



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, \_\_\_\_ 31 de julio 2019 \_\_\_\_\_

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s):

YELITZA ARANZAZU PLAZAS PERDOMO, con C.C. No. 1075294198

ERIKA ALEJANDRA LOMABANA RUMIQUE, con C.C. No. 1075301069

JESSICA ALEJANDRA BOLAÑOS MUÑOZ, con C.C. No.1082778903

MAYRA JULIANA ANDRADE VALENZUELA, con C.C. No. 1075299507

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado o

Titulado CONCEPCION DE SALUD – ENFERMEDAD Y PRACTICAS CURATIVAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

presentado y aprobado en el año \_\_\_\_2019\_\_\_\_ como requisito para optar al título de

\_\_\_\_PSICOLOGAS \_\_\_\_\_;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

Vigilada Mineducación



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Erika Alejandra Lombardi

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Yelitza plazas perdomo

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: [Firma manuscrita]

EL AUTOR/ESTUDIANTE:

Firma: Jessica Alejandra Bolaños



**TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO:** CONCEPCIÓN DE SALUD – ENFERMEDAD Y PRACTICAS CURATIVAS DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA

**AUTOR O AUTORES:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     PLAZAS PERDOMO                      BOLAÑOS MUÑOZ                      LOMBANA RUMIQUE                      ANDRADE VALENZUELA                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     YELITZA ARANZAZU                      JESSICA ALEJANDRA                      ERIKA ALEJANDRA                      MAYRA JULIANA                 </div>

**DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

**ASESOR (ES):**

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     BONILLA VAQUERO                 </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">                     CARLOS BOLIVAR                 </div>

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE:** psicólogas

**FACULTAD:** ciencias sociales y humanas

**PROGRAMA O POSGRADO:** psicología

**CIUDAD:** Neiva

**AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2019 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 117

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional [www.usco.edu.co](http://www.usco.edu.co), link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 5

**TIPO DE ILUSTRACIONES** (Marcar con una X):

Diagramas\_\_\_ Fotografías\_\_\_ Grabaciones en discos\_\_\_ Ilustraciones en general\_\_\_ Grabados\_\_\_  
Láminas\_\_\_ Litografías\_\_\_ Mapas\_\_\_ Música impresa\_\_\_ Planos\_\_\_ Retratos\_\_\_ Sin ilustraciones\_\_x\_  
Tablas o Cuadros\_\_

**SOFTWARE** requerido y/o especializado para la lectura del documento:

**MATERIAL ANEXO:** no

**PREMIO O DISTINCIÓN** (En caso de ser LAUREADAS o Meritoria):

**PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:**

Español

1. \_\_\_salud\_\_\_\_\_
2. \_\_\_enfermedad\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_practicas curativas \_\_\_\_\_
4. \_\_\_medicina tradicional\_\_\_\_\_

Inglés

1. \_\_\_\_\_health\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_illnes\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_healing practices \_\_\_\_\_
4. \_\_\_traditional medicine \_\_\_\_\_



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

<b>CÓDIGO</b>	<b>AP-BIB-FO-07</b>	<b>VERSIÓN</b>	<b>1</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>2014</b>	<b>PÁGINA</b>	<b>3 de 5</b>
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

**RESUMEN DEL CONTENIDO:** (Máximo 250 palabras)

Describir e interpretar las concepciones de salud – enfermedad y las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila, es el foco de esta investigación. El presente estudio se sustenta a partir del enfoque cualitativo, con diseño etnográfico (micro-etnografía), mediante la implementación de entrevistas a profundidad, observación participante y grupos de discusión. Dentro de la medicina tradicional, se evidenció un conglomerado de prácticas curativas a través del uso de plantas medicinales, rituales de limpieza, armonización y sanación a nivel espiritual, físico, mental y territorial, lo cual fue expresado desde las voces de cuatro agentes significativos de los municipios de San Agustín, Pitalito, la Plata y Neiva, en el Departamento del Huila.



**ABSTRACT:** (Máximo 250 palabras)

Describe and interpret the conceptions of health - disease and the curative practices that traditional medicine agents have in the Department of Huila, is the focus of this investigation. The present study is based on the qualitative approach, with ethnographic design (micro-ethnography), through the implementation of in-depth interviews, participant observation and discussion groups. Within traditional medicine, a conglomerate of healing practices was evidenced through the use of medicinal plants, rituals of cleansing, harmonization and healing at a spiritual, physical, mental and territorial level, which was expressed from the voices of four significant agents of the municipalities of San Agustín, Pitalito, la Plata and Neiva.



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO

AP-BIB-FO-07

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

5 de 5

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado:

Firma:

Nombre Jurado:

*Rosmary Garzín González*

Firma:

Nombre Jurado:

Firma:

**CONCEPCIÓN DE SALUD – ENFERMEDAD Y PRÁCTICAS CURATIVAS DE LA  
MEDICINA TRADICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**

**YELITZA PLAZAS PERDOMO**

**ERIKA ALEJANDRA LOMBANA RUMIQUE**

**MAYRA JULIANA ANDRADE VALENZUELA**

**JESSICA ALEJANDRA BOLAÑOS MUÑOZ**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**NEIVA-HUILA**

**2019**

**CONCEPCIÓN DE SALUD – ENFERMEDAD Y PRÁCTICAS CURATIVAS DE LA  
MEDICINA TRADICIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA.**

**YELITZA PLAZAS PERDOMO**

**ERIKA ALEJANDRA LOMBANA RUMIQUE**

**MAYRA JULIANA ANDRADE VALENZUELA**

**JESSICA ALEJANDRA BOLAÑOS MUÑOZ**

**Asesor**

**CARLOS BOLIVAR BONILLA BAQUERO**

**Doctor en ciencias sociales, niñez y juventud**

**Tesis de pregrado presentada para optar el título de Psicólogas**

**PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA**

**NEIVA-HUILA**

**2019**

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

Presidente

---

Jurado

---

Jurado

Ciudad, mes de año

## Dedicatoria

*Dedicamos este proyecto de investigación a todos los pueblos indígenas del universo, especialmente a las culturas milenarias del Departamento del Huila, personas que han estado en pie de lucha y resistencia, alzando sus voces para eternizar un legado que nos recuerda el origen común a todos los seres humanos. A nuestros padres, familiares y amigos, por su apoyo incondicional, por sus palabras de aliento, por su acompañamiento constante y por las incansables lecciones ofrecidas en nuestras vidas. A nuestro esfuerzo conjunto y compartido para llevar a cabo un objetivo común, aporte a nuestra existencia como personas y como profesionales de la psicología.*

## **Agradecimientos**

Nuestras eternas gratitudes a los taitas Fredy Chicangana, Oscar Galindez, Wilder Aquite y a la herbolaria Edith Peralta, quienes nos concedieron el permiso y el honor de adentrarnos en sus culturas, presentándonos la majestuosidad de cada universo ancestral, recordando nuestro origen, brindándonos un espacio para tejer la palabra, y apreciar la infinita gama de expresiones culturales que entrelaza el pensamiento milenario, conexiones abismales que nos dejó como enseñanza un legado y compromiso cultural que debemos perpetuar a través de los años enriqueciendo nuestras vidas.

Agradecemos a la madre tierra por dirigirnos en esta línea de investigación y por situarnos en territorios sagrados, configurados por disímiles prácticas culturales que convergen pensamientos, elementales, deidades y cosmovisiones. Extendemos nuestros más sinceros agradecimientos a nuestras familias por la paciencia, comprensión, así como por su apoyo espiritual, para cumplir nuestras metas, pues son un pilar fundamental en nuestras existencias para continuar soñando.

De igual manera a todos aquellos seres que desde sus voces y acompañamiento, aportaron para la construcción colectiva del presente proyecto. Al programa de Psicología de nuestra Universidad, por brindarnos durante cinco largos años, las herramientas teórico-prácticas para llevar a feliz término esta investigación. Finalmente, los agradecimientos para nuestro asesor Carlos Bolívar Bonilla, por su apoyo constante, el tiempo otorgado, la disposición y dedicación a cada línea del presente trabajo.

## Tabla de contenido

1. RESUMEN.....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
3. JUSTIFICACIÓN.....	18
4. OBJETIVOS.....	20
4.1 Objetivo General: .....	20
4.2 Objetivos Específicos:.....	20
5. ANTECEDENTES.....	21
5.1 Antecedentes internacionales. ....	21
5.2 Antecedentes Nacionales.....	26
5.3 Antecedentes regionales.....	41
6. REFERENTE CONCEPTUAL.....	49
7. METODOLOGÍA.....	58
7.1 Enfoque epistemológico:.....	58
7.2 Diseño metodológico: .....	60
7.3 Etapas para el proceso de recolección y análisis de datos.....	62
7.3.1 Etapa de acceso al ámbito de investigación o escenario: .....	63
7.3.1.1 Fase de elección de la muestra a estudiar: .....	63
7.3.1.2 Fase de selección de informantes: .....	65
7.3.2 Etapa de recolección de información: .....	67
7.3.3 Etapa de análisis de la información:.....	71
7.3.3.2.1 Codificación abierta: .....	73

7.3.3.2.2 Codificación axial .....	73
7.3.3.2.3 Codificación selectiva .....	73
8. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN.....	74
9. LIMITACIONES Y FORTALEZAS .....	109
10. CONCLUSIONES .....	111
11. Bibliografía.....	113
Figure 1Diseño Metodológico. Elaboración propia .....	60

## 1. RESUMEN

Describir e interpretar las concepciones de salud – enfermedad y las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila, es el foco de esta investigación. El presente estudio se sustenta a partir del enfoque cualitativo, con diseño etnográfico (micro-etnografía), mediante la implementación de entrevistas a profundidad, observación participante y grupos de discusión. Dentro de la medicina tradicional, se evidenció un conglomerado de prácticas curativas a través del uso de plantas medicinales, rituales de limpieza, armonización y sanación a nivel espiritual, físico, mental y territorial, lo cual fue expresado desde las voces de cuatro agentes significativos de los municipios de San Agustín, Pitalito, la Plata y Neiva, en el Departamento del Huila.

**Palabras Claves:** Medicina tradicional, salud, enfermedad, prácticas curativas.

## **ABSTRACT**

Describe and interpret the conceptions of health - disease and the curative practices that traditional medicine agents have in the Department of Huila, is the focus of this investigation. The present study is based on the qualitative approach, with ethnographic design (micro-ethnography), through the implementation of in-depth interviews, participant observation and discussion groups. Within traditional medicine, a conglomerate of healing practices was evidenced through the use of medicinal plants, rituals of cleansing, harmonization and healing at a spiritual, physical, mental and territorial level, which was expressed from the voices of four significant agents of the municipalities of San Agustín, Pitalito, la Plata and Neiva.

**Key Words:** Traditional medicine, health, illness, healing practices.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia es un país multicultural y pluriétnico siendo esto un privilegio respecto a los demás países del mundo por su situación de diversidad (DANE, 2007). Según el censo general del Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE (2005), en Colombia residen 87 pueblos indígenas, con un total de 1'392.623 personas correspondientes al 3,4% de la población total de nuestra Nación. Pese a ello, la Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) reseña la existencia de 102 pueblos indígenas, entre los cuales se hallan 18 en riesgo de desaparecer (ONIC, 2015). Sin embargo, en la literatura se consigna el elevado grado de vulnerabilidad en que se encuentran estos pueblos, debido a la exclusión, falta de visibilización y reconocimiento de aquellos saberes epistemológicamente distintos al de la ciencia positivista por parte de la hegemonía eurocéntrica, relegándolos a planos inferiores y en ocasiones negando su existencia.

En relación con lo precedente, la Corte Constitucional de Colombia a través del auto 004 de 2009, informó que los pueblos indígenas de nuestro país se encuentran en riesgo de desaparición física y cultural, por ello en el devenir de la historia han surgido algunas instituciones como la ONIC que propende por el reconocimiento social e institucional de la identidad étnica y cultural de los pueblos indígenas, contribuyendo a su empoderamiento en defensa de sus derechos humanos y colectivos (ONIC, 2010). Al interior de esta organización se encuentra el Movimiento Alternativo Indígena y Social (MAIS), que ha buscado llevar al escenario nacional la participación democrática de los saberes ancestrales indígenas para promover el bienestar general (MAIS, s.f).

En este marco también cabe señalar que, en la reforma de la Constitución Política de Colombia en 1991, se incluyen algunas disposiciones en torno a un intento por construir una nueva sociedad incluyente, destacándose entre estas los artículos 7 y 8 que exponen el deber del estado de reconocer y proteger la diversidad étnica, cultural y natural de la Nación. Así

mismo, el artículo 10 consagra que las lenguas y dialectos de los grupos étnicos son también oficiales en sus territorios y la enseñanza que se imparta en las comunidades con tradiciones lingüísticas propias, será bilingüe (Constitución política de Colombia, 1991).

En contraste con la realidad actual, el último artículo mencionado no se cumple en su totalidad debido a que la llegada de la sociedad occidental y sus sistemas de educación a los distintos resguardos indígenas, está acabando con sus lenguas nativas perdiendo así sus legados sociales, culturales e intelectuales, ya que los idiomas están muriendo a tal velocidad que al desaparecer no dejan descendientes ni rastros de sus prácticas (Davis, 2015).

Por consiguiente, siguen emergiendo iniciativas encaminadas al reconocimiento y protección de las comunidades indígenas, así como la ONIC ya mencionada. Entre ellas se destacan el Sistema de Información Indígena de Colombia (SIIC), que busca promover el ejercicio de los derechos y la exaltación de la diversidad étnica de los pueblos (Ministerio del interior, 2016), así como el Observatorio por la autonomía y los derechos de las comunidades indígenas en nuestro país (Observatorioadpi), el cual trabaja por la defensa de estos en los indígenas del estado colombiano, a través de acciones internacionales de seguimiento, denuncia y visibilización de su situación, luchas y propuestas (Observatorioadpi, s.f).

A pesar de los intentos y propuestas consagradas en el marco legal y en las distintas organizaciones mencionadas, nuestro contexto nos muestra incongruencias respecto a los ideales por la visibilización y respeto de aquellas comunidades indígenas, y las actitudes de toda una sociedad y un estado que desprestigia sus conocimientos y construcciones que son el producto de un legado histórico que da cuenta de su existencia, y que pese a sus particularidades nos enriquece con su amplia gama de saberes tradicionales. En este panorama, atravesados por un marco estructural producto del modelo preponderante occidental, se han implementado nuevas tendencias acerca de la concepción de mundo y sujeto que desvaloriza la idea de un ser humano situado, producto de unas discursivas

construidas a través de la historia, dejando a un lado las cosmovisiones de nuestros antepasados.

En consecuencia, es menester reconocer que los pueblos indígenas guardan una gran riqueza en su interior, riqueza que se hace tangible en sus saberes producto de su visión de mundo en torno a las cuales han construido sus modos de existir y estar en este. De ello se colige la importancia de mantener vigente todas las culturas de los pueblos que beneficie la calidad de vida, y el bienestar de las personas unidas por el hilo de una patria viva.

Ahora bien, paulatinamente en el escenario nacional han emanado algunas acciones simbólicas en beneficio y reconocimiento de los saberes ancestrales, en búsqueda de la protección y difusión de la diversidad étnica y cultural del país, de lo cual empezamos a sentirnos orgullosas, pero no del todo satisfechas ya que en la actualidad siguen siendo claras algunas brechas de carácter social que impiden un escenario realmente participativo y equitativo. Un ejemplo de aquellas acciones es la declaración del conocimiento ancestral indígena de los pueblos Kogui, Wiwa, Arhuaco, y Kankuamo de La Sierra Nevada de Santa Marta como patrimonio inmaterial de la Nación, lo cual invita a la preservación de las manifestaciones culturales como la lengua, la tradición oral, conocimientos sobre la naturaleza y el universo, entre otros (El Espectador, 2017).

Por otro lado, en el área de la salud, un campo poco estudiado al interior de las comunidades indígenas, también tuvo un espacio de visibilización a través del nombramiento como patrimonio inmaterial colombiano de la partería en el pacífico, protegiendo así el oficio ancestral al que se dedican más de 1.600 mujeres de esta región. Lo precedente fue producto de una ardua tarea de tres años por parte de un grupo de parteras de comunidades negras del pacífico colombiano, encaminadas a salvaguardar la partería tradicional como manifestación cultural (El Espectador, 2016).

Por lo anterior, la concepción del proceso salud-enfermedad y prácticas curativas es uno de los componentes fundamentales en la cosmovisión de las culturas en las distintas comunidades indígenas, puesto que la construcción de este aspecto tiene una profunda relación con la edificación de territorio, naturaleza y sociedad en donde los seres humanos se encuentran en un proceso de transformación social constante.

Sin embargo, en el marco de la dinámica de invisibilización de estos saberes, también corren el riesgo de extinción todos aquellos conocimientos en torno al área de la salud, debido a que la promoción del desarrollo a través de la globalización del mercado ha ignorado el entramado de saberes locales, ocasionado la pérdida del mismo y desarraigo al territorio (Reyes, et al., 2009).

Por lo expuesto hasta el momento, es imprescindible hacer mención de la película Colombiana denominada El Abrazo de la Serpiente, la cual está encaminada a recuperar el conjunto de conocimientos ancestrales en beneficio de la salud de las personas, en especial el de algunas plantas con poder curativo como la yakruna y el mambe, donde se busca dar voz a las comunidades indígenas y promover el diálogo de saberes a través del encuentro de la lengua nativa, el castellano y la lengua inglesa. De igual manera, busca reconocer la historia, la cultura y la importancia del territorio de los indígenas, así como el respeto que se debe tener por las costumbres de una comunidad para aprender de ellos, enriqueciendo el saber existente en torno al área de la salud.

De igual importancia, en un contexto a nivel internacional en beneficio de la protección de los pueblos indígenas se halla un referente importante, pues la Asamblea General guiada por los propósitos y principios de la carta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), afirmando que los pueblos indígenas son iguales a todos los demás y reconociendo al mismo tiempo el derecho de aquellos a ser diferentes, a considerarse así mismos como tal y a ser respetados con sus particularidades y diversidades históricas y culturales, proclama la

declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas como ideal común que debe perseguirse en un espíritu de solidaridad y respeto mutuo (ONU, 2008).

Lo inmediatamente preliminar, cobra valor ya que en el contexto Colombiano en el marco de los derechos humanos, se identifican cinco inspirados en el proyecto de declaración de la ONU sobre los derechos de los pueblos indígenas. Ellos son el derecho a la distintividad, a la igualdad, a lo propio, al mejoramiento y al derecho preferente (Sánchez, 2003). En este mismo sentido, resulta distinguido el aporte del sistema indígena de salud propio e intercultural (SISPI), al ser una construcción colectiva entre distintos actores que busca garantizar el derecho fundamental a la salud de los pueblos indígenas (SISPI, s.f.). No obstante, ello implica en la mayoría de las ocasiones, la invasión de aquellas comunidades por los sistemas de salud occidentales que desconocen las maneras particulares en las que la salud y la enfermedad son interpretadas y experimentadas, de formas distintas a lo que comúnmente se reconoce desde el modelo biomédico.

Sumado a lo precedente, nuestro escenario de relaciones pone en evidencia una vez más que aunque sobre el papel reposan diversidad de derechos, es muy complejo y más si es en relación con pueblos indígenas, dar cumplimiento efectivo y total a ellos, pues cómo le cuesta a la sociedad occidental comprender que unas diferencias culturales no son más valiosas que otras, que cada cultura construye su esencia y aporta al mundo desde su individualidad, que la riqueza cultural, social e histórica de los pueblos indígenas es un recinto saberes configurando su diferencia para la expresión de una multiculturalidad. Cómo nos cuesta entender que, al ser parte de nuestra Nación, son sujetos de derechos que garantiza la construcción de su identidad, identidad que en ocasiones busca ser trasgredida por los avances del mundo globalizado que responde a las demandas del mercado, descuidando así la importancia de los conocimientos autóctonos tradicionales.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando y en lo que hemos sido insistentes, se confirma la evidencia de varias organizaciones, iniciativas y en general movimientos que abogan por la defensa y protección de los derechos de los pueblos indígenas para la preservación de sus saberes, lo cual siempre tiene desencantos al primar la existencia de mayorías que continúan siendo indiferentes. Sin embargo, en un esquema internacional la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) afirma:

Que la diversidad cultural crea un mundo rico y variado que acrecienta la gama de posibilidades y nutre las capacidades y los valores humanos, y constituye, por lo tanto, uno de los principales motores del desarrollo sostenible de las comunidades, los pueblos y las naciones y reconociendo la importancia de los conocimientos tradicionales como fuente de riqueza inmaterial y material, en particular los sistemas de conocimiento de los pueblos autóctonos y su contribución positiva al desarrollo sostenible, así como la necesidad de garantizar su protección y promoción de manera adecuada (UNESCO, 2005).

En ese mismo sentido la Organización de los Estados Americanos (OEA), aprobó la declaración americana sobre los derechos de los pueblos indígenas, que reconoce la organización colectiva y el carácter pluricultural y multilingüe de los pueblos originarios, así como la auto-identificación de las personas que se consideran como tal (OEA, 2016).

Ahora bien, en relación con el Departamento del Huila podemos hacer alarde de la riqueza étnica que poseemos, al contar con la numerosa presencia multiforme, multiétnica y multiespacial de cuatro grupos étnicos los cuales son Nasas o Paeces, Guambianos, Yanaconas y Pijaos con una cuantiosa gama de expresiones culturales diversas pero que tristemente son muchas veces invisibilizadas y otras subvaloradas (Vidal, Ramírez, Ruíz, & Bermúdez, 2008).

Así mismo, es importante mencionar que en Colombia hay 53 Instituciones Prestadoras de Salud Indígenas (IPSI) y 6 Entidades Prestadoras de Salud Indígenas (EPSI), de las cuales se halla una IPSI en el Departamento del Huila (Instituto Nacional de Salud, 2012) denominada IPSI Consejo Regional Indígena del Huila.

Aunque en este entramado construido, se evidencia la existencia de un considerable número de organizaciones que se encuentran en la disputa por el reconocimiento de las comunidades indígenas, se hace insuficiente la receptividad por parte del Estado frente a la realidad abrumadora que viven estos pueblos en la lucha diaria por su pervivencia a nivel cultural, político, y principalmente en aspectos relacionados con el ámbito de la salud indígena, situación inquietante en nuestras vidas, pues al ser escasos los trabajos de investigación en torno a ese tema, nos interesa estudiar la concepción de salud y enfermedad, así como las prácticas curativas de los poseedores del conocimiento acerca de la medicina tradicional y de aquellas personas que han sido reservorio de dichos saberes derivados de los ancestros, expresados en un conocimiento popular que hace uso de este tipo de medicina.

Por consiguiente, cabe resaltar que la psicología tiene que ver con la salud del ser humano y nos resulta de especial atención el hecho de que dichos actores sociales, no dividan la salud mental de la física, contrario a lo que a nosotras como estudiantes del sistema occidental nos han inculcado, teniendo como marco explicativo la tradición empírico analítica de comprender la realidad.

En el ámbito del rescate de otros conocimientos posibles y válidos sobre la forma de ver e interpretar el mundo, como psicólogas en formación preguntarnos por este tipo de saberes aporta a nuestro proceso académico y profesional, ya que en el saber tradicional se concibe la salud de una manera sistémica e integral, de ahí que podamos visibilizar qué de ello nos beneficia para nuestra formación sustentada en una visión compleja del mundo, y el abordaje del individuo como una unidad biopsicosocial situada y sujeta a cambios permanentes.

Lo precedente, con el fin de responder a los planteamientos de nuestra universidad la cual orienta y lidera la formación integral, humana y crítica de profesionales e investigadores, fundamentada en conocimientos disciplinares de las profesiones, interdisciplinarios y multiculturales, además, su accionar será encaminado por la ética cívica, el diálogo multicultural, la preservación y defensa del medio ambiente y el pensamiento complejo con proyección nacional e internacional (Universidad Surcolombiana, 2016).

Por lo dicho hasta el momento, el conocimiento por el cual nos preguntamos es importante ya que tiene que ver con la salud humana tal como ya se mencionó, y de esta forma muchas personas lo practican actualmente. Entonces, si el estado lo ha reconocido y si está en riesgo de extinción al ser una práctica transmitida por medio de la tradición oral, se hace necesario sistematizarlo para que se siga reproduciendo ya que la riqueza del mundo reside en su diversidad dialogante tal como lo declara la UNESCO y por tanto queremos esclarecer los siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son las concepciones de salud y enfermedad que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila?

- ¿Cuáles son las prácticas curativas implementadas por los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila?

- ¿Qué interpretaciones comprensivas podemos elaborar sobre las concepciones de salud - enfermedad, así como de las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila?

### 3. JUSTIFICACIÓN

En el Departamento del Huila son muy escasas las investigaciones sobre la concepción del proceso salud - enfermedad que poseen los agentes de la medicina tradicional. Por lo tanto preguntarnos por estas cuestiones, nos permite entender aproximaciones y distancias con nuestras concepciones de salud mental, recibidas en la formación como psicólogas, en perspectiva de practicar el diálogo de saberes

El hecho de que existan muy pocas investigaciones sobre estos aspectos, da cuenta de la invisibilización a la que han sido sometidos estos conocimientos, por haber estado históricamente sujetos al paradigma positivista respondiendo a las dinámicas de la cultura occidental imperante. Es muy dicente la indolencia de las personas y de la academia, al no reconocer los saberes tradicionales en salud, que posibiliten la construcción de intersubjetividades en el marco de nuestra existencia.

Desde una mirada a partir de nuestro saber psicológico, es importante viabilizar un diálogo de saberes con aquellos conocimientos convencionales en salud, permitiendo así el enriquecimiento recíproco de dichos saberes en torno a los procesos de salud-enfermedad y todas sus implicaciones. De esta manera, se hace posible la exaltación y el rescate de los saberes ancestrales de la medicina tradicional, permitiéndonos comprender y reconocer otras realidades, así como otras formas de ser y estar en el mundo para nuestro enriquecimiento personal y profesional, dando voz desde sus raíces a lo que se ha silenciado por el interés creciente del positivismo de reinar en el contexto actual.

La medicina tradicional se traduce en un conjunto de conocimientos reunidos que forma parte del bagaje sociocultural de la sociedad y de las comunidades a fin de proteger su estado de salud y enfermedad, así pues, sistematizarlos evita su pérdida y permite la conservación de los mismos engrandeciendo las posibilidades de abordajes en salud, contribuyendo al mejoramiento del acceso a la atención en los distintos padecimientos físicos y mentales,

basados en una atención sanitaria asequible y accesible tanto económica como socioculturalmente (INSteractúa, 2016).

De igual manera, nos sentimos comprometidas con nuestro campo de estudio, compromiso guiado en la contribución para dar respuesta a la visión y misión del programa de psicología, ya que en la primera se considera que para el año 2025, se distinguirá por la producción de conocimiento científico en diálogo con los saberes ancestrales e interculturales. Por su parte, en la misión se rescata la labor del psicólogo en donde este sea capaz de entender fenómenos psicosociales, individuales y colectivos, mediante la formulación de proyectos y propuestas disciplinares, interdisciplinares, interculturales y profesionales, de atención oportuna y pertinente.

