1. INFORMACION BASICA SOBRE EL RESGUARDO.

NOMBRE DEL RESGUARDO	RESGUARDO INDÍGENA ARHUACO DE LA SIERRA NEVADA.
UBICACIÓN.	El Territorio Arhuaco está conformado por dos resguardos: Resguardo Arhuaco de la Sierra Nevada de Santa Marta. Comprende los departamentos del Cesar (municipios de Valledupar, Pueblo Bello y Copey) y Magdalena (Aracataca y Fundación). Con una extensión de 195.128,4 hectáreas constituidos como resguardo y, 55.000 hectáreas recuperadas del territorio ancestral, las cuales no han sido incorporadas al Resguardo y, 140.000 hectáreas faltantes por recuperar; los que sumados ascienden a un total de 390.128,4 hectáreas[1]; y, El Resguardo Bunsichama. Está ubicado en jurisdicción del municipio de Pueblo Bello (Cesar). El Territorio Arhuaco Está dividido en las siguientes zonas o regiones: Central. Su capital cultural y territorial es Nabusimake. Otras comunidades son: Kochukwa, Windiwa (Santo Domingo), Jechikin, Mamankana, Gunsey y Umuke. Oriental. Gun aruwun (Sabana Crespo), Isurwa, Séynimin, Arwamake, Donachwi, Sogrome, Timaka, Jugaka, umuriwa, Wirwa, Seyumuke, Ikarwa, Chukwinchukwa, Seykun. Suroccidental. Simonorwa, Karwa, Kwanimun, Gunarinchukwa, Sey Ati Gun aruwun, Seyarukwingumu, Singuney, Mamarwa, Dunawa, Gunkeyruwun, Mañakan, Seykurin, Jimain, Nuevo Mundo, Gunchukwa. Occidental. Yewrwa (La Caja), Zikta, Seyumuke, Yeiwin, Gamuke, Umuke, Gwamuni, Riopiedra, Bunkwimake, Gamuke, Kurinha.
COMUNIDAD.	Pueblo Arhuaco de la Sierra Nevada.
POBLACIÓN TOTAL DEL RESGUARDO.	45.000 HABITANTES. Fuente; Resguardo Arhuaco de la Sierra Nevada.
MUNICIPIO.	Valledupar y Pueblo Bello.
DEPARTAMENTO	Cesar.

[1] Oficina de territorio del Resguardo Arhuaco de la Sierra.

2. NOMBRE DEL PROYECTO.

Fortalecimiento de los saberes de la Medicina Tradicional del pueblo Arhuaco en el marco del SISPI; Resguardo Indígena Arhuaco de la Sierra Nevada, Departamento del Cesar, Municipios de Valledupar y pueblo Bello.

3. DEFINICION DEL PROBLEMA.

3.1. Presentación y descripción del Problema.

En los innumerables análisis y debates comunitarios del Pueblo Arhuaco conocidos desde décadas[2] atrás hasta hoy día, se evidencia reiteradamente que la problemática y afectaciones en salud actual, como factor determinante del debilitamiento físico y cultural del mismo, constituye un hecho histórico, secuencial, multicausal, sistémico y mutante, toda vez, que son diversas las causas que han intervenido y se mantienen vigentes en su formación para volverlo cada vez más complejo y difícil de controlar.

El accionar e impacto de estas causas generales e históricas sobre el territorio ancestral, el gobierno, la cultura y la autonomía, inducen al origen y expresión de otros problemas que llamamos "problemática de fondo y conexa en salud Iku

[2] Desde las décadas de los 70, 80, 90, 2000 hasta 2010 en la actualidad, con los mandatos, en el cargo de gobernador del cabildo Arhuaco, de los señores: Liberato Crespo, Napoleón Torres, Bienvenido Arroyo, Julio Alberto Torres y Rogelio Mejía Izquierdo actualmente, se han elaborado innumerables actas de Asamblea general y reuniones zonales, en las cuales se plasman reiterativamente las problemáticas, lineamientos políticos, alternativas de solución y acciones en salud y en general del Pueblo Arhuaco, tanto internas como externas, buscando minimizar los riesgos de debilitamiento y desaparición cultural de la población Iku. Gran parte de estas actas con numerosas firmas de asistencia de Mamos, autoridades, mayores, funcionarios y población en general, reposan en los archivos de la Confederación Indígena Tayrona CIT en la ciudad de Valledupar y Santa Marta, mientras que muchas otras, en los archivos de los asentamientos internos, que hoy día suman más de 45 de ellos. Se resaltan además en este mismo sentido, los documentos: PACHECO Rosa/ ROBLES Miguel/ VILLAFANA Rosalía/ ZALABATA TORRES Leonor. Plan de Salud Comunidad Arhuaca – Sierra Nevada de Santa Marta / Nabusimake (Marzo 19/83) como fragmento del popular "libro Rojo"; IZQUIERDO Luz Helena/ MARQUEZ Malo Benerexa/ Romo María Dolores. Plan de Salud del Pueblo Arhuaco. En: Sistema de Salud Integral Bicultural – Intercultural/ (Marzo del año 2002); Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y la Guajira, DUSAKAWI EPSI,. "ORDEN ANCESTRAL PARA LA VIDA / Modelo de Atención en Salud – Dusakawi EPSI". Valledupar – Colombia (Junio del 2007); Comité de Salud del PUEBLO ARHUACO. CONGRESO INDÍGENA ARHUACO SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA. Nabusimake, (10 al 15 de Octubre de 2003); GONAWINDÚA ETTE ENNAKA IPS Indígena/ ORGANIZACIÓN GONAWINDÚA TAYRONA, con el apoyo de Colciencias. "LEY SE, SEYN ZARE, SHENBUTA – SALUD INDIGENA EN LA SIERRA NEVADA DE SANTA MARTA" .Bogotá / Colombia (2.009), entre otros.

específica" – las cuales a su vez originan la "problemática y afectaciones directas en salud Iku", a saber[3]:

Pérdida y destrucción de NIWI UMUKE o territorio ancestral.
Debilitamiento de RINHURE'GUKAMU o gobierno autóctono.
Debilitamiento del KUNSAMU o cultura autóctona.
Debilitamiento de ME'ZANAKWAMU o autonomía autóctona.
Intervención de GRUPOS ARMADOS.
Alteración de FACTORES DE RIESGO Y MORBI-MORTALIDAD.

Así, la salud para el Pueblo Iku o Arhuaco, es un asunto que integra todos los aspectos de la vida, en sentido amplio, profundo y variada expresión, por lo que, más que procedimientos, programas o servicios de atención frente a las enfermedades, se concibe como un modo de vida; como un sistema cíclico cultural-social-natural-cósmico físico y espiritual, equilibrado y armonizado, que pende del mandato de la ley Sein Zare' Zanu.
Desde esta perspectiva, el riesgo de desaparición de los Ikus, por cualquiera de las causas que sea, se interpreta como un hecho de efecto recíproco, en sentido que, por ejemplo, si se acaba la salud, igualmente se acaba la cultura, y viceversa. Esta realidad y particularidad manera de visionar el mundo Iku, conllevan a que al momento de pensar en medidas y estrategias para mitigar la problemática, afectaciones y riesgos de desaparición Iku en salud, no se pueda desligar lo espiritual de lo material, ni la concepción milenaria de los asuntos políticos, gubernativos e institucionales actuales. De acuerdo a la orientación de los mayores, toda cosa, sea autóctona o foránea a suceder al interior de las comunidades, debe tener como fin, contribuir al fortalecimiento y permanencia de la cultura, el territorio, el gobierno y la autonomía, como únicas garantías de vida y salud Iku.
Así mismo, debe entenderse que no pueden concebirse medidas y estrategias específicas en salud, sin que vayan acompañadas y articuladas en un contexto integral de salvaguarda del Pueblo Arhuaco en toda su constitución, máxime cuando la salud Iku en la práctica es sinónimo de efectos recíprocos culturales, sociales, económicos, geográficos, políticos, gubernativos y organizativos, en un modo integral.
De igual manera, es de precisar que la salud Iku, es un asunto de desempeño de gobierno autóctono, más que de instituciones y/o cargos específicos, toda vez que es éste el máximo eje generador y propulsor de la cultura y los modos de vida

[3] Reuniones comunitarias de socialización y diagnóstico en salud: Kunkawarwa, 21 – 25 Octubre 2013; Gun Aruwun, 21 - 25 Octubre 2013; Nabusimuke, 27 - 31 Octubre 2013; Jewrwa, 5 - 9 Noviembre 2013; Simunurwa, 15 - 20 Noviembre 2013; Nabusimuke, 14 al 16 de febrero del 2014; Gun Aruwun, 21- 23 de febrero del 2014; Kunkawarwa, 01 – 03 de marzo de 2014; Simunurwa, 24 - 28 de febrero de 2014; Jewrwa, 05 - 09 de marzo del 2014.

ancestrales; además que, es a quien legítimamente le compete direccionar y regular el desempeño de las instituciones y acciones que intervienen en la salud de los Iku.

Actualmente, los niveles y el estado de los sistemas de atención en salud que operan y se aplican en las comunidades asentadas en el territorio ancestral del pueblo Arhuaco tanto en los municipios de Valledupar y Pueblo Bello, son deficientes en la calidad del servicio que se presta, escaso en la cobertura y por ende, bajo en la oportunidad de acceso directo a los servicios de salud, ya que no tienen en cuenta las particularidades de orden geográfico (dispersión de las comunidades), biofísico, social, cultural y económico.
Sin lugar a duda fueron las condiciones de marginalidad y pobreza las que vulneraron su salud, y afectaron su armonía y bienestar. La desatención estatal y la falta de eficiencia en la prestación del servicio de salud habrían agravado esta situación.
Dos problemas se han identificado en asuntos de salud para los pueblos indígenas en general: la discriminación en la prestación de los servicios de salud desde el Estado y la persecución a los saberes médicos tradicionales; por lo que se ha buscado a través de diferentes formas de relación con las instituciones, el reconocimiento de los derechos generales de la ciudadanía y particularidades indígenas aplicados a la salud en las legislaciones vigentes en los distintos momentos de la historia del país. Cuando esto se ha logrado ha sido necesario hacer un seguimiento permanente con el fin que respeten las normas y poder exigir su cumplimiento. La otra exigencia ha sido el reconocimiento y garantía al ejercicio de los recursos propios de salud indígena, partera, sobanderos, rezandero, huesero y yerbateros entre muchos otros saberes que se tienen dentro del territorio.

Por ello el trabajo con las comunidades ha buscado reforzar el área de Capacitación y Fortalecimiento de las prácticas médicas ancestrales del pueblo Arhuaco, mediante la realización de los encuentros de saberes alrededor de la salud y, la retroalimentación mediante prácticas de atención cultural en salud, donde se transmitan, se conserve y se siga aplicando el manejo de la salud propia del Pueblo Arhuaco. De igual forma, es un escenario donde el personal en salud actual vinculado a la IPSI del pueblo Arhuaco se fortalecerá en base a dos tipos conocimientos en el marco de la atención intercultural en salud: el conocimiento de medicina ancestral y la medicina facultativa. Este proceso interculturalidad y adecuación de la atención en salud permite crear y fortalecer los programas de salud zonal y comunitaria con el fin de concretar las líneas de acción del programa de salud directamente con las comunidades de base.
Estas interacción entre las dos formas de hacer salud, permiten construir otras líneas de acción que actualmente tiene el programa de salud pensado desde el pueblo Arhuaco: Medicina Tradicional Indígena, Territorio (Niwi um~~ɨ~~ke) y Salud, Gobierno (Rinh~~ɨ~~re'gukam~~ɨ~~) y Salud, Cultura (Kunsam~~ɨ~~) y Salud, Autonomia (Me'zana'kwam~~ɨ~~)

y salud; Organización comunitaria en salud, Capacitación, Relaciones con el estado y la Medicina occidental.

