

SIGNIFICADOS DE SALUD/ENFERMEDAD DESDE LA MEDICINA OKUIREDE

Autora

Alba Ana María Silva Mendoza

Director

Luis Felipe González Gutiérrez



Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

2020

Tabla de contenido

Resumen	4
Abstract.....	5
Introducción.....	6
Problematización.....	9
Justificación.....	16
Objetivos.....	21
Objetivos Generales.....	21
Objetivos Específicos.....	21
Marcos Referenciales.....	22
Marco Epistemológico.....	22
Marco Disciplinar.....	26
Significados	26
Salud/ enfermedad.....	31
Marco interdisciplinar	35
Marco normativo/ legal.....	41
Metodología.....	44
Investigación cualitativa.....	44

Significados de Salud/ Enfermedad desde la Medicina Okuirede	3
Sistematización de experiencias.....	46
Actores o protagonistas.....	52
Estrategia de interpretación de la sistematización de experiencias.....	54
Técnicas de sistematización de información	56
Instrumentos.....	57
Categorías de interpretación.....	60
Procedimiento.....	61
Consideraciones éticas.....	67
Resultados.....	72
Discusión de resultados.....	75
Conclusiones.....	87
Aportes, limitaciones y recomendaciones.....	90
Aportes.....	90
Limitaciones.....	92
Recomendaciones.....	92

Resumen

El objetivo de esta investigación fue identificar los encuentros y desencuentros frente a los *significados* de la *salud/ enfermedad* de tres usuarios y un médico a la luz de la medicina Okuirede (Sabiduría ancestral). Entonces, la investigación encuentra un auténtico espacio de diálogo con la sabiduría ancestral desde el construccionismo social, abordando el fenómeno de estudio como una realidad consensuada en las narrativas de los participantes y resultado de la interacción y negociación de significados (Gergen, 1996).

Por lo tanto, se utiliza una metodología cualitativa por medio de la sistematización de experiencias que permitió la interpretación crítica desde la voz de tres usuarios y un médico a través de la observación participante y entrevista a profundidad que posibilitaron la reconstrucción y ordenamiento de la experiencia con medicina Okuirede. Los resultados muestran que las *plantas* son los principales mediadores de la *salud/ enfermedad* en los saberes ancestrales, dando como resultado *estados alterados de conciencia*.

Así mismo, considera la enfermedad como un *error del intelecto* proveniente de una desconexión del ser en su totalidad, la cual contiene un *símbolo* y una *metáfora* enajenada para cada individuo. En consecuencia, se busca la raíz o *significado* personal de la enfermedad con el objetivo de generar nuevas comprensiones que integren al ser en su totalidad y por esta razón, se considera la *enfermedad como un poder*. Finalmente, de este estado, de *habitar el cuerpo* surge un *pensamiento profundo* y una *palabra dulce*, donde el ser humano aprende de sí mismo y del universo.

Palabras Clave: Significados, salud/ enfermedad y medicina Okuirede.

Abstract

The objective of this research was to identify the encounters and misunderstandings concerning the meanings of health / illness of three participants and a doctor in light of Okuirede Medicine (Ancestral knowledge). The research finds an authentic space for dialogue with ancestral knowledge from the viewpoint of social constructionism, approaching the phenomenon of interest as a consensual reality in the narratives of the participants and the result of the interaction and negotiation of meanings (Gergen 1996).

Therefore, a qualitative methodology is used through the systematization of experiences that allowed critical interpretation based on the statements of three users and a doctor through participant observation and in-depth interviews that enabled the reconstruction and ordering of the experience with Okuirede Medicine. The results show that plants are the main mediators of *health / illness* in ancestral knowledge, resulting in *altered states of consciousness*.

Likewise, it considers illness as an *error of the intellect* stemming from a disconnection from being in its entirety, which contains an alienated symbol and a metaphor for each individual. As a consequence, the root or personal meaning of the illness is sought in order to generate new understandings that integrate the being in its totality, therefore the illness is *considered as a power*. Finally, from this state of inhabiting the body, deep thought and a sweet word arise, where the human being learns about himself and the universe.

Keywords: Meanings, health / illness and Okuirede Medicine.

Introducción

La salud es el bienestar físico, psicológico y social donde la dimensión espiritual contribuye significativamente, su abordaje debe abarcar el contexto histórico y socio- cultural de los individuos (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2014). Sin embargo, en los países latinoamericanos la salud es contemplada bajo paradigmas occidentales y europeos que dividen al individuo por áreas de vida para su aproximación (Ruiz, 2015). No obstante, en la última década se ha generado un interés creciente por los saberes ancestrales de curación dando paso a su resurgimiento y configuración de los mismo dentro de la medicina tradicional (MT) (Menéndez, 1994).

Los saberes ancestrales, trascendieron la perspectiva médica biológica al considerar al individuo en interacción recíproca con su entorno, basados en una atención subjetiva que no trata síntomas y busca mejorar la salud por medio de un proceso autocurativo (Ministerio de Salud [Minsalud] 2018). En este caso, la salud desde la sabiduría ancestral es holística e implica un proceso de conciencia en coherencia con la historia personal que abarca diversos dominios del individuo (Molina, 2015). Igualmente, la salud no es algo contrario a la enfermedad, por lo que se comprende al individuo como fluctuante entre la diada de salud/ enfermedad (Botero, 2015).

En pocas palabras, la dicotomía del conocimiento y el aumento de usuarios de MT en el campo de la salud, fueron dos aspectos que llevaron a la Organización mundial de la salud (OMS, 2007) a reconocer el valor del conocimiento ancestral y su contribución basado en la Atención Primaria en Salud (APS) por medio de la implementación de estrategias que ayuden a superar las

barreras de atención integral. De este entramado surge la importancia de generar un diálogo de saberes con la sabiduría ancestral frente a la salud.

Adicional, el saber ancestral debe ser comprendido desde el marco subjetivo de los individuos, los cuales atribuyen el origen de su enfermedad, las formas de manejarla y el sistema ideológico o comprensivo de la misma (Menéndez, 1994). Lo anterior supone que, si bien, el individuo y la sociedad son realidades distintas, se encuentran en la síntesis dialéctica de las actuaciones cotidianas, planteamiento que refiere una aproximación al sujeto en su forma de vida social, evidenciando una alternativa a la tradicional de corte individualista, en temas clásicos en la disciplina psicológica como lo es la salud/ enfermedad (Gergen, 1996).

Dando continuidad, es pertinente mencionar que el vacío de conocimiento radica en que la mayoría de investigaciones sobre la sabiduría ancestral, se han realizado desde una perspectiva tipológica con categorías analíticas previas de un bagaje teórico académico que no se percata de las relaciones que construyen los marcos de comprensión o significados de la salud/ enfermedad (Menéndez, 1994). Por lo tanto, la investigación aquí expuesta encuentra en el construccionismo social una postura relacional en coherencia con la perspectiva del saber ancestral que se dirige a indagar en el marco subjetivo de los actores sociales desde los significados negociados y renegociados en el lenguaje (Gergen, 1996).

Por consiguiente, el estudio aquí expuesto tiene como foco central los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de tres usuarios y un médico desde la medicina Okuirede; saber emergente de dos tradiciones: Yagé y Hiibiemo Duga (Tabaco y coca) de los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane del Amazonas en Colombia (Botero, 2015). Para esta labor, se realiza un ordenamiento y reconstrucción histórica desde el marco subjetivo de

los protagonistas de la experiencia con medicina Okuirede, siendo trascendental indagar sus significados de salud/ enfermedad y su impacto en la perspectiva emergente de la sabiduría ancestral.

A saber, se encuentra en la medicina Okuirede un conocimiento que hace posible una atención integral en salud, debido a que desde la misma se ha logrado por más de 20 años por medio del médico Fabio Alberto Ramírez, dar soluciones alternas a problemas físicos, sociales y mentales a la población con un interés particular por saberes ancestrales de curación (Botero, 2015). Por lo tanto, la investigación aquí expuesta, aporta a estudios que busquen integralidad desde la disciplina psicológica en sus concepciones de salud/ enfermedad, al plantearse cuestiones sobre la relación del mundo contemporáneo y la construcción del sujeto desde una sabiduría ancestral. Además, se requiere de un trabajo interdisciplinar que genere un diálogo genuino de saberes (Van del Linde, 2007), que enriquezca las distintas disciplinas y busque soluciones alternas a las problemáticas contemporáneas (Posada, 2004).

Para esta labor, se parte de describir de manera detallada el problema expuesto, la importancia de la investigación y los objetivos. Luego, se plantean los marcos de comprensión que guían la investigación aquí expuesta: Epistemológicos (Epistemología del sur), Disciplinarios (construccionismo social/significados/salud- enfermedad), Interdisciplinarios (MT y medicina Okuirede), éticos y legales. Después de lo cual se explica el enfoque metodológico cualitativo, el método de sistematización de experiencias, las estrategias de análisis de información, las técnicas e instrumentos, los actores sociales y cada una de las fases que se llevaron cabo en el estudio. Por último, se muestran los hallazgos como resultado de la interpretación crítica de la experiencia con medicina Okuirede frente a los significados de la salud/ enfermedad y su posterior análisis a la

luz de los marcos teóricos propuestos sintetizados a manera de conclusiones, para finalmente exponer los aportes, alcances, limitaciones y recomendaciones a futuras investigaciones.

Problematización

El campo de la salud está conformado por el bagaje de conocimientos médicos, psicológicos y afines que extienden el beneficio de sus saberes a la totalidad de pueblos para alcanzar el más alto grado de salud (OMS, 2014). Esta última, comprendida como un estado total de bienestar social, físico y mental y no solo como la ausencia de enfermedad o malestar (OMS, 2014). Igualmente, su abordaje requiere una mirada integral y holística que contemple las diferentes representaciones sociales y entramado cultural que rodea a las personas, donde la dimensión espiritual contribuye significativamente a la promoción de la salud y viceversa (OMS, 2014).

Sin embargo, los estudios muestran que, en algunos países latinoamericanos la salud es comprendida bajo paradigmas y sistemas extrapolados que carecen de integralidad al dejar de lado el contexto sociocultural del individuo (Barbas, 2015). Asimismo, en Colombia la salud es contemplada bajo modelos occidentales y en su mayoría europeos, los cuales dividen al individuo por áreas de vida para su abordaje (Ruiz, 2015). Ambos modelos parten de una lógica en su génesis racionalista, distinta a la que se encuentra en los estudios de países con alta influencia indígena, como Colombia (Gálvez, Carrasco, Miguel, y Flores, 2017).

Así, continúan reproduciéndose los modelos dominantes provenientes de otros puntos geográficos que promueven la asimetría cultural y de poder, impidiendo el diálogo entre iguales (Barabas, 2015). Por ende, el científicismo como ideología extrapola nace de la convicción hegemónica, la cual pondera la academia como fuente de formas fidedignas de conocimiento

sobre la realidad, configurándose como la autoridad indiscutible que termina por borrar la memoria histórica, al negar y ocultar las formas de vida de los pueblos. (Gómez, 2014).

En este sentido:” Cuando se obliga un entendimiento de la salud y de lo que la constituye, se impone un entendimiento del mundo.” (Legan, 2016, p. 28). En consecuencia, de la primacía del pensamiento occidental y europeo, que para efectos de esta investigación se denominará occidental, los países tercermundistas han sido despojados de sus significados y formas de apreciación del mundo (Svampa, 2013).

No obstante, el modelo biomédico de los años setenta dio paso al cuestionamiento de la ideología científica y al resurgimiento de las prácticas curativas ancestrales, poniendo en conocimiento las críticas y perspectivas alternas al saber dominante (Menéndez, 1994). Además, su estudio abrió un diálogo intercultural en salud desde la sabiduría ancestral, perspectiva que trascendió la mirada biomédica al indagar en el individuo como un ser en relación recíproca con su entorno socio- cultural (Guarín, Bravo, Pepinosa y Guarín, 2013).

