indet. 4	D	Vómito	Querarí	1°16'9.15"N	69°53'9.45"O	Amigo	Cubeo	Sabedor	35	Visitante
indet. 5	A	Quemadura	Cuduyarí. Comunidad Santa Marta	1°17'3.33"N	70°14'0.5"O	Suegros	Cubeo	Sabedores	40	Visitante
indet. 6	C, (B)	<i>Chundú</i>	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Cubeo	Médico tradicional	12	Chagrero
indet. 7	C, (A, B, D)	Maltrato cara.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Madre	Guanana	Sabedora	12	Chagrero
indet. 8	C, (B)	<i>Chundú</i>	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Padres	Cubeo	Chamán	12	Chagrero
indet. 9	C, (A, B, D)	Problema del habla.	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Primo	Cubeo	Sabedor	30	Chagrero
indet. 10	B, (C)	Contra <i>chundú</i>	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Tío Enrique	Miadáwa	Sabedor	18	Chagrero
indet. 11	C, (A, B, D)	Maltrato cara	Comunidad Macaquiño	1°16'1.50"N	70° 6'54.60"O	Abuela	Cuebeo	Sabedora	10	Chagrero
indet. 12	C	Cáncer estómago.	Comunidad de Mandi	1° 5'58.73"N	70°43'8.69"O	Primo, Elías Fernández	Cubeo	Cauchero, sabedor	14	Cauchero
indet. 13	B	Heridas	Querarí	1°15'44.60"N	69°53'6.48"O	Amigo	Curripaco	Sabedor	20	Visitante
indet. 14	B	Envenenamiento antrópico.	Wacará	1°15'24.22"N	69°58'20.12"O	Conocido	Nukak macú	Sabedor	25	Visitante
indet. 15	C	Maldad	Cananarí	0° 0'19.48"N	70°58'33.74"O	Compañero cauchería	Curripaco	Cauchero	12	Cauchero
indet. 16	C	Reumatismo	Comunidad Bocas del Querarí	1° 4'37.10"N	69°50'50.36"O	Brasileño	Cubeo	Sabedor	25	Motorista

*Código médico tradicional A. Jesús Sánchez. B. Rafael Fernández. C. Raul Fernández. D. Salvador Fernández. Nota: Fuera del paréntesis es el médico que reporta el sitio de aprendizaje y los otros valores. En paréntesis están únicamente los médicos que conocen el uso.