A partir de la expedición de la ley 100 que creó el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, los pueblos indígenas volvimos a ser discriminados, pues el Congreso de la República no acogió el principio Constitucional de diversidad ni tuvo en cuenta el Convenio 169 de la OIT. Situación que obligó una gran movilidad social indígena para acoplar nuestros requerimientos a esta la nueva normatividad, por esta razón el Programa vio la necesidad de implementar una Administradora propia de Recursos del Régimen Subsidiado en Salud, hoy Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y la Guajira, DUSAKAWI EPSI en donde el Pueblo Arhuaco en cabeza del Cabildo Gobernador es socio, como de igual forma creó su propia IPSI WINTUKWA para atender a su población adecuada en el marco del respeto a sus cosmovisiones. Con esta experiencia se ha demostrado que el pueblo Arhuaco, a pesar de todos los obstáculos y limitaciones que plantea la Ley y los funcionarios, es capaz de sacar adelante una propuesta de administración sociocultural en salud con resultados positivos tanto administrativos, como de impacto en la calidad de la atención y en las condiciones para proteger la salud en las comunidades y lograr la aplicación de sus derechos.

La implementación de programas y modelos de salud desarrollados por el gobierno nacional no es consecuente con las formas de vivir del pueblo Arhuaco, con su pensamiento, con sus sistemas tradicionales de salud y formación desde los valores de la cultura y por tanto, no están encaminadas hacia el fortalecimiento de la medicina tradicional, y del sistema interno que lo compone.

Algunos de los factores, por los cuales no se promueven las prácticas de medicina ancestral son:

- Ausencia de programas y políticas que promuevan las Prácticas médicas ancestrales Indígenas reconocidas, evaluadas, valoradas y validadas en su calidad, seguridad, eficacia y apropiación cultural.
- Carencia de espacios para el encuentro e integración de los grupos ancestrales de medicina tradicional, para la promoción y el intercambio cultural de las técnicas e innovaciones en este particular.
- Deficiente apoyo institucional a los grupos étnicos que practican la aplicación de la medicina tradicional como alternativa terapéutica para mejorar y mantener la salud física y mental de los pobladores.
- Escases de recursos destinados a fortalecer las prácticas de medicina ancestral indígena del pueblo Arhuaco.

3.2. Justificación de la atención prioritaria al problema definido.

El cumplimiento de la Ley de Origen es la base fundamental para un sistema de salud propio en el Territorio Ancestral Arhuaco, puesto que su realidad cultural exige soluciones que estén de acuerdo con su concepción de vida.

Es de resorte del gobierno Arhuaco impulsar la política de salud desde la visión propia, teniendo en cuenta las propuestas y actividades internas, con el fin de articular adecuadamente la medicina tradicional con otras medicinas complementarias (homeopatía, naturismo, bioenergética, alopática, entre otras), es decir, aquellas formas terapéuticas que sean afines a los principios de la medicina propia. Así mismo la formación en conocimiento de salud propia; proyectando la creación de una escuela de formación y capacitación de salud intercultural para miembros de nuestro pueblo[4].

La visión de salud propia es la base que direccionará las políticas públicas propuestas por el Gobierno Nacional, es decir, deben estar sujetas a los principios culturales y tradicionales del Pueblo Arhuaco; en esa vía el gobierno nacional adopta el SISPI a través del decreto autonómico 1953 del 2014 que pone en funcionamiento los territorios indígenas y la administración de los sistemas propios de los pueblos. Decreto de obligatorio cumplimiento por las instituciones del orden municipal, departamental y nacional.

La salud propia, integra los saberes tradicionales propios del pueblo indígena Arhuaco de carácter espiritual y los conocimientos y saberes ancestrales, que garantizan la vida plena y armónica sustentada en sus cosmovisiones. Tales saberes promueven la relación horizontal y un dialogo de saberes en el marco de la armonía y respeto, reciprocidad e igualdad entre los diversos conocimientos y prácticas médicas existentes. Este principio fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de la vida de los miembros del pueblo Arhuaco.

[4] Nabusímake, 12 de marzo de 1985, política de salud del Pueblo Arhuaco; Documento Guía.

Todo ese conjunto de saberes, prácticas culturales y espirituales de salud colectiva del pueblo Arhuaco, referidos a la biodiversidad, a la salud – enfermedad y al manejo de los recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación, así como sus manifestaciones culturales y artísticas, que juntamente con aquellos que conforman su patrimonio cultural, constituyen un derecho de propiedad intelectual colectiva del cual son titulares. Por tanto, son ellos mismos, quienes se apropian de su protección, preservación, educación, investigación y difusión de los conocimientos tradicionales, la medicina tradicional ancestral y la protección de la propiedad intelectual colectiva; incluyendo las prácticas, procesos y recursos bioéticos, y su integración a las estructuras, instituciones, planes, Programas, proyectos y servicios públicos del Sistema Nacional de Salud. En ese sentido, las autoridades tradicionales del pueblo Arhuaco en el marco de la Asamblea General han dado prioridad al desarrollo de iniciativas de trabajos orientados al fortalecimiento y preservación de la medicina ancestral y sus prácticas culturales, en el marco de la construcción del modelo de atención en salud propia e intercultural del pueblo Arhuaco y la reivindicación de la cultura de la salud propia.

"De acuerdo con la orientación de los Mamos, A'kumamas y mayores, la pervivencia y permanencia del Pueblo Iku en salud, al igual que en otros aspectos de la vida se fundamentan y hacen viables mediante la existencia y disponibilidad vivencial de cuatro elementos o principios rectores básicos, a saber[5"6]:

NIWI UMUKE – TERRITORIO ANCESTRAL.
RINHURE'GUKAMU – GOBIERNO AUTÓCTONO.
KUNSAMU – CULTURA AUTÓCTONA.
ME'ZANAKWAMU – AUTONOMÍA AUTÓCTONA.

Estos cuatro elementos son de origen Sein Zare', y por tanto, constituyen de por sí los principios rectores prácticos de la vida y salud del Pueblo Arhuaco en todos sus aspectos espirituales y materiales. Ellos convergen y dinamizan en una misma expresión de condiciones favorables para la vida y la salud, siendo el TERRITORIO, sin embargo, la base que contiene y posibilita los otros elementos.

La medicina tradicional forma parte de la cultura de los pueblos Indígenas y durante muchos siglos ha sido la única herramienta utilizada para curar

[5] Reuniones comunitarias de socialización y diagnóstico en salud: Kunkawarwa, 21 – 25 Octubre 2013; Gun Aruwun, 21 - 25 Octubre 2013; Nabusimuke, 27 - 31 Octubre 2013; Jewrwa, 5 - 9 Noviembre 2013; Simunurwa, 15 - 20 Noviembre 2013; Nabusimuke, 14 al 16 de febrero del 2014; Gun Aruwun, 21- 23 de febrero del 2014; Kunkawarwa, 01 – 03 de marzo de 2014; Simunurwa, 24 - 28 de febrero de 2014; Jewrwa, 05 - 09 de marzo del 2014.
[6] Plan de Salvaguarda del Pueblo Arhauco.

enfermedades de las personas cuyo papel principal han cumplido las plantas medicinales. Sin embargo, los conocimientos de esta alternativa de mejoramiento de la salud, se está perdiendo debido a que este recurso biológico se ve amenazado por el crecimiento de la competencia que ejercen empresas y laboratorios, que promueven el consumo de la medicina convencional. El nivel y el estado del sistema de atención en salud que actualmente se opera y se aplica dentro de las comunidades indígenas en Colombia, es precario en la calidad del servicio que se presta, escaso en la cobertura y por ende, bajo en la oportunidad de acceso directo a los servicios de salud, toda vez que las diferentes Agencias y Agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, no tienen en cuenta las particularidades de orden geográfico (dispersión de las comunidades), biofísico, social y económico. No obstante, intervenir muchas organizaciones y agentes sociales de orden institucional y comunitario, así como destinarse buena cantidad de recursos económicos en torno a la salud para su solución.

Estas acciones en salud propia, comprende la sabiduría tradicional, los conocimientos y enseñanzas ancestrales sobre la botánica, la zoología, los remedios tradicionales y los rituales de curación, y por supuesto a los agentes comunitarios que desempeñan funciones en este campo, como los mam~~u~~s o médicos tradicionales, las parteras, sobanderos, etc. Por la heterogeneidad cultural de nuestro país, "*Colombia no tiene una medicina tradicional sino muchas y variadas tradiciones médicas, acordes con la gran variedad de culturas regionales, minorías étnicas y cambio sociocultural que caracterizan al país*". La medicina tradicional implica una práctica social que se orienta hacia la prevención, promoción y el tratamiento de la problemática de salud y la enfermedad. En ese sentido, representa una importante aliada para la prevención de enfermedades.

3.3. Presentación de la alternativa seleccionada para atender el problema definido.

En el pueblo Arhuaco desde mucho tiempo atrás viene gestando un proceso organizativo basado en las políticas trazadas desde los Ka'dukwus[7], Mamus[8], Autoridades y asambleas generales; teniendo como fin el fortalecimiento y la conservación de la cultura propia. El proceso interno impulsa la implementación

[7] Lugar de pagamentos de los indígenas Arhuacos donde se toman las decisiones.
[8] Máxima autoridad tradicional y espiritual del Pueblo Indígena Arhuaco

de diversos mecanismos y estrategias para el bienestar de las familias y de las comunidades.

Por lo cual, el CABILDO GOBERNADOR INDIGENA y sus directivas centrales en representación del resguardo y en el marco del respectivo ejercicio de funciones y competencias deben acatar el DOCUMENTO GUIA DEL PUEBLO INDÍGENA ARHUACO, que está compuesto por dos módulos, a saber, el primero de NORMAS GENERALES y el segundo de LAS POLITICAS INTERNAS, los cuales, fueron formulados y aprobados con el objetivo de "Reafirmar y plasmar la normatividad interna, la cual debe servir de guía a la hora de tomar decisiones por parte de las autoridades y las instituciones que hacen parte de la estructura organizativa, constituyéndose en un mandato interno…".

En el segundo de estos documentos, a saber, de las POLITICAS INTERNAS, en el marco de la definición de la ESTRUCTURA PARA EL EJERCICIO DEL GOBIERNO PROPIO, se incluyen entre los diferentes componentes de intervención y mandatos, el de salud. Además, en sus numerales 8 a 8.2, se establece LA POLÍTICA DE SALUD PROPIA, sus FUNDAMENTOS TRADICIONALES Y CULTURALES y los LINEAMIENTOS POLITICOS DE LA SALUD.

En el marco de esta política, se define la salud propia como la "consistente en cumplir con los mandatos que fueron dejados para garantizar la vida saludable de los humanos y de todos los demás seres. Los trabajos tradicionales son la base para reparar el desajuste de la salud desde lo espiritual; y este procedimiento a su vez puede determinar y orientar el empleo de las prácticas materiales como: sobo, atención al parto, uso de plantas medicinales, terapias, entre otros".

En el marco de sus fundamentos tradicionales y culturales, se plantea que "El cumplimiento de la Ley de Origen es la base fundamental para un sistema de salud propio en el Territorio Arhuaco, dado que nuestra realidad cultural exige soluciones que estén de acuerdo con nuestra concepción de vida". Este sistema, debe responder a las necesidades, características sociales y culturales de la población Arhuaca. Las otras formas de salud serán el complemento de lo propio y no para que la desplace, su desarrollo parte de la aplicación debida del ejercicio de los conocimientos propios en salud…".

Por último, entre los lineamientos de esta política, se establece es "de resorte del gobierno Arhuaco impulsar la política de salud desde la visión propia, teniendo en cuenta las propuestas y actividades internas, con el fin de articular adecuadamente la medicina tradicional con otras medicinas complementarias…" y que en ejercicio "del derecho a la autonomía contemplada en la Constitución Política, el Gobierno Nacional debe implementar una política pública de salud propia como derecho fundamental, en el marco de un proceso que debe ser consultado y concertado".