En ese sentido, nuestra investigación responde a los principios misionales de nuestro programa y de la Universidad, contribuyendo al reconocimiento de la riqueza de los saberes que posee nuestra región Surcolombiana. De esta manera, pretendemos generar un impacto significativo que movilice a los estudiantes del alma mater a incursionar en temas que han sido de poco abordaje, logrando que se apropien de estas temáticas que evocan nuestras raíces y que resultan de especial interés para el estudio en áreas de las ciencias sociales y humanas. Finalmente, para el futuro desempeño como psicólogas creemos estar mejor preparadas si, con estudios como este, aprendemos a escuchar otras voces y saberes que, muchas veces, hacen parte de la subjetividad de quienes podrían consultarnos.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General:**

Describir e interpretar las concepciones de salud – enfermedad y las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila.

### **4.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar, relacionar y jerarquizar los principios subyacentes a las concepciones de salud y enfermedad que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila.

- Caracterizar la estructura y los pasos rituales de las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional en el Departamento del Huila.

- Elaborar una interpretación articuladora de los nexos de sentido entre los anteriores principios, estructuras y rituales.

## 5. ANTECEDENTES

Los antecedentes investigativos recientes sobre la medicina tradicional, la concepción de salud-enfermedad y las prácticas curativas en comunidades ancestrales, se presentan primero en el ámbito internacional, luego en el nacional y, finalmente, en el regional.

### 5.1 Antecedentes internacionales.

En el ámbito internacional la investigación desarrollada por Jiménez, Hernández, Espinosa, Mendoza & Torrijos (2015), resulta de importancia para nuestro estudio, ya que tuvo por objetivo analizar el proceso de transmisión de saberes de la herbolaria tradicional, su complementariedad con la medicina alópata y su importancia en la preservación de la salud a nivel doméstico y comunitario. El enfoque metodológico del estudio fue mixto con alcance descriptivo-correlacional y explicativo, el diseño que utilizaron fue de tipo no experimental.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de una encuesta aplicada a 53 jefes de la familia donde se preguntó por aspectos socioeconómicos de los participantes, conocimientos y antecedentes del uso de plantas medicinales, transmisión de saberes y cosmovisión del proceso salud-enfermedad. El estudio se complementó con cuatro entrevistas a profundidad dirigidas a informantes claves, dos a parteros, una a un vendedor ambulante hierbero y la última al jefe de la Unidad Médica de Campo de Hueytepec.

Los resultados evidenciaron que la medicina tradicional aún representa una práctica relevante para la atención de la salud de los miembros de las familias y es la madre y el padre quienes propician la transmisión de estos conocimientos hacia los hijos e hijas a través de la inducción en el consumo de remedios caseros; sin embargo, se percibe pérdida paulatina de saberes de sus antepasados. De esta manera, la medicina tradicional se mantiene en el nivel local y poco comercial, en la práctica coexiste con la medicina alópata, en donde los actores reconocen sus respectivos ámbitos de competencia y beneficios.

Hallamos una profunda relación del estudio anterior con el realizado en Costa Rica por Zapparoli (2015), quién pretendió rescatar, estudiar y analizar las Practicas Curativas Tradicionales de las usuarias que asisten a los EBAIS (equipos básicos de atención integral en salud) en San Pedro, San Juan, San Diego y Concepción. Para llevarlo a cabo se realizó una investigación etnográfica enfocada en la antropología médica y la teoría feminista. La recolección se hizo posible a través de 10 historias de vida a mujeres sanadoras como son las yerberas, las parteras y las sobadoras adicional a cinco entrevistas con preguntas abiertas, una por cada EBAIS, al médico(a) coordinador de las áreas de salud.

A partir de los resultados se pudo encontrar que los métodos de curación que implementan las mujeres están influenciados por la Práctica Médica Institucional (PMI), la occidental, la Práctica Médica Curativa (PMC), la tradicional, y la religión. La medicina tradicional posee una mirada integral de las personas, pues considera que el cuerpo, la mente y el espíritu de los seres humanos están unidos y en estrecha relación con su medio ambiente. En cuanto a la concepción de salud-enfermedad, desde una mirada tradicional, la enfermedad es un fenómeno normal y natural, por su parte salud es vista como mantenimiento de una relación armoniosa con la naturaleza y con los otros integrantes del grupo social y parental.

Las mujeres por razones de género, tradicionalmente se encargan del cuidado de la familia y el hogar, estas son poseedoras de saberes sobre medicina tradicional recibidos a través del aprendizaje oral por generaciones. Ellas articulan la medicina occidental con la tradicional de la mano de sus costumbres religiosas, esto con el fin de que la primera cumpla una labor de apoyo para la segunda.

En los dos trabajos anteriormente relacionados, resulta de especial importancia para el desarrollo de nuestro proyecto, la concepción del proceso salud enfermedad, el cual es abordado de una manera holística en relación con la madre naturaleza, con las demás personas y consigo mismo, tal como se reporta en algunos antecedentes referidos posteriormente a

nivel nacional, siendo la medicina tradicional imprescindible para el abordaje de dicho proceso y para el sostenimiento de la cultura de los pueblos. A pesar de ello se encontró que los saberes tradicionales se han desvaneciendo gradualmente (Jiménez et al., 2015), por lo que es preciso rescatarlos y darles el valor en sí mismos que guardan para el mantenimiento de la salud en la comunidad, lo cual sustenta el aporte que desde nuestra investigación realizaremos al concebir como importantes y pertinentes los saberes distintos al de la medicina occidental.

En los dos trabajos mencionados, es evidente la articulación de la medicina occidental con la tradicional, propendiendo por el fomento de la interculturalidad, escenario en el cual nos ubicamos para destacar la significancia de reconocer los saberes sustentados en epistemologías diferentes a la del positivismo, sin relegar a planos inferiores las de este, por el contrario, admitimos varias perspectivas para fomentar la complementariedad terapéutica en el ámbito de la salud.

Nuestro proceso investigativo no se enmarca dentro del enfoque mixto de investigación (Jiménez et al., 2015), ni pretende enfocarse en las prácticas curativas de las usuarias como lo hace Zapparoli (2012), sino tomar la mirada desde las voces de los agentes en salud que poseen los conocimientos sobre las prácticas curativas en el abordaje del proceso salud-enfermedad.

En el mismo sendero, pero con objetivos distintos, se encuentra la investigación de Rodríguez, Pino & Seonane (2015) en la provincia de Camagüey, Cuba, la cual se interesó por reconocer los logros e identificar las deficiencias de la práctica de la Medicina Tradicional al cierre del año 2014, a partir de una revisión documental en bases de datos y bibliografía impresa y entrevistas a directivos de la Medicina Tradicional. Se logró evidenciar que la Medicina Tradicional y Natural (MTN) ha tenido durante los últimos diez años (2005-2014), una serie de logros que han facilitado su uso. Algunas de estas razones son su mayor accesibilidad a la población, menor costo directo e indirecto en pacientes y familiares, baja

toxicidad de la mayor parte de los productos naturales y uso como coadyuvante en enfermedades terminales, etc.

A pesar de los logros y razones que facilitan su empleo, la medicina tradicional ha tenido limitaciones que obstaculizan su desarrollo puesto que hay pocas investigaciones multicéntricas para la validación científica de nuevos procedimientos de la MTN, basada en la evidencia, dando lugar así a múltiples críticas. A Partir de lo anterior los investigadores concluyeron que se requiere la realización de estudios con rigor científico que validen los procedimientos de la Medicina Tradicional y Natural, contribuyendo a elevar la calidad de la atención médica.

La investigación en mención, atañe a la nuestra en el sentido de resaltar la importancia de la medicina tradicional a partir de sus cualidades y desventajas en pro de la construcción de un conocimiento arraigado a las tradiciones culturales. No obstante, pese a que reclama la realización de estudios con rigor científico, difiere con la nuestra en cuanto a que no consideramos la necesidad de una convalidación científica en los estudios sobre salud y medicina tradicional para comprobar la eficacia de la misma, sino que pretendemos realizar la caracterización por si misma a partir de los elementos propios que la constituyen. Lo anterior ha sido un problema durante un largo tiempo, pero la solución no se halla en encasillar a la medicina tradicional dentro de los márgenes de lo considerado científico, no podemos obligarla a someterse a pasar por los ductos de la cientificidad en las condiciones que exige la medicina moderna para determinar la verdad.

Por último, en Ecuador resalta la presencia de un trabajo finiquitado por Becerra (2014), cuya finalidad fue determinar costumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores, de la Parroquia Chinca, del Recinto Chigüé, de la Provincia de Esmeraldas, en el año 2014 para mejorar la calidad de vida de los moradores. El tipo de estudio que se aplicó fue descriptivo, analítico, trasversal y

reproducibilidad, la muestra estuvo constituida por las familias de la comunidad y los agentes ancestrales. Se recolectaron datos a través de instrumentos y técnicas cuantitativas (encuestas dirigida a las familias y a los agentes ancestrales) y cualitativas que consistió en observación directa y entrevistas abiertas (dirigida a los agentes de la medicina tradicional).

Con base en las encuestas, entrevistas y guías de observación se corroboró que el conocimiento que tiene la comunidad frente a la medicina convencional es erróneo, prefiriendo la asistencia a la medicina tradicional, además, por la falta de atención del centro de salud a la comunidad. Sin embargo, se confirmó que la mayoría de los agentes no han recibido una capacitación adecuada para la atención de pacientes y realizan técnicas inapropiadas para los eventos.

Se concluyó que las costumbres y prácticas utilizadas por los agentes de medicina ancestral es muy rústica comparada con la medicina convencional, ya que ésta utiliza elementos inadecuados para la atención de un paciente y procedimientos empíricos que son adquiridos por tradiciones familiares o personas que les hayan enseñado la profesión. Dichas costumbres vienen de tradiciones basadas en la utilización de elementos que les proporciona el medio que los rodea como las plantas siendo el principal recurso, así como los animales, la tierra y el agua, que son útiles para la sanación de los pacientes.

Pese a que el estudio, se relaciona mucho con el objetivo que perseguimos, en cuanto al esclarecimiento de las prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral para el abordaje del proceso salud-enfermedad, nuestro trabajo no es de carácter mixto como si lo es el estudio en discusión. Además, esta investigación presenta una tendencia al señalamiento de la medicina tradicional respecto a la labor y las prácticas de los agentes de la misma, ya que consideran que su quehacer es inapropiado por ser producto de la tradición empírica que los caracteriza, comparando ese saber con los atributos de científicidad de la medicina occidental,

aseverando que los poseedores de estos conocimientos no cuentan con las capacidades para ejercer su labor.

En consecuencia, esta tendencia no estará presente en la puesta en marcha de la investigación a desarrollar, pues no es nuestro interés juzgar los saberes ancestrales de la medicina tradicional en torno a sus prácticas de salud, sino lograr una comprensión sobre las formas de ver determinadas situaciones y/o procesos, siendo insistentes en la necesidad de reconocer como válidos aquellos saberes sustentados epistemológicamente de maneras distintas al eurocentrismo imperante, arraigados en una cultura que se ha transmitido por tradición oral de generación en generación.

## **5.2 Antecedentes Nacionales**

A nivel nacional se han encontrado diversos estudios entre los cuales se destacan el desarrollado por Portilla, Madroñero & Getial (2016) el cual buscó comprender las prácticas de los comunitarios relacionadas con la medicina tradicional, investigación que se enmarcó dentro del enfoque cualitativo utilizando un diseño metodológico hermenéutico, en la comprensión de las prácticas de los comunitarios relacionadas con la medicina tradicional a través de una minga de pensamiento y trabajo en equipo con una muestra de 19 médicos tradicionales entre los cuales hicieron parte hierbateros, espirituales, parteras y sobadores, quienes explicaron la importancia de su ocupación, los elementos materiales, instrumentos, plantas y hierbas que utilizan para la prevención y tratamiento de las enfermedades más frecuentes de la comunidad.

Dentro de los resultados obtenidos en dicha investigación se determinaron dos categorías de médicos tradicionales: los espirituales y los del cuerpo, uno se encarga de las enfermedades “del alma” que se originan cuando se rompe la armonía del cuerpo, del espíritu y la naturaleza, dentro de ellas se encuentra la envidia, la soledad, la tristeza y el egoísmo. Las otras hacen referencia a las enfermedades corporales que dentro de las más frecuentes se halla

la gastritis, la úlcera, apendicitis, males de la vesícula, cáncer, fracturas y luxaciones. Estas prácticas curativas se llevan a cabo a través de un ritual en donde se purifica a la persona y el entorno. Lo anterior permitió dilucidar que la percepción comunal considera que la medicina ancestral es una alternativa para la salud del cuerpo y el espíritu a través de las plantas. También, se encontró que la iglesia y las instituciones prestadoras de servicios de salud no aceptan este tipo de práctica ancestral, persiguiendo al médico tradicional acusándolo de hechicero, embustero y mentiroso. Este estudio se relaciona con el nuestro debido a que también busca comprender las prácticas de los agentes claves en torno a la medicina tradicional, siendo uno de los componentes que abarca nuestro proceso investigativo.

De igual forma, la investigación permitió determinar dos categorías de médicos tradicionales, los espirituales y los del cuerpo, y a pesar de que estas dos categorías surgen al interior del sistema médico tradicional, aportan a nuestro proceso investigativo para conocer las prácticas curativas y la concepción de salud enfermedad, posibilitando el diálogo de saberes y el aporte al fomento de la interculturalidad así como visibilización, reconocimiento y respeto por parte de las instituciones prestadoras del servicio de salud y la iglesia que según este estudio, estigmatizan el saber tradicional de los mismos.

También es muy importante el estudio que se realiza en la tesis “La figura del curandero del municipio de Chachagüi, departamento de Nariño llevado a cabo por Caicedo (2013), el cual buscó evidenciar las pautas y prácticas de la medicina tradicional para indagar sobre el papel que juega el curandero como agente socializador de esta comunidad. El proceso investigativo se realizó desde un enfoque cualitativo a partir de un estudio de caso.

Para recolectar la información se realizaron entrevistas, observación y conversaciones con la población del municipio que fue atendida por los médicos tradicionales. El municipio de Chachagüi es una comunidad donde el curandero representa una figura de gran relevancia para entender la dinámica que se da en el grupo social y se concibe la medicina tradicional

como aquella que comprende las enfermedades del cuerpo en conexión con las de la mente y problemas del entorno, donde se presenta la participación de todos los actores de la comunidad frente al curandero no solo como sanador de sus males sino como líder espiritual, siendo importante la fe, la confianza, la esperanza, la comprensión y la bondad para la cura.

Para la comunidad tanto la salud como la enfermedad devienen de la tierra y por ende, toda curación se da de las plantas que esta ofrece; la salud se asocia con el bienestar emocional, estar bien consigo mismo, y la enfermedad por su parte es asociada al cansancio, falta de voluntad para realizar labores cotidianas, tener dolor y malestar.

En relación con el estudio anterior se encontró otra investigación significativa realizada en el mismo departamento, por Quiroz (2015), quien pretendió interpretar el Rol de la Mujer dentro de la Medicina Tradicional en el Resguardo de Panán, en San Juan de Pasto, por medio de un diseño etnográfico desarrollado a través de entrevistas, observación directa e historias de vida realizadas a mujeres que desempeñan papeles relacionados a la medicina tradicional dentro de la comunidad. En el estudio también participaron parteras, médicos tradicionales, sobanderos y demás mujeres del resguardo.

Las entrevistas se realizaron con el fin de obtener una información detallada sobre sus saberes, las funciones que desempeñaban, los diversos actores sociales que trabajan con medicina tradicional, la clasificación de las enfermedades, plantas, elementos de curación, y también para conocer la labor recíproca y complementaria que desempeñan estas mujeres como guardianas de la naturaleza, haciendo posible la construcción y mantenimiento de la identidad, la cultura y los recuerdos de sus saberes, a través de la tradición oral que permite guardar en la memoria vivencias que al ser compartidas producen un encuentro emocional que le dan el sentido a la vida. Estas mujeres tienen un excelente desempeño en el cuidado de las plantas y en la labor de parteras, aunque su papel sea subvalorado.

Los resultados reflejan que la comunidad de Panán maneja un pensamiento holístico del mundo que posibilita la armonía entre la naturaleza y los seres humanos, entre su entorno natural y social. De igual forma se conceptualiza bienestar, salud y enfermedad, entendiendo el primero como la armonía que tenemos con nosotros mismos, con la naturaleza y con los demás para lograr de esta forma un equilibrio espiritual, individual y social, el segundo se piensa como la vitalidad para realizar nuestras actividades diarias y alcanzar un bienestar biológico, psicológico y espiritual del individuo y la comunidad, finalmente, se concibe como enfermedad al desequilibrio que exista entre el cuerpo, el espíritu, la madre naturaleza y las relaciones sociales.

Por su parte, el trabajo de investigación llevado a cabo por Muñoz, Puerto, López, Velásquez, & Cataño (2014), se realizó con el fin de describir las percepciones de salud-enfermedad y las trayectorias de cuidado de las familias afrocolombianas en situación de pobreza de la zona urbana de Tumaco-región del Pacífico colombiano. Para ponerlo en marcha, se utilizó un enfoque cualitativo con un diseño etnográfico.

La recolección de datos se dio a través de la observación participante y la entrevista etnográfica. Los resultados arrojaron que la concepción de enfermedad está asociada con el deterioro de la vida, entre ellos se encuentra el desgaste y los malestares del cuerpo dificultando ejercer las distintas labores de trabajo. De este modo, la salud se reconoce por una serie de signos físicos de vitalidad lo que permite llevar a cabo las actividades laborales. El instrumento de sanación que emplea la comunidad está a cargo de sanadores tradicionales como yerbateros, sobanderos y rezanderos que junto a ello hacen uso de las distintas plantas medicinales. Se concluye que el binomio salud-enfermedad se comprende a través del universo de creencias, valores y comportamientos del medio sociocultural de cada persona.

Por otro lado, las prácticas de cuidado realizadas por los sanadores tradicionales (remederos y parteras) en la comunidad afrocolombiana Guapi, Cauca Colombia, se

conocieron gracias al estudio realizado por López, Cataño, López & Velásquez (2011), a través de un trabajo etnográfico por medio de entrevistas en profundidad, diario de campo grupal y observación participante. El grupo de actores sociales estuvo conformado por tres remedieros y tres parteras.

En los hallazgos se evidencia que la diversidad de métodos de curación que implementan se relaciona con el uso de hierbas, maniobras, fórmulas especiales y rezos. El término salud es entendido como un equilibrio entre el ser de la persona-físico, mental y espiritual y su mundo exterior naturaleza, familia, comunidad y metafísica. Los sanadores tradicionales poseen una mirada multidimensional de las personas, que se centra en mantener un equilibrio, la armonía en el cuerpo, en la mente, el espíritu y su entorno. Para estos sanadores el mundo mágico de los ancestros africanos y el uso de plantas constituyen el recurso básico del tratamiento que realizan en su labor diaria.

Los cuatro estudios anteriores tienen en común con nuestro proyecto que en sus resultados se elucidó la concepción de salud enfermedad, siendo esto el objetivo principal de nuestra investigación, en ellos la salud es concebida principalmente como el equilibrio en el ser de la persona a nivel físico, mental y espiritual en relación con su entorno, equilibrio que se manifiesta en la vitalidad para el ejercicio de las labores cotidianas, evidenciándose así una mirada compleja de la persona. La enfermedad por su parte está asociada fundamentalmente con el desequilibrio entre los distintos ámbitos del sujeto y su madre naturaleza, reflejándose en el cansancio, malestar y dificultad para ejercer las distintas actividades diarias.

De igual modo, el objetivo que guía la presente investigación pretende describir y comprender las practicas curativas llevadas a cabo por las agentes de la medicina tradicional, aspecto que se retoma con mayor fuerza en los trabajos de López, et al. (2011), Muñoz, Puerto, López, Velásquez & Cataño (2014), Caicedo (2013) resaltando el uso de las plantas medicinales, rezos y rituales para el tratamiento de las enfermedades.

Los cuatro estudios en mención se enmarcan dentro del enfoque cualitativo de investigación al igual que el nuestro y aunque la investigación de Caicedo (2013) y Quiroz (2015), se preocupa principalmente por interpretar el rol que tienen dentro de la medicina ancestral agentes de la misma, como la mujer y el curandero, nosotras no buscamos profundizar en ese sentido, pero si reconocer la importancia de estos agentes debido a que ellos son los que nos transmitirán sus saberes en torno a la labor que realizan para curar y respecto a sus conocimientos de salud y enfermedad.

De igual manera, se encuentran dos artículos producto de investigación que merecen especial mención y fueron llevados a cabo por Cardona & Rivera (2012), y Cardona (2012) en comunidades indígenas Embera-Chamí. El primero hace referencia a que el fomento de la interculturalidad en salud es obstaculizado por el desconocimiento de las particularidades de los sistemas médicos indígenas y a que las enfermedades foráneas, constituyen uno de los casos en que se demuestra la necesidad de articular la medicina tradicional con la occidental. Con base en lo anterior, el proceso de investigación desarrollado por Cardona & Rivera (2012), tuvo por objetivo comprender las representaciones sociales sobre medicina tradicional y algunas enfermedades foráneas en indígenas Embera Chamí de Colombia, para tal fin se utilizó el enfoque cualitativo de investigación. La recolección de la información se llevó a cabo a través de entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas en su totalidad, diarios de campo, observación no participante y participante, realizadas con el fin de registrar comportamientos, cotidianidades e interacciones entre los comuneros.

El grupo de actores sociales estuvo conformado por 22 adultos; 5 médicos tradicionales, 2 parteras, 3 curanderos, 1 rezandero, el coordinador del Programa de Defensa de la Salud Integral Indígena, 2 promotoras de salud, 2 auxiliares de enfermería, 2 estudiantes de una Escuela de Médicos Tradicionales y 4 comuneros.

Se encontró que el sistema médico tradicional está compuesto por el acervo cultural, el territorio y soberanía, y los recursos terapéuticos. El proceso salud-enfermedad se entiende como la armonía en las dimensiones psíquico-mental, espiritual, social, ambiental y físico-biológica, en esta última se circunscriben las concepciones y manejo de las enfermedades foráneas debidas a los procesos de mestizaje, para las cuales la medicina tradicional presenta pocas opciones terapéuticas, evidenciando la necesidad de interactuar con otras prácticas médicas y de potenciar la etnoeducación.

En el abordaje del proceso salud-enfermedad se diferencia sanación y curación, en donde la primera alude al manejo físico y espiritual de la enfermedad a través de la botánica y la segunda, alude a un trabajo superfluo donde se aborda el componente físico sin restablecer la armonía espiritual, siendo un término tomado de la medicina occidental. La medicina tradicional en esta etnia cumple un rol cultural central y sus conocimientos y prácticas son integrados y transmitidos de generación en generación teniendo como principal recurso terapéutico a la etnobotánica.

El segundo, realizado por Cardona (2012), buscó describir el sistema médico tradicional Emberá-Chamí, en el departamento de Caldas-Colombia. Para ello se realizó un diseño etnográfico y empleó entrevistas semiestructuradas transcritas en su totalidad, diarios de campo y observación participante con el fin de realizar una descripción densa de los saberes y experiencias acumuladas.

El grupo de actores estuvo conformado por 20 adultos de un resguardo indígena Emberá-Chamí del departamento de Caldas-Colombia, 4 médicos tradicionales, 2 parteras, 3 curanderos, un rezandero, el coordinador del Programa de Defensa de la Salud Integral Indígena y 9 comuneros que fueron seleccionados a través del muestreo teórico.

Se concibe que la conceptualización de medicina tradicional establece un componente central de esta cultura, ya que el arte de curar es producto de la tradición oral, la riqueza

ancestral donde se confluye que este tipo de medicina es el eje articulador de la vida física, mental y espiritual, debido a que tiene una relación intrínseca con los saberes ancestrales y prácticas en relación con la madre naturaleza y sus componentes curativos.

En este estudio se establece las concepciones salud-enfermedad, la primera hace referencia a la armonía entre las dimensiones físico-biológica, histórico-cultural, natural y espiritual, la segunda al desequilibrio del comunero con los espíritus. De esta manera se describen los recursos terapéuticos del sistema y se realiza una articulación con la medicina occidental, lo que permite emplear algunas ayudas diagnósticas debido a que ésta presenta mejores opciones en el manejo de las alteraciones físico-biológicas.

Por su parte, Cardona (2013), autor de los dos artículos inmediatamente anteriores, también llevó a cabo un estudio en el que buscó comprender el vínculo entre mestizaje y la salud en el sistema médico tradicional indígena Zenú de Colombia, debido a la necesidad de complementariedad de la medicina tradicional la cual tiene múltiples ventajas, pero también limitaciones en el abordaje de distintas enfermedades, con la medicina occidental, demostrando así la importancia de fomentar la interculturalidad en salud, pese a la importancia de esta, aún persisten obstáculos para su implementación debido a la subvaloración de los recursos terapéuticos y el elevado grado de mestizaje como consecuencia de los procesos de colonización.

El estudio de enfoque cualitativo con diseño etnográfico, se llevó a cabo en una población de 25 adultos y se incluyeron en la muestra, un curandero, un rezandero, un sobandero, el alguacil mayor, el secretario del cabildo, un líder indígena, el capitán menor del cabildo, el cacique del resguardo y 17 comuneros. A través de entrevistas semiestructuradas transcritas en su totalidad, diarios de campo y observación participante realizada durante las entrevistas se realizó la recolección de información.

Los hallazgos producto del estudio, dan cuenta de las concepciones y actores de la medicina tradicional indígena y la interculturalidad en salud del pueblo Zenú. Se describen los principales factores que han contribuido a la pérdida del uso de la medicina tradicional en los indígenas y el impacto que ha tenido el mestizaje en el desgaste de la identidad cultural y de las formas de abordar la salud y la enfermedad, lo que se atribuye a la evangelización católica y a la influencia de los sistemas educativo y de salud occidentales.

La categoría de medicina tradicional resalta la concepción de salud - enfermedad en donde la primera es una relación armónica entre los dominios físico, histórico, social, ambiental y espiritual como un problema holístico. En cuanto a la concepción de enfermedad se admite como un desequilibrio entre esas mismas dimensiones, que tiene su origen en cuatro causas; desórdenes alimentarios, espirituales, negación de la ancestría, y los modelos explicativos adoptados de la medicina occidental.

El mestizaje es uno de los principales problemas del pueblo Zenú, conllevando a la pérdida de algunos componentes del acervo cultural principalmente en la comunidad juvenil. La llegada del catolicismo a los pueblos indígenas, la influencia del sistema educativo y de salud occidental, son factores que han conducido a la pérdida de valores culturales. Dada la magnitud de mencionado proceso de mestizaje, el sistema médico tradicional se apoya en la medicina occidental que aunque brinda una serie de servicios derivados del saber técnico-instrumental, no logran abordar otras dimensiones como la espiritual, histórica, social y ambiental, presentándose así una complementariedad entre la medicina tradicional y la occidental, favoreciendo el desarrollo del sistema de salud indígena y posibilitando la elección del paciente o del médico entre dos o más opciones terapéuticas.

