

**3^{ER} CONGRESO
LATINOAMERICANO de
CULTURA viva COMUNITARIA**
QUITO - ECUADOR

CIRCULO DE LA PALABRA 9 Y 10

Salud - Ancestralidad



3^{ER} CONGRESO LATINOAMERICANO de CULTURA viva COMUNITARIA QUITO – ECUADOR

Metas:

- Retroalimentar los sustentos político ideológico y cosmogónicos del Movimiento de CVC/ Salud – Ancestralidad.
- Ampliar la construcción de los Círculos de Las Medicinas y Ancestralidad espacios permanentes de retraditionalización e intercambio de Experiencias para la Evitabilidad de La Muerte cultural y del ecosistema.

Hacer el Ser Comunitario (Micro Estado)

CONSTRUCCIONES EN LO COMUNITARIO

Entendiéndose que *Lo Comunitario* es siempre en lo local, es desde el interrelacionamiento la variabilidad de intersubjetivo, complejo, descolonizador, con raíces en las tradiciones, abierto a la incertidumbre, situacional, y se visualiza desde lo transcultural. Se vitaliza con los principios solidarios y sus instituciones culturales. De todas maneras hay un enorme debate sobre la delimitación asistencialista y el cuidado solidario que existe en las culturas de La Medicina Comunitaria. Además Lo comunitario implica en la salud el retorno a la patria chica desde el paradigma del Buen Vivir lo culaperserevaza el sentido occidental que tiene occidente de la Salud y que no llega a una Seguridad Social, por lo contrario amplía la eupyosis de la vida y el ser runa es parte de la Naturaleza activa y viva.

Lo comunitario es el multiverso de los sistemas locales de lo humano y lo extrahumano, (cosmológicos así como transculturales); lo institucional o estructura del Estado o Aprato Estado es el *ego mundi* de los sistemas artificiales para occidente. El eje de la vida en la estructura comunitaria es la familia, y su espíritu ancestral el hogar, en todas sus expresiones. (Martínez, 2006).

El enfoque comunitario privilegia e intenciona las intervenciones en el contexto, con sistemas naturales (familia, comunidad, redes, etc.). Las personas se encuentran en una relación primaria de pertenencia con estos sistemas naturales. Pero a su vez, se encuentran en una relación de reflexividad (práctica y lógica) con estos sistemas: son a la vez sus (re) productores y sus productos. Esto significa que las personas, desde su posición situacional al interior de estos sistemas, contribuyen a edificar los contextos en los cuales son construidos como sujetos sociales (Martínez, 2006).

El trabajo social comunitario cuenta con: a) *la disponibilidad y capacidad de construir relaciones asertivas con todo el mundo en la comunidad; b) la disponibilidad de tiempos para que estas relaciones comunitarias no dependan, evidentemente, de horarios burocráticos y de oficina; y c) el método de trabajo que se basa sustancialmente en la mayéutica socrática, d) en el imagus mundi*, : el trabajo comunitario no aporta la solución, sino que contribuye a que la comunidad encuentre las mejores respuestas posibles en su entorno y en su contexto (Marchioni, 2014).

Un proceso comunitario será la comunidad misma quien establecerá sus propias prioridades a través de un diagnóstico participativo con los actores y sus maneras de reconstituir el quito poder. En el ámbito comunitario solo vale lo que se define y ejerce como gobernabilidad y este ejercicio en su conjunto pone a disposición un proyecto político y de salud desde los modelos que construyen en la ciudadanía (Marchioni, 2014)

Participantes

México

Rodolfo Vidaña, Heriberto Blanco

Guatemala

Rafael Alfonzo

Costa Rica

Wendy Alfaro

Brasil

Karen Valetin, Roberto Navas, Alfonso Oliveira, Fabi

Uruguay

Laura Raine

Ecuador

Abigail Barragán, Edgar Torres, Joaquín Chanaturg, Miguel Rodríguez, Andrés Ayala

Cristian Narváez, Melanie Calderón, Pablo Tipanluisa, Karla Gaona, Carlos López

Consecuente a la ***Agenda de Salud Intercultural y Ancestralidad con la que se desarrolló el 3er Congreso Latinoamericano de Cultura Viva Comunitaria, capítulo Ecuador***, en el Salón Auditorium del Museo de la Medicina. Se realizó los días 21 al 23 de noviembre del año en curso.