La sabiduría ancestral, se sitúa dentro de la medicina ancestral o tradicional (MT), compuesta por diversidad de conocimientos, prácticas y rituales sanitarios que comprenden las creencias y experiencias de diversas culturas para prevenir o curar enfermedades físicas o mentales; es una filosofía de vida diferente, en sus perspectivas, paradigmas y en sus aproximaciones al ser humano (OMS, 2014). Esta, considera que la enfermedad no es un proceso contrario a la salud y los desequilibrios percibidos a cualquier esfera son tomados como procesos de adaptación particulares ante las circunstancias de vida, se contempla a cada persona como un ser único, con recursos y capacidades de autogestión para mantener y proteger su salud (Papayán, 2017; citado por Minsalud 2018).

Entonces, la MT tiene como objetivo principal que cada persona logre hallar la raíz de cada enfermedad desde la toma de conciencia y la interpretación de cada símbolo que se ejerce en las prácticas y rituales que ayudan a ampliar la versión del mundo en sus participantes (Menéndez, 1994). Por esta razón, las comunidades de sanadores indígenas enseñan a las personas a curarse a sí mismas, en el empoderamiento de su salud y bienestar (Hendrickson, 2014).

Por otra parte, en Colombia en la última década se ha generado un interés creciente por saberes ancestrales de curación que sugieren la insatisfacción general de la población en los modelos de atención en salud (Botero, 2015). Igualmente, según el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2018), en diferentes partes del mundo se ha visto un incremento del uso de Medicinas Tradicionales (MT) y alternativas o complementarias (MAC); el 70% de población mundial ha manejado su salud desde algún método de la MTAC y en algunas ocasiones es la primera opción en salud o su complemento de la medicina ortodoxa (Minsalud, 2018). Este auge de usuarios en MTAC, posiblemente se deba a su atención subjetiva, su enfoque holístico, su interés en mejorar la salud y no atender síntomas, su énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y la estimulación de procesos autocurativos en los participantes (Minsalud, 2018).

Como se ha mostrado, el conocimiento ancestral ha generado valiosos aportes en el campo de la salud, destacando en su integralidad y en la calidad de sus aproximaciones a lo humano. Además de la creciente demanda de usuarios a nivel nacional e internacional de MTAC, los cuales fueron dos aspectos primordiales que permitieron incorporar estrategias de Atención

Primaria en Salud (APS) que incluyeran la MTAC en áreas africanas, asiáticas y en menor medida en Latinoamérica (Menéndez, 1994).

En consecuencia, la OMS (2007) reconoce la contribución que ofrece la Medicina Tradicional (MT) y Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) al cuidado de la salud basado en la (APS), por medio de la implementación de estrategias innovadoras y holísticas que soporten la autogestión en salud, ayuden a superar las barreras de atención integral y progresen a la garantía de su calidad (Minsalud, 2018). Labor, que llevó a los gobiernos a proponer políticas públicas para la incorporación de la MTAC a los sistemas sanitarios, integrando la diversidad al sistema y ampliando las posibilidades de elección para los usuarios (Minsalud, 2018).

En este escenario, Colombia avanza en la construcción de políticas públicas y algunas normas que evidencian una atención en salud integral, pero las acciones no han sido suficientes para una respuesta articulada y en algunas circunstancias se ha generado una solución desde la perspectiva alopático o convencional (Minsalud, 2018). En este terreno, Minsalud (2018) evidenció las siguientes problemáticas y necesidades actuales de la MTAC: El gestante proceso de producción de conocimiento, la creciente demanda de los servicios de MTAC y su poca integración al Sistema de salud (Minsalud, 2018). Así mismo, el Gobierno de Colombia hace un llamado a la comunidad academia en la generación de conocimiento en MTAC que asegure su uso seguro, efectivo, eficaz y de calidad (Minsalud, 2018).

En definitiva, los obstáculos de acceso integral en salud como resultado de la dicotomía del conocimiento, el aumento de usuarios de MTAC que ha demostrado tener concepciones holísticas, complejas e integrales y el incipiente conocimiento y poca respuesta desde la MT en Colombia; fueron factores que evidenciaron la necesidad de entablar un diálogo de saberes que

identifique los conocimientos ancestrales en el campo de la salud. Es importante comprender que, a pesar de las distintas aproximaciones al individuo desde la MCA o MT, ambas tienen una perspectiva integral, holística y compleja que da validez ecológica a sus procedimientos (Botero, 2015).

A saber, la riqueza de los diferentes pueblos indígenas, ha sido ampliamente estudiada en sus características “macro” por sociólogos y antropólogos; en temas que giran alrededor de las prácticas, rituales, símbolos y demás características socio- culturales que configuran los contextos y comunidades en las que se desarrollan las personas. Por su parte, la psicología ha descrito el comportamiento individual en múltiples investigaciones, como las que se mencionan a continuación a la luz de la sabiduría indígena o también denominada por algunos autores como: Ancestral o tradicional.

Entonces en la actualidad, se encuentra una inclinación por entablar un diálogo genuino de saberes desde la disciplina psicológica, destacando la importancia de entender las formas particulares de comprensión de los pueblos originarios en Colombia y algunos países con descendencia indígena. En este sentido, se reconoce la importancia de entablar un diálogo de saberes con los conocimientos ancestrales, debido a que re-construye las relaciones culturales al admitir el valor de cada saber y establecen en este proceso intercultural relaciones horizontales entre los conocimientos (León, 2014).

Del mismo modo, se encuentra que los estudios psicológicos alrededor de la sabiduría ancestral en Colombia han dado configuración a lo que (León, 2014), pionero en el tema ha denominado como: Psicología Ancestral. Esta, tiene como objetivo principal volver a construir posturas que recuperen y consoliden una comprensión trascendente del ser humano, donde lo

cósmico (estado de interconexión del ser humano con todo lo que lo rodea) sea el gran propósito holístico del desarrollo individual (León, 2014).

Igualmente, se ha encontrado que las comunidades indígenas y mestizas más cercanas al saber ancestral tienen una concepción de salud holística, donde la dimensión espiritual es igual de importante a las otras y ninguna se separa de la composición total del individuo (Legan, 2016). Desde esta perspectiva, el proceso de salud es mediado por la conciencia de los participantes en un reencuentro personal de conexión y reflexión del conjunto de experiencias en los distintos dominios del ser humano (Espiritual, social, cultural, biológico) (Pérez, 2016).

Al respecto, (Molina 2015) evidencia que en el proceso de salud se procura identificar el origen de la enfermedad en un proceso de conciencia que conecte con el plano emocional y en coherencia con la historia particular de vida. Dicho proceso, es personal y permite visualizar las propias posibilidades en una indagación profunda de lo que es necesario para lograr bienestar o salud y continuar el camino de la vida con mayor satisfacción (Molina, 2015).

En esta medida, al indagar en el campo de la salud desde una sabiduría ancestral, es necesario comprenderla como un proceso holístico que transcurre entre la diada salud /enfermedad; conceptos occidentales que en investigaciones anteriores como la de Botero (2015) facilitaron su comprensión y análisis en un diálogo genuino de saberes que reconociera la integralidad del conocimiento indígena (Ramírez, 2015. Citado por Botero, 2015).

Ahora bien, en un estudio muy similar al aquí expuesto, el cual indaga alrededor de la salud/ enfermedad desde la medicina ancestral Okuirede; esta última, no es un ejercicio medicinal puramente indígena, sino que nace a partir de dos tradiciones de los pueblos Uitoto/Muinane, proveniente del Amazonas colombiano: Yagé o Ayahuasca y Hiibiemo Duga o tabaco y coca

(Botero, 2015). La medicina ancestral Okuirede que en Uitoto (lengua de los pueblos Uitoto/Muinane) significa estar alerta, es una liberación física y espiritual con la ayuda de neurotransmisores o sustancias curativas que produce el organismo por sí mismo y responde a la comprensión bajo la cual las plantas enseñan de la vida y el universo, pero no se limita a esto (Ramírez, 2015, citado por Botero, 2015).

Del mismo modo, la medicina Okuirede es considerada una forma de conocimiento, debido a que exige a la persona que desee aproximarse a la misma un proceso de reconocimiento y exploración personal, el cual consiste en la búsqueda de la raíz de la enfermedad o malestar con base a la comprensión del conflicto que aqueja y cómo resultado la persona se autosana encaminándose a formas de vida más saludables (Botero, 2015). Igualmente, no responde a un método científico, sino a una cosmovisión, tradición y comprensión del ser humano diferentes y no solo se basa en la aplicación de métodos y sustancias sobre cuerpos complejos como la medicina occidental (Botero, 2015).

En conclusión, la sabiduría ancestral abre un diálogo intercultural frente a la salud/enfermedad desde una perspectiva relacional que considera al individuo en interacción constante con su entorno socio cultural e histórico, donde las personas construyen el origen de su malestar, las formas de darles un manejo y los sistemas ideológicos o comprensiones (Significados) de las mismas (Menéndez, 1994). Por lo tanto, la investigación encuentra un auténtico espacio de diálogo con la sabiduría ancestral desde una postura relacional con el construccionismo social, el cual reconoce los fenómenos sociales como únicos y contextuales desde el marco subjetivo de los participantes a través de los significados compartidos que se denotan en la narrativa de los hablantes (Muñoz, 2010).

Desde esta perspectiva posmodernista, denominada construccionismo social o socio construccionismo, la cultura por medio del lenguaje engendra los procesos mentales y de conocimiento, el pensamiento y el pensamiento de sí mismo que Gergen (1984) denomina como yo (Autoconciencia). Por consiguiente, para identificar la forma de comprensión de la salud/ enfermedad a la luz de la medicina Okuirede, se tendrán en cuenta los significados manifestados en las narrativas de los protagonistas.

Esto, con el fin de no reproducir estudios que repliquen las relaciones hegemónicas entre saberes, los cuales realizan reflexiones desde marcos preconcebidos que no parten del sistema ideológico de los actores sociales (Menéndez, 1994). Adicionalmente, es necesario distinguir las relaciones de hegemonía/ subalteridad que se dan en un espacio específico, incluyendo la academia (Mato, 2014).

Los límites académicos que han ponderado los saberes, impiden que el conocimiento indígena logre un espacio en el campo académico por sí misma (Botero, 2015). Razón por la cual, no se tendrá en cuenta la medicina ancestral exclusivamente, sino que se reflexiona desde los encuentros y desencuentros frente a los significados de salud/ enfermedad de tres usuarios y un médico a la luz de la medicina Okuirede. Con base en lo expuesto anteriormente, se hace la pregunta problema: ¿Cuáles son los puntos de encuentro y desencuentro frente a los significados de salud/ enfermedad de un médico ancestral y tres usuarios a la luz de la medicina Okuirede, perspectiva emergente de dos tradiciones (Yagé y Hiibiemo Duga) de los pueblos Uitoto/ Muinane, en Bogotá, Colombia?

Justificación

La investigación aquí expuesta, se interesa por los significados de salud/ enfermedad desde medicina Okuirede; conocimiento emergente de los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane del Amazonas colombiano. En este punto, es importante aclarar que Colombia se caracteriza por su entramado multicultural y pluriétnico, lo que permite comprender la diversidad y cantidad de pueblos Indígenas y sus respectivos saberes entorno a la MT y a su vez, denota la dificultad de hablar de una medicina indígena, ya que hay muchas y diversas (Minsalud, 2018).

En consecuencia, la presente investigación se interesa por los significados de la salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede, debido a que la misma ha logrado dar respuesta integral en salud por más de veinte años a la población colombiana con afinidad en los saberes ancestrales alternas para resolver inconvenientes de salud física, mental o social (Botero, 2015). Así, la fuente primaria para la investigación de la medicina Okuirede es el médico cirujano Fabio Alberto Ramírez Tejada, reconocido por la comunidad etnómedica internacional y quien lleva más de treinta años aprendiendo de los pueblos Uitoto/Muinane del sur de Colombia, etnia que se llama a sí misma como: Los pueblos de centro (Botero, 2015).

Como se ha mostrado, la MT ha sido ampliamente estudiada desde distintas disciplinas, pero su investigación ha sido mayormente abordada desde categorías de análisis preconcebidas que enmarcaron alguno de los estudios anteriormente nombrados en el planteamiento del problema. Este tipo de abordajes implican un reduccionismo al tener marcos preestablecidos con los cuales interpretar o generar conocimiento, lo que termina reproduciendo las relaciones hegemónicas entre los saberes y no permite diálogos genuinos entre los mismos (Grimson y Bidaseca, 2013).