El Programa de Salud del Pueblo Arhuaco nace en el año de 1983 mediante la creación del Comité de Salud, como una necesidad de lograr una atención en salud acorde a las realidades culturales, formas de vida y costumbres de ese pueblo indígena, en aras de reivindicar la medicina tradicional y los saberes ancestrales.
Por otra parte, surge también como una exigencia ante el Estado frente al cumplimiento de las disposiciones, como la resolución 10013 de 1981 sobre prestaciones de los servicios de salud en zonas indígenas.

Los encuentros de saberes alrededor de la medicina propia son una iniciativa promovida por las Autoridades Tradicionales y Directiva General del Pueblo Arhuaco y la institución de salud Wintukwa IPSI. Tiene como objetivo el fortalecimiento del modelo bicultural basado en la medicina tradicional y el sistema general de salud, que apunte hacia la prevención y un servicio integral para la población.
La iniciativa se desarrolla en el territorio ancestral Arhuaco, municipios de Pueblo Bello y Valledupar en el Departamento del Cesar, en las comunidades centrales de: Gunchukwa, Jewrwa, Nabusimake, Simonorwa y Gun Aruwun, en donde se integran las comunidades de influencia y sectores que tienen por orientación y organización política, la dinámica de reuniones y concentraciones en los centros comunitarios a fin de abordar temas y trabajos de interés y trascendencia para el pueblo Arhuaco.

En estos escenarios o encuentros de saberes en medicina propia y/o ancestral, se logra reconocimiento pleno de la medicina tradicional, en el que se promueve el desarrollo de huertas de plantas medicinales, la preparación de medicamentos tradicionales y la atención médica de acuerdo con la cosmovisión indígena. La posibilidad de la creación de un modelo de salud propia e intercultural ha sido impulsada por las autoridades tradicionales, en cabeza de los mamus y su Directiva General a partir de las decisiones de asambleas generales del pueblo Arhuaco, y se ha consolidado en los últimos años con la creación de instituciones propias de

salud que tienen la capacidad de administrar los recursos del régimen subsidiado de los indígenas.
La creación de un modelo bicultural para atender la problemática de salud del pueblo indígena Arhuaco ha arrojado resultados positivos como la ampliación de la cobertura para población indígena en centros de atención médica y en hospitales, dotación de medicamentos para los enfermos y talleres de promoción y prevención. A través del proyecto se ha desarrollado y consolidado una escuela para la formación de promotores e iniciados (médicos tradicionales) para ayudar a toda la comunidad. También se promueve el fortalecimiento de la medicina tradicional a través de: jardines botánicos, encuentros de médicos tradicionales, y un proceso de formación de gestores culturales para difusión en las comunidades, como también el manejo de la partería o cuidados especiales de la Buti Zaku. Es un trabajo que se dirige hacia la construcción de un sistema alternativo de salud diferente a las propuestas que hace el Estado a través del Sistema de Seguridad Social Integral (Ley 100/93), porque busca la articulación de las prácticas de salud ancestrales indígenas con los servicios de salud del Estado. En este proceso se ha alcanzado a desarrollar la bicultural dad en los servicios, es decir la posibilidad de acudir tanto al médico tradicional como al facultativo. Sin embargo, la iniciativa plantea ir mucho más allá en la práctica de esta interculturalidad, donde la medicina tradicional como base y fundamento de todo el sistema de salud indígena incide tanto en atención como en la promoción de la salud, en la prevención de la enfermedad; así como en la dirección y administración de los programas de salud para las comunidades indígenas. Dentro del modelo de atención del Estado la medicina indígena ha encontrado innumerables obstáculos para su desarrollo; por lo cual las organizaciones indígenas impulsaron la Ley 691/2001, que permite a los diferentes pueblos indígenas realizar las respectivas adecuaciones socioculturales de los programas de salud para las comunidades.

La implementación de este proyecto tiene por objeto, reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral del pueblo indígena Arhuaco en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural para el avance hacia la consolidación de un modelo de salud propio e intercultural que reconozca tales particularidades.

La búsqueda de la protección de los Conocimientos Tradicionales sobre la Medicina Propia constituye un elemento de libre determinación y de soberanía cultural y colectiva del Pueblo Arhuaco. No obstante, esta medida de control que supone el Desarrollo de su propio modelo en salud y de vida, como elemento esencial para la promoción de sus propios intereses, debe abordarse potencialmente mediante la exigencia del cumplimiento de las normas consuetudinarias basadas en

principios del derecho colectivo. Así, el éxito de un enfoque basado en el derecho consuetudinario dependerá del reconocimiento formal del mismo y de un acompañamiento apropiado mediante disposiciones jurídicas sobre asuntos tales como la libre determinación, los derechos sobre la madre tierra y la protección de la Biodiversidad.

La salud es un derecho colectivo del Pueblo Arhuaco, goza de gran interés en el análisis, ya que define el grado de bienestar de las personas de las comunidades y, se entrelaza con la hermandad del pueblo Arhuaco, que deviene de las formas de vida colectivas. Así, la salud en el contexto integral goza de una connotación familiar y colectiva que encierran aspectos sociales, culturales, geográficos y de Cosmovisión, determinantes a la hora de poner en ejercicio la medicina tradicional, negada en gran medida por el sistema occidental.

Hoy, a pesar de contar con diferentes instrumentos jurídicos, que reconocen la salud como un derecho, la equidad como principio y, la etnicidad como determinante social de la salud, no ha logrado impactar favorablemente en la situación de salud de nuestro pueblo y en general en nuestro desarrollo social; en otras palabras, el desarrollo de modelos y experiencias en procesos de atención sociocultural en salud a nuestra población, son escasos, no operativos y otras veces incipientes. Es importante señalar las dificultades del Estado colombiano para articular una presencia institucional eficiente y oportuna. Su fragmentación en diversos entes territoriales e institucionales (local, departamental, regional y nacional), cada uno de los cuales representa propuestas de intervención y ordenamiento desarticuladas e incluso, competencias contradictorias que se evidencian en la superposición de territorialidades, jurisdicciones y competencias y la existencia simultánea e inconexa de planes de desarrollo local, departamental y Nacional; que ponen de manifiesto la ausencia de un amplio consenso, construido en la interculturalidad; en torno a estos aspectos trascendentales, necesarios para el emprendimiento de una acción institucional coherente y apropiada a nuestros sistemas de vida, se crearon instituciones propias de salud como Dusakawi EPS y Wintukwa IPSI; Sin embargo, la desadaptación política y normativa existentes constituyen una barrera; en la medida que los recursos para la salud son de exclusividad para la atención foránea, desconociendo en gran medida las prácticas propias en salud del pueblo Arhuaco, además de las particularidades de dispersión geográficas, cultural, social, económicas y políticas existentes. En nuestro medio, existen condiciones de rezago en los indicadores de salud, dificultades en la operación del sistema de seguridad social en salud y graves problemas de accesibilidad geográfica que justifican su inclusión en un modelo especial que fortalezca el aseguramiento, garantice el acceso a los servicios de salud a la población Arhuaca de la Sierra Nevada.

La decisión consensuada en el marco de la asamblea general del pueblo arhuaco, permite identificar las alternativas, mediante iniciativas conducentes a las soluciones planteadas desde las autoridades, los cuales constituyen un mandato desde las Kankurwas en el marco de la orientación tradicional y espiritual de acuerdo al manejo y la naturaleza concerniente a las prácticas ancestrales en salud propia; como una forma de recuperar y reivindicar el cuidado de la salud mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad desde los contextos culturales y espirituales de la salud.

La Promoción de la Salud y la Prevención de la enfermedad, desde el contexto de la Medicina Propia, goza de una connotación amplia, estrechamente relacionada con la forma o estilo de vida del hombre arhuaco en el marco de la Ley de Origen. Así, el cumplimiento de la norma de acuerdo con las etapas de vida de cada persona (desde su concepción hasta la muerte) y la relación con la madre naturaleza, giran en torno a la prevención de la enfermedad y, toda exigencia interna desde las autoridades tradicionales sobre el cumplimiento de ésta misma Ley, constituye la Promoción de una salud duradera y estable. De esa manera se aplica la verdadera promoción de la Salud y prevención de la enfermedad, sin que exista la posibilidad de fusionar practicas occidentales en salud que tiendan a la interculturalidad en la promoción y prevención de la salud en términos estrictos.

En eso orden, la alternativa que ha propuesto la comunidad en el marco de éste proyecto, consiste en desarrollar un proceso de Socialización, Sensibilización, Concertación y Difusión, que permita organizar y armonizar el Primer Encuentro de Medicina Ancestral Arhuaca denominado *"Fortalecimiento de los saberes de la Medicina Tradicional del pueblo Arhuaco en el marco del SISPI; Resguardo Indígena Arhuaco de la Sierra Nevada, Departamento del Cesar, Municipios de Valledupar y pueblo Bello",* en donde participaran Médicos tradicionales de las distintas comunidades del pueblo arhuaco, sobanderos, yerbateros, hueseros, rezanderos, autoridades tradicionales, Mamos, agentes de salud y personal de salud adscritos a la IPSI WINTUKWA.

Los usos y costumbres junto con la medicina tradicional forman parte de las culturas de cada una de las diferentes comunidades indígenas que, durante centenares de años han perdurado en el tiempo y espacio.
La utilización de las plantas medicinales propias son instrumentos utilizados para curar enfermedades de las comunidades pero estas prácticas ancestrales se han visto afectadas y amenazadas por la pérdida de plantas sagradas, los entornos o territorios como consecuencia de la aculturación, lo que ha causado disminución y desuso de estas costumbres tradicionales, vitales para la perduración de las mismas, afectado la salud y la vida propia de los pueblos indígenas, causando

pérdida de los conocimientos ancestrales adquiridos de generación en generación y de la identidad física y cultural; esto, a diferencia de los tiempos milenarios donde existió una gran cosmovisión por parte de los ancestros, médicos tradicionales y pueblo en general.

Por esta razón se busca realizar, promover, valorar y fortalecer la medicina tradicional, usos y costumbres, memoria y cosmovisión de los mayores donde relatan y explican los procesos que ellos han tenido en el transcurso de la vida, cómo se preparan los remedios, qué plantas se utilizan, sus cantidades y la disciplina que deben tener los seguidores según los relatos mediante las tradiciones orales y todo el componente sociocultural.

La participación de Mamos, sabedores de medicina propia y otros conocimientos sobre salud que tiene como depositario personas mayores de alas comunidades; tienen el propósito de consolidar los saberes y el conocimiento sobre la naturaleza, concientizando a niños, niñas y jóvenes lo que les permite adquirir un sentido de identidad cultural y a la vez rescatar el conocimiento ancestral "usos y costumbres", objetivo que se puede alcanzar mediante diálogos de saberes, donde se desarrollarán actividades específicas con las comunidades, en colaboración con la IPSI WITUKWA.

"Los pueblos indígenas "han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y con los seres espirituales, muy complejo y bien estructurado en sus contenidos y en su lógica interna. Mucha de la fuerza y capacidad de sobrevivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia de sus sistemas de salud tradicionales, cuyo 'eje conceptual' o cosmovisión se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad." (OPS/OMS 1997:13).