El propósito de este eje neurálgico de acción, está centrada en la construcción del quinto poder y sus efectos en la gobernabilidad con el fin de ampliar nuevas y novedosas perspectivas de gobernabilidad en lo local con fuertes nociones en las culturas y las perspectivas y demandas comunitarias. Para ello se modeló una metodología flexible dinámica acorde a las necesidades inclusión, derechos, generaciones de un ethos nuevo y diferenciado, la comunicación alternativa e intercultural hacia una capacidad de seguridad social en salud, medicinas de los pueblos y sus culturas.

A continuación detallamos la ruta de acciones emprendidas sobre una planificación que estableció a la ancestralidad y la salud como dos dominios importantes para el reconocerse en pluralismo continuo, cuyas variabilidades e interrelacionamiento habrían encontrado las maneras o como la tradición y la sabiduría para la vida con la naturaleza son una de las opciones para enfrentar al capitalismo salvaje el deterioro de la naturaleza, la corrupción y una tradición liberadora.

El primer día se sigue una hoja de ruta, hubieron cambios en el manejo de las dinámicas y se establecieron acuerdos metodológicos, aunque un nudo crítico importante es que se sigue confundiendo a la salud con experiencia o intervenciones alopáticas como parte de un modelo trazado en las políticas de varios países como es el caso de Uruguay, Brasil, Chile entre otros. Además se observó que se quería priorizar las experiencias en políticas de la oferta intercultural en salud más que innovar principios de la intercultural, o definir salud en un contexto comunitario y de los pueblos, además hemos aclarado que más que nada el enfoque intercultural para la ancestralidad y la nueva salud liberadora comunitaria está en construcción crítica y continua.

Entonces está claro que debe existir para el futuro congreso, una línea de acción estratégica ligada a la salud intercultural y sus políticas en términos de avances, una línea de ancestral y modelos ideológicos en Salud Colectiva y comunitaria, Experiencias emblemáticas para establecer referentes académico políticos, y Experiencias Académicas que flexibilizan cambios pedagógicos integrados al desarrollo local y comunitario. El Tema de la Ancestral así visto se vuelve más rico y la variabilidad es mayor: para ello se notó en el grupo el tema de LA IDENTIDAD Y LAS CULTURAS en salud, Equilibrios y resistencias desde la Salud y las Culturas en el neo-conservadorismo ibero centro y sud americano.

El sentido de la Ancestral en Salud por lo tanto apenas comienza nunca se lo ha considerado debido a que se confunde con servicios de salud y que acordado que es un frente de análisis debate y crítica de las políticas en Salud y Seguridad Social.

La Ancestralidad para el grupo se consideraría con el corazón de las identidades y es el indicador más sensible de evitabilidad de las muertes de las culturas, insisten en el hecho de la mortalidad esta invisibilizada y que este hecho civilizatorio no se pone en el plan de emergencia patrimoniales, culturales, en fin.

PROCESO

Inicialmente se dieron instrucciones generales, metodológicas y de operatividad. Se añade el hecho que se producían ajustes sucesivos al programa, lo cual demandó la necesidad de acuerdos. Por ello se realizaron coordinaciones con el equipo de logística, apoyo operativo y movilidad, apoyo comunicacional y seguridad para los participantes.

También se definió el carácter y dominio de las temáticas y presentaciones, ya que inicialmente las ponencias de las ofertas de servicios ligados a al Estado pugnaron por su ubicación en la agenda. Por ello se recogió y catastro el interés de los participantes ligadas a la Salud y Ancestralidad esto se realizó en la casa de Habitat del parque del Arbolito.

En la noche se cerraron las actividades coherentes con un ritual y ceremonia ancestral Quito, donde se encendió simbólicamente “el Fuego” ritual expreso sobre la necesidad de ampliar el sentido de Prosperidad y de La Vida desde los objetivos de este evento sobre colectividades.