En relación con los trabajos anteriores se halla el estudio desarrollado por Cardona, Rivera & Carmona (2015), en donde se refiere algunas ventajas de la medicina tradicional indígena, entre ellas la atención y concepción integradora del sujeto, así como la diversidad de recursos

terapéuticos (OMS, 2002; Mabit, 2011, citados por Cardona, Rivera y Carmona 2015), pero a su vez, la acompañan limitaciones que constituyen las ventajas de la biomedicina, como la falta de equipos tecnológicos, ausencia de evidencia sobre terapias utilizadas, etc, (OMS, 2002, citado por Cardona, Rivera y Carmona 2015). Dada las limitaciones y ventajas de la etnomedicina y la biomedicina, se busca fomentar la interculturalidad en salud, entendida como la relación entre personas o grupos sociales de diversas culturas que potencian los servicios de salud con base en las necesidades, organización y control de los pueblos.

Lo anterior cobra especial importancia ya que la interculturalidad en salud favorece el diálogo de saberes, fortalece el saber ancestral y el occidental (Ramírez, 2009, citado por Cardona, Rivera y Carmona, 2015). Con base en lo precedente, la investigación pretendió Determinar las concepciones y prácticas del saber ancestral que contribuyen a la interculturalidad en salud en un pueblo indígena.

El proceso se enmarcó dentro del enfoque cualitativo con un diseño etnográfico y se llevó a cabo en 20 adultos indígenas pertenecientes al resguardo Cañamomo-Lomapieta asentado en los municipios de Riosucio y Supía, en el departamento de Caldas, Colombia, seleccionados por muestreo teórico. En el estudio participaron parteras, médicos tradicionales, veedores en salud, integrantes del área de defensa de la salud integral indígena, enfermeras, promotoras de salud y comuneros. La recolección de la información se realizó a partir de entrevistas semiestructuradas transcritas totalmente, diarios de campo y observación participante.

Se creó un sistema categorial en donde se reflejaron las acciones que mostraron la articulación entre la etnomedicina y la biomedicina como expresión de la interculturalidad. Los resultados de este y otros estudios constituyen un insumo para la implementación de modelos de atención en salud acordes con las especificidades de las comunidades indígenas, visibilizar los beneficios de la etnomedicina, preparar a los servicios de salud para tolerar las

diferencias culturales, fomentar la investigación en medicina tradicional, aumentar su uso, comprender cómo los dos sistemas médicos pueden comunicarse y organizar servicios de salud interculturales.

Los tres artículos anteriormente mencionados guardan relación con nuestra investigación, ya que estos se abordan desde un enfoque cualitativo y así mismo se interesan por conocer la concepción de salud - enfermedad, tal cual sucede en los trabajos expuestos en el bloque anterior.

Esos estudios revelan la importancia de hacer un trabajo como el nuestro que también busca el rescate de los saberes ancestrales que a lo largo de la historia se han invisibilizado, pues dan cuenta de cómo se han ido perdiendo de manera paulatina dichos conocimientos en torno a la medicina tradicional que poseen las comunidades indígenas, debido a distintas dinámicas como los procesos de colonización, la falta de interés por parte las nuevas generaciones y la invasión occidental médico-religiosa en consecuencia de las características socioculturales imperantes en los contextos actuales, olvidando así sus raíces y transformando sus modos de ser y estar en el mundo, desconociendo las riquezas propias que tienen en sus lugares de origen y que hacen parte de un legado cultural que se ha transmitido de generación en generación por medio de la tradición oral, pero que a su vez ha sido fragmentado por las dinámicas anteriormente descritas.

Lo anterior se articula con la presente investigación ya que al indagar por la concepción de salud-enfermedad y las practicas curativas que poseen los agentes significativos de la medicina ancestral, se posibilita el descubrimiento de las ventajas que tiene la medicina tradicional y la occidental, resaltando la importancia de la complementariedad que propenda por un abordaje amplio entorno a la salud física y mental, logrando con ello un aporte significativo al fomento de la interculturalidad en el proceso salud-enfermedad.

En el proceso de búsqueda de trabajos investigativos que aportan al nuestro se encontró un conjunto encaminado principalmente al uso medicinal de las plantas en comunidades indígenas y campesinas.

Uno de ellos es el realizado por Quintana (2016), para responder al llamado de la ONG Makunagua con el fin de generar elementos para promover y rescatar algunos conocimientos relacionados con el uso de las plantas medicinales en esta comunidad y buscó identificar plantas con valor de uso medicinal empleadas en la comunidad de San Basilio de Palenque entre el 2009 y el 2014. Fue un estudio descriptivo con un enfoque mixto donde lo cualitativo hizo referencia a los usos medicinales reportados por la comunidad y lo cuantitativo en relación al número de plantas identificadas. La muestra se obtuvo por medio de encuestas, entrevistas semiestructuras, recorridos y registros fotográficos. La metodología se dividió en tres fases: campo, laboratorio y análisis. Los resultados registraron el uso medicinal de 135 plantas, de las cuales se identificaron 57 especies y 124 géneros pertenecientes a 58 familias botánicas para un total de 253 aplicaciones medicinales en las que se especifican nombre vernáculo, parte usada, forma de preparación, administración y categoría térmica. De igual manera se evidencia la relación entre historia, ser humano, territorio, uso medicinal y cómo esta determina la posología del tratamiento.

La realidad sociocultural ha permitido evidenciar que los modelos educativos a nivel nacional presentan una escuela impregnada por una visión del mundo eurocéntrica a la que hay que descolonizar. En este sentido los estudios de tipo etnobotánica como el de Quintana (2016), son un instrumento que puede ser utilizado para acercar a niñas, niños y jóvenes a revalorizar sus tradiciones culturales que propenda por la recuperación de sus raíces africanas.

En la misma línea Carbone & Dib (2013) pretendieron registrar conocimientos tradicionales sobre plantas medicinales entre los Cogui o Kággaba en la cuenca del río Palomino, Sierra Nevada de Santa Marta (Colombia), para ello se realizaron entrevistas a

mamos y sagas escogidos en consideración de su amplio conocimiento cultural y papel decisivo en la medicina tradicional, de igual manera se realizaron caminatas etnobotánicas y recolección de muestras. De cada una se registró el nombre de la planta en lengua Cogui, el tipo de uso medicinal, la enfermedad tratada, la parte de la planta usada, la forma de preparación y su forma de aplicación. A partir de lo anterior se obtuvo información de 189 especies utilizadas, incluidas en 162 géneros y 77 familias, así como el modo de uso y la forma de preparación para el tratamiento de enfermedades comunes.

El estudio reconoció que la cuantificación de los saberes tradicionales sobre el uso de plantas medicinales contribuyó con los llamados de los mamos participantes en el trabajo a justipreciar el manejo endógeno de problemas de salud comunitaria, desmeritado, según su percepción, por la introducción creciente de medicamentos industriales.

El proceso permitió concluir que hay un conocimiento tradicional amplio sobre plantas medicinales entre esta comunidad y así mismo, se observó que el ejercicio de la fitoterapia es frecuente en el tratamiento de padecimientos de salud entre la población indígena. En estas circunstancias, el fortalecimiento de un sistema de salud comunitario debe contemplar la importancia de esta práctica ligada a sus tradiciones culturales.

En la actualidad, el uso de las plantas medicinales disminuye gradualmente, al mismo tiempo que el conocimiento se ve afectado por la revolución científica, perdiéndose gran parte del legado cultural y los recursos naturales. Este hecho es generado por diversas causas tipo socio- económicas que afectan la continuidad y reproducción de los conocimientos tradicionales. Es por esto que la investigación llevada a cabo por Toscano (2006), tuvo como objetivo evaluar cuantitativamente el uso de plantas medicinales con el propósito de documentar la importancia relativa de dichas especies y el estado actual de conocimiento tradicional de las comunidades campesinas de esta vereda.

Se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo en la cual se realizaron 180 encuestas, a personas entre los 20 y 80 años, de igual forma se realizaron entrevistas y muestras de plantas los datos fueron obtenidos mediante el consenso de los informantes y permitió hallar 84 especies, 78 géneros, 42 familias entre medicinales, aromáticas, y mágico religiosas. En San José, los usos tradicionales tienen una gran tendencia hacia el tratamiento de las enfermedades de salud más frecuentes por lo tanto se debe tener en cuenta el conocimiento tradicional de estas comunidades en el tratamiento de enfermedades ya que se concibe como la experiencia y prácticas obtenidas de generaciones anteriores.

Los tres anteriores estudios incumben al nuestro debido a que tienen un interés por resaltar y promover la importancia de los conocimientos que giran en torno a la medicina tradicional, constante que se ha mantenido vigente en el recorrido por las investigaciones a nivel nacional. Este interés particular al igual que el nuestro, surge ante la preocupación por el detrimento y estigmatización de los saberes ancestrales en torno a la medicina tradicional, donde las dinámicas imperantes del eurocentrismo han querido tomar el papel protagónico en la sociedad, exaltando las cuestiones de carácter científico como el único canon verdadero, con ello no queremos descalificar la labor de la ciencia, ni caer en los simplismos de decir que un sistema es mejor que el otro, pero si reconocer la importancia de enaltecer aquellos saberes de nuestros ancestros que son igual de válidos, sustentados en la cosmovisión y cosmogonía que rige su existencia para con ello, admitir que hay maneras distintas de proceder, ni buenas, ni malas, sino particulares, cada una con sus ventajas y limitaciones que en conjunto pueden funcionar de una mejor manera, una interacción incluyente en donde la construcción de intersubjetividades afiance el enriquecimiento recíproco de saberes.

Lo común en los estudios de Quintana (2016), Carbone & Dib (2013) y Toscano (2006) radica en que se permitieron identificar los usos medicinales de las plantas empleados en las comunidades, resaltando así el papel crucial que estas desempeñan como una de las prácticas

curativas, siendo estas una de las categorías a abordar. No obstante, al no enmarcarnos dentro del enfoque cuantitativo de investigación, nuestro interés no se centra exclusivamente en el uso medicinal de las plantas empleadas, como tampoco deseamos profundizar en un estudio de tipo botánico en cuanto a su taxonomía, familia, especies, género entre otros.; por el contrario, nos concierne conocer las diversas prácticas curativas en el proceso de salud-enfermedad que tienen los agentes de la medicina tradicional y no por sí mismas como único fin.

Por último, queremos hacer mención de un estudio realizado por Montoya (2010), ya que pretendió identificar cuál es la función que cumplen las prácticas rituales en la salud mental del pueblo Nasa del Resguardo Indígena de Jambaló-Cauca. Para llevarlo a cabo se realizó un estudio de corte cualitativo desde un enfoque etnográfico. Para cumplir con los objetivos de la investigación, se realizaron una serie de entrevistas a profundidad, así como una serie de revisiones documentales.

Los resultados revelaron que en la comunidad Nasa la medicina tradicional juega un papel importante en mantener control territorial y en el restablecimiento de la armonía de la población, la cual ha permitido su existencia, es el respeto a la madre tierra, la preservación y conservación de los valores ancestrales, para lograr un hombre y mujer física, espiritual, social y culturalmente en armonía con su entorno natural y comunitario.

Se encuentra que la salud es un equilibrio dinámico del ser humano con el territorio, la naturaleza y la comunidad, un equilibrio entre el bien y el mal, ya que la vida indígena gira en torno a la dualidad, donde el lado izquierdo es el negativo y el derecho el positivo. Es importante tener en cuenta que los nasas no distinguen salud mental como una entidad aparte de la salud física, sin embargo, no se borra su existencia en lo mental concibiéndola como pensar bien, tener pensamientos positivos, tener concentración.

Por otro lado, la enfermedad es concebida como un estado en el que el territorio y la persona están en desarmonía y desequilibrio, resultado del incumplimiento de las normas o de fuerzas naturales y espirituales, donde no solo se manifiesta en el cuerpo, sino en la familia y en la comunidad. En la comunidad Nasa, los médicos tradicionales son los encargados de establecer el contacto entre los humanos y los espíritus naturales, esto lo hacen a través de rituales los cuales poseen un valor simbólico para preservar las costumbres y contribuir en la interacción y orden de la comunidad.

Este estudio contribuye a nuestra investigación ya que maneja conceptos de salud, enfermedad y medicina tradicional, los cuales serán objeto de nuestro abordaje durante el desarrollo del proceso. De igual manera, se centra en las prácticas curativas que realiza la comunidad como importantes en la construcción cultural y la trascendencia que tienen los actores de la medicina tradicional, factores de gran relevancia en nuestra investigación, puesto que indagaremos por aquellas prácticas que aún viven en los agentes poseedores del conocimiento.

### **5.3 Antecedentes regionales**

En este apartado es fundamental aclarar que es escasa la producción de literatura en torno al tema relacionado con nuestro objetivo de investigación, debido a que los antecedentes investigativos hallados en comunidades indígenas, no lo toman como tema central, pero si posibilitan hacer una aproximación a partir de los resultados que elucidaron concepciones de salud- enfermedad y algunas prácticas curativas desde la medicina tradicional. Lo inmediatamente anterior refleja un vacío de conocimiento respecto a nuestro fenómeno de estudio, pues si bien se han realizado investigaciones con comunidades indígenas en el departamento del Huila, se han direccionado con temas como política, sistemas educativos, pedagógicos, económicos, pero no con el tema específico de salud, resaltando la importancia

de realizar estudios como el nuestro para el enriquecimiento de la diversidad cultural, apostando por la comprensión y reconocimiento de otras formas de ser y estar en el mundo.

A continuación, se presentan los trabajos encontrados, entre los que se destaca la tesis doctoral realizada por Mosquea (2015), quien pretendió analizar los procesos de configuración de la etnicidad y la movilización política de la comunidad indígena Yanacona utilizando varias herramientas analíticas basadas en el uso de fuentes secundarias como actas, archivos, textos, informes, entre otros. Así mismo, se recolectaron testimonios a través de entrevistas no dirigidas y observación directa a líderes, mayores, ex gobernadores, taitas de la medicina tradicional, mujeres, jóvenes, habitantes del municipio.

Cabe resaltar que dicha investigación, aunque no tuvo por objetivo central hacer una descripción sobre la concepción del proceso salud – enfermedad en la comunidad, presenta un apartado fundamental para nuestro estudio ya que se constituye un antecedente respecto a la medicina tradicional. Este estudio ofrece un apartado denominado: La minga de pensamiento por la medicina tradicional, la cual estuvo conformada por los mayores y mayoras quienes son poseedores de conocimientos sobre medicina natural y espiritual para con ello curar y prevenir las enfermedades.

La medicina tradicional forma parte de un conjunto de saberes que están relacionados con las características de origen de los pueblos indígenas y, en particular, con su concepción del mundo, la naturaleza, el cuerpo humano, la salud, la enfermedad, la curación, la muerte (López & Teodoro 2006 citado por Mosquea, 2015).

En cuanto a los resultados encontrados, es importante destacar que para los yanaconas la chagra (huerto casero) está muy relacionada con la medicina tradicional puesto que allí siembran las plantas que usan para sus remedios de forma cotidiana, las comunidades indígenas consideran que la curación no solo está en las plantas ya que los dioses son quienes interceden para que la planta cure al enfermo.

Las principales prácticas medicinales en esta comunidad son ejercidas por el yerbatero o aguatero, la partera, el sobandero y el pulsero. El yerbatero posee los conocimientos para establecer qué plantas utilizar y cómo combinarlas para curar, por su parte la mujer yanacona es la encargada de realizar los controles de embarazo y preparar a la mujer para el parto, el sobandero sabe cómo manejar lesiones musculares y óseas, por último encontramos al pulsero quien se encarga de controlar la circulación y la tensión; estos problemas se asocian a males de espíritus que quieren apoderarse de las personas. Este tipo de prácticas también se realizaban en la comunidad campesina y tras la llegada de los centros de salud municipal fueron desapareciendo. En la actualidad son muy pocas las personas que tienen conocimientos en medicina natural.

Los hallazgos aportados por esta tesis tienen profunda relación por los encontrados en un libro escrito por Vidal, Ramírez, Ruíz & Bermúdez (2008). El texto es fruto de un trabajo de acompañamiento a trece comunidades indígenas cordilleranas de las etnias yanaconas, Nasa-Páez y Guambianas, asentadas en el departamento del Huila, para la formulación y diseño de sus respectivos planes de vida, así como la elaboración de estudios socioeconómicos para la adquisición o ampliación de territorios y la constitución de resguardos.

Una de sus finalidades es llenar un vacío en el medio sobre el tema indígena, enfatizando en la toma de conciencia sobre la importancia para la sociedad del reconocimiento de la diversidad y la transformación positiva del imaginario Huilense sobre los indígenas y sus culturas. Los descubrimientos en torno a estas, reafirma la necesidad de una interculturalidad democrática sustentada en el diálogo de saberes.

Aunque el libro no tiene como tema central la exploración sobre la concepción de salud-enfermedad y prácticas curativas, lo tomamos como antecedente debido que en la segunda parte, específicamente en el capítulo tres en donde se hace una aproximación al conocimiento

de las comunidades indígenas desde sus propias categorías de pensamiento, yace un apartado referido a la salud y a la medicina tradicional enmarcados en la categoría de cultura.

El apartado en salud compete al intento de acercamiento a las prácticas discursivas, es decir, cosmovisiones, mitos creencias y prácticas rituales de las comunidades Yanaconas, Nasas y Guambianas. En ese sentido, los modelos médicos y la concepción de salud y enfermedad, está en relación con la armonía y el equilibrio del indio con la naturaleza y de los individuos entre sí. Valga tener en cuenta que la concepción de los procesos de salud y enfermedad en todas las etnias es similar, pues parten de una concepción integral de la salud y la enfermedad, por su parte, los agentes de la salud, las plantas, rituales y curas también presentan similitud con mayor cercanía entre Nasas y Guambianos.

La salud es equilibrio y armonía que al romperse da lugar a la enfermedad, como una sanción a la trasgresión, asociada a estados de desarmonía material y espiritual. Las enfermedades son clasificadas en propias y afueranas. Las primeras son causadas por el duende, el arco iris o maleficios y pueden curarse solo con medicina tradicional, las segundas son provenientes del mundo de los blancos como la tuberculosis y el cáncer, que son curadas por la medicina moderna ya que el tradicional no las puede curar. La vida del indio se rige en torno a la búsqueda permanente de equilibrio en medio de su cotidianidad, lo cual implica unos principios que gobiernan la conducta individual, social y en relación con el entorno.

Lo anterior discrepa con la concepción y prácticas de la medicina moderna que el estado brinda a través de los servicios de salud a los indígenas, violentándose en ocasiones sus sentires y sentidos entorno a la construcción étnica que han hecho a lo largo de su existencia. Un ejemplo de ello se halla en las mujeres indígenas en proceso de parto para quienes se vuelve traumática la asistencia al centro hospitalario, en donde desconocen sus prácticas y creencias.

Las generaciones jóvenes han venido rompiendo con la tradición y hacen mayor uso de la consulta médica externa. Los Guambianos y Nasas conservan más el arraigo con la medicina tradicional a diferencia de los yanacunas que por haber vivido mucho tiempo como campesinos han perdido elementos de la cultura indígena, entre estos la medicina, aunque las prácticas curativas con hierbas se conservan.

Respecto a los agentes de la medicina tradicional, destacan el médico tradicional (The Wa'la), quien vive en contacto con entidades extra naturales y naturales de quienes reciben señas sentidas en sus cuerpos, él es figura de sabiduría y autoridad que cura enfermedades, restaurando el equilibrio de las comunidades por medio de técnicas medicinales y mágicas con plantas, animales y rituales. Por su parte, los sobanderos se encargan de tratar lesiones de los huesos, usando manteca de animales y plantas. Los pulseadores atienden enfermedades nerviosas a través del uso de medicinas naturales y finalmente las parteras, quienes a través de los conocimientos que la naturaleza les ha brindado realizan su labor.

En el mismo sentido, el ejercicio de las parteras se destaca en la tesis finiquitada por Calderón, Lizarazo, Ortiz, Rodríguez & Torrejano (2009), la cual tuvo por finalidad establecer la estrategia de atención integral con enfoque transcultural en salud para las gestantes del resguardo indígena de Rio Negro, que permitiera al equipo de salud del hospital María Auxiliadora, del municipio de Iquira, mejorar la atención durante el embarazo y el parto. El estudio se desarrolló con un enfoque cualitativo, etnográfico, realista o mixto a través de entrevistas, observación participante y encuestas a cuatro mujeres gestantes del resguardo indígena, de esta manera describen y analizan ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas que realizan durante su embarazo.

No obstante, destacamos que se presentan los resultados que competen a nuestro proceso de investigación en concordancia con la concepción de salud-enfermedad y cosmovisiones que sustentan su quehacer, dichos conocimientos históricos son transmitidos y orientados en

sus prácticas, como las creencias religiosas. Hacer énfasis en los resultados nombrados se sustenta en que el abordaje que realizamos es en torno a los saberes de distintos agentes de la medicina tradicional, y no como en el presente caso que se hace reconociendo de manera principal la labor de las parteras en el proceso de atención a mujeres gestantes.

Se encontró que la atención de la salud en la comunidad es realizada por la partera, el médico tradicional, y demás agentes de salud tradicional de la comunidad orientadas a mantener la salud, curar y dar tratamiento a las enfermedades que se presentan. De esta forma, el binomio salud-enfermedad es comprendido de la siguiente manera: la primera hace referencia a la relación armoniosa del individuo con la madre tierra, así mismo, a que el organismo se encuentre en condiciones óptimas para llevar a cabo las actividades diarias. Por su parte, la enfermedad alude a sentir dolor y malestar en el cuerpo.

Finalmente se concluye que existen diferencias entre las distintas técnicas de atención, debido a que las parteras utilizan plantas medicinales para llevar a cabo prácticas curativas y los alópatas hacen uso de fármacos, lo cual tiene una percepción de poco valor curativo para los indígenas.

Los tres estudios anteriores en su conjunto se relacionan entre sí y aportan a nuestra investigación en el sentido de que retoman la concepción de salud y enfermedad, como la relación y equilibrio armonioso del sujeto con su medio externo, específicamente con la madre naturaleza y con las demás personas para poder desarrollar sus quehaceres. Podemos colegir que esta concepción es la constante en el recorrido por los antecedentes a nivel nacional e internacional demostrando así el arraigo cultural que ha pervivido a través de la historia, destacando las cosmovisiones propias de las culturas indígenas que aunque asentadas en distintos espacios geográficos, preservan la profunda relación con la madre naturaleza.

Pese a lo precedente los saberes tradicionales se han ido invisibilizando pausadamente por diversas razones, una de ellas se retoma en el estudio de Mosquea (2015), quien asevera que

la llegada de los centros de salud municipal a comunidades campesinas, es un factor detonante para la pérdida de prácticas tradicionales existiendo pocas personas que tienen conocimientos en medicina natural. Por su parte Vidal, Ramírez, Ruíz & Bermúdez (2008), señalan la divergencia entre las comunidades indígenas y la occidental, pues estos últimos muchas veces no reconocen las particularidades de los sistemas médicos tradicionales, atentando contra sus creencias, es por eso que la visibilización de dichos saberes es fundamental para el reconocimiento de la otredad que posibilite un enriquecimiento social en pro del conocimiento en torno al ámbito de la salud, ligado a un diálogo de saberes horizontal enmarcado en la correspondencia de la multiculturalidad.

Resulta de vital importancia el aporte de los dos estudios citados en el párrafo anterior, pues hacen especial énfasis en las prácticas medicinales llevadas a cabo por los agentes claves de la medicina tradicional, dando luces para la identificación de los actores sociales con los que se desarrollará la investigación. De igual manera Mosquea (2015), retoma el concepto de medicina tradicional imprescindible para el presente trabajo, pues destaca que está profundamente ligado con las características de origen de los pueblos indígenas, lo cual concierne a lo reportado por Calderón, Lizarazo, Ortiz, Rodríguez & Torrejano (2009) quienes afirman el peso e importancia de la medicina tradicional para la atención en el ámbito de la salud en las mujeres gestantes pertenecientes al resguardo indígena de Rio Negro. Este estudio difiere del nuestro ya que está enmarcado dentro del enfoque mixto, pues usan técnicas de recolección de información como encuestas, aspecto que no haremos debido a que nos guía el enfoque cualitativo de investigación.

Para concluir cabe resaltar los aportes que realizaron desde una mirada de descolonización Vargas, Barrios & Losada (2015), quienes mostraron en su investigación el uso de una de las prácticas curativas de la medicina tradicional, el ritual urbano de la toma de yagé como terapia de apoyo que establece una relación del ser humano con la naturaleza, en busca de la

desintoxicación del cuerpo, la mente y el espíritu. También, se resalta la influencia a nivel biológico, espiritual y psicológico que tiene la toma de esta planta, en pro del bienestar emocional. De igual modo, el valor que se le da a la planta como ente vivo y el propósito que se debe tener al hacer parte del ritual.

Por otro lado, es importante destacar la manera en que la colonización ha dejado a un lado las cosmovisiones de las comunidades indígenas que realizan esta práctica y su valor histórico como medicina, banalizando el conocimiento ancestral y la naturaleza, donde la intención del colonialismo lo distancia de la autenticidad de su ser, no obstante, aunque el ritual fue excluido como experiencia médica hace mucho tiempo, afortunadamente regresó como una alternativa médica y de aprendizaje, percibiendo una intencionalidad de descolonización en la medida en que se muestra como un diálogo de saberes con la planta, que posibilita encontrarse con una comprensión de su historicidad.

Aunque este antecedente no es muy cercano a lo que pretendemos con nuestra investigación, comparte con el nuestro el interés por indagar acerca del uso de las prácticas curativas desde la medicina tradicional destacando que aunque el trabajo en mención no se inclina por indagar sobre la diversidad de prácticas, pero si centra su atención en una de ellas siendo esta la toma urbana de Yagé, también, queremos destacar la concepción integral que tienen del ser humano los investigadores a la hora de realizar la toma y la influencia a nivel biológico, espiritual y psicológico que tiene del mismo, la preocupación del bienestar emocional y la conexión ser humano-naturaleza.

De igual manera, la visión descolonizadora que los investigadores utilizan para desarrollar su estudio, da cuenta de que los procesos de colonización a lo largo de la historia han sido causantes de la pérdida paulatina de saberes deslegitimando el arraigo cultural característicos de los pueblos indígenas y de los agentes que ejercen la medicina tradicional, siendo esto un motivo más para la realización de estudios.

## **6. REFERENTE CONCEPTUAL**

En el presente referente conceptual trataremos de esclarecer las categorías centrales en relación con el problema de estudio, que serán el punto de partida para nuestra indagación al facilitarnos una comprensión de las bases conceptuales, que sirven como guía en lo relacionado a la temática de nuestro trabajo de investigación. Valga aclarar que estas categorías nos van a orientar provisionalmente para dar inicio a la misma, puesto que, en el diálogo con los actores sociales, pueden variar.

Para iniciar tendremos en cuenta el concepto de medicina tradicional como una de las categorías fundamentales. Es importante mencionar que las comunidades indígenas desde tiempos remotos han expresado el descontento manifestado en luchas y resistencias, el cual está fundamentado en la imposición de intervenciones occidentales sobre sus costumbres y maneras de concebir y proceder en el mundo, dando importancia a la preservación cultural de sus conocimientos como respuesta a estas luchas, sustentado en sus cosmovisiones.