3.4. Justificación de la alternativa selecciona.

"La salud, para el Pueblo Iku o Arhuaco, hace referencia al estado holista de equilibrio y armonía natural que emerge de la coexistencia y correlación de los elementos y seres de la naturaleza, el mundo y el cosmos, en un debido orden, tanto «anugwerigun[9]», «tina na'ba[10]», «dunárigun[11]» y «gunsinnárigun[12]». Cuando la coexistencia y la correlación se alteran y se pierde el orden natural, el

[9] Dimensión espiritual.
[10] Dimensión Material.
[11] Dimensión Positiva.
[12] Dimensión Negativa.

equilibrio y la armonía igualmente se alteran, originándose lo que se conoce como «wichamu» o «enfermedad». Es por ello que hablar de vida o salud en el mundo Arhuaco, equivale referirse a estilo o modo de vida, cultura o modelo social, en un ámbito natural-cósmico, equilibrado y armonizado, en conformidad de la ley Sein Zare' Zanu[13]"([14])" *Documento "Plan de Salvaguarda del Pueblo Arhauco".*
El bienestar del Pueblo Ikʉ se fundamenta en el cumplimiento de la Ley de Origen, y se sustenta en la vivencia de la cultura como base para prevenir las enfermedades y aportar a la salud. Retribuyendo a nuestra madre tierra por todos los beneficios prestados *"Zasari Zweykwa";* y así vivir permanentemente en equilibrio.

El Convenio 169 de la OIT, sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes, dispone que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna (artículo 24), para lo cual preceptúa que los gobiernos deberán velar porque se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios "bajo su propia responsabilidad y control", a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental (art. 25.1). Agrega el Convenio que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario, y que deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados teniendo en cuenta "sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales" (art. 25.2.). Dispone igualmente que el sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria (art. 25.3) y que la prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país (art.25.4.)

La búsqueda de los pueblos indígenas de Colombia por construir un sistema y/o modelos de salud que respondan a las características socioculturales, territoriales y económicas, es una labor que lleva varias décadas de esfuerzos comunitarios con participación directa de las comunidades de base y con la orientación de los guías espirituales de acuerdo a los conocimientos milenarios de cada pueblo étnico que se enmarcan en los siguientes referentes normativos y políticos:

[13] Ley de origen, preexistente a toda norma humana expresada en espíritu y manifestada a través de la naturaleza
[14] Cosmovisión del Pueblo Arhuaco respecto a la vida y salud.

El artículo 7 de la Constitución Política de 1991 de Colombia, reconoce al país como una Nación Plurietnica y Multicultural, por lo cual los grupos étnicos (pueblos Indígenas, comunidades negras o afrocolombianas, raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y pueblo ROM o Gitano) deben contar con la efectiva protección del Estado y se les reconocen además de sus derechos individuales unos derechos colectivos especiales relacionados con su territorio, autonomía e identidad étnica y cultural (Arts. 10, 63, 68,72, 96, 171, 176, 246, 329, 330 y 357, entre otros de la Constitución Política).

En cumplimiento a los mandatos de la Organización Internacional del Trabajo definidos en el Convenio 169 de 1989, acogido por Colombia mediante la Ley 21 de 1991 y elevado a rango constitucional los derechos de los indígenas, los artículos 24 y 25 señalan que: "Los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna" y establece que se debe velar porque "los servicios de salud sean adecuados, se organicen de manera comunitaria, se planeen y administren en cooperación con estos pueblos teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales", respectivamente.

De otra parte, el Artículo 21 de la Ley 691 de 2001 establece que los planes y programas de servicios de salud tendrán en consideración el saber y las prácticas indígenas y por lo tanto respetarán los contextos socioculturales particulares; por ello, el Acuerdo 326 de 2005 del CNSSS, reglamentario de la citada Ley, en su artículo 7 define que el Ministerio de Salud y Protección Social (en adelante el MSPS), en el marco de los modelos de salud interculturales indígenas, realizará los estudios para la adecuación del Plan Obligatorio de Salud Indígena contemplando acciones de medicina tradicional, adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, promoción y prevención en salud indígena, subsidios y/o autonomía alimentaria. Según lo establecido en el artículo 13 del Decreto 4107 de 2011, la Oficina de Promoción Social del MSPS tiene entre sus funciones, las de desarrollar y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos de promoción social, articularlos al desarrollo de las políticas y estrategias de promoción social del nivel nacional y territorial, gestionar la adopción y aplicación de los planes, programas y proyectos de promoción social a cargo del mismo y

sus dependencias, en las diferentes entidades adscritas o vinculadas y demás actores públicos y privados, a nivel intersectorial en el orden nacional y territorial, coordinar al interior del Ministerio la formulación, implementación y adopción de estrategias, planes, programas y proyectos dirigidos a poblaciones vulnerables, y asistir técnicamente a las entidades descentralizadas territorialmente o por servicios en los temas a su cargo.

Por su parte, el Grupo Coordinador de Asuntos Étnicos de la Oficina de Promoción Social, según lo establecido en la Resolución 2091 de 2013, tiene entre sus funciones: Participar en el diseño, ajuste, adecuación, seguimiento y evaluación de programas de atención en salud de los grupos étnicos, en especial en el diseño e implementación de modelos de salud propia e intercultural, en cumplimiento de las normas legales y decisiones judiciales, en lo que corresponden al Ministerio.

El artículo 273 de la Ley 1450 de 2011, Plan Nacional de Desarrollo (en adelante PND) 2010- 2014, Prosperidad para Todos, estableció que el Anexo IV.C.1-1 "Protocolización de la Consulta Previa al Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 con Grupos Étnicos", elaborado como 3 DE 34 resultado del proceso de concertación con los grupos étnicos del país, haría parte de la normatividad de la ley y por tanto sería de obligatorio cumplimiento para las entidades nacionales y territoriales. Tratándose de los pueblos indígenas, dicho anexo incluyó como compromiso del MSPS concertar con las autoridades y organizaciones indígenas la estructuración, desarrollo e implementación del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) en todos los componentes concertados. Además, el documento Bases del PND 2010-2014, "Prosperidad para Todos", Numeral C. Políticas diferenciadas para la inclusión social, Grupos étnicos, estableció que el compromiso del MSPS respecto a:

Diseño e implementación de modelos de salud integrales e interculturales y de carácter binacional –trabajados con los Ministerios de Salud de países vecinos–, que permitan la interacción entre el Sistema Nacional de Protección Social en Salud y las medicinas tradicionales de los grupos étnicos, que incluyan: (1) definición de perfiles epidemiológicos interculturales, (2) apropiación de la estrategia de vivienda saludable acorde a las características y necesidades de los grupos étnicos, (3) formación en salud intercultural y con enfoque diferencial para el recurso humano propio de los grupos étnicos y aquel que labora con ellos, (4) definición

de indicadores interculturales en los sistemas de información que permita el registro, caracterización y análisis de las condiciones de vida de los grupos étnicos; (5) implementación de acciones específicas para la atención a población con discapacidad acordes con sus características socioculturales.

En el marco del Decreto 1953 de 2014, se estableció que el SISPI (artículos 77 a 88) está conformado por cinco componentes, así: 1) Cuidado de Salud propia e intercultural, que son acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio. 2) Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, que promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural. 3) Sabiduría ancestral, que son los conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas. 4) Político organizativo, que incluye las estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI. 5) Administración y gestión, que brinda la orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS. Mediante el componente de Cuidado de Salud Propia e Intercultural, "se reconoce y fortalece la implementación de las formas de cuidado integral de la salud de cada pueblo, de acuerdo con sus dinámicas políticas, organizativas, territoriales y cosmogónicas del buen vivir" y se 4 DE 34 establece que para su implementación, "cada pueblo diseñará las formas del cuidado de salud propia e intercultural en sus territorios, para lo cual el Estado garantizará las condiciones financieras para su desarrollo, en coordinación, articulación y complementación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social".

De otra parte, el artículo 2 de la Ley No. 1753 de 2015 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", determina que

el documento Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, "Todos por un nuevo país", es parte integral del Plan Nacional de Desarrollo, documento que refiere en el numeral 1.8 del objetivo 1 "Aumentar el acceso y mejorar la calidad de servicios" del componente Seguridad Social, que el sector salud continuará trabajando para culminar la construcción e implementación del SISPI, apoyando el diseño de modelos de salud propios e interculturales, así como programas o planes que propicien la revaloración, reconocimiento y fortalecimiento de la medicina tradicional, y que estos modelos facilitarán la armonización las acciones en salud del SISPI y la adecuación de los servicios del SGSSS, para brindar atención diferencial a los pueblos indígenas . Además, en cumplimiento del artículo 6 del Convenio 169 de la OIT (ratificado por la ley 21 de 1991) las políticas, planes, programas y proyectos que afecten a la población indígena deberán surtir el proceso de consulta y concertación. Además, en el marco de la sesión de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (en adelante MPC) realizada en el mes de febrero del 2012, se acordó que para "el componente de elaboración de los modelos de salud intercultural… se contará con las organizaciones indígenas o autoridades indígenas", registradas ante el Ministerio del Interior y creadas en el marco del Decreto 1088 de 1993 "Por el cual se regula la creación de las asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas", que ostenten la experiencia y experticia para desarrollar este tipo de acciones. Por otro lado, en el marco del proceso de estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural SISPI, adelantado en la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de concertación con pueblos y organizaciones indígenas, se revisó y avaló el documento "Guía Metodológica para la construcción de contenidos e implementación del SISPI" (en adelante Guía Metodológica), elaborado en el año 2015 por el Ministerio y que determina cuáles son las etapas a desarrollar en la construcción de los modelos de salud.

Por último, la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud, establece que el Estado reconoce y garantiza el Derecho Fundamental a la Salud integral de Pueblos Indígenas de acuerdo a la cosmovisión de los pueblos indígenas e incluye entre los principios y elementos, el enfoque diferencial y la protección a estos pueblos.

Es urgente abordar la salud desde las orientaciones políticas dadas en las instancias de asambleas del pueblo arhuaco, Reuniones de análisis sobre la pertinencia en salud, reuniones de análisis con los mam~~u~~s de la comunidad y las autoridades tradicionales en general. Esta serie de ordenamientos y/o mandatos

expedidos por las autoridades arhuacas, giran alrededor del goce efectivo de los derechos, entre ellos el de la Gobernabilidad en la Salud propia[15], que determina en últimas el bienestar integral de la persona y su interacción con los demás seres de la naturaleza.

"La salud para los pueblos indígenas es un derecho colectivo e individual, no debe ser concebida como un negocio, debe fortalecer la salud tradicional y su infraestructura es de propiedad colectiva, y debe ser prestada por la red pública indígena. No deben existir limitaciones de recursos que impidan la atención satisfactoria de los usuarios indígenas dentro de estos lineamientos"[16].

La imposibilidad de realizar las prácticas medicinales propias, la falta de acceso a las plantas, medicinas y sitios sagrados; es una manera de estigmatizar sus conocimientos ancestrales reduciéndolos a simples conceptos teóricos y desencadenando serias complicaciones de salud a raíz de la misma falta de pertinencia. La respuesta a la exigencia de las autoridades tradicionales exige una serie de condiciones en las que se destacan, eliminación de prejuicios y posicionamientos negativos, apertura de voluntades políticas, pero sobre todo aceptar que en el mundo indígena hay una gran potencialidad de elementos existentes y que no se reconocen.

En el seno de cada comunidad obran técnicas médicas que caracterizan a los terapeutas tradicionales responsables de resolver los diferentes problemas de salud individual y colectiva; no obstante esta diversidad de prácticas médicas, el sector institucional de la salud se ha caracterizado por aplicar en forma indiscriminada las políticas del sistema, siendo una razón de peso en la explicación del poco impacto de los programas en la estructura de la morbimortalidad de esa comunidad y la necesidad de exigir el reconocimiento pleno de sus formas propias de hacer salud. El costo en dinero y el costo social lo suple el médico tradicional en muchos de los casos, a favor de las difíciles condiciones económicas de las personas, que se observan inclusive en la atención de gastos básicos y adicionales ante un evento en salud. Esto se asocia con expresiones como "No hay dinero para transporte", "Evita la ida al hospital", "Favorable para la familia", o el mamo no me ha ordenado salir para ser atendido en clínicas ni hospitales, entro otras.