El segundo día, luego del registro de asistencia, e informe de agenda general y del día, se inició a las 10 am en el Auditorium cuya primera actividad fue la de aplicar el formulario de inscripción, luego se realizó un saludo protocolario por las autoridades del Ministerio de Salud y de la Gestión del Museo Nacional de La Medicina y bien llegada con un entremeses y análisis sobre la importancia de los objetivos del eje y las políticas nacionales de la Salud Intercultural, fines y ejes de trabajo del Museo por parte de la Dra. Cecilia Mendoza.

A continuación se realizó una encuesta abreviada para lo cual se entregó los formularios donde se trabajó con preguntas abiertas en tres ámbitos preferenciales, temáticas, prácticas y saberes, de lo que transcribimos las siguientes preguntas abiertas: *Cuales son las terapias que realiza?, Que va a compartir en este evento?, Le gustaría enseñar en forma práctica?.*

ORDEN TEMATICO CONCERTADO

Estas herramientas fueron trabajadas con un equipo multidisciplinario del Museo Nacional de La Medicina.

Con los resultados se obtuvieron los siguientes ámbitos y preferencias temáticas donde se identificaron los siguientes contenidos de trabajo:

- 1. Arqueo - astronomía andinas su aplicación andina,*
- 2. Sanación energía y técnicas ancestrales del manejo terapéutico, presentación demostrativa del Reikki.*
- 3. Terapias Sonoras de la Cultura Mexica: Los cantos y ritmos en Veracruz México.*
- 4. Cosmovisión Sonora Andina; Uso del Tambor en la sanación y purificación.*
- 5. Entre el barro y la cerámica maya representaciones mentales y culturales.*
- 6. Prácticas para armonización colectiva. El caso de la cultura manteña y la sanación de los Umus manteños.*
- 7 El agua y su memoria ancestral para el buen vivir.*
- 8. Memoria de la Familia el simbolismo y manejo del equilibrio en el hogar.*
- 9. Sonidos e instrumentos ancestrales en la sanación.*
- 10. Nuevas necesidades para construir un Ethos colectivo: Elaboración de principios*

11. El palo santo usos sanación cultura manteña: Ritual y pedagogías de sanación.

PRIORIDAD Y ORDEN TEMATICO

Se debió priorizar las temáticas y se obtuvo el siguiente orden:

- 1. Arqueo - astronomía andinas su aplicación andina, Cosmovisión Sonora Andina; Uso del Tambor en la sanación y purificación*
- 2. Sanación energía y técnicas ancestrales del manejo terapéutico, presentación demostrativa del Reikki.*
- 3. Terapias Sonoras: El caso de la Cultura Mexica: Entre cantos y ritmos en las zonas rurales de Veracruz - México.*
- 4. Prácticas para armonización colectiva. El caso de la cultura manteña y la sanación de los Umus manteños.*
- 5. El palo santo usos sanación cultura manteña: Ritual y pedagogías de sanación.*
- 6. Memoria del Tambor Shinlly Kara y su memoria ancestral para el buen vivir: Umiña el centro y principio; Sonidos e instrumentos ancestrales para la sanación.*
- 10. Nuevas necesidades para construir un Ethos colectivo: Elaboración de principios*

Con ello se procuro la agenda y se inicio el trabajo, el proceso fue comunicado a los coordinadores para su acompañamiento.

METODOLOGIA

La metodología esta en basada en el uso de pensamiento y análisis simbólico, para ello se emplea dinámicas y técnicas que apoyan el desarrollo del pensamiento espiral.

Para la preparación de mínimos éticos, se obtuvo un acuerdo ético de partida sin determinismos y con responsabilidad compartida sobre los modelos de creencias de los participantes.