Mucha de la fuerza y capacidad de pervivencia de los pueblos indígenas se debe a la eficacia y calidad de sus sistemas de salud tradicional, cuyo centro se basa en el equilibrio, la armonía y la integridad; es por ello que han buscado siempre apropiarse y mantener vivos aquellos saberes que hacen parte de su esencia. Dichos saberes están en profunda conexión con la madre naturaleza a la que conciben como base fundamental de sus vidas y como principal proveedora del sustento de sus necesidades, como por ejemplo las espirituales que contribuyen a un estado de salud favorable y que a su vez conforman el proyecto de vida de las comunidades negra e indígena (Quiroz, 2015). Por tal motivo:

Las comunidades indígenas han desarrollado un conjunto de prácticas y conocimientos sobre el cuerpo humano, la convivencia con los demás seres humanos, con la naturaleza y los seres espirituales, muy complejo y bien estructurados en sus contenidos y en su lógica interna. (Quiroz, 2015, p.8)

A ese conjunto de conocimientos se le conoce como medicina tradicional, término utilizado por primera vez durante la reunión denominada Alma Ata, en la cual se dio una conceptualización inicial:

Se entiende por medicina tradicional la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales basados exclusivamente en la experiencia y en la observación, transmitida verbalmente o por escrito de una generación a otra. OMS 1978 (citado por Quintana, 2016).

Sin embargo, esta concepción ha presentado variaciones a lo largo de la historia debido a los contextos y a los momentos históricos en que ha tenido lugar. En este sentido Granados (2005) refiere, que para que la medicina tradicional pudiera considerarse como tal, además de sus elementos teóricos y prácticos ya aludidos en líneas anteriores, debe cumplir con los requerimientos de tener un arraigo histórico, cultural y social en el maderamen de la tradición de un pueblo, así la medicina tradicional cobra un significado particular según la tradición del pueblo que la utilice.

En relación con lo anterior, se presenta otra conceptualización importante desplegada en la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005, en donde se define como:

La suma de prácticas, enfoques conocimientos y creencias sanitarias que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o colectiva para mantener el bienestar, y tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades. (Cardona, 2013, p. 653)

En el mismo sentido, la medicina tradicional se hace importante al interior de las comunidades indígenas debido a que no se enfoca únicamente en la cura de un mal específico, sino al mismo tiempo en el de la comunidad en general, siendo fundamental el hecho de que comprende las enfermedades del cuerpo en conexión con las de la mente y problemas del entorno logrando así una mirada holística de las personas (Caicedo , La figura del curandero en el municipio de Chachagui Departamento de Nariño, 2013), además, ha cobrado especial

importancia no solo en la vida de las comunidades indígenas sino en la sociedad en general, pues según ONUSIDA (2002) “se estima que el 80% de los habitantes de los países en desarrollo confían principalmente en la medicina tradicional para satisfacer sus necesidades de atención primaria en salud”.

Teniendo en cuenta los beneficios de la medicina tradicional y su variedad de posibilidades, ese conjunto de conocimientos derivados del saber ancestral ha trascendido en la medida en que han sido acogidos por personas que no pertenecen a etnias indígenas, pero que los han tomado como parte de sus vidas implementándolos y poniéndolos en práctica, en beneficio del proceso de salud-enfermedad, en sí mismas y en los demás sujetos.

En muchos lugares del mundo la medicina tradicional se utiliza ampliamente, siendo un sistema sanitario de rápido crecimiento (Becerra, 2014), y de uso universal que se refiere no solamente a la medicina indígena, sino a todas aquellas manifestaciones culturales de los pueblos del mundo en un intento por contrarrestar los efectos de enfermedades. Ortega 2008 (citado por Becerra, 2014).

En la actualidad, la OMS (2017) refiere que:

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.

Abarcando infinidad de terapias y prácticas que como ya se ha mencionado, varían entre países y regiones, precisando que en algunos de ellos se alude a dicha medicina como complementaria o alternativa. Su uso ha sido desde hace miles de años, contribuyendo de manera cuantiosa al mantenimiento de la salud humana, de manera específica, como proveedores de atención primaria de salud al nivel de la comunidad y a partir del decenio de 1990, se ha confirmado un resurgimiento de su empleo en muchos países desarrollados y en vía de desarrollo (OMS, 2017).

Con lo expuesto hasta el momento, la definición propuesta por la OMS es la que se tomará como referente para efectos del presente estudio, ya que posibilita una visión integradora de la medicina tradicional, permitiendo un abordaje complejo del proceso de salud-enfermedad tanto a nivel físico como a nivel mental. Valga aclarar que, para la realidad de nuestra investigación, la medicina tradicional no será únicamente implementada por las personas propiamente indígenas, sino por aquellas que no siéndolo, se han empoderado en medio de ese saber para ponerlo en marcha y divulgarlo, posibilitando con ello un diálogo de saberes y el reconocimiento de los mismos.

La siguiente categoría que orienta nuestro estudio hace referencia al proceso salud-enfermedad, indicando la pertinencia de conceptualizar cada uno de los componentes que lo integran. Para la OMS, “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Constitución de la organización mundial de la salud, 1946, p.1). De ello se colige que para definirla no se tiene en cuenta únicamente el buen funcionamiento a nivel fisiológico, sino también aspectos de orden psicológico, así como la influencia del contexto en el que se encuentra inmerso la persona, hallando con ello una evolución conceptual que trasciende el entendimiento de esta, como la simple ausencia de enfermedades, tal como fue considerada universalmente durante muchos siglos.

Comprendido lo anterior, daremos paso a la concepción de salud que es empleada en el ámbito de la medicina tradicional, resultando de vital importancia ya que es el producto de una serie de pensamientos y creencias que estructuran la cosmovisión de los pueblos indígenas, enaltecida como un estado integral del ser humano que se busca preservar en lo posible, para lograr una armonía con su propio ser y entorno.

En relación con lo mencionado, encontramos un concepto que se asemeja con las características ya descritas, y que además nos permite tener una visión amplia e integradora de

la concepción de salud a partir de las distintas subjetividades, siendo esta la que se tendrá en cuenta de manera orientadora para el desarrollo de nuestro trabajo y es precisada de la siguiente manera:

La salud indígena es una relación armónica entre los dominios físico o biológico, histórico, social, ambiental y espiritual, en la medida que involucra estilos de vida individuales para cuidar la salud, prácticas históricamente determinadas que rigen la vida en sociedad y las relaciones con la naturaleza, acciones grupales para conservar la armonía entre los hombres y de estos con la naturaleza y los espíritus. (Cardona, 2013, p.656)

Por otro lado, en lo referido al ámbito de la enfermedad, es necesario reconocer el significado que le atribuyen a esta, lo cual posibilita su comprensión desde distintas dimensiones, y a su vez el reconocimiento de aspectos que rodean este fenómeno multicausal, en donde juegan un papel crucial diversas fuerzas que la producen e inciden en su reproducción. A continuación, expondremos la forma de concebir la enfermedad para efectos de nuestro estudio

La enfermedad es el desequilibrio entre cuerpo, espíritu, madre naturaleza y relaciones sociales. Es el resultado de la inestabilidad del ser humano con su ambiente más inmediato con los seres que convive, es así que las enfermedades tienen una connotación cultural y están también estrechamente vinculadas con su sistema de creencias y valores que conforman una imagen general del mundo. (Quiroz, 2015, p.23)

Esta forma de abordar la enfermedad, posibilita evidenciar que existe una alteración del equilibrio individual, social y natural, impidiendo que se lleve a cabo el cumplimiento de distintos propósitos, viéndose afectado así el funcionamiento del ser humano en relación con su entorno. La enfermedad no solo se sitúa desde una configuración sintomatológica de carácter físico o corporal, de esta manera reconoce y exalta un componente espiritual, ambiental y social que abarca estas dimensiones.

Entender la enfermedad en función del contexto en el que se desarrolla, hace posible adoptar una visión alternativa distinta a la propuesta por el eurocentrismo. De esta forma, descubrir en cada territorio las distintas particularidades para reconocer que existe un legado cultural que orienta su configuración en el mundo.

El proceso salud-enfermedad comprende un conjunto de pensamientos, creencias subjetividades que rigen sus concepciones, de este modo la primera alude a estar en armonía con las distintas dimensiones a nivel físico, mental, biológico, espiritual, social y ambiental, en tanto la segunda hace referencia al desequilibrio y desajuste entre las diversas dimensiones que componen al ser humano. A partir de esto, es importante reconocer el nexo indisoluble entre ambas nociones como partes de un conjunto dinámico que se hallan en una permanente relación bidireccional.

Durante el recorrido por la majestuosidad de la medicina tradicional, es oportuno vislumbrar las prácticas curativas que emplean los agentes poseedores de conocimiento tradicional, propio de su legado cultural. Estas prácticas son susceptibles a cambios en relación a las particularidades de quien las realice, a su vez, algunas de estas pueden tener un componente mágico-religioso como otras no pueden poseerlo.

En esta medida, encontramos que hay otros componentes que enriquecen la misma. Dentro de esto resaltamos que existen elementos relacionados con la credibilidad hacia dichas prácticas, indicando que se puede obtener mejoría en cuanto a la afección que se presenta, identificando así la existencia de una afinidad intrínseca entre la percepción positiva del poder curativo de las plantas y el tratamiento continuo que se le dé a estas para obtener resultados esperados, teniendo correspondencia con lo planteado por Fagetti 2011 (citado por Chávez, White, Moctezuma & Herrera, 2017) al mencionar que “las practicas curativas se sustentan en creencias, mitos y ritos que le confieren cierta efectividad”.

Para abordar estas prácticas, es importante entender en gran medida su génesis, las técnicas que emplean y los procedimientos que utilizan para llevar a cabo dicha finalidad, de esta forma se procede a pensar al individuo como un ser bio-psico-social dando paso a una comprensión integral. “De esta manera, en las prácticas curativas se conjugan elementos biológicos, psicológicos, sociales y culturales” Vides y Álvarez 2013 (citado por Chávez, et al., 2017). Como podemos ver, los elementos que la conforman no son aislados, sino que se interrelacionan y tejen su estructura para responder a las distintas dinámicas.

Por esa razón, estas prácticas afortunadamente han resistido al epistemicidio que se forja desde el mundo occidental, las cuales se han preservado a lo largo del tiempo por medio de la tradición oral generación tras generación, manteniéndose en la lucha constante para seguir contribuyendo a la estabilidad de la salud en su territorio aborígen, desde lo que consideran como propio, conservando así su esencia autóctona.

Respecto a la ausencia de una noción sólida de prácticas curativas en la literatura consultada, hemos decidido aproximarnos a la construcción de una definición para efectos de nuestro trabajo que integre los elementos expuestos en líneas anteriores. En este sentido, serán entendidas como el conjunto de procedimientos, técnicas y elementos empleados por los agentes poseedores del conocimiento en medicina tradicional, con el propósito de obtener un bienestar integral del ser humano que abarque métodos de prevención, seguimiento y curación de afecciones, en relación a sus sistemas de creencias y las tradiciones sociales y culturales en que tienen lugar.

Consideramos necesario aclarar que dentro de estas prácticas es posible que se encuentren los rituales, dependiendo de la concepción que manejen los agentes y que por lo tanto cuando estemos en dialogo con ellos, será posible esclarecer si existe el componente ritual en ellas o no. Esto se ha tomado en consideración puesto que;

Los rituales contienen un material simbólico y constituyen una dimensión esencial del imaginario creador de la cultura y la comunidad. Por tanto, la acción ritual es una modalidad de actuación y su función reviste una eficacia social en tanto lo sagrado articula y fundamenta el sistema de creencias y de valores. Molina 1997 (citado por Montoya 2010, p.9)

De igual manera, el ritual está relacionado con una acción reproducida en varios momentos, respondiendo a una pauta establecida por un determinado grupo cultural, incorporando creencias compartidas culturalmente en relación con los espíritus naturales o deidades. Los rituales sirven para mantener y reproducir las costumbres de una comunidad y a su vez posibilita la interacción entre las distintas personas que lo actúan, en medio del reconocimiento de valores, expresión de creencias, evocando un valor simbólico que aporta al funcionamiento de la comunidad y a su respectivo orden (Montoya G. P., 2010).

Estas prácticas curativas se difunden gracias a los agentes que se encargan de preservar este conocimiento, los cuales poseen un lugar significativo dentro de una comunidad contribuyendo en su desarrollo, al adoptar una mirada integradora en torno al padecimiento de las personas.

Para La Asamblea Nacional de la República de Nicaragua (2011), “Los agentes de salud tradicional son personas indígenas y afro-descendientes que ofrecen algún servicio para prevenir enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria, enmarcando su práctica y conocimiento en la cosmovisión del sistema de salud tradicional” (p.200).

Estos poseedores de saber han dedicado su vida a la transmisión de conocimientos de manera integral, armónica y complementaria con la comunidad, siendo personas que cuentan con una gran sensibilidad social y respuestas efectivas que adoptan gracias a la tradición oral y la práctica, por lo que son considerados como una manifestación cultural (Albarracín, 1998).

Por su parte Morales & Pineda (2011) plantean que:

Los agentes de medicina tradicional son percibidos como practicantes formados sobre una base histórica socio cultural, e identificados por su saber y confiabilidad, por el fin que persiguen o por su práctica especializada cuyo centro vital se asienta sobre la tierra, seno materno protector y sustentador necesario de todas las formas de vida, que sintetiza la fuerza de una religiosidad ancestral eminentemente agraria y gira alrededor de la potencia cultural indio mestiza. (p.30)

En otras palabras, la cultura se encuentra transversal a los procesos de formación de los agentes ancestrales quienes brindan a la comunidad sentimientos de confianza, por medio de sus prácticas ligadas a la madre tierra representadas en sus saberes, que se transmiten a través de generaciones siendo posibles de adoptar por medio de la enseñanza, reflejando una gran responsabilidad con la comunidad para responder a sus necesidades, aportando física y espiritualmente a su bienestar individual y colectivo, además de cumplir un rol como líderes espirituales donde priman los valores construidos en concordancia con la comunidad.

Respecto a lo planteado, la definición propuesta por la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, es aquella que se tendrá como referente para nuestra investigación, puesto que da a conocer el papel que tienen los agentes de la medicina tradicional y la importancia del servicio que brindan a la salud individual y comunitaria. Cabe resaltar que, gracias a la preservación de este conocimiento, se ha logrado difundir de tal forma que no solo aquellas personas pertenecientes a una comunidad indígena practican o hacen uso de la medicina tradicional, sino que muchas han adoptado estos saberes con el fin de contribuir en la salud propia y en la de otros sujetos, acogiéndolos como un modo de vida.

Estas personas, aunque no son formadas en una comunidad propiamente indígena, serán consideradas en nuestro proceso investigativo como agentes de la medicina tradicional, por la importante labor que cumplen al replicar dichos conocimientos, y por poseer características como protagonistas, quienes brindan por medio de esta medicina una alternativa distinta para el abordaje de la salud.

En síntesis, el conocimiento de la medicina tradicional está en las manos de los agentes que la transmiten y la ponen en práctica, aquellos que se preocupan por la comunidad y contribuyen al cuidado de su salud para contrarrestar la enfermedad, a través de diferentes prácticas y rituales que guardan la importancia de los saberes de toda una cultura, que se esfuerza por preservar sus costumbres y tradiciones. Por ello, hemos decidido estudiar la relación existente entre estos aspectos, evidenciando así un nexo indisoluble, que como parte de un todo logran integrarse para evidenciar la concepción holística de sujeto que poseen las personas que practican la medicina tradicional.

## 7. METODOLOGÍA

**7.1 Enfoque epistemológico:** El enfoque en el cual se sustenta el presente proyecto es el enfoque cualitativo de investigación, que se caracteriza por estudiar la realidad en los ambientes naturales de los actores sociales, tal como se presentan para con ello dar un sentido e interpretar los fenómenos estudiados, de acuerdo a la forma en que cada sujeto los encarna (Rodríguez, Gil & García 1996). De esta manera Martínez (2006) afirma que: “La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones” (p.128).

En este orden de ideas, lo que buscamos como investigadoras es interpretar las concepciones de salud y enfermedad, así como las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional desde sus voces, ya que son ellos quienes a través del tiempo, por medio de su experiencia y de una formación permanente, han acumulado dichos saberes manifestados en una cultura sustentada en una concepción integradora del ser humano en donde las relaciones consigo mismo, con sus semejantes y con su madre naturaleza son de especial importancia para su constitución.

El carácter cualitativo de nuestro proceso, radica en que se llevará a cabo una indagación subjetiva para lograr reconstruir la realidad de aquellos actores sociales, que como miembros de una cultura representan el legado histórico de lo que han construido. Esto se apoya en lo expuesto por Hernández, Fernández & Baptista (2010), al señalar que “la realidad se define a través de las interpretaciones de los participantes en la investigación respecto de sus propias realidades”, circunstancias que se tornan cíclicas a medida que transcurre el estudio, pues la naturaleza humana exalta su variabilidad constante en función de las situaciones y contextos en los que se halla el sujeto.

En concordancia con lo anterior Colby (citado por Hernández, et al., 2010), hace énfasis en el concepto de patrón cultural, en donde destaca que cada sistema social tiene una manera particular de comprender escenarios y condiciones que los sitúa de un modo único respecto a la forma de ver el mundo, pese a que dentro del enfoque cualitativo existe una variedad de concepciones o marcos de interpretación.

Al respecto, en este trabajo no tenemos intereses de generalización, ya que al trabajar con 4 agentes nos preocupamos por entender la realidad cultural que cada uno de ellos posee, lo cual cobra importancia a partir de lo expuesto por Hernández, et al, (2010) para quienes: “Las indagaciones cualitativas no pretenden generalizar de manera probabilística los resultados a poblaciones más amplias ni necesariamente obtener muestras representativas; incluso, regularmente no buscan que sus estudios lleguen a replicarse”. Por el contrario, buscamos llegar a la profundidad intersubjetiva del fenómeno objeto de estudio, situado en el contexto idiosincrático de los participantes.

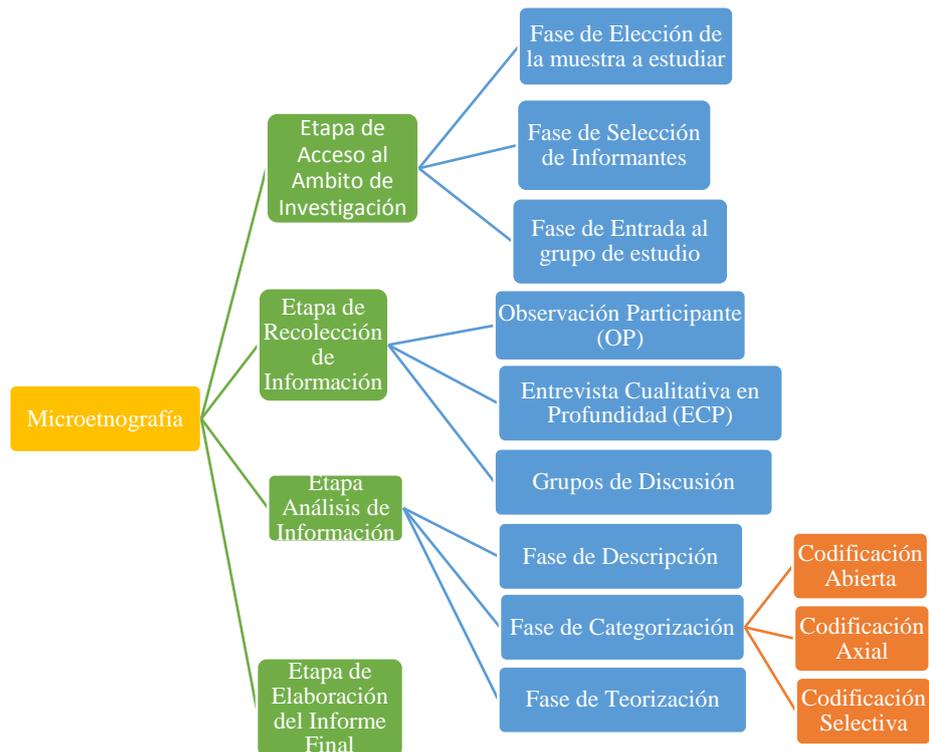


Figure 1 Diseño Metodológico. Elaboración propia

**7. 2 Diseño metodológico:** En este sentido consideramos pertinente el diseño etnográfico de investigación, para dar respuesta a nuestros interrogantes. Esto se sustenta en lo planteado por Guber (2001) quien señala que: “La etnografía es una concepción y práctica de conocimiento que busca comprender los fenómenos sociales desde la perspectiva de sus miembros (entendidos como “actores”, “agentes” o “sujetos sociales”)” (p.12). Por lo anterior, este diseño nos permite comprender desde las voces de los actores sociales las concepciones y prácticas que han puesto en marcha a través de los años, sobre medicina tradicional.

Las definiciones más utilizadas para conceptualizar la etnografía, postulan que es el método más común para adentrarse en los aspectos descriptivos e interpretativos de un entorno sociocultural específico, y a su vez ha llegado a posicionarse como uno de los métodos más representativos en lo que corresponde a la investigación humanístico-interpretativa tal como lo refieren, Arnal, Del Rincón y Latorre (citados por Murillo &

Martínez, 2010). Esto corresponde con el presente trabajo en cuanto a nuestros objetivos, tal como se mencionó previamente al querer comprender desde el vivir y la experiencia que han tenido los actores que han practicado la medicina tradicional.

En su sentido más clásico la etnografía plantea como una de sus características, la permanencia relativamente constante por parte del investigador en los escenarios objeto de estudio, para lograr un nivel de confianza y aceptación de los miembros, así como para aprender las costumbres del grupo social (Murillo & Martínez, 2010). Pese a ello, aunque durante mucho tiempo se consideró invariable el trabajo de campo con la participación activa y permanente del etnógrafo en el lugar del estudio, su forma de proceder se fue reconceptualizando, manifestándose esto en la práctica de la investigación etnográfica.

A partir de su reconceptualización, se deben tener en cuenta los intereses del investigador para con ello hacer su construcción pues, aunque se usen al interior de este método términos comunes a nivel metodológico y conceptual, no significa que se hable de las mismas construcciones sociales, de los mismos procedimientos y comprensiones elaboradas a partir del proceso de investigación (Velasco & Díaz, 1997). Atendiendo a este nivel de flexibilidad y originalidad, para el presente estudio haremos uso de la microetnografía.

Vamos a ubicarnos en el papel de la microetnografía como estrategia y posibilidad que hace permisible recoger y narrar lo que se exhibe como fragmentario dando sentido a las experiencias que afloran en cada encuentro con los actores sociales (Abarca, 2014). Pese a que en nuestra investigación las unidades de trabajo, no pertenecen a una misma unidad poblacional, cada una de ellas será caracterizada en su entorno cultural específico, es decir, sus concepciones de la medicina tradicional serán puestas en el contexto histórico social y cultural de sus protagonistas (de allí el adjetivo micro - etnografía). Además, pese a que los cuatro actores seleccionados no se encuentran geográficamente ubicados en un mismo

espacio, tienen en común la práctica de la medicina tradicional, lo cual nos permitirá elaborar semejanzas y diferencias alrededor del objeto de estudio.

La etnografía ha evolucionado mucho, desde los modelos clásicos de los primeros antropólogos que convivían largos periodos con sus comunidades nativas, pasando por la etnografía urbana, como la escolar, hasta llegar a la etnografía online (Markham, 2015). En esta perspectiva del cambio, la microetnografía no exige largos periodos de inmersión con el otro, serán periodos de corta duración, pero de intensa observación participante y de profundos diálogos mediante la entrevista, entre otros recursos, pues según Abarca (2014):

No es por tanto el tiempo en el campo lo que define una microetnografía, sino la mirada y la escucha del investigador, el foco de la observación y la manera de construir el relato etnográfico para que refleje la complejidad de los contextos humanos. (p.66)

Ligado a ello es menester tener en cuenta que el tiempo que se dedique a escribir las narrativas, así como las conversaciones surgidas al interior del grupo de investigación y la puesta en relación mediante un proceso de organización y tematización de los diferentes relatos etnográficos (Abarca, 2014), es de vital importancia para la elaboración del informe final.

**7.3 Etapas para el proceso de recolección y análisis de datos:** El procedimiento de esta investigación está constituido por cuatro grandes etapas, las cuales hemos denominado de la siguiente manera; etapa de acceso al ámbito de investigación o escenario, etapa de recolección de información y etapa de análisis de la información, etapas que decidimos adaptar según lo planteado por Martínez (1997) en su texto llamado; la investigación cualitativa etnográfica en educación, así como lo expuesto por Murillo & Martínez (2010), en sus texto denominado la investigación etnográfica. A continuación, serán descritas con sus respectivas fases y componentes, teniendo en cuenta aportes de otros teóricos cruciales para su conceptualización.

**7.3.1 Etapa de acceso al ámbito de investigación o escenario:** El escenario es la situación social que abarca las personas, las interacciones y objetos relacionados con el fenómeno de estudio. De esta manera los investigadores deben ingresar al escenario en donde se hallan los actores sociales y en el que tienen lugar las situaciones culturales a investigar (Murillo & Martínez, 2010). Para tal fin, los investigadores adecuarán las estrategias pertinentes para lograr la entrada al campo de estudio. En este sentido nosotras vamos a proceder de la siguiente manera.

**7.3.1.1 .Fase de elección de la muestra a estudiar:** Con base en los planteamientos de Martínez (1997), este momento es de vital importancia ya que la elección depende de lo que se pretende hacer con la muestra (así la llama él), así como de lo que se cree que se puede hacer con ella. Usualmente se fijan un grupo de criterios que ofrecen un panorama global de la población que se desea estudiar, especificando con precisión cuál es la población relevante o el fenómeno de investigación.

Es pertinente señalar que este concepto que Martínez concibe como muestra, será equivalente en esta investigación a las unidades de trabajo, provenientes de 4 unidades poblacionales pertenecientes a los municipios de La Plata, San Agustín, Pitalito y Neiva, respectivamente. De cada una de ellas tomaremos un agente y cada unidad, como contexto cultural de los agentes, se caracterizará.

Seguidamente enunciaremos las características que tendrán los actores sociales participantes, para garantizar que correspondan de manera típica al fenómeno de Estudio en la presente investigación, y de esta forma asegurar que realmente lo encarnen:

- Personas mayores de 45 años de edad; asociamos esta edad con una mayor cantidad de formación y experiencia acumulada en el campo de la medicina tradicional, lo que garantizará un amplio bagaje de saberes a lo largo de su vida, en torno al tema.

- Personas tanto de género femenino como masculino; consideramos que el género de cada persona que ejerce la medicina tradicional puede influir en la forma de concebir la salud y la enfermedad, así como en los roles que cada quien asume en el momento de implementar las prácticas curativas.

- Personas que posean 20 o más años de experiencia en el campo de la medicina tradicional; para el aporte a la investigación, 20 años es un tiempo adecuado para la adquisición de experticia en los conocimientos y en la labor como representante de la medicina tradicional.