Cada pueblo indígena tiene sus creencias y prácticas únicas en lo referente a la salud, así como sus propios recursos comunitarios para la promoción de la salud, la prevención de enfermedades o la cura de los males comunes (Sandra Land, OPS).

[15] Nabusimake, Diciembre 07 de 2013.
COMUNICADO.
POSICION DE LAS AUTORIDADES ARHUACAS FRENTE Al SISTEMA DE ATENCION EN SALUD A NUESTRA POBLACIÓN.

[16] **Documento, AUTO 004; 5.3.4 Salud, Parágrafo 2.**

La visión de desarrollo de esos pueblos parte del origen de todas las formas de vida desde una perspectiva cosmogónica. El conocimiento alcanzado por los mamus y médicos tradicionales del pueblo arhuaco se enmarca en su propia cosmovisión y constituye la base de sus prácticas sociales. Todas sus estructuras, sociales–políticas, económicas, culturales y religiosas o espirituales– obedecen a un mismo patrón y en cada una de ellas se considera la cooperación como principio fundamental del desarrollo. Ello se traduce en un modo específico de vida, el comunitarismo, que es la plataforma del desarrollo sostenible del futuro y la razón que los lleva a rechazar el modelo occidental imperante, y salvaguardar sus propias formas de cuidar la salud familiar y colectiva.

4. OBJETIVOS DEL PROYECTO.

4.1. Objetivo Principal.

Fortalecimiento de la Gobernabilidad en el Ejercicio de la Medicina Propia del Pueblo Indígena Arhuaco.

4.2. Objetivos Específicos.

- Proteger y Promover las Prácticas médicas ancestrales del Pueblo Arhuaco identificadas, evaluadas, valoradas y validadas en su calidad, seguridad y eficacia para su adecuada complementariedad terapéutica y apropiación cultural.
- Garantizar la adaptación y articulación de los conocimientos y prácticas de los sistemas de salud tradicionales entre sí, y con el sistema nacional de salud, desde sus modelos de gestión y atención, conforme a las particularidades del Pueblo Arhuaco.
- Promover la construcción y garantizar el desarrollo de modelos propios e interculturales de atención en salud, del Pueblo Arhuaco.

5. Definición de metas e indicadores de resultado, planteando la situación inicial y el indicador final esperado al concluir el proyecto.

El sistema de salud del Pueblo indígena Arhuaco está sujeto y direccionado desde las cuatro Kankurwas principales (Seykwinkuta, Kunzinkuta, Numaka y Seykumuke), orientado por los Mamus y las autoridades en coordinación con los encargados de la salud, quienes harán cumplir este mandato en el territorio.

Por ello, desde el campo de la salud, varios avances están en curso avizorando la construcción de un Modelo de salud propio e intercultural que estimule la continuidad de la vida con acervo milenario.
Pero es de tener en cuenta que los choques culturales que históricamente se han venido dando entre indígenas y no indígenas, han generado una serie de caos en donde generalmente los más afectados son los Pueblos Indígenas; razón por la que las sociedades no indígenas, llevan consigo cualquier cantidad de elementos y lógicas avasallantes y aculturizantes. El debilitamiento de las prácticas y de los sistemas propios arrastra la identidad, conllevando paulatinamente a la perdida de los potenciales de pervivencia. En el caso de ZAKU[17], si los elementos y patrones culturales se desestructuran, su fuerza engendradora podrá mermar y ello sería de fatales consecuencias para las futuras generaciones. Ante estas situaciones desvanecientes, los Mamus han hecho un enorme esfuerzo por conservar las bases fundamentales y dinamizar las prácticas conducentes a la concreción de la vida Arhuaca.
El pueblo Arhuaco ha venido manejando la salud desde un su concepto integral, relacionado al equilibrio del ser hacia todo lo que nos rodea en el universo, dicho equilibrio requiere del cumplimiento a las normas consagradas en la ley de origen. El incumplimiento a las normas afecta el orden natural reflejado en energías negativas que generan inconvenientes de diferentes índoles que se convierten en problemas de salud tanto individual como comunitaria.

Los guías espirituales y conocedores de la salud ancestral han venido realizando sus propias técnicas en la atención de sus pacientes, sin embargo, el Estado en la oferta de salud para los colombianos incluye a todos los indígenas a un sólo sistema, a través de la ley 100 de 1993, un sistema que, además de desplazar prácticas y conocimientos propios en salud de la comunidad se impone bajo la tesis de su legalidad normativa, sin permitir lograr las expectativas propias de las comunidades en cuanto a la gestión y aplicación de la salud propia se refiere.

[17] Madre, hace referencia a nuestra madre TIERRA, para los Arhuacos.

Hoy, a pesar de contar con diferentes instrumentos jurídicos, que reconocen la salud como un derecho, la equidad como principio y, la etnicidad como determinante social de la salud, no ha logrado impactar favorablemente en la situación de salud de nuestro pueblo y en general en nuestro desarrollo social; en otras palabras, el desarrollo de modelos y experiencias en procesos de atención socio-cultural en salud a nuestra población, son escasos, no operativos y otras veces incipientes.

Es importante señalar las dificultades del Estado colombiano para articular una presencia institucional eficiente y oportuna. Su fragmentación en diversos entes territoriales e institucionales (local, departamental, regional y nacional), cada uno de los cuales representa propuestas de intervención y ordenamiento desarticuladas e incluso, competencias contradictorias que se evidencian en la superposición de territorialidades, jurisdicciones y competencias y la existencia simultánea e inconexa de planes de desarrollo local, departamental, Nacional; que ponen de manifiesto la ausencia de un amplio consenso, construido en la interculturalidad; en torno a estos aspectos trascendentales, necesarios para el emprendimiento de una acción institucional coherente y apropiada a sus sistemas de vida, se crearon instituciones propias de salud como Dusakawi EPS y Wintukwa IPSI; Sin embargo, la desadaptación política y normativa existentes constituyen una barrera; en la medida que los recursos para la salud son de exclusividad para la atención foránea, desconociendo en gran medida nuestras prácticas propias en salud, además de las particularidades de dispersión geográficas, cultural, social, económicas y políticas existentes. En nuestro medio, existen condiciones de rezago en los indicadores de salud, dificultades en la operación del sistema de seguridad social en salud y graves problemas de accesibilidad geográfica que justifican su inclusión en un modelo especial que fortalezca el aseguramiento y garantice la efectividad del acceso a los servicios de salud a la población Arhuaca de la Sierra Nevada.

Se busca la promoción y preservación de las formas en que los pueblos indígenas focalizan y resuelven sus problemas de salud individual y colectiva; en ocasiones mediando el acceso a la medicina convencional occidental, pero en la mayor parte de los casos refugiándose en su propio sistema de salud, el de la medicina tradicional indígena.

Explora el énfasis a la praxis, los métodos, elementos y los recursos de la medicina tradicional, así como su organización, considerando la articulación de la medicina tradicional indígena en la práctica de la atención de la salud dirigida a los pueblos indígenas.

Ajustar las estructuras organizativas, técnicas y operativas de la IPSI WINTUKWA, para su fortalecimiento y consolidación como empresas de salud con pertinencia cultural, que promuevan, impulsen y generen un desarrollo integral comunitario.

Estas organizaciones deben estar estructuradas en la importancia del fortalecimiento de la medicina tradicional del pueblo arhuaco.

Se desarrollarán Mesas de trabajo con las autoridades tradicionales del pueblo Arhuaco, en donde se Promuevan las Prácticas médicas ancestrales Indígenas identificadas, evaluadas, valoradas y validadas en su calidad, seguridad y eficacia para su adecuada complementariedad terapéutica y apropiación cultural.

De igual forma se busca generar espacios de aprendizajes y transmisión de conocimientos de prácticas ancestrales a la nueva generación, para una mejor promoción de la Medicina tradicional del pueblo arhuaco.

ACTIVIDADES.

- Conversatorios con las autoridades tradicionales y sabedores ancestrales de medicina tradicional del pueblo arhuaco en el marco de los eventos a desarrollarse en las comunidades de: Simonorwa y Gun Aruwun.
- Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa de una duración de 2 días.
- Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwun, de una duración de 3 días.

5.1. RESULTADOS ESPERADOS.

R1. Fortalecidos los sistemas de salud indígena como estrategia para aumentar el acceso y la cobertura de la atención de la salud, como medida para mejorar la provisión de servicios sociales adecuados al pueblo Arhuaco.
R2 Realizado dos Encuentros de conocimientos y saberes de la Medicina ancestral arhuaca en el marco de la proyección de un Modelo Integral e intercultural en salud.
R3 Fortalecidos las instancias de orientación y el direccionamiento político-administrativo, vigilancia y control de la salud propia del pueblo Iku.

6. PRODUCTOS.

✓ Un documento técnico que contenga el plan de acción y cronograma de actividades en el marco del proyecto.
✓ Un documento técnico que dé cuenta del análisis en el marco de los conversatorios y encuentros con las autoridades tradicionales y sabedores ancestrales y las prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco.
✓ Listado de asistencia y registros fotográficos de los eventos realizados en el marco del proyecto.

7. CLASIFICACION DEL PROYECTO.

7.1. Sector de Inversión:

Programa: Salud Propia.

Subprograma: Apoyo a la estrategia de fortalecimiento al ejercicio de salud propia en el pueblo arhuaco, y apoyo a la estrategia de atención a la problemática de desnutrición de la niñez Arhuaca.

7.2. Ubicación del Plan de Vida o relación con el uso y la costumbre del Resguardo.

Documento guía o plan de vida del Resguardo Indígena Arhuaco de la Sierra Nevada.

8. POBLACION BENEFICIARIA DEL PROYECTO.

En el marco de la materialización de éste proyecto, se beneficiará a la totalidad de la población, como unidad o pueblo, correspondiente a 45 mil habitantes Arhuacos asentados en 54 comunidades (Ver Tabla N° 1)[18] , de las cuales participarán directamente 33 comunidades y 10 sectores asentados en los municipios de Valledupar y Pueblo Bello, Departamento del Cesar. Sin embargo, el proceso de estructuración del modelo de salud propio e intercultural, beneficiará a todo el pueblo indígena porque de acuerdo a las políticas internas del Pueblo Arhuaco, independiente de las divisiones políticas administrativas del estado colombiano (municipios, departamentos) el territorio ancestral y las comunidades se conciben como una sola unidad territorial, organizativa y gubernativa, por lo que los programas, planes o proyectos que se formulen o desarrollen a nombre de los Arhuacos, se hacen en el marco de consensos colectivos.

[18] Fuente; Resguardo Arhuaco de la Sierra.

El orden organizativo y político internos ha identificado y estructurado 4 principales centros comunitarios a saber: 1. Jewrwa, 2.Simonorwa, 3.Nabusimake y 4. Gun Aruwun. Los cuales, corresponden a los asentamientos más poblados del Resguardo indígena Arhuaco donde se hacen las reuniones de mayor magnitud e interés general por lo que allí confluyen otras comunidades y sectores menos poblados denominados sectores o comunidades de influencia. En estos principales centros comunitarios, se desarrollan grandes concentraciones de personas de diferentes comunidades y sectores para tratar y definir temas de interés comunitario.