De esta manera, el trabajo de investigación, se aleja de las posturas clásicas alrededor de la salud en general, a partir de un marco contextual e integral desde el construccionismo social; lo que permite entrever la subjetividad e identidad de los participantes que comprende el contexto de la medicina Okuirede, a partir de los significados que hacen parte de los diálogos silenciados de una ideología emergente de las poblaciones indígenas (Menéndez, 1994).

Lo anterior supone que, si bien, el individuo y la sociedad son realidades distintas, se encuentran en la síntesis dialéctica de las actuaciones cotidianas; planteamiento que refiere una aproximación al sujeto en su forma de vida social, evidenciando una alternativa a la tradicional de corte individualista, en temas clásicos en la disciplina psicológica como lo es la salud/enfermedad (Grimson y Bidaseca, 2013). Entonces, el aporte de la investigación está relacionado con los significados de salud/ enfermedad desde una sabiduría indígena, siendo un fenómeno que se transforma así mismo en el proceso de estudio, así como el mundo de significados del investigador.

De la misma manera, la investigación aquí planteada, no pretende ser un aporte sustancial a las concepciones teóricas en el abordaje de la salud, pero si reúne información que puede ser útil en estudios en este campo desde la sabiduría indígena. Además, posibilita concepciones alternas desde la psicología y las ciencias de la salud y humanas, en la valoración de miradas pluri epistémicas que respondan a la integralidad que pretende ofrecer el sistema de salud en Colombia (Minsalud, 2018). De manera que, un sistema de salud en cualquier país debe partir de las creencias y significados de sus usuarios, es decir que cada persona debe estar de acuerdo con el concepto de salud que se desee implantar como modelo (Hendrickson, 2014).

Por otra parte, llevar a cabo el trabajo investigativo de identificación de los significados de salud/ enfermedad de una sabiduría indígena como concepto principal, es un posible aporte a la resistencia y esfuerzo de los pueblos indígenas por prevalecer a la ola actual de exterminio físico y cultural que los azota. Según la Organización Nacional Indígena en Colombia (ONIC), se reporta un total de 159 indígenas asesinados en Colombia en menos de cinco años; hechos que reflejan la violencia sistémica y la vulnerabilidad de los Derechos Humanos (DDHH) y el Derecho Internacional Humanitario (DIH) con un total de: 110 acciones bélicas, 16 amenazas colectivas, 35 amenazas individuales, 2 atentados individuales, 2 atentados colectivos, 1500 acciones de confinamiento, 671 víctimas de desplazamiento forzado, 20 detenciones arbitrarias, 15 asesinatos selectivos, una ejecución extrajudicial y un allanamiento ilegal (Organización Nacional Indígena de Colombia [ONIC], 2015). Es más, el informe de los pueblos indígenas en Colombia realizado por la ONIC y el Centro Nacional de Memoria Histórica (CNMH), reporta que el 70 % de los pueblos indígenas están en riesgo de exterminio físico y cultural (El Espectador, 2019).

En consecuencia, se reconoce el escenario de violencia que viven de manera particular las poblaciones indígenas y se convoca al diálogo y reflexión entre el Estado, la sociedad civil, la academia y las organizaciones sociales sobre la situación actual de los pueblos indígenas en Colombia frente al eco de impunidad que los atraviesa (Quintana, 2019). De la misma manera, no hay conciencia social en las repercusiones de perder 70 pueblos indígenas en Colombia; este hecho, significa olvidar 70 formas de ver, entender y concebir el mundo (Montero, 2019).

Entonces, indagar en los significados de la sabiduría indígena en Colombia, posibilita la emergencia de nuevas comprensiones que descentralicen la mirada y fuerza de los sistemas

ideológicos y, por lo tanto, de los discursos dominantes que ayudan a la desvalorización de sus conocimientos y la hegemonía de saberes que ayuda a configurar el problema expuesto (Gómez, 2014). Igualmente, es importante un trabajo académico que rompa la barrera entre conocimientos que ha dado status al científico como predominante y así, dar paso al reaprendizaje de los conocimientos ancestrales, con el objetivo de crear un diálogo de saberes que (Gómez, 2014). Además, “No hay justicia social global, sin justicia cognitiva global” (Sousa, 2011, p.37).

Así, la sabiduría ancestral es concebida como un paradigma vigente, en la medida que ha permitido a las 120 comunidades indígenas sobrevivir a la historia de conflicto a lo largo y ancho del territorio colombiano (Bolaños, 2017). Lo ancestral busca el desarrollo de la conciencia del ser humano, para una visión integral que reconozca el linaje, la concepción simbólica, los rituales y el arraigo a la tierra (Pérez, 2016). Igualmente, la sabiduría ancestral es la base para el surgimiento de discursos diversos que contemplen la pluriculturalidad del país, en la labor de reconstrucción de la identidad nacional fragmentada, que nace de la incertidumbre de entrever un contexto de paz que reconozca la diversidad y subjetividad de las personas que lo conforman (León, 2014). Entonces, “Se encuentra en el saber indígena una revolución y punto central y es el reconocimiento del sentir como forma de sabiduría, reconociéndonos como mestizos hijos de los abuelos blancos, pero también de los indígenas” (León, 2014, pp. 224 - 243).

Por último, la investigación aquí expuesta, aporta a estudios que busquen integralidad desde la disciplina psicológica en sus concepciones de salud/ enfermedad, al plantearse cuestiones sobre la relación del mundo contemporáneo y la construcción del sujeto; como lo son los significados de salud/ enfermedad desde una sabiduría ancestral, en el contexto de la MT. Por lo tanto, es una contribución a la línea de investigación activa de la facultad de Psicología:

Psicología, Identidades y Subjetividades; la cual sirve como base para comprender la construcción del sujeto en el mundo contemporáneo a través de la generación de conocimiento crítico, creativo y ético que contribuya a la construcción de premisas sobre la realidad social.

Dentro de la línea, se han desarrollado investigaciones en el campo de la salud mental a la luz de los conocimientos ancestrales, los cuales resaltan la importancia de contemplar paradigmas complejos que integren las dinámicas socioculturales y permitan una mirada más amplia que la del biologismo y asistencialismo clásico causal (Ruiz, 2015). Evidenciando una concepción de salud holística, que transcurre en la relación constante del individuo con diversos nexos sociales y espirituales; sin dejar de lado las facetas biológicas del ser humano (Contreras y González, 2017).

Objetivos

Objetivo General

Identificar los puntos de encuentro y desencuentro frente a los significados de salud/ enfermedad de un médico y tres usuarios de medicina Okuirede, perspectiva emergente de dos tradiciones (Yagé y Hiibiemo Duga) de los pueblos Uitoto/ Muinane en Bogotá, Colombia.

Objetivos Específicos

- Ordenar y reconstruir históricamente la experiencia de medicina Okuirede frente a los significados de la salud/ enfermedad de un médico y tres usuarios desde la medicina Okuirede.
- Indagar en los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de un médico y tres usuarios desde la medicina Okuirede.
- Relacionar los significados de salud/enfermedad de la medicina Okuirede y su impacto en la perspectiva emergente de la sabiduría ancestral.

Marcos referenciales

Marco epistemológico

Para identificar los significados de salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede, saber ancestral, se requiere tomar distancia de la tradición eurocéntrica, para abrir espacios a realidades que han sido invisibilizadas (Sousa, 2018). Esto, con el propósito de fortalecer la lucha contra las formas modernas de dominación y el conocimiento que las legitima, ya que la confiabilidad del saber constituye un apoyo e impide la dimisión (Sousa, 2018). Así mismo, se comprende el espacio en el que se desarrolla la sabiduría ancestral (MT) como un campo semántico rico en símbolos y significados manifiestos en el lenguaje, el cual retoma el sentido de la experiencia humana en las narrativas que vislumbran el mundo subjetivo de los participantes en contexto al realizar acciones cotidianas (López, 2013).

Por otra parte, al comprender los saberes ancestrales, se considera necesario enmarcar el presente trabajo desde la epistemología del sur, la cual reclama nuevos procesos de producción, de valoración de conocimientos y nuevas relaciones entre los saberes por medio de los conocimientos de los grupos y comunidades que han padecido de forma sistemática las desigualdades, discriminaciones, exclusiones e injusticias causadas por el capitalismo y colonialismo como lo son los pueblos indígenas (Sousa, 2011)

El sur no solo abarca un concepto geográfico, sino que es metáfora del sufrimiento experimentado y vector de transformación entre lo académico y social; su postura reflexiva posibilita la construcción de puentes que suministren herramientas apropiadas para crear posturas críticas, las cuales pueden ser útiles para quienes han estado en el lado receptor de

categorías colonialistas que han transfigurado sus experiencias, interpretándose como carencias o expresándose como ilegibles o invisibles (Sousa, 2011).

La epistemología del sur tiene como objetivo conocer y comprender los saberes múltiples, los diferentes epistemes y ontologías, legitimar y arraigar a la historia particular de cada territorio (Escobar, 2016). Su concepto principal radica en la invisibilidad del pluriverso en el que se hace una crítica reflexiva del entendimiento del mundo, ya que se comprende como un proceso que abarca todas las visiones; lo que introduce a la transformación social que depende de una transición de los saberes populares, para que indígenas, campesinos, activistas, entre otros; se vuelvan agentes activos del pluriverso y den aportes valiosos y contextuales a las problemáticas contemporáneas que emergen de un punto geográfico específico (Escobar, 2016).

En esta instancia, se fomenta un diálogo con una sabiduría ancestral que parte de la idea central de la ecología de saberes, la cual se sustenta en la traducción intercultural; la base de la primera es que no hay ignorancia o conocimiento general, la ignorancia es a cierto conocimiento y este último es el triunfo de una ignorancia particular (Ruano, 2016).

Además, parten de la comprensión de que el conocimiento científico no está proporcionalmente distribuido, lo que da como resultado que las intervenciones beneficiosas en el mundo real favorezcan a los grupos sociales que tienen acceso a dicho conocimiento y genera que la injusticia social sea también injusticia cognitiva; se podría afirmar que los límites del conocimiento científico son el resultado de su ignorancia para legitimar formas alternas e interconectar con ellas desde la igualdad (Herrera, Sierra y Del Valle, 2016).

Como la presente investigación explora formas alternativas de conocimiento, se hacen visibles por medio de la epistemología del sur, lo que supone una epistemología plural y

promueve la interdependencia de los conocimientos. Emerge de la condición y el carácter incompleto de todos los conocimientos, lo que posibilita un diálogo y un debate epistemológico entre ellos; en otras palabras, cada conocimiento aporta al diálogo por diferentes procesos en las cuales las prácticas son herramientas para superar las ignorancias (Sousa, 2011)

Esta investigación nace de la necesidad de rescatar los conocimientos de la sabiduría ancestral, cuyos saberes han demostrado ser integrales en sus aproximaciones a lo humano. Para esta labor, se parte del hecho de que los fenómenos de estudio (Salud/ enfermedad) no pueden separarse de su entorno ecológico, y por ello, se abre el diálogo con una sabiduría indígena desde los significados compartidos en el contexto (MT) que supere las barreras de acceso integral en APS y que comprenda un modelo de salud legítimo para sus ciudadanos.

La ecología de saberes permite un diálogo horizontal y nace de la proposición que todas las prácticas de relaciones entre los seres humanos, entre ellos mismos y su entorno implican más de una forma de conocimiento (Sousa, 2011). En esta instancia, se abre paso a una auténtica reflexión de la salud/ enfermedad en el encuentro y desencuentro de los significados de un médico y tres usuarios de una sabiduría indígena (Medicina Okuirede). Esto, con el objetivo de rescatar la riqueza de las concepciones ancestrales, sin marcos epistemológicos y categoriales preconcebidos que delimiten la riqueza de sus saberes.