- Personas que hayan adquirido sus conocimientos de manera empírica; por medios propios de la tradición oral intergeneracional. Para nosotras es fundamental que el agente de la medicina tradicional se haya formado desde su experiencia y sus propios medios, sin necesidad de haber pasado por centros oficiales de formación académica convencional (institutos, academias o universidades), para con ello visibilizar saberes distintos a los derivados de la tradición occidental.

- Personas pertenecientes o no a una etnia o resguardo indígena; esto debido a que existen diversos agentes que pueden no ser parte de un resguardo o etnia indígena y poseen y ejercen conocimientos relacionados con la medicina tradicional, avalados por las creencias de sus consultantes.

- Personas con disposición y disponibilidad para participar de la investigación; esto es de vital importancia ya que, si hay compromiso por parte del actor social, la riqueza de la información recogida será mayor, de igual manera si hay disponibilidad, es más fácil llegar a un acuerdo con los participantes para concretar los encuentros en los cuales se llevará a cabo la recolección de información.

**7.3.1.2 Fase de selección de informantes:** En este momento los investigadores realizarán la selección y establecimiento de contacto, con los que serán los informantes claves del proceso (Murillo & Martínez, 2010).

En este caso se realizará contacto con un agente mediador, a quien con anterioridad conocimos en la fase de construcción del anteproyecto de la investigación, al cual se le realizará una breve contextualización a cerca de nuestro estudio, para posteriormente resaltar la pertinencia de los criterios de inclusión a tener en cuenta para que con base en estos, él identifique los actores que recogen las características y así pueda remitirnos a ellos para nosotras establecer la comunicación previa con los agentes.

Importante mencionar que este mediador establecerá contacto con los actores pertenecientes a los municipios de San Agustín y Pitalito, a quienes también se les explicará a groso modo en qué consiste la investigación, así como los intereses que tenemos, además de preguntarles si quisieran y tienen la disponibilidad de participar en ella, para luego agendar un primer encuentro de familiarización en donde se dará con más detalles los aspectos principales concernientes al proceso.

Por su parte, nosotras nos encargaremos de establecer comunicación con los agentes pertenecientes a los municipios de La Plata y Neiva para de igual manera preguntarles si les interesa participar en la investigación y con ello determinar un encuentro de familiarización.

Resulta relevante aclarar que seremos cuidadosas en todo este proceso para asegurarnos de que los informantes sean los más pertinentes y puedan portar una mayor riqueza en la información propiciada.

**7.3.1.3 Fase de entrada al grupo de estudio:** Seleccionados los informantes la tarea de los investigadores es relacionarse con ellos y establecer una relación de confianza, comúnmente denominada Rapport (Murillo & Martínez, 2010), que faciliten el acopio de la información, por lo cual se necesita hacer uso de estrategias variadas para lograr sus intereses

y obtener los respectivos permisos, ya que el grado de participación y compromiso que el investigador acepte influirá significativamente en el concepto que la gente tiene hacia él (Martínez, 1997).

Para lograr lo anterior, en esta fase se expondrán los motivos y objetivos del proceso investigativo, teniendo cuenta las consideraciones éticas que se disponen en la ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones (Ley N° 1090, 2006).

En este momento las cuatro investigadoras se dividen en parejas, de las cuales una pareja asistirá a realizar el proceso de familiarización con los agentes de los municipios de San Agustín y Pitalito, en tanto la otra pareja se encargará de llevar a cabo este proceso en los municipios de Neiva y la Plata.

No podemos perder de vista que la familiarización se refiere a las interacciones dinámicas que se dan entre los agentes internos y externos, a través de un acercamiento profundo al lugar donde se encuentran situados, lo que permite compartir aspectos culturales que alimentan el interactuar, posibilitando una comunicación horizontal entre los distintos actores y para lo cual se hace indispensable llevar a cabo dinámicas grupales que permitan la participación activa de los miembros que componen la comunidad, con el fin de crear un ambiente armónico.

Concretado el encuentro previo, para este momento se realizará una “Olla Comunitaria” en donde participaran las dos investigadoras, el agente central de la medicina tradicional y las personas que él convoque para este encuentro. Esta actividad facilitará la socialización e integración de los agentes internos y externos, en donde estos últimos expondrán de manera detallada en qué consiste la investigación y así mismo se fijará la fecha de los próximos encuentros.

**7.3.2 Etapa de recolección de información:** La obtención de información es un proceso fundamental, como también lo es la manera en qué se recolecta la información a través de las técnicas. Si los procedimientos metodológicos se orientan hacia el descubrimiento de las estructuras personales o grupales, debe ser necesario tener presente las formas en que se presentan dichas estructuras (Martínez, 1997). Pese a que las técnicas comúnmente empleadas se enfocan en el lenguaje escrito o hablado, hay que tener en cuenta que este sirve para mostrar lo que se piensa o siente, y a su vez para ocultarlo (Martínez, 1997), lo cual exige gran pericia de los investigadores para captar toda aquella información relevante en relación con su fenómeno de estudio.

Las técnicas a desarrollar en el proceso de este trabajo son la Entrevista cualitativa a profundidad, la observación participante y los grupos de discusión, las cuales serán expuestas a continuación.

**7.3.2.1 Observación Participante (OP):** Es una técnica que se fundamenta en la unión de dos acciones que se entrelazan para constituir dicha técnica, la primera consiste en observar detalladamente lo que surge en relación con el fenómeno a estudiar, por otro lado, participar implica una interacción dinámica con los miembros de la comunidad, haciendo énfasis en la experiencia vivida por el investigador centrando su objetivo en hacer parte de la sociedad estudiada (Guber, 2001).

La observación participante en relación con otras técnicas, se distingue significativamente, debido a que proporciona el acceso a múltiples informaciones, facilitando de este modo la comprensión de creencias y dimensiones culturales que no logran ser captadas y aprendidas por otros medios, así mismo, propicia el descubrir aspectos que enriquecen la investigación (Ceres, Riva & Agra, 2000).

Nosotras como equipo de trabajo respondiendo a la naturaleza de la investigación cualitativa estamos dispuestas a participar en algunas prácticas curativas de la medicina tradicional, en la medida en que los agentes lo permitan.

Para realizar la OP se pactará con los agentes las oportunidades de poner en marcha esta técnica y se hará uso del respectivo instrumento (**ver anexo 1**).

**7.3.2.2 Entrevista cualitativa en profundidad (ECP):** Esta técnica se caracteriza por ser flexible y dinámica, en ese sentido se compone de diferentes aspectos, uno de ellos es el encuentro entre el investigador y los actores sociales, que movilizan la comprensión de las representaciones que poseen los informantes respecto de sus vidas, experiencias, situaciones, fenómenos, tal como lo manifiestan a través de sus narrativas (Taylor & Bogdan, 1987).

Esta técnica se orienta en un guion de entrevista, en el cual se expone los tópicos que se van a abordar en el transcurso de los encuentros, por lo que previo a la sesión, se tiene que preparar los temas que se tratarán a lo largo de la entrevista, con el propósito de controlar los tiempos, discernir los temas por jerarquía, para prevenir posibles dispersiones por parte del entrevistado (Robles, 2011).

En la medida en que se permita se realicen entrevistas cualitativas a profundidad, para las cuales se dispondrá de sus respectivos instrumentos que están prefigurados, pero que después según el encuentro con los actores y los acuerdos a los que se llegue con ellos, serán susceptibles de cambio.

**7.3.2.3 Grupos de discusión:** Es una técnica cualitativa de investigación social que se sitúa en el discurso como modo de producción de la verdad. Los hablantes que participan en el grupo, lo hacen en calidad de particulares agrupados, son considerados como parte de un proceso donde comparten sus puntos de vista y tratan de acoplarse al sentido (social). Para el investigador, “los interlocutores desaparecen detrás de las (inter)locuciones” (Canales & Peinado, p.292) éste juega un papel importante en el desarrollo de la conversación como

mediador, sin embargo, no participa en el proceso de conversación (Canales & Peinado, 1994).

Los agentes sociales parten de atributos particulares que son dependientes de los objetivos particulares del estudio, definiendo un grupo que responda a la realidad social de la cual se busca discutir. En el grupo de discusión las hablas individuales se despojan de las adherencias de lo singular, permitiendo la re-construcción del sentido social en el seno de una situación-grupal-discursiva (Canales & Peinado, 1994). Para efectos de esta investigación se tendrán en cuenta las siguientes disposiciones:

**Técnica:** Grupo de discusión

**Número total de grupos de discusión:** 2

**Encuentros por grupo de discusión:** 1 encuentro

**Duración por sesión:** 2 horas

**Cantidad de participantes por grupo de discusión:**

Grupo de discusión número 1 (GD1): 5 participantes

Grupo de discusión número 2 (GD2): 5 Participantes

**Temas para abordar en los grupos de discusión:** Concepción salud – enfermedad y prácticas curativas.

**Criterios de los grupos de discusión:**

Los criterios que se disponen a continuación para la conformación de los grupos de discusión, cuentan con los mínimos de heterogeneidad y homogeneidad propuestos por Canales y Peinado, como uno de los elementos fundamentales a tener en cuenta en el grupo de discusión para asegurar la diferencia necesaria en todo el proceso del habla.

**Variables o atributos que definirán a los participantes en cada uno de los grupos:**

- **Edad:** Mayor de 35 años y mayor de 45 años
- **Sexo:** Hombres y mujeres.

- **Habitad:** Los actores serán parte de la zona rural y urbana del Departamento del Huila de los municipios seleccionados para el estudio (Pitalito, San Agustín, La plata, Neiva).

- **Atributos:** Conocedores de la medicina tradicional y occidental.
- Disponibilidad y disposición para participar activamente en los grupos de discusión.

**Descripción de los grupos de discusión:**

- **Grupo de discusión número 1 (GD1)**

**Integrante 1:** San Agustín, hombre médico tradicional mayor de 45 años, conocedor de la medicina tradicional, residente de la zona rural.

**Integrante 2:** Pitalito, hombre médico tradicional mayor de 45 años, conocedor de la medicina tradicional, residente de la zona rural.

**Integrante 3:** Pitalito, hombre médico homeópata y alópata mayor de 35 años, residente de la zona urbana.

**Integrante 4:** San Agustín, hombre médico occidental mayor de 45 años, conocedor de la medicina occidental, residente de la zona urbana.

**Integrante 5:** Pitalito, mujer médica occidental mayor de 45 años, conocedora de la medicina occidental, residente de la zona urbana.

- **Grupo de discusión número 2 (GD2)**

**Integrante 1:** La plata, hombre médico tradicional mayor de 45 años, conocedor de la medicina tradicional, residente de la zona rural.

**Integrante 2:** Neiva, mujer yerbatera mayor de 45 años, conocedora de la medicina tradicional, residente de la zona urbana.

**Integrante 3:** Neiva, hombre médico homeópata y alópata mayor de 35 años, residente de la zona urbana.

**Integrante 4:** Neiva, hombre médico occidental mayor de 45 años, conocedor de la medicina occidental, residente de la zona urbana.

**Integrante 5:** Neiva, mujer médica occidental mayor de 45 años, conocedora de la medicina occidental, residente de la zona urbana.

**Aspectos a tener en cuenta en el desarrollo del grupo de discusión:**

Para comenzar el grupo de discusión, las investigadoras iniciaran con una breve introducción enunciando el tema a tratar en el transcurso del grupo de discusión, exaltando el respeto activo y la importancia de la palabra de todos los actuantes a lo largo del proceso.

Es necesario señalar que cada interlocutor será considerado como parte de un proceso y no como entidad, por lo que al conversar se presentan cambios en estos, transformando así el sistema en el que tiene lugar la conversación. Con respecto a las investigadoras, realizaran una función mediadora, no participando del proceso del habla, pero sí determinándolo (Canales & Peinado, 1994).

Para el registro del texto producido por los grupos de discusión se hará uso de dispositivos audiovisuales para grabar el encuentro y con ello realizar la transcripción de los componentes semánticos, kinésicos y proxémicos (Canales & Peinado, 1994).

**7.3.3 Etapa de análisis de la información:** Por análisis de la información cualitativa se concibe “El proceso mediante el cual se organiza y manipula la información recogida por los investigadores para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y conclusiones” Spradley (citado por Rodríguez, Lorenzo & Herrera, 2005, p.135). Uno de sus atributos principales es que es un proceso cíclico y circular ya que, en medio del camino el investigador descubre categorías que se relacionan o que bien, no contemplan aspectos relevantes por lo cual el o los investigadores se ven en la tarea de iniciar ciclos nuevos de revisión, hasta conseguir un marco de categorización potente que incluya la diversidad de los múltiples textos (Rodríguez, et al., 2005).

Para llevar a cabo esta etapa en nuestra investigación, se realizarán 3 fases las cuales se exponen a continuación con sus respectivas características:

**7.3.3.1 Fase de descripción:** En este momento se usarán palabras para dar cuenta y expresar imágenes mentales de un acontecimiento, aspectos del panorama, escenas, vivencias, emociones, sensaciones. Por lo anterior, el relato descriptivo se realiza desde la perspectiva de la persona o los actores sociales que hacen la descripción, es decir que aportan la información para el proceso investigativo (Strauss & Corbin, 2002).

En esta fase llegaremos a un nivel de descripción normal. Presentaremos una síntesis descriptiva viva de los hallazgos (Martínez, 1997), organizando de forma narrativa la información recogida por medio de las distintas técnicas empleadas, para describir de manera densa y detallada el fenómeno de estudio que para efectos de nuestro trabajo son las concepciones de salud - enfermedad, así como las prácticas curativas que poseen los agentes de la medicina tradicional, teniendo en cuenta todos aquellos aspectos que enriquecerán de manera significativa el relato y la construcción posterior de significados.

**7.3.3.2 Fase de categorización:** Este momento es fundamental para el desarrollo de la fase posterior ya que con la información que aquí se organice, se realizará el proceso de teorización. En este orden de ideas la categorización es:

La operación concreta por la que se asigna a cada unidad un indicativo (código). Los códigos que representan a las categorías consisten por tanto en marcas que añadimos a las unidades de datos, para indicar a la categoría a la que pertenecen. (Saiz, s.f, p. 2)

En este paso es indispensable realizar una revisión de todo el material recolectado en el trabajo de campo, así como hacer relecturas del mismo, para lograr captar aspectos que se entrelazan entre sí, integrando el todo con sus partes para que surjan significados (Martínez, 1997), exigiendo gran pericia del investigador en cuanto al bagaje conceptual que debe tener sobre su objeto de estudio, así como algunas habilidades entre las que se destacan la atención y la creatividad constante.

Para este proyecto se tomarán algunos elementos propuestos por la teoría fundamentada, aunque nuestro objetivo no es producir teoría en torno al tema de estudio. De esta manera haremos uso de los tres tipos de codificación propuestos por Strauss & Corbin, (2002).

**7.3.3.2.1 Codificación abierta:** Es un proceso analítico por medio del cual se identifican los conceptos y se descubren en los datos sus propiedades y dimensiones, siendo un proceso inductivo, pues no necesita de una teoría para aplicar conceptos al texto que se está codificando (Strauss & Corbin, 2002). Para realizar esta codificación es necesario llevar a cabo un examen cuidadoso de la información para identificar los significados que los datos revelan, de esta manera esos se segmentan y son comparados en términos de sus similitudes y diferencias, comparaciones que quedan plasmadas en anotaciones (memos) que acompañan a cada código, Charmaz (citado por San Martín, 2014).

**7.3.3.2.2 Codificación axial:** En esta forma de codificación se relacionan las categorías. La connotación de “axial” se da debido a que la codificación sucede alrededor del eje de una categoría, enlazándolas en cuanto a sus propiedades y dimensiones (Strauss & Corbin, 2002). En otras palabras, para este momento se hace una identificación de relaciones entre las distintas categorías obtenidas en la codificación abierta.

**7.3.3.2.3 Codificación selectiva:** Este tipo de codificación es una continuación de la codificación axial y no un proceso separado de los dos tipos expuestos con anterioridad. Esta comprende un nivel mayor de abstracción y tiene por objetivo obtener una categoría central que refleje el fenómeno de investigación, a la vez que integra las categorías y subcategorías emergidas en las codificaciones abierta y axial. De este modo la categoría central condensa todos los productos del análisis expresados en unas palabras que dan cuenta de lo que trata la investigación, Strauss & Corbin (citados por San Martín, 2014).

**7.3.3.4 Fase de teorización:** Teorizar es un proceso complejo que demanda un gran esfuerzo y compromiso por parte de los investigadores. Strauss & Corbin (2002) afirman que:

“Teorizar es un trabajo que implica no solo concebir o intuir ideas (conceptos), sino también formularlos en un esquema lógico, sistemático, y explicativo” (p.32). Según estos autores, para que una idea se materialice como teoría se exige que sea explorada a plenitud y se considere desde diversas perspectivas, siendo parte fundamental de la tarea investigadora, la toma de decisiones y la consideración de diversas cuestiones a lo largo de todo el proceso. Para tal fin, todas las hipótesis y proposiciones derivadas de los datos deben revisarse de manera permanente, teniendo en cuenta la información nueva que se adquiere para hacer modificaciones si es requerido (Strauss & Corbin, 2002).

En concordancia con lo precedente, esta fase se encontrará orientada a la identificación de estructuras comunes en relación con los rituales y las prácticas curativas que poseen los distintos actores sociales que forman parte del presente trabajo, para con ello establecer relaciones y jerarquizar los principios subyacentes a dichas concepciones, consiguiendo así una interpretación articuladora de los nexos de sentido entre dichos principios, estructuras y rituales.

## **8. HALLAZGOS Y DISCUSIÓN**

A continuación, exponemos los resultados de este estudio, teniendo como uno de los principales hallazgos, a diferencia de la perspectiva occidental moderna, la concepción ancestral indígena integrada del binomio salud-enfermedad, lo cual implica una cosmovisión de simbiosis de la vida humana con la naturaleza, evidenciando la tensión dialéctica entre estos dos conceptos. En este sentido, el texto se desarrollará en primer momento con los hallazgos acerca del origen de la salud y la enfermedad concebidas estas como equilibrio y desequilibrio. En un segundo momento, mostrando los tipos de enfermedad elucidados por agentes de la medicina tradicional participantes en la investigación, para finalizar con el cuidado y descuido de sí mismo en relación con la salud y la enfermedad.

Posteriormente se dará paso a describir la diversidad de prácticas curativas observadas, así como aquellas que se llevan a cabo mediante el uso de plantas medicinales sagradas, para explicar los principales elementos e instrumentos musicales participantes; así como referir la notable hibridación cultural presente en algunas de estas ceremonias. Es importante recordar de la metodología seguida, que dentro de la investigación se encuentran 4 agentes centrales de la medicina tradicional, pero también con fines de enriquecer el proceso, contamos con la presencia de agentes de la medicina occidental y de aquellos que despliegan su quehacer con los recursos de ambas, con quienes se encontró algunas divergencias, pero también muchas similitudes en el abordaje de este proceso.

**8.1 Equilibrio y desequilibrio en la salud y enfermedad.** Hace referencia a la salud entendida como equilibrio del cuerpo y la mente con la madre naturaleza, así como a las buenas costumbres de alimentación, tales como el consumo de productos propios, sin químicos ni conservantes; adecuadas relaciones interpersonales, como el buen trato con las personas de la comunidad, en el ámbito de compartir y entenderse mutuamente, haciendo uso de la escucha, el respeto y adecuadas relaciones con el territorio, lo cual se manifiesta en un estado de ánimo óptimo que refleja vigorosidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

Por su parte, la enfermedad se entiende en relación con lo precedente a la desconexión con la madre naturaleza, que ocasiona un estado de desarmonización manifestado en el desequilibrio de los ámbitos biológico, psicológico y social del individuo por falta de afecto, valores y reconocimiento de las tradiciones ancestrales. En consecuencia, se hace menester que el agente de la medicina tradicional indague las causas de la enfermedad haciendo un retroceso a través de la historia de vida del sujeto, por medio de un proceso bidireccional en el cual el individuo manifiesta sus dolencias, en tanto el médico identifica lo que ve más allá de lo expresado, para determinar la manera de abordar la enfermedad manifestada.

En esta categoría el territorio juega un papel muy importante como nicho cultural, aquel que brinda un estado de equilibrio a quienes lo ocupan y cuidan de él, otorgando algunos elementos y significados ancestrales para restituirlo, propiciando el fortalecimiento de vínculos con la naturaleza y miembros de la comunidad, siendo la persona responsable de su estado de salud desde el poder mental que tiene para curarse.

Se puede elucidar que lo inmediatamente anterior tiene semejanza con la concepción de salud que poseen los médicos occidentales, pero que la conciben en otros términos como lo es la homeostasis y pérdida de la misma, para referirse al equilibrio entendido desde la medicina tradicional, pues el médico occidental Ricardo, invitado a un grupo de discusión, mencionó que *“la salud es un completo bienestar del ser humano en relación a todas sus dimensiones ya sea física, psicológica, emocional y social, por lo cual la alteración de estos componentes daría origen a la enfermedad”*.

Ahora bien, algunos relatos significativos que dan cuenta de la concepción del binomio salud-enfermedad dentro de la medicina tradicional, se hallan en las verbalizaciones del taita Wilder al manifestar *“la parte de salud para los pueblos indígenas es la armonía, el equilibrio del cuerpo con la naturaleza, luego salud es las buenas costumbres de alimentación, luego pasamos a otra fase que trabajamos en la parte de salud, que es el vivir, el compartir, porque si usted está mal con el amigo, el vecino, lo que voy a comerme no me va a alimentar, desde ahí comienza esa armonía, si usted está mal, está desarmonizado, no tiene armonía no tiene nada si usted come mal, por decir, yo creo que la alimentación es lo más esencial, para los pueblos indígenas la sostenibilidad alimentaria nace del maíz, el maíz da todo”, “una persona que tiene salud, esa persona no está por ahí aburrída, arrumada, sin hacer nada, activa, es que esté de aquí pa allá, haga una cosa, haga la otra, es la que está bien”*.

Lo previo se complementa desde la narrativa del taita Fredy quien con ternura expresó “*La salud para mí sería un estado de armonía entre el ser humano y la naturaleza para un buen vivir eso es como lo fundamental, estar bien mentalmente y espiritualmente en relación con la naturaleza para poder andar bien, porque hay bajones que se dan precisamente porque hay desequilibrios en las energías*”.

Lo inmediatamente anterior guarda profunda relación con los hallazgos de una investigación realizada en la comunidad afrocolombiana Guapi, Cauca, Colombia, por López, et al. (2011), en donde se encontró que la salud se concibe de una forma muy similar al concepto hallado en nuestra investigación, pues es entendido como un equilibrio entre el ser de la persona físico, mental y espiritual con su mundo exterior naturaleza, familia, comunidad y metafísica.

No obstante, dicho estudio difiere con el nuestro respecto a su objetivo y población, en lo que respecta a su objetivo, este no pretendía conceptualizar o describir el binomio de salud enfermedad, por el contrario, se centraron en describir las prácticas de cuidado en remedieros y parteras. Así mismo, la población con la cual se desarrolló la investigación fue distinta, pues en esta, se trabajó con comunidades afrocolombianas, que se distinguen como un grupo étnico con sus propias particularidades las cuales se encuentran enmarcadas en el mundo afro, y a su vez en esta población a los médicos tradicionales se les denomina sanadores tradicionales destacando dentro de estos a los remedieros y parteras, señalando que estos últimos no estuvieron presente en nuestra investigación. Por su parte Zapparoli (2015), en su estudio investigativo realizado en Costa Rica, halló que la salud es vista como el mantenimiento de una relación armoniosa con la naturaleza y con los otros integrantes del grupo social y parental.

En cuanto a la enfermedad, es entendida según el proceso de investigación llevado a cabo por Quiroz (2015) en la comunidad de Panamá, como el desequilibrio existente entre el cuerpo,

el espíritu, la madre naturaleza y las relaciones sociales, ya que según Vidal, Ramírez, Ruíz & Bermúdez (2008), al romperse el equilibrio y la armonía, se origina la enfermedad como una sanción a la trasgresión, asociada a estados de desarmonía material y espiritual. Esto lo podemos ver en nuestro estudio, como se mencionó inicialmente, pues el taita Fredy expuso *“como consecuencias de la enfermedad encontramos los desequilibrios, primero a nivel familiar, luego a nivel comunitario, por ejemplo a medida que se desequilibra la comunidad se pierde esa conexión con la naturaleza, también su memoria y sus raíces”*.

Lo expresado por el mayor concuerda con lo mencionado por el taita Alberto, quien fue invitado a un grupo de discusión, en el que mencionó *“la enfermedad no solo afecta el cuerpo sino también la relación con el territorio, entonces puede haber un desequilibrio de la persona y a través de ese desequilibrio entre la mente y el cuerpo es cuando la persona se enferma, y para ayudar a ese desequilibrio se hace una armonización”*.

Todo este proceso de salud-enfermedad es abordado gracias a los agentes de la medicina tradicional, quienes brindan a las personas ayuda para contribuir en el mantenimiento de su salud y evitar la aparición de la enfermedad, gracias a los elementales que la madre naturaleza les proporciona en el territorio; pues según el taita Wilder *“lo básico de ese proceso, es el territorio, si el territorio lo tenemos sano, la gente va a estar sana, es un territorio rico como dice el estado, si nuestra madre tierra está bien estamos bien nosotros, tenemos salud, si la tierra está bien protegida, los árboles son los que dan oxígeno y el viento, Dios y la tierra equilibran, pero si no hay ese equilibrio, si el territorio no produce comida o si el vecino tiene apenas un cuartico, ahí no hay equilibrio, hablamos tanto de lo colectivo como en lo comunitario, o sea, en mi caso no prevalece el individuo, sino el colectivo”*.

Lo preliminar se relaciona con lo que Morales & Pineda (2011), encontraron en una investigación llevada a cabo con Yachacs en Ilumán, Ecuador, pues los agentes de la medicina tradicional, son formados sobre una base histórica sociocultural, identificados por el

saber que poseen, por el fin que persiguen o por sus prácticas especializadas, cuyo centro vital se asienta sobre la tierra, seno materno protector y sustentador necesario de todas las formas de vida, que sintetiza la pujanza de una religiosidad ancestral, eminentemente agraria.

En este contexto, como se aludió en líneas atrás, se hace también indispensable encontrar las causas de la enfermedad, retornar al origen para poderla abordar, lo cual se materializa en las verbalizaciones del taita Oscar, al afirmar que “ *Nos centramos en todo lo que lo compone, porque hay que buscar la fuente del porqué se hizo la enfermedad mental, que sucedió en su vida pasada, que pasó en ese trastorno, y cómo se puede realizar la intervención para que esa persona pueda volver al camino, al sendero de ser cuerdos*”.

Encontramos un nexo profundo con lo que de igual forma aporta el taita Fredy al decir “*En la enfermedad se debe tratar lo corporal, supongamos si le duele la cabeza, hay que buscar también cómo está en lo espiritual porque es posible que le curemos la cabeza pero al interior de su familia hay algo que lo está molestando y no lo deja fluir*”, apoyado esto en los resultados de una investigación, en la que se explica, que la medicina tradicional se hace importante al interior de las comunidades indígenas, debido a que no se enfoca únicamente en la cura de un mal específico, sino en el de la comunidad en general, siendo fundamental el hecho de que comprende las enfermedades del cuerpo en conexión con las de la mente y problemas del entorno, logrando así una mirada holística de la persona (Caicedo, 2013).