Tabla No. 1

ASENTAMIENTOS O COMUNIDADES DEL PUEBLO ARHUACO		
Departamento	Municipio	Comunidad
Cesar.	Valledupar.	IKARWA
		GUN ARUWUN
		IZRWA
		JUGAKA
		SEYNIMIN
		ARWAMUKE
		TIMAKA
		DONACHUY
		SOGROMIN
		UMURIWA
		BIRWA
		SEYUMUKE
		SEYKUN
		KWAGEKA
	Pueblo Bello.	JIMAIN
		SEYKURIN
		KARWA
		SIMUNURWA
		NU'KWAMUKE
		BUSINCHAMA
		MAÑAKUN
		GUNKEYRUWUN
		DUNAWA
		MAMURUWUN
		GUNCHUKWA

		SEYARUKWINGUMU
		BUNJWAGEKA
		JEWRWA
		SEYUMUKE Y KURINHA
		ZIKUTA
		GAMUKE
		NABUSIMUKE
	El Copey	GUNKEY
Magdalena.	Fundacion	KUNKAWARWA
		SEYNURWA
		BUNKWAMUKE
		SINGUNEY
		UMUKE
		WINDIWA
		BUSIN
		GUNSEY
		JEYWIN
		GWAWNEY
		KUNTINURWA
	Aaracataca.	GUNMAKU
		DWINAWINMAKU
		SERANKWA
		JECHIKIN
		MAMUNKUNUN
	Santa Marta.	BUNKWIMUKE
		KUTUNSAMA
		JIWA
		SEYKWAMUKE
Guajira.	Dibulla	GUMAKE

Actualmente su organización política es la siguiente:

- En primera instancia están los Mamos, quienes son los máximos guías espirituales y orientadores sobre las políticas de pervivencia del pueblo Arhuaco.
- Seguidamente está la asamblea General del Pueblo Arhuaco correspondiente a la instancia donde deliberadamente se hacen los análisis y se legitiman las decisiones políticas del este Pueblo indígena.

- Después, la Directiva General del Pueblo Arhuaco conformado 4 personas (el Cabildo Gobernador, el Secretario General, el Tesorero General y el Fiscal), sobre quienes cae la responsabilidad de dar cumplimiento y materializar las decisiones emanadas de la asamblea y representar los intereses del Pueblo Arhuaco ante el Gobierno nacional y otras instituciones.
- Seguidamente están las autoridades centrales conocidas como Cabildo y Comisario de cada centro comunitario y las comunidades; quienes tienen la función de mantener el orden dentro de la comunidad y hacer cumplir las directrices internas del pueblo Arhuaco, además apoyar a la directiva general para en la consolidación y fortalecimiento de los procesos socio – organizativos.
- Por último, se encuentran el cabo y los semaneros que son personas de la comunidad que contribuyen con el orden en apoyo a las autoridades centrales de cada comunidad.
- Por otra parte, existen representantes legítimos de los diferentes sectores que confluyen en el Centro comunitario más grande, los cuales no llevan el nombre de comunidad en razón a que existe minina presencia de personas allí, pero se tiene en cuenta en todos los procesos que se lleven al interior del territorio.
- En la interacción hacia afuera, especialmente en tratándose de la institucionalidad estatal y gubernamental, la representación de este pueblo indígena se encuentra a cargo del respectivo CABILDO GOBERNADOR INDIGENA y sus directivas centrales.
- El cabildo indígena se apoya en la confederación Indígena Tayrona (CIT), como organización Nacional, que representa los intereses culturales y políticos del pueblo Arhuaco por mandato ancestral, desde su creación en 1982 para defender los procesos internos y mantener la identidad cultural de los pueblos de la Sierra.

9. DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO.

    1. Condiciones para implementar el Proyecto.

Las actividades planteadas en el marco de este proyecto se desarrollaran en los siguientes centros comunitarios:

El centro comunitario de Gun Aruwun, está ubicado en la zona Oriental del Resgaurdo Arhauco de la Sierra Nevada – Municipio de Pueblo Bello – Departamento del cesar; donde confluyen 13 asentamientos (Isurwa, Séynimin, Arwámake, Donachwi, Sogrome, Timaka, Jugaka, Umuriwa, Wirwna, Seyumuke, Ikarwa, Chukwinchukwa, Seykun) Comunidades con un prominente arraigo cultural, acompañado de un sistema propio de organización social que les permite un desarrollo comunitario atentico acorde a su visión ancestral.

El centro comunitario de Simonorwa, está ubicado en la zona Sur Occidental del Resguardo Arhuaco de la Sierra Nevada – Municipio de Pueblo Bello – Departamento del cesar; donde confluyen (14) comunidades pertenecientes a la jurisdicción de Simonorwa (Karwa, Kwanimun, Gunarinchukwa, Sey Ati Gun Aruwun, Sey Arukwingumu, Mamarwa, Dunawa, Gunkeruwun, Mañakan, Seykurin, Jimain, Nuevo Mundo, Gunchukwa y Businka) Comunidades con un prominente arraigo cultural, acompañado de un sistema propio de organización social que les permite un desarrollo comunitario atentico acorde a su visión ancestral.
Además, participaran delegados de los centros comunitarios y sus zonas de influencia de: La zona Occidental del Resguardo Arhuaco de la Sierra Nevada está conformada por el Centro Comunitario de Jewrwa, donde confluyen 4 asentamientos o parcialidades (Zikuta, Morotwa, Kurinha y Sey úmuke o la montaña) conocidos como sectores de influencia; con una población de 4.000 habitantes. Comunidades con un prominente arraigo cultural, acompañado de un sistema propio de organización social que les permite un desarrollo comunitario atentico acorde a su visión ancestral.

El centro comunitario de Nabusimake, está ubicado en la zona Cental del Resguardo Arhuaco de la Sierra Nevada – Municipio de Pueblo Bello – Departamento del cesar; donde confluyen 8 sectores aledaños a esa comunidad (Sirkario, El Pantano, Ati kimake, Ati kokorewa, Arroyo Molino, Makogeka, Trankameyna y La Granja. (Comunidades con un prominente arraigo cultural, acompañado de un sistema propio de organización social que les permite un desarrollo comunitario atentico acorde a su visión ancestral.

La comunidad arhuaca cuenta con un valioso recurso humano, indispensable para el cabal cumplimiento de los objetivos planteados en el proyecto, éste recurso humano lo constituyen:

- ✓ El Mamu en especial, quien es el cuidador de la salud, del orden de la naturaleza y del orden social.
- ✓ Los Sobanderos (as) de reconocidas trayectorias en el oficio.
- ✓ Los Parteros (as) de reconocidas trayectorias en el oficio.

- ✓ Los Botánicos (as) reconocidos y que manejan como oficio (curanderos con plantas).
- ✓ Los (as) Auxiliares de enfermería Ikʉ que se encuentran vinculados laboralmente en la Institución de Salud, Wintukwa IPSI.
- ✓ Wintukwa IPSI, la institución prestadora de salud arhuaca; quien tiene como misión proporcionar servicios de salud integral con visión indígena.
- ✓ Profesionales de la salud no indígenas (médicos, odontólogos enfermeros, nutricionistas, psicólogo) y otros de las áreas sociales que están laborando con la institución y son miembros de la comunidad, los cuales hacen atención intercultural de salud.

De igual forma se cuenta con:

- Cuatro (4) casas de salud propia en las comunidades de: Jewrwa, Nabusimake, Simonorwa y Gun Aruwun; en las cuales se desarrollana atenciones en salud y desde allí se fortalecen las prácticas en salud propia.

Las personas delegadas por las comunidades corresponden a: autoridades tradicionales, mamos, sabedores ancestrales, conocedores en medicina tradicional; las cuales provienen de los distintos centros comunitarios y de las respectivas zonas de influencia hasta el lugar de concentración. A estas personas se les garantizara el transporte de ida al lugar del evento y de regreso a sus comunidades de origen.
Los participantes son los siguientes:
En el encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa, participaran las siguientes comunidades y delegados respectivos.
JIMAIN: 4 participantes.
SEYKURIN: 4 participantes.
KARWA: 4 participantes.
NU'KWAMUKE: 4 participantes.
MAÑAKAN: 4 participantes.
GUNKEYRUWUN: 4 participantes.
DUNAWA: 4 participantes.
MAMURUWUN: 4 participantes.
GUNCHUKWA: 4 participantes.
SEYARUKWINGUMU: 4 participantes.
BUNJWAGEKA: 4 participantes.

BUSINCHAMA: 4participantes.
UMURIWA: 7participante.
BIRWA: 7 participantes.
SEYUMUKE: 7 participantes.
IKARWA: 4 participante.
GUN ARUWUN: 4 participante.
IZRWA: 4 participante.
JUGAKA: 4 participante.
SEYNIMIN: 4 participante.
ARWAMUKE: 4 participante.
TIMAKA: 4 participante.
DONACHUY: 4 participante.
SOGROMIN: 4 participante.
UN (1) CORDINADOR DE SALUD Zonal.
Un (1) representante de la Junta de la comunidad central,
JEWRWA: 7 participantes.
SEYUMUKE: 7 participantes.
KURINHA: 7 participantes.
ZIKUTA: 7 participantes.
1 Coordinador de salud de la zona.
1 Representante de la junta directiva de la zona.
GAMUKE: 7 participantes.
NABUSIMUKE: 14 participantes.
Sirkario: 2 representantes del sector.
El Pantano: 2 representantes del sector.
Ati kimake: 2 representantes del sector.
Ati kokorewa: 2 representantes del sector.
Arroyo Molino: 2 representantes del sector.
Makogeka: 2 representantes del sector.
Trankameyna: 2 representantes del sector.
La Granja: 2 representantes del sector.
1 El coordinador de salud Zonal.
1 Representante de la junta directiva de la zona.
De igual forma participarán: la Gerente de la IPSI Wintukwa, el coordinador administrativo de la IPSI wintukwa , 2 enfermeras arhuacas y las 4 personas del

equipo técnico de trabajo.. Total 8 personas que se transportarán desde Valledupar a simonorwa.
También se contará con la Participación de 23 personas que residen en la comunidad donde se desarrollará el evento, esta suma y cuenta para efectos de presupuestar la alimentación.
La participación total del evento en la comunidad de Simonorwa es de 207 personas. De estas, a 184 debe garantizárseles el transporte.
La alimentación estará garantizada para 207 personas durante los dos (02) días que durará el evento así:
Un desayuno, un almuerzo y una comida para cada participante durante los dos (02) días.
Un refrigerio am y un refrigerio pm, para cada delegado participante durante los dos días.
De igual forma se suministrará una comida el día de la llegada, toda vez que los delegados provienen de zonas lejanas para poder asistir a los tres días completos en el evento. Así mismo, se les suministrara un desayuno el día de la salida del evento hacia los lugares de origen. Las personas saldrán de la reunión desayunadas.

En el encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwu, participaran las siguientes comunidades con sus respectivas delegaciones, así:

JIMAIN: 4 participantes.
SEYKURIN: 4 participantes.
KARWA: 4 participantes.
NU'KWAMUKE: 4 participantes.
MAÑAKAN: 4 participantes.
GUNKEYRUWUN: 4 participantes.
DUNAWA: 4 participantes.
MAMURUWUN: 4 participantes.
GUNCHUKWA: 4 participantes.
SEYARUKWINGUMU: 4 participantes.
BUNJWAGEKA: 4 participantes.
BUSINCHAMA:4 participantes.
UMURIWA: 7 participante.

BIRWA: 7 participante.
SEYUMUKE: 7 participante.
IKARWA: 7 participantes.
JEWRWA: 4 participantes.
SEYUMUKE: 4 participantes.
KURINHA: 4 participantes.
ZIKUTA: 4 participantes.
1 Coordinador de salud de la zona.
1 Representante de la junta directiva de la zona,.
GAMUKE: 7 participantes.
NABUSIMAKE: 14 participantes.
Sirkario: 2 representantes del sector.
El Pantano: 2 representantes del sector.
Ati kimake: 2 representantes del sector.
Ati kokorewa: 2 representantes del sector.
Arroyo Molino: 2 representantes del sector.
Makogeka: 2 representantes del sector.
Trankameyna: 2 representantes del sector.
La Granja: 2 representantes del sector.
1 El coordinador de salud Zonal.
1 Representante de la junta directiva de la zona.
De igual forma participarán: la Gerente de la IPSI Wintukwa, el coordinador administrativo de la IPSI wintukwa , 2 enfermeras arhuacas y las 4 personas del equipo técnico de trabajo.. Total 8 personas que se transportarán desde Valledupar a simonorwa.
También se contará con la Participación de 50 personas que residen en la comunidad donde se desarrollará el evento, esta suma y cuenta para efectos de presupuestar la alimentación.
La participación total del evento en la comunidad de Gun Aruwun es de 191 personas. De estas 141, debe garantizárseles el transporte de ida y regreso.