Por otra parte, la traducción intercultural es una herramienta de la ecología de saberes que permiten crear experiencias del mundo recíprocas, importante para entender y valorar las cosmovisiones no occidentales, permitiendo localizar preocupaciones comunes, enfoques complementarios y contradicciones (Sousa, 2010). Una traducción intercultural debe llevar una traducción del elemento con el marco interpretativo correspondiente y la racionalidad del ser es

comprendida desde el respectivo modo cultural que está determinado a captar el conjunto de la vida y del sentido (Sousa, 2006). Igualmente, parte de la tolerancia discursiva, la incorporación de nuevos conocimientos alternativos, la preferencia por saberes suprimidos o marginados y la aceptación de la condición finita de cada contexto (Vergalito, 2009).

En esta línea, investigar alrededor de la salud/ enfermedad desde un saber ancestral es posible sólo desde una perspectiva contextual y subjetiva que no implique un ideal común de racionalidad y que dé como resultado un posible entendimiento a través del diálogo intercultural (Aguiló, 2010). Esto es de suma importancia al permitir un diálogo recíproco que en su génesis no está la racionalidad, pero que se nutre del devenir interpretativo entre culturas y simultáneamente representa tipos de racionalidades que no son completamente compatibles entre sí (Estermann, 2017).

Desde esta perspectiva se abre la posibilidad de conectar regiones, al comprenderlas como espacios culturales significativos para las personas que forman parte de ellos y, por ende, campos semánticos constituidos por el discurso (Aguiló, 2010). Esta postura permite una interpretación intercultural de distintas racionalidades, visiones y sentires que están enraizadas a su vez en lugares culturales distintos, lo que reconoce el carácter incompleto y finito de las comprensiones culturales del mundo (Sousa, 2002). Este proceso de conciencia autorreflexiva, requiere de un diálogo dialógico para tomar críticas recíprocas y así fomentar un enriquecimiento mutuo, labor que denomina Sousa (2011) como: hermenéutica diatópica (Estermann, 2017).

En esta medida la epistemología del sur, es una herramienta útil para abordar los significados en salud/ enfermedad desde los conocimientos ancestrales, la cual aborda el campo de la salud desde una concepción holística y alejada de las corrientes clásicas. La epistemología

del sur abre puertas al diálogo de saberes por medio del contraste de realidades que generan nuevos procesos de producción, valorización de los conocimiento y nuevas relaciones entre los saberes que brinden respuestas ancestrales a problemáticas modernas.

Las posturas críticas y reflexivas son necesarias para comprender la multiplicidad de saberes y epistemes que abarcan el llamado pluriverso que entreteje todas las visiones del mundo. También, ofrece la oportunidad de comprender saberes alternos con el fin de construir nuevos significados y realidades más integradoras para abarcar la salud en el contexto actual. Para este trabajo investigativo, la relación que existe entre la epistemología del sur y la medicina ancestral es fundamental, ya que busca deconstruir las ideas arraigadas como verdades absolutas en torno a la salud; al generar diálogos y una comprensión holística e integral entre saberes, desde los significados de una sabiduría indígena.

Marco Disciplinar

Significados

Los significados son eje angular de la presente investigación y para su identificación es necesario reconocer desde el construccionismo social, el objetivo de las ciencias sociales y humanas en el estudio de los mismos; esto desde una postura relacional que vislumbre los significados que configuran los hombres desde su subjetividad en un contexto socio cultural específico y que hace los fenómenos sociales únicos (Gergen, 1994). Por lo anterior, es necesario referirse al aporte del psicólogo Kenneth Gergen a la revolución intelectual de la segunda mitad del siglo XX en la psicología contemporánea, lo que se conoce como construccionismo social (Gergen, 2006).

Este movimiento psicológico asume una postura crítica frente al carácter de instrumento cultural del conocimiento académico, en su función política generadora de modelos de sujetos y la exclusión de otros (Gergen, 1978). Así, las críticas que realiza Gergen (1971) al modelo de individuo sugerido por la literatura científica universal en su mayoría norteamericana y europea, son principalmente: Sus características de descentralización moral y social del contexto, su afán de control en el individuo y su poca apreciación en la interacción; postulados que fueron claves para el giro pragmático de la psicología contemporánea, sustentado en la argumentación de la base histórica y cultural de lo psíquico y las ciencias que lo estudian.

Por lo tanto, el construccionismo social se aleja de la concepción objetivista y positivista del conocimiento que considera este, un reflejo auténtico de una realidad independiente del individuo y no tiene interés en la generación de leyes generales y universales (Gergen, 1985). Igualmente, según Gergen y Gergen (1986) no es posible hablar de un conocimiento objetivo sobre fenómenos de un mundo externo, sino de la pretensión hegemónica que proclama superioridad en la forma de entender la realidad sobre otras (Citado por López, 2013).

Es más, Bruner (1991) denuncia que las posturas clásicas de conocimiento olvidan lo más característico del ser humano, la atribución de significado a los procesos y fenómenos estudiados desde la psicología. Cabe agregar, que para Gergen (1994) el conocimiento psicológico debe llevar a la construcción de nuevas realidades, pensamientos y acciones individuales y sociales que se dirijan a la expansión de las metodologías tradicionales de investigación e incluir métodos cualitativos de investigación sensibles y técnicas que conserven el significado de la acción.

En consecuencia, el construccionismo social se inclina por el conocimiento específico y local resultado de los sujetos en interrelación, concibiendo al individuo y la realidad como

construcciones sociales (Gergen, 1985). Asimismo, dirige su estudio a las relaciones sociales, las cuales implica entenderlas en referencia a otros individuos, espacios, objetos o momentos que estén presentes en un contexto cultural, social e histórico específico (Gergen, 2006).

Por lo anterior, hace énfasis en la construcción cultural del conocimiento, en el que la objetividad es vista como un logro relacional en el lenguaje; un medio pragmático que configura y construye en el proceso las verdades locales (Gergen, 1978). Esto, debido a que la dinámica discursiva del lenguaje supone la participación en una forma de vida o tradición específica que enmarca una comprensión particular de realidad, pues el lenguaje proyecta el mundo subjetivo de las personas y, por ende, los significados individuales y colectivos que una comunidad comparte (Gergen 1994, citado por López, 2013).

Así, el conocimiento es comprendido como el resultado de la estructura y significados sociales que una comunidad comparte y acepta como legítimos (Gergen, 1994, citado por López, 2013). Según Bruner (1991) los significados se dan dentro de las experiencias y actos individuales enmarcados en los sistemas simbólicos de cada cultura, lo que implica comprender los fenómenos sociales desde el marco subjetivo de los participantes abarcando emociones y sentimientos en la construcción de realidad; es decir, la experiencia humana sólo adquiere valor a través del proceso de significación en el que se ve inmerso el ser social (Bruner, 1991).

Entonces, para que un significado se considere como tal, debe vincular un referente externo y un símbolo; labor que permite el lenguaje al estar enmarcado en sistemas simbólicos culturales, exaltando el carácter situado del significado (Bruner, 1986). De la misma manera, Gergen (1996), menciona que “El juego de los significantes es esencialmente un juego dentro del

lenguaje, y este juego está incrustado en las pautas de la acción humana, en lo que damos en llamar contextos materiales" (P. 318).

En definitiva los significados según Gergen (1994) reúnen las siguientes características: El lenguaje es el medio para la construcción de significados, comprendido como un sistema anterior y prevaleciente a la existencia individual, que permite intercambios sociales y el raciocinio humano; el significado es un logro colectivo resultado de las acciones coordinadas en contexto; lo que finalmente sirve de base para la emergencia del intérprete como lo llama Bruner (1991), manifestando que el lenguaje toma significado a través de su uso en las acciones colectivas (Citado por Farfán, 2017). Estas últimas, se socializan y culturalizan en la práctica concreta entre individuos, lo que implica no solo un acto técnico, sino un acto social (Menéndez, 1994).

Ahora bien, Bruner (1991) plantea la narrativa como instrumento de conocimiento humano en el estudio frente a los significados, debido a que permite ver el sistema simbólico mediante el cual el individuo organiza, significa y da sentido a su experiencia. En otras palabras, la construcción de significado surge en el lenguaje, al actualizar la narrativa en torno a la historia de vida personal, es decir de la elaboración y reelaboración de relatos que hace un individuo para dar sentido y significado a sus experiencias (Bruner 1986).

Del mismo modo, Gergen (1996) menciona que el objetivo de estudio del construccionismo social son los significados, los cuales permiten comprender la manera en que los individuos explican el mundo que los rodea y a sí mismos, haciendo uso de la narrativa para este propósito. Así, las narrativas como mecanismo lingüístico dependen de un sistema simbólico para relacionar o conectar los hechos, participando el individuo de un acto social; "Un concepto

adquiere estatus de símbolo en virtud de su capacidad comunicativa; es decir, su posición en un sistema de significado debe ser compartida por al menos otra persona”. (Gergen, 1984, p. 184 citado por López, 2013).

La investigación aquí expuesta, comprende los significados de salud / enfermedad a la luz de la medicina Okuirede; y con este propósito, parte de que todo acto dentro del contexto de la MT, se socializa y se culturiza en la práctica concreta con el usuario, tanto desde el punto de vista del mismo y su grupo, como desde la institución médica representada por el médico o sabedor (Menéndez, 1994). Por lo tanto, para identificar la salud/ enfermedad desde una sabiduría indígena, es necesario retomar el mundo subjetivo en las narrativas del médico y tres usuarios, con el fin de reconstruir el acto concreto como un acto social rico en significados compartidos que dan sentido y ordenan la experiencia de salud/ enfermedad en un tiempo estimado.

Entonces, la investigación encuentra un auténtico espacio de diálogo con la sabiduría ancestral desde el construccionismo social, abordando el fenómeno de estudio como una realidad consensuada en las narrativas de los participantes y resultado de la interacción y negociación de significados; transformando el mundo subjetivo del investigador en contexto y el fenómeno (salud/ enfermedad) en el proceso de estudio (Gergen, 1996). Igualmente, esta postura requiere de la interacción del investigador con el fenómeno de estudio al sumergirse en el entramado socio- cultural y participar en el uso de un lenguaje, lo que ayuda a configurar una visión de realidad y así acercarse a los significados emergentes en la narrativa de los sujetos que participan de un campo social determinado (Gergen, 2006).

Salud/ enfermedad

La salud/ enfermedad es comprendida en estudios previos desde la disciplina psicológica, que estuvieran enmarcados desde una postura relacional y que no contaran con categorías previas analíticas; esto, con el fin de no repetir investigaciones que repliquen la hegemonía entre saberes e identifiquen de manera integral y holística los conocimientos ancestrales (Menéndez, 1994). Para este objetivo, en primera instancia se aborda la salud/ enfermedad desde la perspectiva de la comunidad indígena Kamsá en Colombia y finalmente, se comprende desde la medicina Okuirede, un conocimiento que viene a partir de la sabiduría indígena Uitoto/Muinane y de principal interés en esta investigación.

Para comenzar, la comunidad indígena Kamsá en Colombia, concibe la salud como un estado de equilibrio en la totalidad de dimensiones que conforman al ser humano, abarcando lo físico, espiritual, el pensamiento, los hábitos, el medio ambiente y la relación con el otro; dimensiones que se comprenden desde el nacimiento hasta el momento actual del individuo y en interrelación (Contreras y González, 2017). A su vez, las plantas son el eje fundamental en su manejo de la salud, al respecto refieren: “La salud viene o la salud para nosotros es tomar purgante o yagé” (Contreras y González, 2017, p. 90).

En oposición, la enfermedad es considerada como la contaminación del pensamiento, que se puede manifestar o no en las diferentes dimensiones del individuo, considerando el pensamiento como el precursor de las enfermedades y que todos los seres humanos tienen alguna enfermedad en algún nivel (Contreras y González, 2017). Del mismo modo, denotan que enfermar es un proceso y que existen diversidad de maneras de hacerlo, en relación con los actos cotidianos y situaciones vividas en el pasado, donde las emociones juegan un papel primordial en la manifestación de la enfermedad (Contreras y González, 2017).