En el mismo sentido, es de vital importancia el compromiso y el apoyo que la persona afectada, presente en el proceso de recuperación de la enfermedad y mantenimiento de su salud, pues de acuerdo a su actitud, así mismo serán los resultados. Al respecto, la Yerbatera Edith, menciona que “*Es que uno lo que declara con fe, lo puede hacer con toda la bondad que todo sale bien. Si uno se toma una pasta y reniega ¿cómo se va a alentar? Una pastica con fe, usted se alienta, pero si es con negativismo no le va a servir. Yo digo que siempre el proyecto del ser humano, depende de uno, lo que uno declare*”. Tal como en otro trabajo se

reporta al indicar que en la medicina tradicional, es importante la participación de todos los actores de la comunidad, frente al curandero como una figura de liderazgo espiritual, siendo importante la fe, la confianza, la esperanza, la comprensión y la bondad por parte de los individuos para la cura.

**8.2 Tipos de enfermedades.** En nuestro estudio se encontró un conglomerado de enfermedades, que hacen referencia a las diversas manifestaciones de estas, en relación con el lugar en el cual tienen su origen por el desequilibrio que se ha generado en ámbitos espirituales, corporales, sociales, mentales, colectivos, generacionales y sobrenaturales. El primer tipo de enfermedad que ha emergido en esta investigación es la enfermedad social; la cual se refiere a las dificultades que los individuos adquieren por la contaminación proveniente de la sociedad capitalista, la cual genera alteraciones en el funcionamiento óptimo de la persona consigo mismo y con su entorno.

Respecto a lo anterior, el taita Oscar mencionó *“El mal hábito de costumbres en las comidas en el círculo de la sociedad, por ejemplo, si usted mira las discotecas, tabernas, prostíbulos, trago, libertinaje. Se ha perdido la autoestima, la esencia de quererse uno mismo, el autocontrol, los valores; el hijo ya no respeta a los padres, la hija comienza a tener inclinaciones diferentes, el hijo también. Todo eso hace parte de la enfermedad, el método que nos tiene asociados, se dejaron unas reglas unas leyes, y esas leyes las estamos violando, cada día se está perdiendo el respeto, la autoestima y el criterio”*, de forma que concordó con lo dicho por el taita Wilder al exponer *“La sociedad está enferma, los gobiernos, los grandes capitalistas están enfermos, no miran ese gran mar de tierra, lo miran solamente como explotación, acabar, acabar y acabar, pues lógico el mundo y la humanidad se van muriendo de miles de enfermedades”*.

Lo antecedente, guarda relación directa con lo planteado en un libro denominado *“Alteridad radical que cura, neochamanismos yajeceros en Colombia”*, producto de una

investigación en la que se afirma, que la enfermedad está asociada a ciertos comportamientos individuales considerados perjudiciales, relacionados con la vida urbana y moderna, así como el consumismo, pues;

El deterioro ambiental, los paradigmas capitalistas de la acumulación y el prestigio, la guerra, la intolerancia y la angustia existencial frente a la incertidumbre, hacen parte de los argumentos más recurrentes en las narrativas de los nuevos yajeceros urbanos sobre la enfermedad de la época. (Caicedo, 2015, p.187)

En este orden de ideas, categorías como el estrés, son ampliamente concebidas como afecciones propias de la vida urbana, el consumo descontrolado y la obsesión por el estatus social que caracteriza la vida moderna occidental (Caicedo, 2015). De modo que el creciente mundo globalizado, es una fuente potencial generadora de dinámicas que afectan la construcción del tejido social, como colectivo, y como comunidades, dando así origen a la enfermedad social previamente expuesta.

El segundo tipo de enfermedad es la corporal, entendida como la alteración de funciones fisiológicas que se manifiestan en el organismo a través de distintas patologías, producidas por factores de tipo conductual, fisiológico, genético y ambiental, afectando el buen funcionamiento del individuo. El tercer tipo de enfermedad, hace referencia a las espirituales, como aquellas generadas por la desconexión de elementos que conectan nuestro ser interior y nuestro cuerpo, con el espíritu de la madre naturaleza, generando así un desequilibrio.

A propósito de la enfermedad corporal, la yerbatera expresó *“Las personas que están enfermas empiezan especialmente por problemas de hígado, intoxicaciones y parásitos. Cuando una persona está totalmente con esos problemas, pueden darle la mejor medicina, mientras no le haga uno una desintoxicación al cuerpo, ninguna medicina le va a ayudar”*, en tanto el taita Alberto para referirse a la espiritual dijo *“La enfermedad para nosotros es algo que tiene que ver con el cuerpo y con lo espiritual, hoy en día en lo espiritual es mucho más*

*fuerte porque no le ponemos cuidado y andamos con la vida a la carrera y olvidamos que hay elementos que conectan nuestro sentir y nuestro cuerpo con el espíritu de la madre tierra”.*

Referido a lo precedente, se puede traer a colación un proceso de investigación llevado a cabo por Portilla, et al. (2016), en el que se hallaron dos categorías de médicos tradicionales como lo son los espirituales y los del cuerpo. Los primeros se centran en el abordaje de aquellos síndromes espirituales socioculturales como, el espanto, el mal viento, el maleficio y enfermedades que denominan del “alma” como la envidia, la soledad, la tristeza, y el egoísmo. Los del cuerpo conciernen a las enfermedades corporales, que dentro de las más frecuentes se hallan, la gastritis, la úlcera, apendicitis, males de vesícula, cáncer, fracturas y luxaciones.

Esto guarda una conexión profunda con lo encontrado en nuestra investigación, no obstante, hay una discrepancia evidente y es el hecho de que en este estudio, los síndromes espirituales socioculturales hacen parte de las enfermedades espirituales, pero en nuestra investigación, estos hacen alusión a las enfermedades sobrenaturales las cuales serán abordadas en líneas posteriores, y se refieren a aquellas como maleficios que vienen puestos por parte de otras personas cuyo fin principal, es hacer daño y bloquear el funcionamiento adecuado del organismo. De igual modo, las enfermedades que llaman en el mismo estudio “del alma”, que también hacen parte de las espirituales, para nosotras según la postura y la disciplina en que nos encontramos, las hemos clasificado como enfermedades mentales, por el tipo de manifestaciones que según los agentes de la medicina tradicional se presentan y se describen a continuación.

Las enfermedades mentales, son entendidas como las alteraciones de tipo emocional y cognitivo, que generan malestar subjetivo en las personas de acuerdo a las realidades vividas, lo cual dificulta el óptimo funcionamiento de la persona en su entorno social. Esta concepción, si bien no es producto de manifestaciones de agentes de la medicina tradicional,

emergen como resultado de dos grupos de discusión realizados como forma de enriquecimiento de nuestro estudio, pues el médico occidental Ricardo refirió que *“Los problemas psicológicos y emocionales que causan alta incidencia en la enfermedad, son el estrés, dificultades familiares, personales y laborales”*.

Lo anterior ofrece un contraste con lo que el Dr. Aparicio, persona que maneja tanto la medicina occidental, como la tradicional, expuso *“Entonces es una persona que viene acumulando una cantidad de cosas en su silencio, porque en esto lo que mata es el silencio, el no poder comunicar, el no poder hablar, el no poder transmitir mi dolor por temor a que me juzguen, por temor a que me maltraten más, entonces comienzo a guardar silencio y comienzo a mascullar mi dolor, cuando eso pasa, entonces se manifiesta la enfermedad”*.

Con base en ello, un proceso investigativo finiquitado por Montoya (2010), para comprender la función que cumplen las prácticas rituales en la salud mental del pueblo Nasa, del resguardo indígena de Jambaló- Cauca, expone, que ellos no distinguen la salud mental como una entidad aparte de la salud física, sin embargo, no se borra su existencia en lo mental concibiéndola como pensar bien, tener pensamientos positivos, tener concentración, viendo entonces que el componente cognitivo influye en gran medida en el estado emocional de las personas para el mantenimiento de una favorable salud mental, reflejada en las actividades cotidianas que se llevan a cabo.

El quinto tipo, es la enfermedad colectiva, aquella que puede afectar a todas las personas que hacen parte de la comunidad, a pesar de que un solo integrante sea quien la padezca o la haya provocado, al hacer daño a los demás o al territorio, afectando consigo el bienestar colectivo. El sexto tipo de enfermedad es la sobrenatural, aquella producida por causas sobrenaturales en donde actúan agentes externos, tales como espíritus, energías negativas y magia oscura, generados por males puestos en la persona como maleficios, hechizos,

brujerías, mal de ojo, entre otros, que repercuten de manera significativa en distintos aspectos de su vida.

Referente a la Colectiva, taita Fredy esclareció *“Hay muchos tipos de enfermedades por ejemplo, la enfermedad también es colectiva, somos individuos pero estamos al lado de una comunidad, si una persona de la comunidad comete un error, hay una enfermedad que lo afecta a él pero también a la comunidad”*. En correspondencia, una investigación realizada por Montoya (2010), permite concluir que es necesario mantener un control territorial y armonía con la población, con respecto a la madre tierra, la preservación y conservación de valores ancestrales, para lograr unas personas física, espiritual, social y culturalmente en armonía con su entorno natural y comunitario.

En lo que corresponde a la sobrenatural, el taita Oscar fue el protagonista comentando *“La otra sería la enfermedad sobrenatural, como dicen por ahí no hay que creer en brujas pero de que las hay, las hay, existen muchas enfermedades que son puestas por personas que se inclinaron por la parte oscura, parte del mal y van y le hacen daño a otra persona, entonces esa es la otra parte donde nosotros entramos a curar ese espíritu y esas enfermedades, para desbaratar todo lo que hacen las personas del lado oscuro”*. En tal sentido,

En el campo yajecero popular (indio y mestizo), la brujería constituye el principal referente de explicación de la enfermedad, y la envidia, el principal motivo por el cual alguien es embrujado.

Sobre la brujería, los yajeceros indios y mestizos afirman que se trata de la acción de *curacas* contrarios (no aliados, no amigos) que buscan hacer daño. (Caicedo, 2015, p.214)

Ahora bien, por último hemos encontrado el séptimo tipo de enfermedad la cual denominamos enfermedad heredada, que se refiere a las enfermedades transmitidas de generación en generación, debido a que no lograron ser curadas en tiempos pasados, así como también los malestares emocionales transferidos durante la fase de gestación. Algunos relatos que dan cuenta de ello, son los de taita Fredy y taita Wilder en su respectivo orden, *“La enfermedad también puede ser heredada, por ejemplo nuestros abuelos no pudieron curar*

*alguna enfermedad y tú la heredaste”. “Si esa persona fue violentada y concibió eso, pues lógico nace enferma, porque la mamá en ese momento que fue violada no estaba en condición de tenerlo, pero cómo fue violada obligatoriamente lo quiso tener, de allí entra la enfermedad porque la mamá empieza a transmitir ese dolor y el niño de ahí nace enfermo, como lo estamos viendo fuera del territorio de nosotros, así lo miramos las enfermedades”.*

Esto ha sido algo novedoso, pues en las investigaciones recientes sobre el tema de las concepciones de salud-enfermedad, en la medicina tradicional, no hallamos algo que nos permitiera establecer una relación, tal como si se hizo con los seis tipos anteriores de enfermedad.

**8.3 Cuidado de sí mismo en el mantenimiento de la salud y el origen de la enfermedad.** Esta categoría se refiere al tiempo que cada persona dedica para cuidar de sí mismo, incorporando en su diario vivir hábitos saludables a nivel físico, emocional y mental, con responsabilidad y consciencia de las necesidades que el cuerpo posee, para contribuir en mantener una buena salud. Por su parte, la enfermedad es producida por la implementación de hábitos que perjudica directamente el estado de salud de la persona, tales como el consumo de sustancias psicoactivas, sedentarismo, alimentos procesados con altos de niveles de químicos, grasas y azúcar.

Lo precedente se sustenta en las verbalizaciones de la yerbatera Edith quien menciona; *“Los componentes de la salud son; comer bien, hacer buen ejercicio, desintoxicar el organismo bien y primero, querernos mucho nosotros mismos, descansar también, porque la persona que se quiere descansa, se dedica tiempo.”* Y hace especial énfasis en este último aspecto al referir *“la enfermedad se origina por exceso de trabajo, nunca saca tiempo para sí misma, nunca dedica un tiempo a almorzar, sólo trabajo, es una persona que vive acarreada para todos lados ¿por qué? Porque no se quiere así misma y es cuando vienen todas las*

*enfermedades del caso, porque la persona no come a tiempo, se intoxica el cuerpo, va cogiendo ulceras, va cogiendo en fin mil cosas por no cuidarse, por no quererse un poquito”.*

Lo mencionado previamente concuerda con la investigación llevada a cabo por Muñoz, et al. (2014), en un grupo de familias afrocolombianas en situación de pobreza, de la zona urbana de Tumaco-región del Pacífico colombiano, en donde los resultados arrojaron que la concepción de enfermedad está asociada con el deterioro de la vida, entre ellos se encuentra el desgaste y los malestares del cuerpo dificultando ejercer las distintas labores de trabajo. En este estudio, se plantea el abordaje de estos males por medio del uso de plantas medicinales, en cabeza de los yerbateros; lo que para nosotras es significativo, puesto que esta concepción elucidada es producto en su mayoría de lo reportado por la yerbatera que de igual forma hace uso de plantas medicinales para sanar.

Así mismo, encontramos que en los relatos del taita Oscar son evidentes los malos hábitos de vida como consecuentes de la enfermedad, tal como lo mencionó al decir *“las enfermedades naturales se dan por estar en un círculo vicioso, los malos alimentos, las malas costumbres y los malos hábitos. Cada día nos vamos deteriorando con el licor, drogas psicoactivas, las malas comidas, y por eso hay gente que está sufriendo de cáncer, diabetes, colon hígado, hepatitis, ceguera, pulmones de todo eso se está sufriendo porque nos tienen sometidos en ese círculo vicioso”*. Lo que a su vez hace posible una comparación con lo expuesto en Margozzini (1999) al plantear que existen un conjunto de conductas que afectan la salud del individuo como la conducta sexual, así como un conjunto de factores de riesgo cardiovascular por tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y dieta poco saludable; lo cual se refiere a lo hallado por Cardona (2013), en un estudio acerca del sistema médico tradicional indígena Zenú de Colombia, al exponer que una de las causas de la enfermedad son los desórdenes alimentarios.

Dicho aspecto, se contrastó con la participación de un médico occidental en uno de los grupos de discusión llevados a cabo, en el cual manifestó que *“Existen múltiples elementos de la enfermedad, principalmente cuando el hombre no cumple con los parámetros que brinda la OMS, estos parámetros se basan en que la persona debe implementar en su diario vivir buenos hábitos, y por eso cuando la persona no los cumple su funcionamiento no es vital. Considero que es el sedentarismo, el consumo de sustancias psicoactivas, el exceso del porcentaje de grasa y azúcar que se consume diariamente, los alimentos procesados y los que tiene un alto porcentaje de químicos, eso es algo bastante complejo que la sociedad aún no ha podido entender, ya que esto ayuda a prevenir un alto nivel de riesgo de la enfermedad”*.

Es importante mencionar que pese a que nuestra investigación se realiza desde la medicina tradicional con agentes de esta, Margozzini lleva a cabo estas afirmaciones desde la medicina occidental, donde nos presenta conceptos orientados a la importancia del apoyo social afectivo y económico, donde el paciente tiene la capacidad de identificar sus vínculos seguros para su protección, influyendo de esta manera en la prevención o rehabilitación de la enfermedad mejorando así su calidad de vida, situación que aporta a las personas una mejor disposición desde el aspecto psicológico ante la enfermedad, lo cual se refleja a nivel físico.

Aunque Margozzini relaciona estos malos hábitos como generadores o aquellos que influyen en el incremento de la enfermedad, también explica que estos hábitos dañinos son conductas resultantes de una carencia del apoyo social afectivo y económico, por lo tanto, estos dependen del acompañamiento que se le brinda al paciente para mejorar su calidad de vida, este aspecto se añade a nuestro estudio, en el cual resaltamos la responsabilidad del individuo en el mantenimiento de la salud y no en el apoyo que le brinda su entorno, pero el cual es importante en su desarrollo para mejorar su estado de salud.

A continuación se expondrán las cinco categorías que pertenecen a las prácticas curativas implementadas por los agentes de la medicina tradicional, en el abordaje del proceso salud-enfermedad:

**8.4 Diversidad en prácticas curativas de la medicina tradicional.** Esta categoría hace alusión a un conjunto de prácticas curativas que son empleadas por los agentes de la medicina tradicional de forma individual o colectiva, con el objetivo de brindar una atención integral a las personas, que propendan por el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad mediante el uso de diferentes señas, entendidas como un poder otorgado por los espíritus de la madre naturaleza, quienes proveen conocimiento al médico ancestral para la implementación de sus prácticas curativas, siendo importante la figura de este como líder y guía espiritual, escuchando su propio cuerpo para poder accionar y dar a entender al paciente que en él está el poder, y las herramientas para sanar haciendo un análisis de su propia vida evitando la aparición de enfermedades, así como también su organismo posee propiedades curativas efectivas (a través del uso de elementos como orines y cera, entre otros) que contribuyen en el proceso de autosanación.

Al respecto, Vidal, et al. (2008), fruto de su trabajo en trece comunidades indígenas, encontraron que entre los agentes de la medicina tradicional, se destaca el médico (The Wa'la), quien vive en contacto con entidades extra naturales y naturales de quienes reciben señas sentidas en sus cuerpos, siendo figura de sabiduría y autoridad que cura enfermedades, restaurando el equilibrio de las comunidades por medio de técnicas medicinales y mágicas con plantas, animales y rituales, al igual que las yerbateras, quienes a través de los conocimientos que la naturaleza les ha brindado realizan su labor.

Lo señalado en líneas inmediatamente anteriores, puede equipararse con las verbalizaciones del taita Wilder al señalar *“El espíritu va llevando y va diciendo” uno va sintiendo en el cuerpo. Nosotros manejamos 2500 señas en el cuerpo y cada seña que sientes*

*te dice una cosa, cada seña que se mueve en el lado izquierdo o el lado derecho, en el pie izquierdo o en la mano derecha, es para saber qué tiene adentro el paciente, que le duele, que le han formulado, qué efectos ha tenido, entonces nosotros manejamos y empezamos a sentir las señas en el cuerpo y de acuerdo a ellas nosotros ubicamos las plantas que deben formularse”, pero también con la ayuda y manifestación de otros espíritus de la naturaleza, tal como lo expresó el taita Fredy “Trabajo con los cuatro elementos como el fuego, agua, aire y tierra que hablan, cada elemento tiene su especialidad y hay momentos de cada curación en donde ellos envían señales para realizar un ritual”.*

De esta forma se puede evidenciar la importancia de la conexión entre el agente de la medicina tradicional y los espíritus de la madre naturaleza, para poder llevar a cabo la sanación, ya que es ella quien proporciona el conocimiento para desplegar las prácticas curativas. A continuación se describen aquellas que emergieron como producto de este estudio.

En primer lugar, hallamos las prácticas curativas a través del pulseo, la cual consiste en la toma del pulso cardíaco, para que el médico tradicional pueda identificar las afecciones de los consultantes teniendo en cuenta el ritmo particular de cada persona para trabajar con base en ello. El taita Fredy fue quien dio cuenta de esta práctica con mayor detalle al afirmar “*A través del pulseo nos damos cuenta de la enfermedad, cada persona tiene su ritmo ya que no todos somos iguales, uno mira si el pulso está alto, medio o bajo, y según lo que va anunciando el corazón, se trabaja en eso*”. Lo anterior es evidenciado en el estudio de Mosquea (2015), realizado en el municipio de San Agustín Huila con Yanaconas, pues el pulsero, es uno de los médicos tradicionales en esta comunidad, quien se encarga de controlar la circulación y la tensión, problemas asociados a males de espíritus que quieren apoderarse de las personas.

Este estudio establece que la comunidad Yanacona cuenta con un conjunto de prácticas curativas que se constituyen a partir del conocimiento cultural de los agentes de la medicina tradicional, de este modo, las prácticas que realizan estos agentes se enmarcan en: la preparación de medicinas, la chamanería, la sobandería y los métodos anticonceptivos. En este sentido, cobra relevancia señalar que las dos primeras prácticas mencionadas se evidenciaron de manera significativa en nuestro estudio, mientras que la dos últimas no se presentaron en los relatos expresados por los agentes de nuestra investigación, no obstante, establece que los médicos tradicionales son los encargados de preparar unas pócimas con pepas de suerte de madre, pepa de aguacate y aguardiente, que se proporcionan por numerosos días para que las mujeres no puedan concebir hijos.

De igual modo, en Quiroz (2015) la toma del pulso es fundamental, pero principalmente con fines diagnósticos, pues para los médicos y médicas tradicionales hay diversidad de formas para diagnosticar cada enfermedad, empezando por una cantidad de preguntas que el médico hace a su paciente, preguntándole los síntomas, midiendo su energía, mediante el pulso que se toma en sus muñecas que depende de la normalidad o rapidez con la que se presenta en una mano más que en la otra, en este momento se demuestra un desequilibrio y por tanto se evidencia una enfermedad, teniendo presente que cada diagnóstico es propio para cada dolencia.

Por su parte, las prácticas curativas a través del uso de animales, fue otra de las destacadas en este espacio y hace referencia a la implementación y uso de animales como parte de elementos fundamentales en las prácticas curativas tradicionales. Los animales son empleados para diferentes afecciones corporales como el asma, bronquitis y problemas de infertilidad, el pujo, el mal de ojo, entre otros. Los animales más usados con propósito medicinal son el armadillo, cuy y chucho, los cuales son sacrificados para extraer su sangre, así como los demás componentes que sean necesarios; práctica que se lleva a cabo exclusivamente por

parte de los taitas, parteras, pulseadores y la madrona. Esto se vio reflejado en lo que el taita Wilder expuso al decir, *“Los animales también se pueden usar, son medicina y los encontramos en el bosque, ellos nacen también con ese don para curar porque una mujer que sea estéril, que no puede tener hijos, pues uno le mata el chucho y listo”*.

Lo precedente concierne a lo reportado en la investigación de Becerra (2014), en donde refiere que las prácticas utilizadas por los agentes de la medicina ancestral, provienen de tradiciones basadas en la utilización de elementos que les proporciona el medio que los rodea como las plantas siendo el principal recurso, así como los animales, la tierra y el agua, que son útiles para la sanación de los pacientes. Así mismo, Vidal, et al. (2008); concluyen que los sobanderos son figuras importantes en la medicina tradicional ya que se encargan de tratar lesiones de los huesos, usando manteca de animales y plantas. Se evidencia de esta forma, que los animales juegan un papel importante como aporte al proceso de salud-enfermedad, y en algunos casos sus propiedades actúan en conjunto con las de otros elementos.

Finalmente, surgieron dos prácticas curativas que aportan un componente distinto y novedoso en este proceso, gracias a las voces de uno de los agentes principales en la investigación, nos referimos a los bajos y al entierro como formas de abordaje de la enfermedad para promover la salud. La primera se refiere a una de las prácticas curativas implementada por el taita Wilder, caracterizada por dejar que el cuerpo absorba el vapor de las plantas hervidas y se usa comúnmente en niños para curar el cuajo y el mal de ojo. La segunda, hace alusión a una de las prácticas curativas conocida como el baño del entierro, la cual es implementada por el médico tradicional en niños, dejando enterrado la mitad de su cuerpo durante 15 minutos para el manejo del cuajo.

Es importante mencionar que en la búsqueda realizada, no encontramos otros estudios en donde se elucidaran estas dos prácticas.

A partir de lo expuesto, logramos evidenciar al interior de las prácticas curativas, que los agentes de la medicina tradicional emplean un trabajo colectivo, en donde diferentes médicos tradicionales con alguna especialidad en particular aportan desde su conocimiento y experiencia en el abordaje de distintas afecciones, facilitando con ello un apoyo integral y complementario entre los mismos, lo cual permite trazar metas conjuntas para mantener el equilibrio y propiciar la salud en sus comunidades.

**8.4.1 Prácticas curativas a través del uso de plantas medicinales.** Esta categoría hace mención a un conglomerado de prácticas curativas que son empleadas por los médicos tradicionales, las cuales se llevan a cabo a partir del uso de plantas medicinales que poseen altas propiedades curativas, de este modo, se realizan diferentes prácticas como rituales de limpieza, armonización y sanación a nivel espiritual, físico, mental y territorial, así mismo, se efectúa el diagnóstico y tratamiento de las distintas enfermedades a través de la implementación de plantas sagradas como la coca, tabaco y ayahuasca, que enriquecen la palabra y fortalecen el conocimiento del individuo a partir de una conexión con las mismas, de este manera, cabe resaltar que cada planta medicinal tiene distintos modos de preparación y presentación, como lo son la infusión, cocción, jarabes, pomadas, entre otros, que favorecen la efectividad del tratamiento, permitiendo así una adecuada atención a las afecciones que se presentan en los individuos.

Lo expuesto concuerda con la investigación realizada por Portilla, et al. (2016), la cual buscó comprender las prácticas de los comunitarios relacionadas con la medicina tradicional en un resguardo indígena de Túquerres-Nariño. Dentro de los resultados arrojados en dicho estudio, se logró determinar que las enfermedades corporales más frecuentes que se presentaron al interior de esta comunidad fueron la gastritis, la úlcera, apendicitis, males de la vesícula, cáncer, fracturas y luxaciones, que fueron abordadas a través de prácticas curativas, mediante un ritual que purifica a la persona y su entorno, permitiendo así interpretar, que la

percepción comunal considera que la medicina ancestral es una alternativa para la salud del cuerpo y el espíritu a través de las plantas medicinales.

De este modo, cobra gran relevancia resaltar que dicho estudio se relaciona con las narrativas presentadas en nuestra investigación, en torno al uso de plantas medicinales en el abordaje de enfermedades crónicas, de este modo, las verbalizaciones del taita Fredy hacen referencia a esta categoría al afirmar *“Se trabaja mucho con las plantas para protección, siempre debemos protegernos antes de iniciar un ritual, yo miro una persona que está enferma y yo tengo que protegerme, porque si no yo cargo con la enfermedad. Hay plantas muy especiales y cada una tienen un espíritu, así mismo, tienen el sentido de armonizar, abrir caminos, para proteger a nivel espiritual y ante situaciones de violencia para que no haya mucha dificultad”*

En este sentido, el uso de las plantas curativas se implementa en el abordaje de enfermedades crónicas, tal como lo expuso la yerbatera Edith afirmando *“Las plantas anticancerígenas que más son utilizadas son el calanchoe, el anamú, la moringa, el cancerito. Todas estas plantas del cáncer son llenas de historias hermosas sobre el tratamiento de esa enfermedad”* En efecto, lo manifestado por los agentes tradicionales cobra gran relevancia, puesto que nos permite dilucidar el papel imprescindible que poseen las plantas, siendo esta una de las prácticas curativas más empleadas en el abordaje del proceso salud-enfermedad desde sus propias cosmovisiones, con el fin de curar todo tipo de enfermedades corporales y espirituales, teniendo en cuenta que sus propiedades contribuyen a la protección del agente que realiza el proceso de sanación como también a quien va dirigido.