La alimentación estará garantizada para 191 personas durante los tres días que durará el evento, así:
Un desayuno, un almuerzo y una comida para cada participante durante los tres días.

Un refrigerio am y un refrigerio pm, para cada delegado participante durante los tres días.

De igual forma se suministrará una comida el día de la llegada, toda vez que los delegados provienen de zonas lejanas para poder asistir a los tres días completos en el evento. Así mismo, se les suministrara un desayuno el día de la salida del evento hacia los lugares de origen. Las personas saldrán de la reunión desayunadas.

Se apoyara mediante el suministro de materiales tradicionales de uso en la practicas y manejo de la salud propia; especialmente lo que tiene que ver con:

- Materiales de uso en medicina tardicional: Ka jweru (Ollas de Barro), Chokwu Kia (Platos), Tiru (Cuchara), So (Calabazo).
- Suministro de plantas medicinales a ser utilizadas en bebidas y medicamentos naturales.
- Bo'o (Chinchorro de fique).
- Sillas tradicionales o Kankawu.
- Plantas medicinales para la práctica de la salud propia.
- Materiales (a' buru) de uso tradicional y espiritual para mejorar la salud de la comunidad.

Estos materiales deben ser comprados y puesto a disposición de los médicos tradicionales en el marco del ejercicio y prácticas de la salir propia.

2. Estrategias para la acción.

- ✓ Diálogos, concertación y actas de compromisos con los mamus, autoridades y miembros de otros sectores y comunidad en general sobre el apoyo de la puesta en marcha la implementación de prácticas tradicionales de salud.
- ✓ Promover espacios de reflexión, análisis y toma de decisiones frente al tema de la salud propia y las prácticas culturales para el tratamiento de las enfermedades.
- ✓ Fortalecimiento y revitalización cultural para mantener el equilibrio y armonía de acuerdo a la ley de origen del pueblo arhuaco, donde incluyen aspectos como:

- La cosmovisión (ley de origen).
- Territorio – derecho propio; derecho mayor.
- Autonomía (fortalecimiento de los saberes propios tradicionales).

- ✓ Promover espacios de intercambios de conocimientos sobre prácticas propias en salud entre los conocedores de la salud propia.

- ✓ Establecer un proceso de aprendizaje, formación y orientación encaminado a fortalecer las dinámicas de transmisión cultural y prácticas propias de salud del pueblo arhuaco.
- ✓ Establecer compromisos entre la institución de salud y las autoridades de las comunidades en donde respecte la voluntad para sacar el proceso adelante y la disposición de prestar servicios de salud integral a la comunidad conforme al mandato de la ley de origen.

3. Definición de actividades.

El Proyecto "Fortalecimiento de los saberes de la Medicina Tradicional del pueblo Arhuaco en el marco del SISPI; Resguardo Indígena Arhuaco de la Sierra Nevada, Departamento del Cesar, Municipios de Valledupar y pueblo Bello" Aborda tres fases elementales, de acuerdo a nuestra lógica de acción para la implementación de actividades, de la siguiente manera:

1ª. Fase:(Pre inversión) Consultas y trabajos internos en cada una de las comunidades y los sectores de influencia para la definición de directrices y orientaciones en torno a las actividades implícitas del proyecto. (Esta primera fase inicial, ya se ha abordado durante las distintas reuniones comunitarias de salud).

Dentro de esta fase se ubican las acciones referidas a reuniones previas, consultas y análisis internos, consulta con los mamus y autoridades de las comunidades que son los que finalmente definen los rumbos de trabajo en cada una de las acciones.

2ª. Fase:(Ejecución) Compra de los materiales necesarios para el desarrollo de las actividades. Desarrollo de directrices, por parte de las autoridades internas, líderes conocedores y practicantes de la medicina propia, mamus sobre las orientaciones de pertinencia para la construcción de los lineamientos y trabajos de sostenibilidad.

3ª. Fase: (Operación y Mantenimiento) se fortalecerá los sistemas de salud indígena como estrategia para aumentar el acceso y la cobertura de la atención de la salud, como medida para mejorar la provisión de servicios sociales adecuados al pueblo Arhuaco. Con el apoyo pleno de las autoridades tradicionales, equipo de salud y comunidad en general, trabajos de orientación y definición en cuanto a los trabajos a desarrollar diálogos de saberes y prácticas de la medicina propia.

10. PRESUPUESTO.

1. Presupuesto del proyecto.

El presupuesto para el proyecto es de: $ 99.999.558,00
SON: NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CIENCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

El presupuesto se distribuye así:

1. Transportes:

TRANSPORTES PARA EL DESARROLLO DE LOS EVENTOS.						
	RUTAS		PASAJES	VR, UNIT	VR,TOTAL	VR. RUTA
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa. Las personas delegadas por las comunidades corresponden a: autoridades tradicionales, mamos, sabedores ancestrales, conocedores en medicina tradicional.	SEYKURIN - JIMAIN - SIMONORWA	JIMAIN: 4 participantes. SEYKURIN: 4 participantes. KARWA: 4 participantes. NU'KWAMUKE: 4 participantes.	16	35.000	560.000	245.000
	GUNCHUKWA-PUEBLO BELLO-SIMONORWA.	MAÑAKAN: 4 participantes. GUNKEYRUWUN: 4 participantes. DUNAWA: 4 participantes. MAMURUWUN: 4 participantes. GUNCHUKWA: 4 participantes.	20	37.400	748.000	261.800
	BUSINCHAMA-PUEBLO BELLO-SIMONORWA	SEYARUKWINGUMU: 4 participantes. BUNJWAGEKA: 4 participantes. BUSINCHAMA: 4participantes.	12	37.400	448.800	261.800
	BIRWA - VALLEDUPAR-SIMONORWA	UMURIWA: 7participantes. BIRWA: 7 participantes. SEYUMUKE: 7 participantes.	21	59.400	1.247.400	415.800
	GUN ARUWUN - VALLEDUPAR-SIMONORWA	IKARWA: 4 participante. GUN ARUWUN: 4 participante. IZRWA: 4 participante. JUGAKA: 4 participante. SEYNIMIN: 4 participante. ARWAMUKE: 4 participante. TIMAKA: 4 participante. DONACHUY: 4 participante. SOGROMIN: 4 participante. UN CORDINADOR DE SALUD Y REPRESENTANTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA IPSI = 2	38	54.450	2.069.100	381.150
	JEWRWA-PUEBLO BELLO-SIMONORWA	JEWRWA: 7 participantes. SEYUMUKE: 7 participantes. KURINHA: 7 participantes. ZIKUTA: 7 participantes. 1 Coordinador de salud de la zona. 1 Representante de la junta directiva de la zona	30	45.571	1.367.143	319.000
	NABUSIMAKE - SIMONORWA	GAMUKE: 7 participantes. NABUSIMUKE: 14 participantes. Sirkario: 2 representantes del sector. El Pantano: 2 representantes del sector. Ati kimake: 2 representantes del sector. Ati kokorewa: 2 representantes del sector. Arroyo Molino: 2 representantes del sector. Makogeka: 2 representantes del sector. Trankameyna: 2 representantes del sector. La Granja: 2 representantes del sector. 1 El coordinador de salud Zonal. 1 Representante de la junta directiva de la zona.	39	34.571	1.348.286	242.000
	VALLEDUPAR-SIMONORWA	Gerente de la IPSI Wintukwa, el coordinador administrativo de la IPSI wintukwa , 2 enfermeras arhuacas y las 4 personas del equipo técnico de trabajo.. Total 8 personas que se transportarán desde Valledupar a simonorwa.	8	29.700	237.600	207.900
PRESUPUESTO PARA TRANSPORTE EN EL EVENTO TRAYECTO DE IDA			**184**		**8.026.329**	
PRESUPUESTO PARA EL TRAYECTO DE REGRESO.					**8.026.329**	
TOTAL PRESUPUESTO DE TRANSPORTE TRAYECTO DE IDA Y REGRESO					**16.052.658**	
Participacion de personas que residen en la comunidad donde se desarrollará el evento, este suma y cuenta para efectos de presupuestar la alimentacion.			23			
TOTAL PARTICIPANTES EN EL EVENTO.			**207**			

TRANSPORTES PARA EL DESARROLLO DE LOS EVENTOS.						
	RUTAS		PASAJES	VR, UNIT	VR,TOTAL	VR. RUTA
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwun. Las personas delegadas por las comunidades corresponden a: autoridades tradicionales, mamos, sabedores ancestrales, conocedores en medicina tradicional.	SEYKURIN - JIMAIN - VALLEDUPAR - GUN ARUWUN.	JIMAIN: 4 participantes. SEYKURIN: 4 participantes. KARWA: 4 participantes. NU'KWAMUKE: 4 participantes.	16	54.450	871.200	381.150
	GUNCHUKWA-VALLEDUPAR-GUN ARUWUN.	MAÑAKAN: 4 participantes. GUNKEYRUWUN: 4 participantes. DUNAWA: 4 participantes. MAMURUWUN: 4 participantes. GUNCHUKWA: 4 participantes.	20	74.250	1.485.000	519.750
	BUSINCHAMA-VALLEDUPAR--GUN ARUWUN	SEYARUKWINGUMU: 4 participantes. BUNJWAGEKA: 4 participantes. BUSINCHAMA:4 participantes.	12	51.150	613.800	358.050
	BIRWA - VALLEDUPAR-GUN ARUWUN	UMURIWA: 7 participante. BIRWA: 7 participante. SEYUMUKE: 7 participante.	21	54.450	1.143.450	381.150
	IKARWA - GUN ARUWUN	IKARWA: 7 participantes.	7	24.750	173.250	173.250
	JEWRWA-VALLEDUPAR - GUN ARUWUN.	JEWRWA: 4 participantes. SEYUMUKE: 4 participantes. KURINHA: 4 participantes. ZIKUTA: 4 participantes. 1 Coordinador de salud de la zona. 1 Representante de la junta directiva de la zona	18	82.500	1.485.000	577.500
	NABUSIMAKE - VALLEDUPAR ARUWUN	GAMUKE: 7 participantes. NABUSIMAKE: 14 participantes. Sirkario: 2 representantes del sector. El Pantano: 2 representantes del sector. Ati kimake: 2 representantes del sector. Ati kokorewa: 2 representantes del sector. Arroyo Molino: 2 representantes del sector. Makogeka: 2 representantes del sector. Trankameyna: 2 representantes del sector. La Granja: 2 representantes del sector. 1 El coordinador de salud Zonal. 1 Representante de la junta directiva de la zona.	39	82.500	3.217.500	577.500
	VALLEDUPAR-GUN ARUWUN	Gerente de la IPSI Wintukwa, el coordinador administrativo de la IPSI wintukwa , 2 enfermeras arhuacas y las 4 personas del equipo técnico de trabajo.. Total 8 personas que se transportarán desde Valledupar a simonorwa.	8	24.750	198.000	173.250
VALOR TOTAL EN TRANSPORTE DE PERSONAL PARA EL EVENTO EN TRAYECTO DE IDA.			**141**		**9.187.200**	
TOTAL VALOS DE TRANSPORTES PARA ELEVENTO IDA Y REGRESO					**18.374.400**	
Participacion de personas que residen en la comunidad donde se desarrollará el evento, este suma y cuenta para efectos de presupuestar la alimentacion.			50			
TOTAL PARTICIPANTES EN EL EVENTO			191			