Por otra parte, desde la medicina Okuirede la salud/enfermedad, se entiende a partir de los conceptos frío/ caliente; el primero se acerca a la salud y el segundo a la enfermedad (Botero, 2015). “Lo frío hace referencia a actitudes tales como la calma, la amabilidad, la tranquilidad, la paciencia, la salud; y lo caliente se refiere a la rabia, el enojo, el afán, el confrontamiento, la enfermedad.” (Ramírez, 2015, citado por Botero, 2015, p. 38). A su vez, la salud es considerada como los aspectos deseables por un individuo o sanos, ponderados por encima de otros factores que el individuo interpreta como malsanos o generadores de malestar (Botero, 2015). Igualmente, el proceso de salud/ enfermedad integra cuerpo, mente y espíritu, entendiendo al ser humano como una unidad inseparable y en interrelación de las partes que lo conforman como unidad (Botero, 2015).

Entonces, cuando la persona enferma, su manifestación no solo se da en una del organismo, sino que otros componentes pueden verse relacionados como el cuerpo, mente, espíritu, las emociones o las relaciones sociales (Botero, 2015). En esta medida, la sensación o síntoma de la enfermedad en cualquier dimensión del ser humano, adquiere un significado individual; a razón cada individuo debe encontrar el significado de su enfermedad y el origen de la misma (Botero, 2015).

En efecto, la enfermedad en medicina Okuirede, no se concibe como un estímulo externo que afecta el organismo, sino como el conjunto de elemento en relación a la historia de vida, los hábitos, y los significados que generar perturbaciones en cualquier esfera del ser humano (Botero, 2015). Recíprocamente, se considera que el origen de la enfermedad es un error del intelecto, debido a que la mente no logra procesar una solución satisfactoria ante una situación o cuestión del pasado (Botero, 2015). Por lo tanto, en medicina Okuirede, la enfermedad es comprendida

como un poder, en la medida que lleva al individuo a explorar en sí mismo y en ese encuentro personal ver la vida desde otras perspectivas; así, la sanación reside en el cambio personal de estilo de vida y a esto, es lo que se dirige la medicina Okuirede (Botero, 2015).

Ahora bien, es importante considerar que la medicina Okuirede usa plantas para el manejo de la salud/ enfermedad, considerando que la naturaleza contiene las medicinas que el organismo necesita para sanar sus dolencias y es por sí misma sanadora; lo que, a su vez permite encontrar las raíces ancestrales en países con influencia indígena como Colombia (Botero, 2015). Dicha conexión con la naturaleza como medio de sanación, evidencia una postura ecológica y simbiótica entorno- individuo desde la medicina Okuirede (Botero, 2015). Asimismo, desde la medicina Okuirede, el uso de las plantas en forma ritual, tiene como objetivo principal limpiar el cuerpo físico y el flujo energético del mismo; esto, puede producir en ocasiones mareo y vómito, ayudando a desbloquear y depurar el organismo (Botero, 2015). Cabe aclarar, que el flujo energético es comprendido dentro de la faceta espiritual en el ser humano y puede bloquearse, pero las plantas ayudan a restablecerlo (Botero, 2015).

Luego de este proceso de limpieza, se producen estados alterados de conciencia como producto de la estimulación de neurotransmisores que desbloquean el flujo energético y llevan a la expansión de la conciencia (Botero, 2015). Así, los estados alterados de conciencia son consecuencia de un proceso de autoconocimiento que hace parte de la naturaleza humana y son claves para alcanzar el equilibrio o bienestar al aumentar el nivel perceptual; es decir, la reacción psicológica a estímulos externos e internos (Botero, 2015). En la medida que transcurre el proceso se logra mayor claridad en las percepciones, lo que permite comprender al individuo su propio estado, el de los otros y el mundo en general con más fidelidad (Botero, 2015).

En resumen, la presente investigación parte de comprender la salud/ enfermedad como un proceso que abarca diversas dimensiones del ser humano (mente, espíritu, relaciones, ambiente, el cuerpo físico) y que están en constante interrelación como unidad o totalidad inseparable que es (Botero, 2015). Entonces, la salud o lo frío, es comprendida aquellos aspectos deseables por el individuo y la enfermedad como los factores generadores de malestar o calientes (Botero, 2015). Asimismo, comprender la salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede, implica indagar alrededor de las siguientes sub categorías que hacen parte del fenómeno de estudio. Sin embargo, estas asumen una postura flexible y pueden verse modificadas a medida que avanza la investigación; lo anterior en el marco de una perspectiva relacional (Construccionismo social), la cual asume el fenómeno social como dinámico y ligado a su contexto sociocultural (Gergen, 2006).

Por consiguiente, la enfermedad es engendrada en el pensamiento y considerada como un *error del intelecto*, el cual está relacionado con una *situación del pasado* personal que no se significó de manera satisfactoria (Botero, 2015). Esto, debido a que la enfermedad tiene unos significados particulares para el individuo y en esta medida se busca indagar en la configuración de los mismos, con el objetivo de generar nuevas comprensiones generadoras de bienestar (Botero, 2015). Además, la enfermedad es comprendida como un *poder*, en la medida que lleva a la exploración de los significados particulares y la emergencia de nuevas perspectivas que cambien el estilo de vida y en esto radica la sanación en medicina Okuirede (Botero, 2015). Finalmente, los saberes ancestrales hacen uso de *plantas* para el manejo de la salud/ enfermedad, las cuales producen *estados alterados de conciencia* en una depuración del cuerpo físico y energético (Botero, 2015).

Marco interdisciplinar

Reflexionar alrededor de los significados de salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede premisa de un trabajo interdisciplinar, en donde confluyen la psicología y una sabiduría ancestral (Uitoto Muinane, Amazonas colombiano). Entonces, se parte del esfuerzo indagatorio y convergente de la integración de distintos conocimientos, que al interactuar recíprocamente se enriquecen con el objetivo de tener cuotas de saber de los fenómenos de estudio (Sotolongo y Delgado, 2006).

Los elementos fundamentales para una investigación interdisciplinar son: apertura, imprevisibilidad y complejidad; base para indagar en la diversidad de significados que configuran las comprensiones de realidad y que posibilitan ampliar el bagaje académico en el diálogo de saberes (Tamayo, 2004). Igualmente, las categorías de análisis en el trabajo interdisciplinar asumen un carácter flexible, fruto de la interacción de varias disciplinas y saberes que mediante el diálogo y la colaboración mutua logran develar un nuevo conocimiento y enriquecer sus marcos disciplinares (Van de Linde, 2007).

Es aquí, cuando juega un papel fundamental esta investigación, ya que no sólo nutre las visiones de la psicología, sino de otras disciplinas interesadas como la medicina en los saberes ancestrales en torno a la salud/ enfermedad. Razón por la cual, es importante según Pineau (2009) plantear un trabajo investigativo interdisciplinario, fruto de una crítica a la sociedad moderna que fracciona la ciencia en categorías elitistas y rígidas de conocimiento, las cuales enmarcan los fenómenos sociales en una mirada reduccionista que no permite indagar una realidad dinámica y holística que refleja el mundo contemporáneo.

En consecuencia, se plantea una postura relacional y compleja (Construccionismo social) desde la disciplina psicológica, abriendo paso a un diálogo de saberes con una sabiduría indígena Uitoto/ Muinane en Colombia, en el contexto en el que se desarrolla (Medicina Okuirede). Asimismo, se plantea como objeto de estudio las relaciones sociales, por medio de la identificación de los significados individuales y colectivos que circulan en la narrativa de los participantes y que configuran la manera en que se comprende la salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede (Gergen, 2006 citado por López, 2013). Del mismo modo, Brunner en (1991) menciona que, al indagar los fenómenos sociales, es importante comprenderlos en relación a su contexto, historia y cultura, e incluir otras miradas desde diferentes disciplinas.

Desde este marco, se asume una interpretación crítica y flexible al identificar los significados de salud/ enfermedad, desde el marco subjetivo de los participantes que configuran el fenómeno de estudio (Gergen, 2006 citado por López, 2013). Con base a lo anterior, se busca una ecología o diálogo de saberes entre la psicología y la medicina Okuirede, reconociendo esta última como un conocimiento emergente de los grupos que han padecido de forma sistemática la violencia como producto de la colonización y como lo son los pueblos indígenas de Colombia (Sousa, 2010). De este diálogo emergente de la postura relacional en el construccionismo social, se pueden generar elementos valiosos que posibiliten la descentralización de la génesis cultural en la cual se desarrollan los saberes hegemónicos y expertos; una ecología de saberes nace de los saberes subalternos que dan paso a una visión pluri epistémicas (Spivak, 2003).

Medicina Tradicional (MT)

El trabajo de investigación aquí expuesto, realiza una interpretación crítica frente a los significados de la salud/ enfermedad a la luz de la medicina Okuirede; conocimiento emergente

de dos tradiciones (Yagé y Hiibiemo Duga) de los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane de la amazonia en Colombia, la cual se desarrolla dentro de la MT. Para comenzar, es importante considerar que, en Latinoamérica es cada vez más difícil encontrar grupos indígenas que no tengan contacto o referencia alguna con las prácticas y significados de la medicina alopática y el mundo occidental, lo que compromete a entender la MT como el producto del conjunto de saberes que redefinen constantemente el uso, significado y sentido de la catalogada “Medicina Tradicional” (Menéndez, 1994).

Así, definir de antemano la MT, los grupos que la configuran (Grupos tradicionales) y que es lo tradicional, conlleva a negar según Menéndez (1994) que: “En todos los grupos, sean o no “tradicionales” se desarrollan, mantienen y transforman los significados y prácticas “tradicionales” (P. 76). En coherencia, se asume una perspectiva relacional desde el construccionismo social, centrándose en el sistema de transacciones producidas en las relaciones sociales que configuran los significados de salud / enfermedad y la forma de comprensión de la medicina Okuirede. En esta medida, se toman las definiciones aquí expuestas en duda o entre paréntesis, es decir sirven como base para la reflexión e interpretación crítica al ser analizadas en el sistema cultural del grupo que practica y significa la catalogada “medicina tradicional” (Menéndez, 1994).

Desde la perspectiva antropológica, la MT se conoce también como medicina ancestral o indígena y se configura a partir del conjunto de ideas, conceptos y técnicas diagnósticas o curativas compartidas por un grupo socio- cultural que se identifica con ellas en un sentido ritual (Duquesnoy, 2013). Más aún, la MT abarca experiencias y creencias indígenas de diversas

culturas, sean explicable o no; para mantener y mejorar la salud y prevenir, diagnosticar y tratar la enfermedad física y mental (Salazar, 2017).

Por otra parte, desde los marcos conceptuales dominantes encontramos que, según la OMS (2002 -2005), la MT comprende el conjunto diverso de conocimientos sanitarios, que incorporan medicina a base de plantas, minerales y/o animales, terapias, técnicas y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, diagnosticar y prevenir enfermedades mentales o físicas. En algunos países, la MT suele integrarse con la Medicina Alternativa o Complementaria (MAC), fusionando los términos para su aproximación en la denominada (MTAC); los servicios en MTCA, solo pueden ser prestados a la población, si cuentan con un profesional de medicina a cargo (Minsalud, 2018).

Medicina Okuirede

Como se ha mostrado, la medicina Okuirede (Okuirede Medizin; Nombre Internacional), emerge de dos tradiciones de la sabiduría indígena de los pueblos Uitoto/Muinane en el Amazonas, al sur de Colombia: Yagé o Ayahuasca y Hiibiemo Duga (Tabaco y coca) (Botero, 2015). Además, la medicina Okuirede nace del conocimiento del Yagé, del Tabaco y de la Coca que yace en las comunidades indígenas, pero no se limita a este; reúne distintas disciplinas con aplicación práctica como: la intuición, la inspiración o la imaginación; responde a otras formas de conocimiento (Ramírez, 2015. Citado por Botero, 2015). Igualmente, para Ramírez (2015), las plantas como el yagé, la coca y el tabaco son universos y por esto, es muy complejo tener una visión de estas; ni siquiera para las comunidades que nacen bajo estas tradiciones que son disciplinas milenarias (Botero, 2015). En palabras de Botero (2015):

Es a partir de éstos universos, del Yagé, el Tabaco y la Coca, que llega el conocimiento de la medicina Okuirede; dentro de estos universos se aprende y se investiga, esta forma de conocimiento responde a una cosmovisión, tradición y comprensión del ser humano muy diferente, bajo la cual estas plantas sagradas enseñan acerca de la vida (P. 25). A su vez, el principal representante de la medicina Okuirede, el médico Fabio Alberto Ramírez (2015), menciona que: “Bueno, la medicina Okuirede llegó...llegó como resultado de investigación, de indagaciones y llegó como inspiración a partir del uso del tabaco y del Yagé, es un conocimiento que apareció como canalizado por el Yagé y el Tabaco y la Coca” (Botero, 2015, p. 25).