Además, se identificaron la necesidad de trabajar ámbitos de la espiritualidad y recomposición simbólica en el marco del pensamiento de la contra - cultura; de lo cual resulta novedoso indicar que:

- a) en la metodología se establecen categorías y se realizan reflexiones intergeneracionales de sus construcciones,*
- b) se entiende que el manejo de cada tema y en general de las exposiciones, y prácticas están ligadas a las nuevas estéticas y una recomposición de sus identidades,*
- c) se usa la colectivización cultura como un compromiso vital,*
- d) se reconocen que aun no está concienciado el hecho de la inevitabilidad de la muerte cultural y en el particular de las Medicinas Ancestrales, e) Se discute mucho sobre las estrategias de transmisión intergeneracional, situados en la recuperación de la memoria,*
- f) Se demanda un Ethos colectivos para incluir en cada proceso medico ancestral sus "mínimos".*

En cuanto a las necesidades Sonoras y Ancestralidad desde la memoria familiar: Se destacan:

1) referentes populares y sincretismos religiosos donde circula la práctica y tradición sonora para sanar o curar.

2) El ser sonoro no academiza ni profesionaliza se pone al servicio de la sanación y del acompañamiento de los círculos de medicinas y sus ancianos.

3) se alterna los cantos, sonidos guturales que evocan los sonidos de poder y la naturaleza, 4) Se señalaron muchos saberes que están en línea sonora de la sanación y curación ancestral femenina, así que se declaró que “mujeres sanan mujeres”. Para entender la construcción de las lógicas médicas y prácticas femeninas ancestrales, finalmente se nota una superposición a la música los rezos y cantos espirituales.

Cabe mencionar que mientras se oralizan y resuelven los sentidos éticos de vida y medicinas ancestrales, se construye un acuerdo.

En el tercer día se revisan textos se nombra a una delegada de Brasil para su exposición de los acuerdos y dirección para la plenaria general donde se resalta los compromisos alcanzados.

COMPROMISOS:

1. *Sostener el Congreso por Cultura Viva Comunitaria como una herramienta de Lucha, Decolonización, y Resistencia en la Salud y Ancestralidad.*
2. *Recuperar el manejo pedagógico del HACER – SER – Y TRASCENDER para la unidad de*
3. *Posicionar a la mujer como las guías de la espiritualidad, la familia y las culturas pues son la fuente directa de lo sagrado simbólico.*
4. *Concienciar el hecho sostenido de la muerte cultural, y poner “a la muerte cultural” como la variable independiente más importante en la academia, lo público, y lo emergente en intervenciones urgentes desde el Estado y el Quinto poder.*
5. *Posicionar el principio de la tradición de que “todos los niños y niñas son sagrados” para constituir la familiar y el hogar.*
6. *Sostener el principio de que todo pasa por la espiritualidad y de cada modelo de creencias con lo cual el sentido de la enfermedad cambia con respecto de la medicina halópatica.*
7. *Recuperar los nombres propios de los sabios y sus roles para la sanación y curación.*
8. *Ampliar la estrategia de retradicionalización intergeneracional de los roles culturales de cada Ser para la sostenibilidad de las culturas la familia.*
9. *Establecer las rutas de Ancestralidad y Medicinas e incorporar las políticas locales.*
10. *Reconstituir el sentido de que el shamanismo y las culturas son la fuente las contraculturas pues el manejo del poder es a muerte, el amor es crucial en la trascendencia, el saber exige una selección y organización de iniciaciones y prácticas propias de cada tradición.*
11. *Fortalecer Divulgar y fortalecer los procesos emblemáticos participativos locales con la sistematización de experiencias sonoras, corporales, y otras que pasan por lo estético.*
12. *Desarrollar o reconocer acuerdos éticos urgentes para evitar la muerte cultural y fortalecer los principios ancestrales que forjan en cada edad del ser espiritualidad, e interrelacionamiento con las culturas, el amor a la familia.*
13. *Priorizar a los modelos de parentales dentro de las tradiciones y sus roles de hominización trascendente.*
14. *Mantener el hecho y recuperar los derechos de la naturaleza como sujeto de derechos ya que la “naturaleza está viva” y se debe defender su territorialidad.*

15. Replicar la experiencia aprendida en Salud – Ancestralidad, en cada entorno y organización de cada nacionalidad y pueblo.