En lo que respecta a los tipos de presentación en las plantas medicinales, destacamos la investigación realizada por Carbonó & Dib (2013) quienes pretendieron registrar conocimientos tradicionales sobre plantas medicinales entre los Cogui o Kággaba en la cuenca del río Palomino, Sierra Nevada de Santa Marta (Colombia). Los resultados arrojados

en este estudio, demostraron el uso de las plantas para el tratamiento de las dolencias más comunes que se presentaron en la comunidad Cogui, donde se destacan dos aspectos; el primero hace referencia al proceso de preparación, donde las plantas son expuestas a cocción antes de ser usadas; el segundo aspecto consiste en el modo de uso o vía de administración, entre los que se encuentran la bebida de cocimientos o infusiones en agua, los baños de todo el cuerpo, el lavado de heridas, los masajes (sobos) y los emplastos, lo cual se vio reflejado en lo que el taita Wilder manifestó *“En la preparación se trabaja con las plantas a través de infusiones, pomadas y jarabes. Todo absolutamente natural sólo lo que se coge y se cocina y se le da a la persona”*.

Sin embargo, dicha investigación discrepa con la nuestra en el sentido que esta se caracterizó por ser un estudio etnobotánico cuantitativo, el cual hizo un análisis detallado de la flora, extrayendo consigo información relacionada con cifras de especies, géneros y familias de plantas utilizadas por la comunidad Cogui, desde la diversidad vegetal en dicho territorio, lo cual no fue de nuestro especial interés, debido a que no pretendíamos tener cierto escudriño en cuantificar o clasificar las plantas, si no por el contrario identificar sus usos y modos de preparación al interior de las prácticas curativas empleadas por los agentes de la medicina tradicional, que contribuyan al abordaje de la salud y enfermedad en sus comunidades.

En lo que corresponde a los rituales ceremoniales empleados al interior de las prácticas curativas, destacamos el uso de las plantas sagradas como la hoja de coca, el tabaco y la ayahuasca, plantas a las que se les atribuye un poder sanador gracias a los espíritus que habitan en ellas, facilitando un proceso transversal entre el médico tradicional, el espíritu de la planta y los participantes, conllevando un estado de armonización y equilibrio.

En primer lugar encontramos la hoja de coca, en donde se exalta el poder de la misma desde la cosmovisión ancestral como una planta sagrada, que a través de su espíritu posee

distintas propiedades que facilitan la recuperación de la memoria, favorecen los procesos de concentración y tranquilidad, evita el cansancio, provee fuerza, poder y conocimiento para enfrentar aspectos negativos referentes al componente espiritual, comunitario y corporal, manifestado en afecciones como la migraña, problemas digestivos, del corazón, sanguíneos y óseos, así como también facilita la conexión espiritual con los abuelos ancestrales, abriendo la posibilidad del tejido colectivo de la palabra, el fortalecimiento del pensamiento y la purificación de males. Esta planta tiene el poder de facilitar el diagnóstico mediante su lectura, así como de cambiar propiedades, a partir de la combinación con otras plantas medicinales.

Lo inmediatamente anterior, es equiparable con un proceso de investigación en el cual se encontró que la hoja de coca es algo más que un medio diagnóstico, ya que es un elemento presente en toda la vida andina, abarcando los ámbitos práctico y simbólico, confluyendo en una amplia concepción de su significado, de la siguiente manera;

La especificidad del yerbatero está en el diagnóstico por la lectura de la hoja de coca u otros elementos, y su pericia prácticamente se concentra en la resolución de enfermedades personalistas que contienen un fuerte componente mágico-religioso que sólo él puede atender, ya que al poseer el don enviado por la Pachamama puede acceder a las causas del daño o la enfermedad, así como también conoce el manejo de los protocolos rituales que hacen posible la restitución del orden o equilibrio. (Chamorro & Tocornal, 2005, p.126)

Esto se ve directamente relacionado con lo reportado por el taita Fredy, al explicar *“La hoja de coca para mi es sagrada, la utilizo tanto por dentro y por fuera, tiene diferentes elementos y puede ser combinada con otras plantas, también solita puede ayudar a determinadas funciones del cuerpo para la sangre, el corazón, el intestino y los huesos, la hoja de coca hay que saberla manejar y se puede manejar en múltiples maneras como en hoja, harina y bolitas, por lo menos a mí me gusta trabajar con la hoja de coca porque sirve*

*mucho de lectura, conexión espiritual, pedido a los espíritus y por dentro combinada con otro tipo de plantas”.*

De esta forma, se evidencia el poder sanador de esta planta sagrada dentro de la cosmovisión ancestral, pues permite la conexión espiritual con la naturaleza y provee la fuerza para hacer frente a situaciones negativas, propende por la recuperación de la memoria, siendo un alimento que otorga tranquilidad y hace posible tejer la palabra, además de su función para armonizar en procesos de limpieza y brindar protección a las personas de la misma forma en que ocurre con el tabaco.

En un ritual del tabaco llevado a cabo en la ciudad de Pitalito, fue posible evidenciar los efectos del poder espiritual de esta planta manifestado en las personas, a través de una observación participante. Este consiste en una práctica de limpieza y armonización en donde el tabaco es el elemento primordial en el ritual que posee una fuerza especial debido al espíritu que lo habita, posibilitando en quien lo fuma efectos de concentración elevada y transe, que abren camino a visiones propias de cada individuo, trayendo consigo respuestas a interrogantes en sus vidas. En este ritual también se articulan elementos que complementan su función entre los que se destaca el fuego, cantos ceremoniales e instrumentos que facilitan la conexión entre los espíritus.

Al inicio del ritual, con los participantes se debe hacer un círculo alrededor de la tulpa (conjunto de tres piedras con leña, en donde se enciende el fuego, cuyo función es la comunicación con los espíritus para vivir en armonía, siendo una forma de pensamiento colectivo), una vez ubicados se escuchan melodías que invitan a entrar en el ritual, allí el taita invoca al espíritu del tabaco mediante un rezo y danzas, para luego soplar sobre la cabeza de los participantes. Una vez terminado el soplo, cada persona debe tomar un tabaco para ser encendido por una braza que acompaña el fuego, y de esta manera fumar los que sean

necesarios para incursionar el espíritu del tabaco, hasta encontrar su objetivo ya sea sanador, de limpieza, armonización, o visiones con preguntas entregadas al mismo.

Al respecto, según con lo realizado por el taita Oscar en el ritual, es posible exaltar “Luego se mueve una vez más de su lugar para ir pasando por cada uno de los integrantes, inicia por la derecha con un joven que se encontraba próximo a él, primero fuma del tabaco inhalando en varias ocasiones para recoger gran cantidad de humo que luego expulsó con gran fuerza en la cabeza de todos los presentes, acompañado del soplo dijo algunas palabras que no logramos comprender por qué tenía una lengua ritual indígena en particular, terminado el soplo en cada uno de nosotros, los aprendices dejaron de tocar, tomaron el recipiente con los tabacos y la braza, iniciaron en el orden que el mayor empezó los soplos y a cada persona se le hacía entrega de un tabaco el cual debían encender con la braza que encendía la tulpa”.

Con base en lo precedente es posible ver el poder del tabaco, pues;

El humo del tabaco, además de utilizarse para "apaciguar los espíritus" y alejar las entidades negativas, tiene la capacidad de purificar por medio del soplo: soplando hacia afuera se envía la intención del taita al yagé, en una suerte de conjuro. (Caicedo, 2015, p.109)

Por último, encontramos la ayahuasca, planta importante en la cosmovisión indígena, cuyo efecto y propiedades pudimos conocer por medio de la participación en un ritual en la comunidad Yanakuna, a las fueras del municipio de Pitalito, en la maloca Tukwguain Pahink, en donde emplean el yagé como una de sus prácticas curativas, la cual hace referencia al conjunto de pasos rituales que se llevan a cabo en la toma de yagé, el cual está compuesto de dos plantas sagradas que son la chacruna y ayahuasca (pese a que en la literatura se entienda en ocasiones el yagé y la ayahuasca como iguales). Inicialmente se les pide permiso a las plantas y a la madre tierra mediante un rezo, para que sea efectiva la sanación, la elaboración de esta bebida se realiza durante dos semanas a cargo de los hombres de la comunidad exclusivamente, en este momento se invocan a los espíritus de la madre tierra para que la

medicina resulte sanadora, seguidamente la preparación se lleva a un altar para ofrendársela a Dios y a los espíritus.

Luego se procede a tejer la palabra mediante el mambe, ambil y tabaco para conocer las circunstancias que llevan a la persona a participar de la práctica. Este ritual también se encuentra acompañado de cantos, rezos a los espíritus, oraciones a divinidades católicas y melodías curativas que conectan el alma, cuerpo y espíritu de los participantes. Dentro de los efectos que produce el yagé, se encuentran la diarrea, vómito, mareos y alucinaciones que proyectan el pasado, presente y futuro de la persona. En este sentido, es importante mencionar que quien toma por primera vez el yagé, debe ingerir una purga llamada “cebollita” la cual limpia el organismo purificando el cuerpo y la mente.

El taita Oscar fue quien presidió la ceremonia y mientras le preguntamos sobre dicha práctica, empezó diciendo *“Hablemos de ayahuasca- yagé, empecemos desde que tenemos la planta; para poder iniciar la preparación necesitamos ir a ubicar la planta, hacerle un rezo, un ritual, pedirle permiso a la pacha mama y a la planta para que nos ayude en la sanación. El yagé se compone de dos plantas chacruna y ayahuasca, se cocinan ambas y se lleva un proceso de una semana cocinando de día y de noche. Las personas también se deben preparar para poder entrar al cocinadero, en nuestra comunidad únicamente la preparan los varones, en otras partes lo preparan mujeres. En el momento de la cocción se pide mucho al creador, abuelos y a la planta que la medicina salga sanadora, la preparación consiste en cortar, limpiar, macerar y machacar la ayahuasca, el chacruna se pintonea y se hecha en una olla hasta que quede el jarabe. Luego se lleva al altar para pedirle a los espíritus que el elemental sea sanador, que llegue el espíritu divino de Dios Padre y more en cada una de las personas. Después la persona se dispone a entrar, se ubica en un sitio y se le proyecta las otras medicinas como el mambe, ambil y tabaco, haciendo círculo de la palabra, entrega del conocimiento y de la sabiduría, hay conocemos las circunstancias de por qué viene una*

*persona, entonces se va tejiendo la palabra y endulzándola para empezar la sanación, después se pasa a la oración dándole gracias al creador, a la madre María y a toda la corte celestial para que nos ayude esa noche, luego se hace el ritual llamando con ícaros, rezos y cantos a todos los maestros y abuelos para que nos acompañen en la medicina, nos ayuden a consagrarla y elevarla para que sea sanadora y se active, porque son moléculas, electrones y protones que deben activarse para que hagan efecto”.*

Con base en ello, se encontraron dos investigaciones importantes, las cuales guardan relación con lo hallado en la nuestra. Según la investigación llevada a cabo por Garzón (2004) en Quito- Ecuador, se encontró en los rituales de las tomas de yagé llevados a cabo por comunidades Kamsá, Cofanes y Siones, que con frecuencia se evidenciaba por parte de los taitas el desarrollo de canticos, rezos y bendiciones dirigidas hacia deidades católicas (Jesús, María, Dios, José) e invitaban a los participantes a realizar con ellos oraciones a los mismos durante los rituales. De ello se colige la importancia de la conexión con Dios en el proceso de implementación de la práctica del yagé.

En el mismo orden de ideas, Vargas, et al. (2015), mostraron en su investigación el uso de una de las prácticas curativas de la medicina tradicional, el ritual urbano de la toma de yagé como terapia de apoyo, encontrando que establece una relación del ser humano con la naturaleza, en busca de la desintoxicación del cuerpo, la mente y el espíritu. Lo ilustrado hace posible concluir los amplios beneficios de esta práctica ritual, en torno a las diferentes dimensiones que componen la vida de la persona.

**8.4.2 Elementos e instrumentos musicales utilizados para llevar a cabo las prácticas curativas.** Esta categoría se refiere al conjunto de aquellos elementos tales como la chonta, jigra, chondu, chirrinchi, rapé, coca, plantas, minerales, cuarzo, así como a la serie de instrumentos musicales, como lo son la lovaina, zampoña, guitarra, maraca, tambor, flauta chamánica, quena, armónica y bombo, que son utilizados para acompañar los procesos

ceremoniales desarrollados por parte de los agentes de la medicina tradicional, para ejercer sus prácticas curativas; pues dentro de su cosmovisión, estos otorgan una conexión con los espíritus de la madre naturaleza favoreciendo un estado de armonización y limpieza en las personas y el territorio.

De lo anterior fue un gran exponente el taita Oscar, quien hizo especial énfasis en ello al decir *“En los rituales se utilizan instrumentos, es necesario el chondu, que son unas pepas con unas raíces que son preparadas con aguardiente o chirrinchi, esos son fluidos, soplos para limpiar el ambiente. También se utiliza una planta que se llama huairasacha, que traducida se llama hoja del viento, es la planta del taita Guaira para limpiar y purificar. En la medicina se utiliza el canto Ícaro, el rezo para hacerles el llamado a los ancestros, a los abuelos, también está la armónica y el bombo, con eso hacemos un complemento para poder armonizar, para que llegue la medicina a un alto nivel”*

El uso de algunos elementos fue hallado de igual manera en uno de los libros orientadores en nuestro proceso de investigación, escrito por Caicedo (2015), en el cual se destacan elementos rituales como la waira, coronas, collares, cuarzos, rezos, soplo y canto, que además son empleados por taitas neoyajeceros, quienes realizan su práctica ritual en contextos urbanos, sumándole significados a la consecución y utilización de dichos elementos rituales, en función del contexto en que se encuentran para legitimar sus prácticas. Aunque esta investigación muestra una relación en la diversidad de elementos que utilizan para el desarrollo de sus rituales o la atención en salud que prestan a las personas desde la medicina tradicional, podemos notar en nuestro proceso la ausencia de elementos como la waira, corona y los collares, ya que no formaron un papel fundamental en los rituales y procesos de curación realizados por los taitas y mayores, en este caso las plantas poseen la misma función de estos elementos anteriormente mencionados en cuanto a la generación de la armonía.

Por otro lado, es importante resaltar que en la investigación de Caicedo, el canto es un acompañante constante y de gran importancia en sus rituales, sin embargo, en el nuestro dos de los agentes se hace fundamental el canto, uno quien lo emplea como método principal de curación y otro como aspecto complementario para apoyar prácticas como el ritual del yagé y el ritual del tabaco.

Ahora bien, para hacer referencia a los instrumentos musicales, se hace importante destacar el papel del tambor chamánico, función que fue exaltada por uno de los agentes invitados a participar en el grupo de discusión realizado en el municipio de San Agustín, pues taita Alberto, lo entiende como un elemento de poder que enriquece el conocimiento a través de sus sonidos, favorece el proceso de introspección, meditación y el llamado a los espíritus de la madre tierra, el agua y el fuego, a la vez que representa los latidos de la pachamama reconectándolos con los del ser humano, fortaleciendo el sistema inmunológico y reactivando el chakra raíz.

Esto se asemeja a lo expuesto en un libro en el que se destaca el papel de la música, por medio del violín y la guitarra, así como el tambor en la ceremonia Tatei Nexa, ya que pueden considerarse instrumentos de curación al incidir sobre el cuerpo, estando presentes en las sesiones más importantes (Porrás, 2003). Del mismo modo, se halla un artículo realizado en Venezuela, en el que se exalta el uso de algunos instrumentos musicales, los cuales representan la trascendencia que sobrepasa las limitaciones del hombre por medio de la elevación de los sonidos y el canto. Para los Wisidatu (personaje central de la fenomenología religiosa en la etnia Warao, guía espiritual, curandero), a los espíritus auxiliares como los adversos les satisface escuchar el canto de Jóas y los sonidos de la maraca sagrada “marimataro” o el violín, instrumentos musicales, que en medio de la práctica favorecen el contacto con los espíritus (Guanire, Arangure & Gonzáles, 2008).

En el mismo orden de ideas, es menester hacer mención de la significancia de uno de los instrumentos musicales más importantes del ser humano, nos referimos a la voz y en especial a los cantos que por medio de ella son emitidos en los procesos rituales por parte de los agentes de la medicina tradicional. Se entiende el poder de unos cantos especiales, denominados ícaros, que son dados por el espíritu del abuelo ancestral, el cual está representado simbólicamente en el bastón, para lograr a través de la palabra cantada y el acompañamiento de algunos instrumentos musicales, armonizar los territorios y las personas generando en ellas equilibrio.

Taita Fredy lo manifestó de la siguiente manera *“El canto para mí es muy importante porque yo trabajo mucho con la palabra, la palabra para mí es curación y en la palabra hay un tipo de canto yo te puedo cantar en lengua nativa que es una invocación cuando se está trabajando en algo, hay un tipo de canto que es una lengua médica, es una lengua que viene a través de los abuelos, voy dando unas palabras y es el abuelo ancestral el que las está diciendo, entonces no es mi palabra es el abuelo, en la medida que va cantando voy mirando algunos puntos que se siente desequilibrados, ahí se trabaja”*.

La importancia del canto se enaltece en diferentes prácticas rituales de la medicina tradicional, pues el canto constituye uno de los lenguajes rituales fundamentales en la práctica de un taita;

Los cantos sirven para invocar las fuerzas de la planta. En los contextos tradicionales, mediante los cantos el taita llama a sus auxiliares, invoca a la gente del yajé, a las madres de las plantas y a los espíritus de los antiguos curacas ya fallecidos, sus maestros (Caicedo, 2015, p.76).

Además, los cantos cobran sentido por otros aspectos como la fuerza y el poder a través de la forma en que son emitidos, ya que;

Los cantos son considerados secretos, no tanto por su contenido, que muchas veces está en español, sino por el tono de voz con el que hay que entonarlos. Aunque los cantos son otorgados

por los espíritus (la gente del yagé) como medio para invocar sus fuerzas, estos también pueden ser heredados por los maestros (Caicedo, 2015, p.76-77).

De lo expuesto, se deriva la importancia de los distintos elementos e instrumentos en la configuración de las prácticas curativas, ya que esto posibilita un abordaje integral en la atención que se brinda a las personas, desde la conexión con la madre naturaleza y los espíritus de la misma.

**8.4.3 Hibridación cultural en la implementación de las prácticas curativas.** Se entiende como la interacción entre dos perspectivas que se complementan para sanar, entre estas encontramos la medicina tradicional con sus elementales y los espíritus de la madre naturaleza; mientras en el catolicismo se evidencia el poder de Dios y sus divinidades. Ambas perspectivas convergen en el poder de sanación atribuido a sus agentes espirituales, como también al poder que estos ofrecen al médico tradicional para guiar su camino y proceder en la sanación; así como a la complementariedad de la medicina tradicional con la occidental a fin de articular sus saberes, mediante capacitaciones e intervenciones conjuntas para ofrecer una atención integral a los pacientes ante las necesidades que emergen en escenario de la salud.

El taita Oscar al respecto de la implementación del catolicismo en el quehacer de sus prácticas curativas refirió *“También practicamos algo de lo que es el catolicismo porque hay bases reales sobre ello. Manifestamos la buena nueva, la palabra que Jesucristo es el hijo de Dios y la virgen María es nuestra madre, así manifestamos siempre la voluntad para formar un país mejor, unas personas para entregarlas a la sociedad de bien, siendo un ejemplo de vida, siendo tolerantes y siendo formados”* lo cual fue vivenciado en el trabajo de campo por medio de la ceremonia del yagé en las afueras del municipio de Pitalito.

Referente a ello, encontramos una gran similitud con una investigación con taitas neoyajeceros, en quienes está fuertemente impregnado el acervo católico en sus ceremonias,

pues se hacen referencias a Dios recurrentes, y se rezan oraciones como el Padre nuestro y el Ave María, las cuales han sido adaptadas musicalmente, constituyendo un acto particular del estilo propio de la maloca de uno de los agentes centrales de su estudio (Caicedo, 2015).

En relación con lo previo, encontramos que la Yerbatera, tiene una fuerte creencia en Dios para sanar a través de los conocimientos que él le proporciona, en donde ella es quien actúa como instrumento de sanación para el mantenimiento de la salud, pues por medio de una entrevista, refirió *“Usted puede hacer una agüita, usted va y le pone la mano en nombre de Dios (con la mano hace la forma de la cruz) se la tomó con fe, y hasta se mejora. Como dice Dios, “ayúdame que yo te ayudaré”, son cosas que son muy lindas y muy grandes”*.

Lo previo, guarda un nexo profundo con las verbalizaciones de un agente participante en un proceso investigativo, que buscó comprender la presencia de la música chamánica en prácticas ceremoniales de toma de yagé en el valle de Sibundoy en el Alto Putumayo, quien aclaró *“yo le canto a Dios primero, a los santos por delante, a las plantas de poder, a los mayores. Yo por eso yo les digo a las personas, para ver y comprobar, debemos tomar la medicina, tomar yagé. Póngale fe positiva con Dios y póngale fe a la planta, que la planta lo descubre todo. Que la planta es un Dios, que la planta es un espíritu”* que como se puede ver, atribuye poder de la fe en Dios para la obtención de la sanación.

Por su parte, el taita Wilder aludió a la importancia de complementar la medicina tradicional con la occidental, al afirmar *“Las prácticas se van aprendiendo poco a poco con la experiencia. Nosotros ya tuvimos una capacitación en la parte occidental de lo básico de enfermería relacionado con los primeros auxilios, entonces uno lo coordina con los conocimientos que uno ya sabe para darle atención a cualquier persona que lo necesite”*

De esta complementariedad hay una fuerte tendencia marcada en los estudios llevados a cabo por Cardona en distintas comunidades indígenas, quien propende por la exaltación del fomento de la interculturalidad con fines complementarios para un abordaje integral de las

personas, según las necesidades particulares. Así mismo, es relevante señalar un trabajo realizado por Zapparoli (2015) quién pretendió rescatar, estudiar y analizar las practicas curativas tradicionales de las usuarias que asisten a los EBAIS (equipos básicos de atención integral en salud) en San Pedro, San Juan, San Diego y Concepción, encontrando que los métodos de curación que implementan las mujeres están influenciados por la Práctica Médica Institucional (PMI), la occidental, la Práctica Médica Curativa (PMC), la tradicional, y la religión. Ellas articulan la medicina occidental con la tradicional de la mano de sus costumbres religiosas, esto con el fin de que la primera cumpla una labor de apoyo para la segunda.

De esta forma se puede ver que no se trata de que una medicina sea mejor que la otra, sino más bien del enriquecimiento de la una a partir de la otra, ya que la medicina indígena puede aportar bastante a la medicina occidental, en la medida en que aborda a la persona, en relación con su cultura, sus creencias, el medio social y el medio ambiental, en el cual este se encuentra inscrito (Vallejo, 2006).

Es evidente entonces la articulación de la medicina occidental con la tradicional, propendiendo por el fomento de la interculturalidad, escenario en el cual nos ubicamos para destacar la significancia de reconocer los saberes sustentados, en epistemologías diferentes a la del positivismo, sin relegar a planos inferiores las de este, por el contrario admitimos varias perspectivas para fomentar la complementariedad terapéutica en el ámbito de la salud, en beneficio de las personas y del enriquecimiento del conocimiento.

Un conocimiento lejos de dogmatismos, en donde hay espacio para el dialogo de saberes y construcción de memorias colectivas, en las que el reconocimiento de la universidad como centro de unión y confluencia de saberes, permite y valora los aportes de la medicina indígena tradicional para el beneficio de la disciplina psicológica y a su vez de la medicina occidental, deslegitimando todo tipo de brechas que impiden una visión holística de las cosas, las

personas y las realidades, siendo esto una oportunidad para que se adopten prácticas inclusivas e integradoras.

En este sentido, se resalta el compromiso del programa de psicología por generar un dialogo con los saberes ancestrales e interculturales, destacando que existen algunas iniciativas desde la formación académica por germinar escenarios que fomenten un dialogo horizontal entre las distintas epistemologías, en donde se impartan conocimientos que promuevan identificar y responder a los fenómenos psicosociales, que se encuentran estrechamente relacionados con la interculturalidad en nuestra región Surcolombiana.

No obstante, hay algunas dificultades que se presentan para reconocer y valorar estos saberes, debido a que nuestra disciplina psicológica, se halla enmarcada dentro de las epistemologías occidentales, que generan en ocasiones confianza extrema en las vías racionales y científicas, como único medio de apropiación de las realidades humanas, tradición heredada de la cultura occidental, dificultando la convivencia con otros modos de ver y relacionarse con el mundo distintos al suyo, optando por desdibujar cosmovisiones ancestrales, estigmatizando sus conocimientos y prácticas, como si fuesen producto de despreciables tratos (Iriarte, 2002).

En contraparte de lo inmediatamente anterior, se hallan como aporte fundamental para nuestro estudio las epistemologías del sur, teoría que en medio del abordaje del conocimiento de pueblos originarios y grupos sociales colonizados históricamente, reclama la producción y valoración de conocimientos científicos y no científicos, así como diferentes relaciones entre ellos (Sousa, 2011), permitiendo reconocer la importancia de incursionar en otras realidades o alternativas de pensamiento, para visibilizar la amplia gama de aportes que han realizado a lo largo del tiempo las culturas milenarias, quienes han sido señaladas por los prejuicios arbitrarios que yacen del eurocentrismo.

En este marco explicativo la mayor discusión de resultados, se enmarca desde nuestra postura académica, en la teleología de nuestro Programa, la cual sustenta en sus principios epistemológicos, como resultado de la aceptación de la propuesta de Lopera (2010), el alma como cultura encarnada, como objeto de estudio de la psicología, ya que es incluyente al proponer que las distintas orientaciones psicológicas, cada una con su respectivo énfasis se encargan de estudiar aquel proceso de encarnamiento de la cultura, la estructura psíquica producto de dicho proceso y las manifestaciones de la misma; en donde cada escuela acorde con sus particularidades de los ejes biológico, discursivo y ocasional, divididos cada uno en lo individual y ambiental para la configuración del psiquismo, Lopera (citado por Bonilla, 2019).

Como se puede evidenciar, esto se apoya en una concepción no determinista que exalta las virtudes del pensamiento complejo, al contemplar que el psiquismo está constituido por diversos factores, condiciones y dimensiones, que posibilita la constitución de un pluralismo epistemológico, lejos de cualquier dogmatismo para el abordaje del psiquismo humano, motivo por el cual es esencial el establecimiento de nexos de sentido y complementariedad entre las distintas escuelas psicológicas, las ciencias sociales y humanas, los saberes ancestrales, la filosofía, las artes; para que emerja un dialogo de saberes entre las epistemologías occidentales y las del Sur (Facultad de ciencias sociales y humanas, Programa de psicología, 2017).

En concordancia con los saberes ancestrales, podemos ver cómo el abordaje que se hace a las personas es de manera holística e integral, lejos de divisiones, lejos de concepciones aisladas, pues al concebir al ser humano como una totalidad, no fragmentan la salud mental de la corporal, pues más bien están ligadas para provocar el equilibrio de las personas con la naturaleza, generando un bienestar individual y colectivo.