Por otra parte, los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane denominan al uso ritual con el Tabaco y Coca, como Hiibiemo Duga, es la preparación ritual y sagrada de la hoja de coca con cenizas de yarumo, representa el principio masculino y la fuerza en la ceremonia Duga; el Tabaco se prepara en forma de yera o pasta y representa el principio femenino y la dulzura (Ramírez, 2015, citado por Botero, 2015). Esta última, es una tradición oral, por lo que requiere de largas horas de diálogo y en esta práctica buscar la esencia, hacer que lo verdadero transcurra por medio de la palabra; de etimología, de comprender cada palabra en su contexto, por medio una palabra multirreferencial que resignificar lo que en el individuo genera malestar (Ramírez, 2015, citado por Botero, 2015).

Al respecto, es importante clarificar que, aunque gran parte del conocimiento proveniente de los saberes ancestrales está mediado por el uso tradicional de plantas, no es un uso de tipo recreativo, ni se debe ver como finalidad, se debe entender como un medio; lo anterior, sustentado en que, a través del trabajo disciplinado con las plantas, se alcanza un proceso de autoconocimiento, estabilidad emocional, y en definitiva el equilibrio de las dimensiones que

comprender el ser humano (Botero, 2015). De esta manera, el individuo adquiere habilidades para acompañar a otros en el proceso de sanación, ya que ha experimentado en sí mismo el potencial para sanar y lograr equilibrio y bienestar y como resultado el sanador Okuirede desarrollar más sensibilidad frente a otros individuos (Botero, 2015).

Asimismo, las plantas desde la medicina Okuirede son herramientas y mediadores naturales que el universo regalo con la finalidad de trascender los sucesos externos, los sentidos y entrar en la reflexión interior de lo inmanente o como se denominaría desde la disciplina psicológica: El inconsciente (Botero, 2015). Es así que, Ramírez (2015) expone que: “La medicina Okuirede se define como una liberación física y espiritual basada en el potencial farmacológico que tiene el mismo organismo” (Citado por Botero, 2015. p. 27). En esta medida, la medicina Okuirede busca que la persona encuentre la raíz de su malestar, la comprenda, explorar los elementos perturbadores y así, genere nuevas perspectivas que le permitan realizar ajustes y lo dirijan a nuevas formas de vida más saludables y como fruto de este proceso, se autosana con cierto apoyo de la sanación Okuirede (Ramírez, 2015, citado por Botero, 2015).

Para terminar, es importante considerar que, la medicina Okuirede, no emerge como una disciplina que busque indagar en todo lo que conforma al ser humano; es más bien un instrumento de sanación que posibilita un trabajo interdisciplinar y potencia el diálogo intercultural volviendo difusas las barreras entre los saberes académicos y los saberes ancestrales. Al respecto, Ramírez (2015) menciona: “Yo diría que la medicina Okuirede es un recurso que puede utilizar tanto el psicólogo como el médico, como la enfermera, como la trabajadora social, para obtener resultados integrales en enfermedades de no alta complejidad, pero que generan mucha morbilidad y mucha incapacidad” (Botero, 2015, p. 28).

Marco Normativo/ Legal

La presente investigación identifica los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad en tres usuarios y un médico desde la medicina Okuirede. Por ello, es importante considerar el marco normativo/ legal que ayuda a comprender el fenómeno de estudio. La medicina Okuirede hace parte de la MT y nace de dos tradiciones: Yagé y Hiibiemo Duga de los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane en el Amazonas, Colombia.

A saber, la medicina tradicional (MT) y la medicina alternativa o complementaria (MTAC) es el complemento o principal prestador de servicios de salud, ambas tienen una perspectiva integral, holística y compleja que da validez ecológica a sus procedimientos (Botero, 2015). Entonces, la OMS (2007) reconoce la contribución que ofrece la Medicina Tradicional (MT) y Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) al cuidado de la salud basado en la Atención Primaria en Salud (APS), por medio de la implementación de estrategias innovadoras y holísticas que soporten la autogestión en salud, que ayuden a superar las barreras de atención integral y progresen a la garantía de su calidad (Minsalud, 2018).

En efecto, la OMS (2002) emitió una Estrategia sobre la MT, la cual fue actualizada mediante la Estrategia 2014- 2023 y tiene como objetivo abordar problemáticas en relación en la MTC, como la identificación y evaluación de estrategias para incorporar la MT en APS y la seguridad y calidad de la evaluación de productos y servicios. Así, el Consejo de Ejecutivos de la OMS genera varias resoluciones entre las que se destacan:

WHA69.24 (2016): insta a los Estados Miembros en el marco del fortalecimiento de los servicios de salud, se integre la medicina tradicional y complementaria.

WHA67.18 (2014): Adopta la Estrategia de MT 2014- 2023.

WHA41.19 (1988): Medicina Tradicional y plantas medicinales.

En este escenario, Colombia desde 1954 firma el Convenio Básico en el cual se integra como Estado Miembro a la OMS y establece las directrices que enmarcan las relaciones entre el Gobierno colombiano y la organización (Organización Panamericana de la Salud y el Estado colombiano, 1902 -2002). Igualmente, el Estado de Colombia en la Constitución de 1991 hace un reconocimiento al país como nación multiétnica y pluricultural y en el artículo 7 establece la obligación del Estado de reconocer y velar por la seguridad de la diversidad étnica y cultural por medio del Convenio 169.1989, enunciando la posibilidad de los pueblos indígenas de tener sus propios procesos de salud y enfermedad.

Actualmente, el Gobierno de Colombia avanza en la construcción de lineamientos normativos que reconozcan los principios de la OMS sobre la MT y las políticas actuales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en especial las basadas en la APS y el enfoque intercultural y diferencial. Así, el Gobierno de Colombia compila su normativa vigente dentro de un único decreto Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, cuyo contexto encuentra su base en las siguientes normativas:

Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, en su capítulo III para la implementación de la APS, incluye la interculturalidad.

Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se reglamenta el derecho fundamental a la salud, incluyendo el principio de interculturalidad.

Resolución 429 de 2016 (MSPS): Por medio de la cual se integra la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) incluye la interculturalidad de manera transversal a los componentes del modelo.

Ahora bien, acorde a lo anterior, en el SGSSS donde predomina la mirada alopática o convencional, con base a la Ley 1164 de 2007 denomina la MT a la atención que parte de los saberes tradicionales de los grupos étnicos de Colombia como negritudes, raizales, afrodescendientes, ROM-Gitanos, indígenas; y Medicinas y Terapias Alternativas y Complementarias (MTAC) para referirse a los conocimientos alternos que parten de un marco conceptual académico en relación a la salud.

En la denominación de MT y Complementaria (MTC) la OMS incluye la MT y la Medicina Complementaria y Alternativa (MTAC) (Minsalud, 2018). Sin embargo, las anteriores denominaciones son adoptadas según las diferentes políticas y características del país (Minsalud, 2018). No obstante, el Gobierno de Colombia en la Ley 1164 de 2007 define la medicina tradicional china y ayurveda, como parte de las MTAC del país, aunque parten de la premisa de la cual estas no hacen parte de la medicina tradicional o ancestral colombiana. Para terminar, es importante precisar que la normatividad vigente no profundiza en la MT colombiana y tampoco la integra dentro de la noción de MTAC, debido a que los pueblos étnicos han propuesto avanzar de manera autónoma en el fortalecimiento de su medicina ancestral (Minsalud, 2018).

En suma, con base a que la medicina Okuiredé nace de dos tradiciones de los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane del Amazonas colombiano y sus servicios se llevan a cabo por el médico Fabio Alberto Ramírez egresado de la Universidad de Caldas, se denomina la anterior como parte de la MTAC y por lo tanto se rige por la normatividad anteriormente expuesta.

Adicionalmente, según lo consignado en la Resolución 2003 en relación a la Ley 1164, solo podrán ser nombradas y habilitadas como medicinas los servicios en salud que cuenten con un profesional de medicina como es el caso de la medicina Okuirede.

Metodología

La presente investigación es cualitativa, específicamente orientada a una sistematización de experiencias. Se busca identificar los puntos de encuentro y desencuentro frente a los significados de la salud/ enfermedad en tres usuarios y un médico desde la medicina Okuirede. Lo anterior, se lleva a cabo a través de la observación participante desde un encuentro con la tradición del Yagé y uno de Hiibiemo Duga (Tabaco y Coca), que abrió paso a una reflexión conjunta alrededor de la experiencia con medicina Okuirede por medio de entrevistas a profundidad que lograra identificar los puntos de encuentro y desencuentro frente a los significados de salud/ enfermedad y su impacto en la perspectiva emergente de la sabiduría ancestral. Con base en esto, a continuación, se plantean la metodología y directrices de la misma.

Investigación Cualitativa

Este tipo de investigación, se caracteriza por mostrar interés en comprender los significados humanos en la construcción de realidad, por lo cual parte del marco referencial de los actores (lo subjetivo) al indagar en los fenómenos de estudio (Cook y Reichardt, 2005). Igualmente, las observaciones son naturalistas y no se espera control de las mismas, está orientada al proceso, no pretende generalizaciones, y asume una realidad dinámica y valida los datos reales, ricos y profundos (Cook y Reichardt, 2005).

Así, el carácter cualitativo de esta investigación radica en su aproximación inductiva, debido a que no pretende generar generalizaciones en los resultados, sino se dirige a una

comprensión profunda de un fenómeno puntual como es la medicina Okuirede. Además, se parte de indagar el fenómeno de estudio desde el marco subjetivo de las personas y comunidades en un contexto específico, para captar los significados profundos de los actos humanos; es decir, valora la realidad cómo es vivida y percibida con ideas, sentimientos, y motivaciones de los actores (Silverman, 2016).

A su vez, el investigador cualitativo interactúa con el fenómeno a estudiar, sirve como instrumento de recolección de información y hace parte del proceso de análisis, en donde sus teorías y hallazgos son calificables, modificables, abiertos y flexibles a la negociación (Strauss y Corbin, 2002). En otras palabras, la metodología cualitativa exige la participación del investigador, pues no comprende a este como exterior a la realidad que investiga y solo en el interior de esa realidad se puede entender y aprender los significados construidos socialmente (Silverman, 2016).

Entonces, la investigación cualitativa se dirige a captar los aspectos unidos a los significados, con los cuales construyen las personas la realidad que viven; de ahí que, busque la comprensión de la realidad social desde la cotidianidad de los actores sociales (Mesías, 2010). En resumen, la investigación cualitativa tiene un enfoque multimetódico, de carácter interpretativo, constructivista y naturalista, lo cual significa que el investigador cualitativo estudia los fenómenos en sus ambientes naturales para interpretarlos a la luz de los significados que las personas le otorgan (Fernández, 1999).

Sistematización de experiencias

La sistematización de experiencias se originó en América Latina, como resultado del esfuerzo de múltiples autores por construir marcos contextuales y autóctonos de interpretación

teórica, desde la realidad única de cada contexto socio- cultural (Jara, 2018). Esta metodología, implica pensar la realidad desde el entramado subjetivo de los individuos que hacen parte de la misma, lo que a su vez permite fracturar el modelo de pensamiento de dominación colonial que se impuso en países latinoamericanos desde la conquista española (Jara, 2018).

A su vez, la sistematización de experiencias coincide con los postulados de la epistemología del sur de Sousa y el construccionismo social de Gergen, al considerar que el mundo contemporáneo cuestiona las concepciones teóricas clásicas en la academia; escenario que da la emergencia de múltiples inquietudes, cuyas soluciones se encuentran en las experiencias históricas, analizadas de manera reflexiva relacional, crítica y teórica (Jara, 2018). Entonces, la presente investigación hace uso de la sistematización de experiencias, al estar en coherencias con la postura epistemológica (Epistemología del sur) y paradigmática (Construccionismo social) propuesta comprendiendo los fenómenos sociales como contextuales, históricos y emergentes de los saberes que han sido a lo largo del tiempo desvalorizados por la academia, como lo son los conocimientos de los pueblos indígenas.