2. Alimentación y refrigerios.

GASTO EN ALIMENTACION PARA LOS EVENTOS A DESARROLLAR.				
ACTIVIDADES	CONCEPTO	VALOR UNI	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa, con una particiapcion de 207 personas. Se dara cena el dia de llegada y desayuno el dia de salida al terminar la jornada.	Desayuno	8.500,00	207	1.759.500,00
	Almuerzo	12.000,00	207	2.484.000,00
	Cena	12.000,00	207	2.484.000,00
Total alimentacion en simonorwa durante un dia				6.727.500,00
Alimentacion durante dos dias completos. (Desayuno, almuerzo y Cena)				13.455.000,00
Suministro de comida el dia de llegada por la noche tarde.	Cena	12.000,00	207	2.484.000,00
Desayuno para el dia de la salida madrugada mañana.	Desayuno	8.500,00	207	1.759.500,00
TOTAL ALIMENTACION PARA EL ENCUENTRO EN LA COMUNUIDAD DE SIMONORWA				**17.698.500,00**
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwun, con una particicpacion de 191 personas.	Desayuno	8.500,00	191	1.623.500,00
	Almuerzo	12.000,00	191	2.292.000,00
	Cena	12.000,00	191	2.292.000,00
Total alimentacion durante un dia.				6.207.500,00
Alimentacion durante tres dias completos (Desayuno, almuerzo y Cena)				18.622.500,00
Suministro de comida el dia de llegada por la noche tarde.	Cena	12.000,00	191	2.292.000,00
Desayuno para el dia de la salida madrugada mañana.	Desayuno	8.500,00	191	1.623.500,00
TOTAL ALIMENTACION PARA ENCUENTRO EN LA COMUNIDAD DE GUN ARUWUN.				**22.538.000,00**
TOTAL EN ALIMENTACION PARA LOS EVENTOS EN SIMONORWA Y GUN ARUWUN.				**40.236.500,00**
Refrigerios AM Y PM para los asistentes en el evento de Simonorwa.	AM	4.500,00	414	1.863.000,00
	PM	4.500,00	414	1.863.000,00
Refrigerios AM Y PM para los asistentes en el evento de Gun Aruwun.	AM	4.500,00	573	2.578.500,00
	PM	4.500,00	573	2.578.500,00
Gasto en refrigerios durante dos dias en somonorwa y tres en Gun Aruwun.				**8.883.000,00**
SUBTOTAL PRESUPUESTO PARA ALIEMNTACION Y REFRIGERIOS.				**49.119.500,00**
SON: CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.				

3. MATERIALES DE USO TRADICIONAL EN LA ATENCION DE SALUD PROPIA.

MATERIALES DE USO TRADICIONAL EN LA ATENCION DE SALUD PROPIA.					
COMPONENTE	DETALLE	UNIDAD	CANTIDDA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL.
MATERIALES DE USO TRADICIONAL EN LA ATENCION DE SALUD PROPIA.	Ka'jweru (olla de barro x 5 litros).	Olla de barro	8	25.000,00	200.000,00
	Ka'jweru (olla de barro x 18 litros)	Olla de barro	8	60.000,00	480.000,00
	Ka'jweru (Olla de barro x 10 litros).	Olla de barro	8	40.000,00	320.000,00
	Tiru Chokkwu Kía (Para tomar bebeida de planta)	Tiru Chokwu Kía	20	4.000,00	80.000,00
	Chokwu Kía (platos de totumo grande)	Plato de Totumo	20	7.000,00	140.000,00
	Tiu (Cucharas de palo) tamaño mediano.	Cuchara de palo	20	5.000,00	100.000,00
	So' (Calabazo grande)	So'	20	10.000,00	200.000,00
	Kankawu	Kankawu	10	40.000,00	400.000,00
	Bo'o (Chinchorro de fique o maguey, grande).	Chinchorro	20	50.000,00	1.000.000,00
	Unku (Algodón Blanco)	kilo	22	20.000,00	440.000,00
Plantas tradicionales y Aburu, utilizdas para la atencion en salud propia.	Miel de abeja	Litros	158	16.000,00	2.528.000,00
	Ajo criollo	Kilo	25	20.000,00	500.000,00
	Manzanilla.	Kilo	25	32.000,00	800.000,00
	Calendula	Kilo	25	90.000,00	2.250.000,00
	Canela	Kilo	25	35.000,00	875.000,00
	Jarilla	Kilo	25	26.000,00	650.000,00
	Anis Estrellado	Kilo	25	40.000,00	1.000.000,00
	Zarzaparrilla	UNIDAD	25	20.000,00	500.000,00
	Agengibre	Kilo	25	40.000,00	1.000.000,00
	Flor de Jamaica	Kilo	25	60.000,00	1.500.000,00
	Pomada n° 100 para sobo	Tarro x 500 gramos	25	30.000,00	750.000,00
	Aceite para sobos	Botella x 200 ml	25	9.600,00	240.000,00
	Algodón teñido de colores	Kilo	25	20.000,00	500.000,00
TOTAL PRESUPUESTO PARA LA COMPRA DE MATERIALES DE USO EN MEDICINA PROPIA					**16.453.000,00**

PRESUPUESTO GENERAL.

PRESUPUESTO GENERAL PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO.				
1. TRANSPORTES.				
ACTIVIDADES.	CONCEPTO	VALOR UNI	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa. Las personas delegadas por las comunidades corresponden a: autoridades tradicionales, mamos, sabedores ancestrales, conocedores en medicina tradicional. Se transportaran 184 personas desde las diferentes comunidades. IDA Y REGRESO	Transportes	8.026.329	2	16.052.658

Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwun. Las personas delegadas por las comunidades corresponden a: autoridades tradicionales, mamos, sabedores ancestrales, conocedores en medicina tradicional. Se transportarán 141 personas desde las distintas comunidades. IDA Y REGRESO.	Transportes	9.187.200	2	18.374.400
TOTAL TRANSPORTES				34.427.058
2. ALIMENTACION Y REFRIGERIO.				
ACTIVIDADES	CONCEPTO	VALOR UNI	CANTIDAD	VALOR TOTAL
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa, con una participación de 207 personas. Se dará cena el día de llegada y desayuno el día de salida al terminar la jornada.	Desayuno	8.500,00	207	1.759.500,00
	Almuerzo	12.000,00	207	2.484.000,00
	Cena	12.000,00	207	2.484.000,00
Total alimentación en simonorwa durante un día				6.727.500,00
Alimentación durante dos dias completos. (Desayuno, almuerzo y Cena)				13.455.000,00
Suministro de comida el dia de llegada por la noche tarde.	Cena	12.000,00	207	2.484.000,00
Desayuno para el dia de la salida madrugada mañana.	Desayuno	8.500,00	207	1.759.500,00
TOTAL ALIMENTACION PARA EL ENCUENTRO EN LA COMUNUIDAD DE SIMONORWA				17.698.500,00
Un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwun, con una participación de 191 personas.	Desayuno	8.500,00	191	1.623.500,00
	Almuerzo	12.000,00	191	2.292.000,00
	Cena	12.000,00	191	2.292.000,00
Total alimentación durante un dia.				6.207.500,00
Alimentación durante tres dias completos (Desayuno, almuerzo y Cena)				18.622.500,00
Suministro de comida el dia de llegada por la noche tarde.	Cena	12.000,00	191	2.292.000,00
Desayuno para el dia de la salida madrugada mañana.	Desayuno	8.500,00	191	1.623.500,00
TOTAL ALIMENTACION PARA ENCUENTRO EN LA COMUNIDAD DE GUN ARUWUN.				22.538.000,00
TOTAL EN ALIMENTACION PARA LOS EVENTOS EN SIMONORWA Y GUN ARUWUN.				40.236.500,00
Refrigerios AM Y PM para los asistentes en el evento de Simonorwa.	AM	4.500,00	414	1.863.000,00
	PM	4.500,00	414	1.863.000,00
Refrigerios AM Y PM para los asistentes en el evento de Gun Aruwun.	AM	4.500,00	573	2.578.500,00
	PM	4.500,00	573	2.578.500,00
Gasto en refrigerios durante dos días en simonorwa y tres en Gun Aruwun.				8.883.000,00

TOTAL PRESUPUESTO PARA ALIMENTACION Y REFRIGERIOS.				49.119.500,00
3. MATERIALES TRADICIOANLES DE USO EN MEDICINA PROPIA.				
DETALLE	UNIDAD	CANTIDDA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL.
Ka'jweru (olla de barro x 5 litros).	Olla de barro	8	25.000,00	200.000,00
Ka'jweru (olla de barro x 18 litros)	Olla de barro	8	60.000,00	480.000,00
Ka'jweru (Olla de barro x 10 litros).	Olla de barro	8	40.000,00	320.000,00
Tiru Chokkwu Kía (Para tomar bebeida de planta)	Tiru Chokwu Kía	20	4.000,00	80.000,00
Chokwu Kía (platos de totumo grande)	Plato de Totumo	20	7.000,00	140.000,00
Tiu (Cucharas de palo) tamaño mediano.	Cuchara de palo	20	5.000,00	100.000,00
So' (Calabazo grande)	So'	20	10.000,00	200.000,00
Kankawu	Kankawu	10	40.000,00	400.000,00
Bo'o (Chinchorro de fique o maguey, grande).	Chinchorro	20	50.000,00	1.000.000,00
Unku (Algodón Blanco)	kilo	22	20.000,00	440.000,00
Miel de abeja	Litros	158	16.000,00	2.528.000,00
Ajo criollo	Kilo	25	20.000,00	500.000,00
Manzanilla.	Kilo	25	32.000,00	800.000,00
Calendula	Kilo	25	90.000,00	2.250.000,00
Canela	Kilo	25	35.000,00	875.000,00
Jarilla	Kilo	25	26.000,00	650.000,00
Anis Estrellado	Kilo	25	40.000,00	1.000.000,00
Zarzaparrilla	UNIDAD	25	20.000,00	500.000,00
Agengibre	Kilo	25	40.000,00	1.000.000,00
Flor de Jamaica	Kilo	25	60.000,00	1.500.000,00
Pomada n° 100 para sobo	Tarro x 500 gramos	25	30.000,00	750.000,00
Aceite para sobos	Botella x 200 ml	25	9.600,00	240.000,00
Algodón teñido de colores	Kilo	25	20.000,00	500.000,00
TOTAL PRESUPUESTO ITEM 3.				16.453.000,00
SUBTOTAL PRESUPUESSTO DEL PROYECTO.				99.999.558
SON: NOVENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CIENCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE.				

11. TIEMPO ESTIMADO DE LA EJECUCION DEL PROYECTO.

1. Cronograma.

CORONOGRAMA DE ACTIVIDADES.				
PROYECTO.	**Fortalecimiento de los saberes de la Medicina Tradicional del pueblo Arhuaco en el marco del SISPI; Resguardo Indígena Arhuaco de la Sierra Nevada, Departamento del Cesar, Municipios de Valledupar y pueblo Bello.**			
VIGENCIA 2018.				
ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	**TIEMPO EN SEMANAS**			**Entidad o persona responsable.**
	1	**2**	**3**	
Desaroollo de un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhuaco en el Centro Comunitario de Simonorwa.				
Desarrollo de un encuentro de saberes sobre prácticas médicas tradicionales del pueblo Arhauco en el Centro Comunitario de Gun Aruwun.				
Desarrollo Conversatorios con las autoridades tradicionales y sabedores ancestrales de medicina tradicional del pueblo arhuaco en el marco de los eventos a desarrollarse en las comunidades de: Simonorwa y Gun Aruwun.				
Compra de materiales necesarios para el desarrollo y peusta en precticas de la medicina propia; en el marco del proyecto.				

El plazo para el desarrollo del proyecto es de tres semanas a partir de la suscripción del contrato.

12. FIRMA DE LAS AUTORIDADES DEL RESGUARDO INDIGENA ARHUACO DE LA SIERRA.

_____

JOSE MARIA ARROYO IZQUIERDO
CC.
Cabildo Gobernador Arhuaco.
Elaboró: Yesid Seykundivey Zapata Ramos.
Revisó:
Noviembre 13 de 2018