En este orden de ideas, como psicólogas en formación preguntarnos por este tipo de saberes aporta a nuestro proceso académico y profesional, ya que en el saber tradicional se concibe la salud de una manera sistémica e integral, de ahí que podamos visibilizar qué de ello nos beneficia para nuestra formación sustentada en una visión compleja del mundo, y el abordaje del individuo como una unidad biopsicosocial situada y sujeta a cambios permanentes.

Dicha integración y abordaje holístico, se refiere en otras palabras al paradigma de la complejidad, que significa no analizar, no fragmentar para comprender, pues el pensamiento analítico, así como sus expresiones comprenden al mundo en términos de desagregación, división, fragmentación; pero los sistemas complejos, como las realidades no se pueden analizar, pues estos, así como los fenómenos y comportamientos, complejos demandan y facultan a la vez para algo que la cultura occidental no nos ha capacitado en absoluto, como lo es el pensar de forma sintética (Maldonado, 2015).

En el contexto de las ciencias de la complejidad, se halla la psicología transpersonal, la cual es considerada como la cuarta fuerza psicológica de la actualidad, pues procura integrar el conocimiento psicológico con el de la perspectiva evolucionista y el saber ancestral oriental y occidental, acercándose al pensamiento complejo, ya que demanda el estudio del misterioso funcionamiento del psiquismo y el cerebro, sin embargo, es lamentable que casi no se estudie porque va más allá de lo personal, pero según Bonilla (2019): “Tenemos que estudiarla por ser la única orientación explícita en aquello de tender puentes entre conocimientos psicológicos y saberes ancestrales y en estudiar los estados ampliados de conciencia, preocupada por los sentidos espirituales trascendentales de la existencia” (p.212).

Al respecto uno de los pioneros de la psicología transpersonal, da gran importancia a este asunto al exponer que la complejidad del ser humano, es mayor a lo que estamos acostumbrados a contemplar, pues dispone de capacidades superiores más allá de un estado de

conciencia natural. Las culturas preindustriales por ejemplo, apreciaban los estados de conciencia no ordinarios, como posibilidades para enlazar con realidades sagradas, con la naturaleza, y con ello detectar las enfermedades y curarlas, ya que se hace posible un acceso a la intuición y a la percepción que va más allá de los sentidos, haciendo con ello uso de rituales de manera frecuente (Grof, 1999).

Lo precedente guarda una relación indisoluble con lo encontrado en nuestro trabajo, con una de las principales prácticas curativas como lo es el abordaje con distintas plantas sagradas, entre las que se destacan el yagé y el tabaco, como forma de conexión con los espíritus de la madre naturaleza, para permitir un regreso hacia sí mismo, hacia su ser interior, con fines de autoconocimiento, así como fines terapéuticos.

Con base en lo expuesto, reconocemos que el registro de estos saberes no es el único medio válido para conservarlos y transmitirlos, pues también debemos impartir un proceso de autorreflexión que conlleve a contemplar nuestras raíces ancestrales para expandir nuestra mirada a un exorbitante universo de posibilidades, que permita resignificarnos sin dejar atrás el origen que nos entrelaza en un solo palpitar.

## **9. LIMITACIONES Y FORTALEZAS**

En el transcurso de la investigación se presentaron ciertas limitaciones que cambiaron diversas condiciones planteadas inicialmente. En primera instancia, los agentes tradicionales no contaban con una agenda flexible de trabajo, debido a que son personajes significativos dentro de la medicina, lo cual limitó el proceso de investigación de acuerdo a fechas establecidas para la recolección de información, teniendo en cuenta que en diversas ocasiones se contactó con agentes ancestrales que en últimas no lograron por diferentes circunstancias ser parte del proceso.

Por otra parte, los recursos económicos con el que disponían las investigadoras eran limitados, lo cual no permitió un acompañamiento constante y detallado a los actores sociales participantes en el proceso de investigación. Así mismo, el poco tiempo con el que contaban los agentes de la medicina tradicional, conllevó a que se realizaran varias actividades en corto tiempo. En este sentido se hace indispensable resaltar que por razones de disposición de los agentes no se contó con la presencia de todos con los que se pretendía realizar los grupos de discusión, lo cual trajo como resultado algunos cambios que fueron sobrellevados de manera exitosa.

Otra limitación importante, fue el hecho de que se inició el proceso de familiarización y recolección de información con un agente quien a mitad de trabajo, desistió de seguir participando, por este motivo se inició un nuevo proceso con un agente de La Plata, residente en un resguardo indígena de la ciudad de Neiva, acción que retrasó significativamente la ejecución de todo el proceso.

En cuanto a las fortalezas, como investigadoras teníamos la colaboración de diferentes personajes relacionados con la medicina tradicional en el departamento, quienes nos brindaron facilidad en la comunicación con agentes representativos de la medicina, tanto tradicional como occidental. Estos, en su mayoría eran acogedores y colaboradores, con gran fluidez para expresarse y responder preguntas, lo cual facilitaba el proceso de recolección en un menor tiempo, resaltando también el acogimiento e invitación a actividades propias de la cultura y la medicina sin ninguna petición económica por parte de los agentes, lo cual fue un apoyo significativo para participar con ellos.

Para finalizar los agentes de la medicina tradicional, siempre fueron activos en la colaboración y disposición para con el proyecto y las investigadoras fueron receptivas a los contratiempos de espacios para los encuentros, el desplazamiento a los escenarios de trabajo y factores económicos requeridos.

## 10. CONCLUSIONES

- En la medicina tradicional no hay una jerarquía que dé mayor importancia a unos principios por encima de otros, sino que por el contrario, atribuye igual importancia a todos, lo cual responde a los planteamientos del pensamiento complejo, en cuanto entiende la realidades desde una postura de conjunción y no de disyunción.
- La estructura figurativa del proceder de los agentes de la medicina tradicional se enmarca dentro un orden secuencial y articulador, lo cual permite establecer un conjunto de pasos rituales para abordar la enfermedad, de esta manera, el accionar de los agentes se configura principalmente de seis pasos, lo cuales serán descritos a continuación; En primera instancia se realiza un dialogo inicial entre el médico tradicional y la persona, escenario que posibilita reconocer los motivos de consulta, a su vez, se crea un ambiente cálido de empatía para iniciar el proceso de curación, luego se procede a realizar un diagnóstico de las posibles causas que generan la enfermedad, implementando la escucha activa, el pulseo o las señas dadas por la naturaleza.

Después el taita realiza el llamado a los abuelos ancestrales para solicitarles su debido permiso con el fin de que estos estén acompañándolo en medio de la curación, seguidamente se lleva a cabo un proceso de armonización que inicia por el médico tradicional para que este pueda estar protegido y limpio de cualquier energía negativa, dando paso con ello a armonizar al paciente, seguidamente el taita efectúa el ritual o la actividad central, la cual contempla elementos e instrumentos musicales específicos en concordancia con la enfermedad a tratar.

Por último el consultante realiza una reflexión a partir de la experiencia vivida, en el cual el médico tradicional indaga por los pensamientos y sentimientos emergidos durante la

ejecución del ritual, lo cual le permite tener una idea de la efectividad de su trabajo para con ello contribuir en el alivio del mal que se acecha a cada una de las personas que lo solicitan.

- A partir de los relatos y prácticas rituales que emergieron de los médicos tradicionales, logramos contemplar algunos principios fundamentales en el abordaje del binomio salud-enfermedad, los cuales serán expuestos a continuación; en primer lugar es imprescindible el papel que toma la persona durante el tratamiento, puesto que esta posibilitará la obtención de la salud a partir del cuidado y compromiso de sí mismo, de este modo, la fe se considera un factor indispensable para la efectividad del tratamiento, otro principio elucidado es el poder otorgado por la madre naturaleza, quien provee conocimiento a los médicos tradicionales para la ejecución de las prácticas curativas.

Por otro lado, es indispensable resaltar que un principio fundamental que yace de la cosmovisión ancestral, consiste en estar en armonía y equilibrio con la madre naturaleza, el territorio, la comunidad y la familia para poder gozar de salud, otro principio indispensable es el abordaje terapéutico integral que realiza el agente tradicional a todas las dimensiones del ser humano, de este modo, en el desarrollo de las prácticas curativas se considera fundamental realizar un trabajo colectivo para fusionar los conocimientos ancestrales, y con ello poder brindar una adecuada y completa atención a los consultantes.

- Se reconoce la importancia de la complementariedad de la medicina tradicional con la occidental, ya que no se trata de que una sea mejor que la otra, evitando la creación de líneas divisorias, sino del enriquecimiento entre ambas en beneficio del bienestar de la humanidad, en la medida en que aborda factores culturales en relación con los ambientales y sociales, aportando al fomento de la interculturalidad, lo cual se vio reflejado en nuestra investigación a partir de los aportes que hicieron para el trabajo, los médicos tradicionales y occidentales. Complementariedad que relacionamos con la teleología de nuestro

Programa, en particular, con su concepción epistemológica del objeto de estudio de la psicología.

- En el marco de nuestra teleología institucional, las psicólogas y los psicólogos Surcolombianos podemos comprometernos cada día mejor con el estudio de la sabiduría ancestral y popular.

## 11. Bibliografía

Abarca Obregón , G. M. (2014). *Making of... construcciones etnográficas en la educación*.

Editorial traficantes de sueños . Recuperado el 01 de 03 de 2018, de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500383-III Congreso Etnografía-1005/Documento.pdf>

Albarracín, D. G. (1998). Los Agentes Tradicionales de Salud: Otra alternativa de salud para las comunidades campesinas. El caso de Cundinamarca y Santander. *Dialnet*, 57-71.

Asamblea Nacional de Nicaragua. (4 de 07 de 2011). Ley de medicina tradicional ancestral. *La Gaceta*, pág. 200. Recuperado el 11 de 11 de 2017

Becerra, M. E. (2014). *Constumbres y prácticas que utilizan los agentes de la medicina ancestral y su relación en la salud de los moradores de la parroquia Chinga recinto Chigue de la provincia de Esmeraldas del año 2014*. tesis de pregrado, Pontificia Universidad católica de Ecuador , Esmeraldas. Recuperado el 3 de 11 de 2017

Bonilla Baquero, C. B. (2019). *Del profesar Formar-Nos*. Bogotá/Neiva, Colombia: Editorial Gente Nueva/ Umiversidad Surcolombiana.

Caicedo , E. B. (2013). *La figura del curandero en el municipio de Chachagui Departamento de Nariño*. tesis de grado , Universidad de Nariño, Nariño, San Juan De Pasto . Recuperado el 26 de 10 de 2017

- Caicedo Fernández, A. (2015). *La alteridad radical que cura, neochaminismos yajeceros en Colombia*. Bogotá: Universidad de los Andes, Ediciones Uniandes.
- Calderón Farfán, J. C., Lizarazo Burbano, T. C., Ortiz Saavedra, D., Rodríguez Ortiz, N. M., & Torrejano Delgado, M. F. (2009). Estrategia de atención en salud con enfoque transcultural a las gestantes, resguardo indígena rio negro, Iquira, Huila. 2009. (U. Surcolombiana, Ed.)
- Canales, M., & Peinado, A. (1994). Grupos de discusión. En J. M. Delgado, & J. Gutiérrez, *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Editorial síntesis, S. A. Recuperado el 15 de 03 de 2018
- Carbono, E., & Dib, J. C. (2013). Plantas de medicinales usadas por los Cogui en el Rio Palomino, Sierra Nevada de Santa Marta (Colombia). *Caldasia*, 35(2), 333-350. Recuperado el 24 de 08 de 2017
- Cardona, J. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Embera-Chamí del departamento de Caldas-Colombia. *Revista de salud pública*, 14(4), 630-643. Recuperado el 25 de 08 de 2017
- Cardona, J. (2013). Vínculo entre mestizaje y salud en un sistema médico de una comunidad indígena colombiana. *Revista cubana de salud*, 39(4), 651-664. Recuperado el 22 de 08 de 2017
- Cardona, J. A., & Rivera, Y. (2012). Representaciones sociales sobre medicina tradicional y enfermedades foráneas en indígenas Embera-Chamí de Colombia. *Revista cubana de salud pública*, 38(3), 471-483. Recuperado el 24 de 08 de 2017
- Cardona, J., Rivera, Y., & Carmona, J. (2015). Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo Embera-Chamí de Colombia. *Revista cubana de salud pública*, 41(1), 77-93. Recuperado el 28 de 08 de 2018

- Chamorro, A., & Tocornal, C. (2005). Prácticas de salud en las comunidades del Salar de Atacama: Hacia una etnografía médica contemporánea. *SciELO*, 117-134.
- Chávez, M. C., White, L., Moctezuma, S., & Herrera, F. (2017). Prácticas curativas y plantas medicinales: Un acercamiento a la etnomedicina de San Nicolás, México. *Revista Cuadernos geográficos*, 56(2), 26-47. Recuperado el 13 de 11 de 2017
- Constitución de la organización mundial de la salud. (1946). *Conferencia sanitaria internacional*. Nueva York. Recuperado el 10 de 11 de 2017, de [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Constitución política de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia 1991*. Bogotá: Atenea LTDA. Recuperado el 23 de 09 de 2017
- DANE. (2007). *Colombia una nación multicultural: Su diversidad étnica*. Bogotá. Recuperado el 23 de 09 de 2017
- Davis, W. (2015). La estación de la hiena parda. En D. Wade, *Los Guardianes de la Sabiduría Ancestral* (págs. 14-15). Medellín: Símbola editores. Recuperado el 23 de 09 de 2017
- El congreso de la república. (2006). Ley número 1090 de 2006. Colombia. Recuperado el 15 de 03 de 2018
- El Espectador. (21 de 04 de 2017). Conocimiento ancestral indígena declarado patrimonio inmaterial. *El Espectador*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://www.elespectador.com/vivir/conocimiento-ancestral-indigena-declarado-patrimonio-inmaterial-articulo-690252>
- El Espectador. (7 de 10 de 2016). Partería en el pacífico nombrado como patrimonio inmaterial colombiano. *EL ESPECTADOR*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://www.elespectador.com/noticias/nacional/parteria-el-pacifico-nombrado-patrimonio-inmaterial-col-articulo-659231>

- Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, P. d. (2017). *Informe de autoevaluación para la renovación de la acreditación del programa de psicología*. Huila. Neiva: Universidad Surcolombiana. Recuperado el 10 de Abril de 2019.
- Garzón Chirivi, O. A. (2004). *ezar, soplar, cantar: Etnografía de una lengua ritual*. Quito, Ecuador: Ediciones Abya- Yala.
- Granados Andrade, S. M., Martínez, L. E., Morales, P., Ortíz, G. R., Sandoval, H., & Zuluaga, G. (2005). Aproximación a la medicina tradicional Colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Ciencias de la salud*, 3(1), 98-106. Recuperado el 26 de 10 de 2017
- Grof, S. (1999). *La mente Holotrópica*. Barcelona, España: Editorial kairós.
- Guanire, N., Aranguren, A., & Gonzáles Ñañez, O. (2008). Wisidatu: Mágico Espiritual de los Indígenas Warao de Tucupita y de la Isla Araguabisi en el Estado Delta Amacuro- Venezuela. *Redalyc.org*, 149-172.
- Guber, R. (2001). *La etnografía método, campo y reflexividad* . Grupo Editorial Norma.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado , C., & Baptista Lucio, M. (2010). *Metodología de la investigación. Quinta edición*. México: Editorial McGRAW-HILL.
- INSteractúa. (21 de 09 de 2016). *INSteractua blog de salud, ciencia y tecnología* . Recuperado el 12 de 10 de 2017, de <http://insteractua.ins.gob.pe/2016/09/aportes-e-importancia-de-la-medicina.html>
- Instituto Nacional de Salud. (2012). *Situación notificación al sivigila UPGD indígenas 2011-2012*. Bogotá. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://www.ins.gov.co/Noticias/Memorias%20Reunin%20Nacional%20de%20Vigilancia%20y%20Control%20e/3%20-%205%20indigenas.pdf>
- Iriarte Cadena, A. (2002). *La razón vulnerada*. Neiva, Colombia: Editorial Universidad Surcolombiana.

- Jiménez , P. A., Hernández, M., Espinoza, G., Mendoza, G., & Torrijos, M. (2015). Los saberes en medicina tradicional y su controbución al desarrollo rural: Estudio de caso Región Totonaca, Veracruz. *Revista mexicana de ciencias agrícolas*, 6(8), 1791-1805. Recuperado el 29 de 08 de 2017
- Lopera Echavarría, J. D., Manrique Tisnés, H., Zuluaga Aristizábal, M. U., & Ortiz Vanegas, J. (2010). *El objeto de la psicología: El alma como cultura encarnada*. Antioquia, Colombia: Universidad de Antioquia .
- López, L., Cataño, N., López, H., & Velásquez, V. (2011). Diversidad cultural de sanadores tradicionales afrocolombianos: preservación y conciliación de saberes. *Revista*, 11(3), 287-304. Recuperado el 22 de 08 de 2017
- MAIS. (s.f). *MAIS Movimiento alternativo indígena y social*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://www.mais.com.co/%C2%BFque-es-mais.html>
- Maldonado, C. E. (2015). Pensar la complejidad, pensar como síntesis. *Cinta de moebio*, 313-324.
- Markham, A. (2015). Los métodos, políticas y lineamientos éticos de representación en la etnografía Online. En N. Denzin, & Y. Lincoln, *Métodos y recolección de análisis de datos* (Vol. IV). Buenos Aires: Editorial Gedisa. Recuperado el 22 de 03 de 2018
- Martínez, M. (1997). *La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico práctico* (Tercera edición ed.). Santafé de Bogotá, Colombia: Editorial Círculo de la lectura alternativa. Recuperado el 03 de 03 de 2018
- Martínez, M. (2006). La investigación cualitativa (Síntesis conceptual). *Revista IIPSI*, 123-146. Recuperado el 28 de 02 de 2018, de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v09\\_n1/pdf/a09v9n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v09_n1/pdf/a09v9n1.pdf)
- Margozzini, P. (1999). Apoyo social y salud. *Revista Chilena de medicina familiar*, 2, 46-49.

- Ministerio del interior. (2016). *SIIC Dirección de asuntos indígenas, Rom y Minorías. Sistema de información indígena de Colombia*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://siic.mininterior.gov.co/content/nuestra-direcci%C3%B3n>
- Montoya, G. P. (2010). *La función de los rituales en la salud mental del pueblo Nasa del resguardo indígena de Jambaló Cauca*. Tesis de pregrado, Medellín. Recuperado el 11 de 11 de 2017
- Morales Juma, C. N., & Pineda Cáceres, Ñ. M. (2011). *Métodos y técnicas aplicados por los Yachacs del sector de Ilumán en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que presentan los usuarios que asisten a sus consultas de Noviembre del 2010 a Julio del 2011*. Tesis de pregrado, Ibarra. Recuperado el 11 de 11 de 2017
- Mosquea, C. A. (2015). *Etnicidad y movilización política: La reconstrucción territorial y cultural en el resguardo Yanacona de San Agustín en el departamento del Huila*. Tesis doctoral, Madrid. Recuperado el 11 de 09 de 2017
- Muñoz , A. I., Puerto, A. H., López, L., Velásquez , V., & Cataño, N. (2014). Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables. Recuperado el 23 de 08 de 2017
- Murillo, J., & Martínez Garrido, C. (2010). Investigación Etnográfica. Recuperado el 22 de 02 de 2018, de [https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso\\_10/I\\_Etnografica\\_Trabajo.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/I_Etnografica_Trabajo.pdf)
- Observatorioadpi. (s.f). *Observatorioadpi: Observatorio por la autonomía y los derechos de los pueblos indígenas en Colombia*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de [http://observatorioadpi.org/que\\_es](http://observatorioadpi.org/que_es)
- OEA. (15 de 06 de 2016). *Organización de los estados americanos OEA*. Recuperado el 25 de 09 de 2017, de

[http://www.oas.org/es/centro\\_noticias/comunicado\\_prensa.asp?sCodigo=C-075%2F16](http://www.oas.org/es/centro_noticias/comunicado_prensa.asp?sCodigo=C-075%2F16)

- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 3 de 11 de 2017, de [http://www.who.int/topics/traditional\\_medicine/definitions/es/](http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/)
- ONIC. (03 de 09 de 2015). *Organización Nacional Indígena ONIC*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://www.onic.org.co/noticias/818-ponencia-organizacion-nacional-indigena-de-colombia-onic>
- ONIC. (2010). *Organización nacional indígena de Colombia*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de <http://www.onic.org.co/noticias/818-ponencia-organizacion-nacional-indigena-de-colombia-onic>
- ONU. (2008). *Declaración de las naciones unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas*. Recuperado el 23 de 09 de 2017, de [http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)
- ONUSIDA. (2002). *Antiguos remedios, nueva enfermedad: cómo implicar a los curanderos tradicionales en el aumento del acceso a la atención y prevención del SIDA en África Oriental*. ONUSIDA. Recuperado el 26 de 10 de 2017, de [http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc761-ancientremedies\\_es.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub02/jc761-ancientremedies_es.pdf)
- Porrás Carrillo, E. (2003). Consideraciones sobre neochamanismo y chamanismo huichol. *Gazeta de Antropología*.
- Portilla, S. P., Madroño, O., & Getial, P. (2016). Sistema médico tradicional-ancestral en el territorio de los pastos resguardo indígena de Túquerres-Nariño, Colombia. (66-80, Ed.) *Revista ciencia e interculturalidad*, 19(2). Recuperado el 21 de 08 de 2017
- Quintana, R. F. (2016). Medicina tradicional en la comunidad de San Basilio de Palenque. *13(25)*, 67-93. Recuperado el 23 de 08 de 2017

Quiroz, E. S. (2015). *La mujer y la medicina tradicional en el reguarda de Panán: El rostro detrás de la historia*. Tesis de pregrado, Nariño, San Juan de Pasto. Recuperado el 22 de 08 de 2017

Reyes, G. L., Aguirre Licht, D., Guhl, J. F., Bolivar, E. E., Suárez, M. C., Díaz, M., . . .

Golberg, H. (2009). *Diálogo de saberes: plantas medicinales, salud y cosmovisiones*. (G. L. Sánchez, Ed.) Bogotá: ARFO editores e impresores Ltda. Recuperado el 23 de 09 de 2017

Robles, B. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. *Redalyc*, 39-49.

Rodríguez Gómez, G., Gil Flores, J., & García Jiménez, E. (1996). Primera parte: introducción a la investigación cualitativa. En G. Rodríguez Gómez, J. Gil Flores, & E. García Jiménez, *Metodología de la investigación cualitativa*. Granada, España: Ediciones Aljibe. Recuperado el 27 de 02 de 2018

Rodríguez Sabiote, C., Lorenzo Quiles, O., & Herrera Torres, L. (2005). Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades, SOCIOTAM*, XV(2), 133-154. Recuperado el 22 de 03 de 2018

Rodríguez, G., Pino, A., & Seoane, N. (2015). La medicina tradicional y natural Camagüeyana: Logros y deficiencias. *Revista Arch Med Camagüey*, 19(3), 307-315.

Saiz Carvajal, R. (s.f). Técnicas de análisis de información. Recuperado el 03 de 04 de 2018, de

[https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XF3TDdtRcjYJ:https://grupos.unican.es/mide/masterinnova/rincon\\_alumnos/resumenes/TECNICAS%20DE%20AN%20AN%25C3%2581LISIS%2520DE%2520INFORMACI%25C3%2593N.doc+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=co](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XF3TDdtRcjYJ:https://grupos.unican.es/mide/masterinnova/rincon_alumnos/resumenes/TECNICAS%20DE%20AN%20AN%25C3%2581LISIS%2520DE%2520INFORMACI%25C3%2593N.doc+&cd=12&hl=es&ct=clnk&gl=co)

- San Martín Cantero, D. (2014). Teoría fundamentada y Atlas.ti: Recursos metodológicos para la investigación educativa. *Revista electrónica de investigación educativa*, 16(1), 103-122. Recuperado el 03 de 04 de 2018, de <https://redie.uabc.mx/redie/article/view/727/891>
- Sánchez, E. (2003). *Los pueblos indígenas en Colombia. Derechos, Políticas y Desafíos*. Bogotá: Gente Nueva. Recuperado el 25 de 09 de 2017
- SISPI. (s.f.). *Corporación Memoria y Saber Popular*. Recuperado el 25 de 09 de 2017, de [http://www.saberpopular.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=253:sistema-indigena-de-salud-propio-e-intercultural-sispi&catid=46&Itemid=243](http://www.saberpopular.org/index.php?option=com_content&view=article&id=253:sistema-indigena-de-salud-propio-e-intercultural-sispi&catid=46&Itemid=243)
- Sousa Santos, B. (2011). Epistemologías del Sur. *Revista internacional de filosofía iberoamericana y teoría social*, 17-39.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia. Recuperado el 03 de 04 de 2018, de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38537364/Teoria\\_Fundamentada.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522799230&Signature=TeEINT3VwG0zZ52tBhSWjG1kgIs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeoria\\_Fundamentada.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/38537364/Teoria_Fundamentada.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1522799230&Signature=TeEINT3VwG0zZ52tBhSWjG1kgIs%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DTeoria_Fundamentada.pdf)
- Taylor, S., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Toscano, J. y. (2006). Uso tradicional de plantas medicinales en la vereda San Isidro, municipio de San José de Pare-Boyacá: Un estudio preliminar usando técnicas cuantitativas. *Acta biológica colombiana*, 11(2), 137-146. Recuperado el 23 de 08 de 2017

- UNESCO. (3-21 de 10 de 2005). *UNESCO Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura*. Recuperado el 25 de 09 de 2017, de <http://www.unesco.org/new/es/culture/themes/cultural-diversity/cultural-expressions/the-convention/convention-text/>
- Universidad Surcolombiana. (2016). *Informe de autoevaluación*. Huila. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Vallejo Samudio, Á. R. (2006). MEDICINA INDÍGENA Y SALUD MENTAL. *Redalyc.org*, 39-46.
- Vargas, F., Barrios , L., & Losada, J. (2015). *Vivencia del ritual urbano de la toma de yagé, para un hombre longevo en la ciudad de Neiva, desde una mirada de la descolonización*. Tesis de pregrado, Huila, Neiva. Recuperado el 06 de 09 de 2017
- Velasco, H., & Diaz, A. (1997). "El trabajo de campo" la lógica de la investigación etnográfica. Madrid, España. Recuperado el 16 de 03 de 2018
- Víctora, Ceres Gomes; Knauth, Daniela Riva; Hassen, Maria de Nazareth Agra. Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.
- Vidal, J. M., Ramírez, O., Ruíz, J. A., & Bermúdez, J. A. (2008). *Huila Indígena Siglo XXI. Una lectura de la presencia indígena en el Huila*. Neiva: Universidad Surcolombiana. Recuperado el 25 de 09 de 2017
- Zapparoli, M. (2012). Mujeres y prácticas curativas tradicionales. *Revista reflexiones*, 91(2), 1021-1209. Recuperado el 08 de 28 de 2017