Ahora bien, ya entrando en detalle, la sistematización de experiencias según Cogollo (2016), es una actividad que se realiza de manera sistemática y rigurosa en el análisis crítico de una o varias experiencias; esto permite la emergencia de nuevos conocimientos y aprendizajes significativos al comprender teóricamente los saberes cotidianos que permitan apropiarse de manera crítica de la experiencia vivida, en sus sentires y conocimientos.

Por esta razón, la sistematización de experiencias permite analizar críticamente el marco teórico en una práctica, a través de un proceso reflexivo que parte del contexto conceptual de los saberes cotidianos que nacen de la misma, se enriquecen de un proceso de abstracción y se

relaciona con el conocimiento existente, en el diálogo de saberes (Jara, 2018). Sin embargo, es importante aclarar que el marco teórico de la presente investigación y sus respectivas categorías son comprendidas como elementos que dan cuenta de un proceso abierto de construcción de conocimientos, que reconozca componentes teóricos y conceptuales que están en la práctica. (Barnechea, González y Morgan, 1998, citado por Jara, 2018).

De la misma manera, desde esta metodología se busca identificar la teoría que está en la práctica de las personas que realizan la sistematización y viven la experiencia, con la intención de identificar su marco de comprensión particular, con el que posteriormente se indaga en un diálogo crítico, profundo y enriquecedor de saberes (Expósito y González, 2017). Por lo tanto, el objeto de estudio desde la sistematización de experiencia son las propias experiencias y su desarrollo requiere por parte de los participantes la recuperación histórica del proceso vivido (Jara, 2018).

Al respecto, Jara (2018) menciona las siguientes características fundamentales que tiene la sistematización de experiencias: Para empezar, produce conocimientos desde las experiencias que son una manifestación puntual de una práctica social e histórica más amplia, lo que permite entrever el movimiento relacional de sus componentes y su trayectoria; en ese caso, se abre paso a una comprensión conceptual que permite un diálogo con otras situaciones, saberes, acciones y emociones fruto de otras experiencias y en esta medida, se dirige a trascender la experiencia.

Segundo, la sistematización de experiencias realiza una reconstrucción histórica de lo vivido en todo el proceso de una experiencia, al ordenarlo en los aspectos que se dieron en este momento, como se registró y como fueron percibidos por los actores sociales (Jara, 2018). Tercero, la sistematización de experiencias pone énfasis en las interpretaciones que dan los

participantes de dichas experiencias, valorando el saber de las personas que viven las mismas; en otras palabras, las personas que viven la experiencia son los principales intérpretes de su sistematización (Jara, 2018).

Para terminar, esta metodología ayuda a identificar las dificultades en el proceso: Partiendo de que la mayoría de experiencias hacen parte de un determinado programa (Médico, educativo), el cual da respuesta a una planeación previa y al tomar distancia entre lo planeado y lo realizado se puede analizar el proceso en los elementos externos e internos que intervinieron en la experiencia, identificando los cambios, momentos significativos, el sentido de las decisiones tomadas y enriqueciendo la experiencia con lo sucedido al identificar las lecciones aprendidas durante el esfuerzo interpretativo que realiza la sistematización de experiencias (Jara, 2018).

Al respecto, la presente investigación encuentra en la sistematización de experiencias una metodología que permite identificar los significados de la salud/ enfermedad, al entrever el sistema ideológico (Menéndez, 1994) o marco teórico (Jara, 2018) que comprende el fenómeno de estudio desde medicina Okuirede; sabiduría emergente de dos tradiciones: yagé y Hiibiemo Duga de los pueblos Uitoto/ Muinane en el Amazonas, Colombia y al cual solo puede aproximarse desde el marco subjetivo de las personas que configuran y viven las experiencias (Gergen, 2006). Para lo anterior, esta investigación se basa en la metodología planteada por Jara (2018).

Delimitación del objeto a sistematizar

Se quieren comprender los significados de salud/ enfermedad a la luz de la medicina Okuirede, con la intención de aportar a la reflexión teórica a partir de los conocimientos emergentes en las experiencias. En consecuencia, en primera instancia según Jara (2018) se debe puntualizar en la experiencia a sistematizar, es decir delimitar el objeto a sistematizar definido en

términos de espacio y tiempo; los criterios de selección son variados, pero deben apuntar a la búsqueda de experiencias que tengan los elementos necesarios para permitir lograr los objetivos planteados.

Igualmente, no es necesario cubrir toda la experiencia desde que se inició hasta el momento actual y en ocasiones un criterio de delimitación es el tiempo con el que se cuenta para sistematizar o puede darse el caso en que el objeto de la experiencia ya se encuentra delimitado de antemano (Jara, 2018). Para este propósito es necesario plantearse las siguientes preguntas: “¿Qué experiencia queremos sistematizar?” o “¿Por qué queremos sistematizar esta experiencia y no otra?” o “¿Qué periodo de la experiencia nos interesa sistematizar?” (Jara, 2018, p. 145).

Al respecto de la primera pregunta: “¿Qué experiencia queremos sistematizar?” Se quiere sistematizar la experiencia de curación con medicina Okuirede. Seguido se reflexiona entorno a: “¿Por qué queremos sistematizar esta experiencia y no otra?” Con base a que se quieren identificar los significados de la salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede, la cual nace de dos tradiciones (Yagé y Hiibiemo Duga) de los pueblos Uitoto/ Muinane en el Amazonas, Colombia; se selecciona dos experiencias que contemplan el contexto global de la experiencia de curación con medicina Okuirede: Yagé y Hiibiemo Duga. De la misma manera, se seleccionan solamente dos experiencias usando como criterio de delimitación, el tiempo estimado de un año para la elaboración de la investigación aquí expuesta.

Para concluir es necesario preguntarse: ¿Qué periodo de la experiencia nos interesa sistematizar? En este punto, es necesario recalcar que la experiencia de curación con medicina Okuirede, es llevada a cabo por parte del médico Fabio Alberto Ramírez; quien es reconocido por la comunidad etnómedica internacional y por lo cual el médico Okuirede debe trasladarse a

Europa la mitad del año. En esta medida, las experiencias anteriormente mencionadas (Yagé y Hiibiemo Duga), se llevarán a cabo en el mes de marzo del 2019 sujeto a la disponibilidad de los participantes y el tiempo del médico Okuirede.

Ambas experiencias se desarrollan en el consultorio del médico Fabio Alberto Ramírez en Bogotá, Colombia. Sin embargo, las mismas difieren en cuanto a los tiempos estimados para su realización y los cuales están previamente delimitados por el médico Okuirede. Así, para la experiencia de Yagé se requiere participar en la misma por aproximadamente ocho horas, que se comprenden de nueve de la noche a ocho de la mañana del día siguiente. Finalmente, para la experiencia de Hiibiemo Duga requiere de cinco horas en el desarrollo de la actividad, que abarcan desde las cinco de la tarde a las diez de la noche.

Eje de sistematización

En la investigación aquí planteada, se entiende por eje de sistematización los temas o aspectos centrales que son de interés y que sirven como hilo conductor de la experiencia, formulado como una relación entre aspectos centrales (Jara, 2018). Además, el eje enfoca el proceso de sistematización en la diversidad de aspectos que comprenden la experiencia y por ello, debe existir una coherencia entre el objetivo, el objeto particular y los elementos específicos y principales que se precisan indagar a profundidad. Al respecto, esta investigación tiene por objetivo identificar los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/enfermedad a la luz de la medicina Okuirede y como objeto encuentra la experiencia de Yagé y Hiibiemo Duga. Por esto, y con base al marco teórico aquí planteado, se identifica como columna vertebral de la sistematización los significados de la salud/enfermedad.

Para esto, se entienden los *significados* desde la medicina Okuirede como aquellos conceptos compartidos por al menos dos personas, partiendo de que todo acto médico se socializa y culturaliza en la práctica concreta con los usuarios, desde la percepción del mismo, su grupo y del médico representante de un conocimiento (Gergen, 1984). Entonces, es necesario retomar el mundo subjetivo en las narrativas del médico y tres usuarios, con el fin de reconstruir el acto concreto como un acto social rico en significados compartidos que dan sentido y ordenan la experiencia de salud/ enfermedad en un tiempo estimado (Menéndez, 1994).

Por otra parte, la *salud/ enfermedad* se entiende como un proceso holístico e integral (Abarca diversas dimensiones del ser humano: mente, espíritu, relaciones, ambiente, el cuerpo físico) y que están en constante interrelación como unidad inseparable que es (Botero, 2015). Entonces, la *salud* o lo frío, es comprendida aquellos aspectos deseables por el individuo y la *enfermedad* como los factores generadores de malestar o calientes (Botero, 2015). Asimismo, los elementos específicos que ayudan a configurar el fenómeno de estudio son: Para comenzar, se reconoce que las experiencias (Yagé y Hiibiemo Duga) se encuentran mediadas por el uso de *plantas* que producen *estados alterados de conciencia* en una depuración del cuerpo físico y energético (Botero, 2015).

A propósito de la enfermedad se considera emergente en el pensamiento y considerada como un *error del intelecto*, el cual está relacionado con una *situación del pasado* personal que no se significó de manera satisfactoria (Botero, 2015). Además, la enfermedad es comprendida como un *poder*, en la medida que lleva a la exploración de los significados particulares y la emergencia de nuevas perspectivas que cambien el estilo de vida y en esto radica la sanación en medicina Okuirede (Botero, 2015).

Actores o Protagonistas

Los actores o protagonistas hacen parte de un muestro intencional, cuya fuerza radica en la selección de casos ricos en información relacionados con el fenómeno de estudio que se quiere indagar en profundidad (Quinn, 1988, citado por Alaminos y Castejón, 2006). Del mismo modo, según Jara (2018) la selección de fuentes o protagonistas debe estar en coherencia con los objetivos planteados, la delimitación del objeto y el eje a sistematizar. Con base a que la presente investigación se dirige a identificar los puntos de encuentro y desencuentro frente a los significados de la salud/ enfermedad de un médico y tres usuarios de medicina Okuirede por medio de la sistematización de dos experiencias: Yagé y Hiibiemo Duga, en Bogotá, Colombia; se plantean los siguientes criterios de selección de los protagonistas:

Así, se seleccionaron protagonistas que hubieran participado durante el proceso de sistematización de experiencias y en el desarrollo de las mismas de manera voluntaria y expresa en el consentimiento informado (Anexo 1), aportando recursos humanos tales como opiniones, pensamiento y emociones en el proceso (Alaminos y Castejón, 2006). A razón, la fuente primaria para la investigación es Fabio Alberto Ramírez, médico cirujano de la Universidad de Caldas, reconocido por la comunidad etnómedica internacional y quien lleva más de treinta años aprendiendo de los pueblos Uitoto/Muinane en el Amazonas de Colombia, etnia que se llama a sí misma como: Los pueblos de centro; atiende a pacientes occidentales con un interés particular por medicinas alternas para resolver inconvenientes de salud física, mental o social desde los saberes ancestrales (Botero, 2015).

En esta instancia, se contempló que los protagonistas fueran usuarios o “pacientes” del médico Okuirede y que manifestaron un inconveniente de salud. Con este propósito, se realizó

una reflexión con el médico alrededor de las circunstancias e historias particulares de los usuarios que podrían ayudar a evidenciar el fenómeno de estudio (Salud/ enfermedad), entorno a la pregunta: ¿Cuál cree usted que es la motivación o historia particular que trago a cada uno de estos seres humanos a buscar alternativas en salud desde la medicina Okuirede? Cabe aclarar, que este es un diálogo exploratorio que parte de la intención de seleccionar los protagonistas de la experiencia, pero se busca profundizar de manera colectiva en el proceso de sistematización. Esto, a raíz de que todo el proceso de sistematización requiere de la evaluación constante de la experiencia desde sus protagonistas (Jara, 2018).

Al respecto, el primer participante es hombre entre los 35- 40 años, el cual se acerca a la medicina Okuirede debido a un problema de salud físico: tumor en el quiasma óptico, el cual desde la medicina ortodoxa requería una cirugía inmediata que podría tener como efectos secundarios pérdida de funciones motoras, sociales y de la visión por la ubicación del tumor (Ramírez, 2018). El segundo participante es un hombre entre los 40- 45 años, el cual padece de múltiples alergias que le restringía en gran parte la ingesta de alimentos y las cuales habían sido tratadas con medicina ortodoxa no generando ningún cambio (Ramírez, 2018). Finalmente, el tercer actor es un hombre entre los 40- 45 años, el cual manifiesta sentir depresión, la cual habría sido tratada con fármacos y el usuario buscaba formas alternas de enfrentar la misma (Ramírez, 2018).

En resumen, los protagonistas son el médico Okuirede Fabio Alberto Ramírez, y tres de sus pacientes, hombres entre los 35- 45 años de edad, los cuales evidenciaban un inconveniente de salud buscando una solución alterna por medio de los saberes ancestrales de curación, más específicamente la medicina Okuirede. Igualmente, los protagonistas participaron de todo el

proceso de sistematización de manera voluntaria y abierta, es decir estuvieron dispuestos a expresar su subjetividad a través de emociones o pensamientos durante el proceso.

Estrategia de interpretación de la sistematización de experiencias

Interpretación crítica

La presente investigación, hace uso de la sistematización de experiencias como metodología, la cual es una modalidad de conocimiento colectivo que nace de las prácticas sociales de intervención en la interpretación crítica del sentido que contribuye a la conceptualización del campo temático en el que se sustenta (Torres, 1990. Citado por Jara, 2018). Igualmente, la interpretación crítica se realiza en torno a los objetivos planteados y a un eje común que atraviesa todos los procesos desde una mirada crítica de las experiencias, en un esfuerzo por develar su sentido y construir aprendizajes (Jara, 2018).

Entonces, la sistematización de experiencias se apoya en la interpretación crítica a partir del ordenamiento y reconstrucción de lo sucedido en una o varias experiencias en una labor de ubicación, descripción, clasificación, análisis y reflexión de la experiencia, lo que permite tomar distancia de lo ocurrido (Objetivación), con el objetivo de mirarlo de forma crítica con base al ordenamiento y reconstrucción ordenada del proceso (Jara, 2018). A su vez, posibilita identificar las tensiones y contradicciones, al denotar los elementos de un proceso y su interrelación en el trabajo reflexivo sobre los aspectos similares y distintivos y la relación de conceptos personales y colectivos en un diálogo entre la experiencia y sus protagonistas (Jara, 2018).

En efecto, la interpretación crítica requiere en los protagonistas un proceso de análisis y reconstrucción de los significados, relaciones y acciones que configuran sus prácticas, ampliando la capacidad crítica y las percepciones de la realidad en los participantes de la experiencia (Jara,

2018). En otras palabras, la interpretación crítica identifica y compara los elementos que configuran la experiencia desde el marco subjetivo de los protagonistas, en un esfuerzo por contribuir a generar nuevos conocimientos y aprendizajes (Jara, 2018).

Como resultado de la interpretación crítica se da lo que Jara (2018) denomina el discurso interpretativo, el cual debe ser coherente, contener afirmaciones, negociaciones o interrogantes con base en las interrelaciones realizadas en el análisis y síntesis teórica; representa el conocimiento profundo de la experiencia en la construcción de conceptualizaciones emergentes de lo vivido o lo concreto pensado. En esta medida, las conceptualizaciones realizadas deben servir como soporte en la identificación del sentido, lógica y significados de la experiencia para luego generar diálogos con otras experiencias o marcos teóricos (Jara, 2018).

En definitiva, la interpretación crítica permite la emergencia de nuevos conocimientos de la teorización de las experiencias y nuevas percepciones que no se concebían en un principio al identificar pautas flexibles y abiertas para nuevos aprendizajes en el campo de conocimiento donde se ubica la experiencia sistematizada (Jara, 2018). Es más, del proceso de conceptualización se enriquece la experiencia al ver el camino andado, lo que hace posible nuevas perspectivas a la luz del sentido de la interpretación crítica elaborada (Jara, 2018).

Por otra parte, la investigación aquí expuesta encuentra en la interpretación crítica la estrategia idónea para la reconstrucción e interpretación de las experiencias, debido a que la misma parte de un proceso de análisis de los significados, relaciones y acciones desde el marco subjetivo de los protagonistas de la experiencia, es decir, genera un diálogo entre los mismos y las experiencias (Jara, 2018). Así, desde la interpretación crítica hablamos de un conocimiento colectivo de las prácticas sociales en el ejercicio de sistematización de experiencias e

interpretación crítica, en donde no es posible que una persona externa al proceso vivenciado quiera sistematizar por los principales protagonistas (Jara, 2018).

Técnicas de sistematización de información

Observación Participante

Partiendo de que, para realizar una sistematización de experiencias se premisa según Jara (2018) de haber participado en la experiencia, ya que solo pueden sistematizar los que fueron parte de la misma. Por lo tanto, esta investigación hace uso de la observación participante como técnica que posibilita la inmersión del investigador en el contexto de la medicina Okuirede, implicando al investigador en los acontecimientos observados, participando del lenguaje en una comprensión de la realidad social rica y profunda (Rekalde, Vizcarra y Macazaga. 2014). Además, la observación participante logra abarca las expresiones no verbales, las cuales ayudan a comprender cómo los participantes se comunican entre ellos y verificar definiciones, lo que le da mayor validez al comprender de manera profunda el contexto y los significados expuestos en el mismo. (Kawulich, 2005).

Al respecto, esta investigación usa como técnica la observación participante, la cual ayuda a develar lo que sucede en determinado espacio comunicativo; en este caso, la medicina Okuirede y el cual se encuentra entretejido por pensamientos, emociones, afectos y relaciones que configuran los significados y formas de comprensión de la salud/ enfermedad (Pérez, Ardevol, Beltrán y Callen, 2003). Igualmente, es importante recalcar que desde la postura aquí planteada (Construccionismo social), solo se puede comprender la realidad si se participa en esta haciendo uso del lenguaje en el que se negocian y renegocian los significados (Gergen, 2006).

Instrumentos

Diario de campo

Como instrumento de recolección de la observación participante mencionada en el apartado anterior se dio uso del diario de campo (Anexo 2), es el instrumento por excelencia para registrar con dicha técnica, al permitir la emergencia de categorías con las que se reconstruye la realidad (Rekalde, Vizcarra y Macazaga, 2014). Además, recopila información para reconstruir la memoria de la experiencia, dando posibilidades de revivir lo sucedido en un contexto sociocultural determinado (Santamaría, Obregón, Figueroa, Sosa y Stern; 1989). El diario de campo (Anexo, 2) describe el desarrollo de la actividad, los estados de ánimo de los participantes, las dinámicas relacionales significativas y los relatos relevantes alrededor de los significados de la salud/ enfermedad.

Grabadora

Se seleccionó la grabadora como instrumento de registro de las entrevistas a profundidad, debido a que logran guardar de manera fidedigna las interacciones verbales para posteriormente ser transcritas (Anexo 3) con énfasis en el entrevistado (Varguillas y Ribot de flores, 2007).

Entrevista a profundidad

Como se ha mencionado, la interpretación crítica en la sistematización de experiencias es un ejercicio colectivo que solo puede darse desde la voz de los protagonistas de las experiencias (Jara, 2018). Por lo tanto, la observación participante se hace insuficiente para lograr identificar los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad. Así, la investigación aquí expuesta, encuentra en la entrevista a profundidad una técnica que permite

reflexionar el fenómeno de estudio desde la voz de sus actores sociales al recopilar información sobre los saberes, rituales, creencias de una persona o grupo social (Varguillas y Ribot de flores, 2007).

Del mismo modo, la entrevista a profundidad se comprende como una interacción social (Entrevistador- entrevistado), donde se desarrolla un intercambio comunicativo con base a la negociación y renegociación frente a los significados de la salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede (Varguillas y Ribot de flores, 2007). Entonces, la entrevista a profundidad es una conversación libre (no estructurada) y de larga duración, la cual busca indagar sobre un fenómeno de estudio en el que el investigador aporta elementos comunicativos novedosos que apoyan al entrevistado a brindar mayor información en la libre expresión de pensamientos, emociones y percepciones por parte del entrevistado (Spradley, 1979, citado por Varguillas y Ribot de flores, 2007).

En consecuencia, esta investigación realiza entrevistas a profundidad, las cuales encuentran como foco de reflexión el proceso vivenciado por cada uno de los participantes de las experiencias (Yagé y Hiibiemo Duga) que configuran el saber de la medicina Okuirede. Además, se tuvieron como guía general las siguientes preguntas:

¿Cómo llegó usted al escenario de la medicina Okuirede? (motivaciones, intenciones, factores). ¿Qué vivenció usted en el desarrollo de las experiencias? (sentimientos, pensamientos, fisiológico), ¿Cuáles fueron los momentos más significativos en la experiencia?, ¿cómo podría entender una persona externa al contexto de la medicina Okuirede el proceso de salud/ enfermedad desde este saber?, ¿Qué cambios generó en usted la experiencia?, ¿Qué aprendizajes

o lecciones le quedaron?, ¿Cómo desde su experiencia usted considera que la medicina Okuirede puede servir o no de herramienta a otros?

Sin embargo, es importante considerar que para obtener varios niveles de interpretación de la experiencia se indago en la misma con los tres usuarios, en torno al tema y preguntas anteriormente señaladas y posteriormente, se reflexiona con el médico Okuirede haciendo énfasis en la pregunta: ¿Cómo podríamos comprender la salud/ enfermedad desde la experiencia de cada uno de los usuarios?

Matriz de reconstrucción histórica de la experiencia

Ahora bien, con el fin de reconstruir la historia de la experiencia que permita obtener una visión global y detallada de los acontecimientos que sucedieron en el desarrollo de la misma, la investigación aquí expuesta hace uso de una matriz de reconstrucción de la experiencia (Anexo 4). Igualmente, según Jara (2018) la fase de reconstrucción histórica de la experiencia no tiene un marco determinado, pero debe contemplar las siguientes preguntas:

¿Cuál era la situación inicial, antes de la intervención? (¿Qué problemas motivaron la intervención?), ¿Qué acciones se tomaron para resolver esos problemas?, ¿Qué factores del contexto dificultaron el proceso?, ¿Qué factores del contexto favorecieron el proceso?, ¿Cuáles han sido las principales etapas o momentos significativos del proceso?, ¿Cuál es la situación actual?, ¿Qué cambios se produjeron y qué impacto han tenido?, ¿Qué aprendizajes o lecciones emergieron del proceso? (Jara, 2018).

En suma, la presente investigación realiza una matriz de reconstrucción histórica de la experiencia, la cual es una fase descriptiva de los principales elementos que se relacionan con el

eje de sistematización (Salud/enfermedad) en referencia a las preguntas planteadas por Jara (2018).

Matriz de ordenamiento y clasificación de la información

Luego, de realizar la reconstrucción histórica de la experiencia, se realiza una organización y ubicación de los distintos elementos que comprenden el proceso de salud/enfermedad desde las experiencias que configuran el saber de la medicina Okuirede, en donde el eje de sistematización enmarca este proceso. Es así, que para ordenar y clasificar la experiencia de medicina Okuirede, se hace uso de una matriz de ordenamiento y clasificación de la información (Anexo 5) sobre la experiencia en los distintos componentes que la conforman.

Categorías de interpretación

Entonces, las categorías de clasificación son: Los *significados* desde la medicina Okuirede como aquellos conceptos compartidos por al menos dos personas, partiendo de que todo acto médico se socializa y culturaliza en la práctica concreta con los usuarios, desde la percepción del mismo, su grupo y del médico representante de un conocimiento (Gergen, 1984). Seguido, la *salud/ enfermedad* se entiende como un proceso holístico e integral (Abarca diversas dimensiones del ser humano: mente, espíritu, relaciones, ambiente, el cuerpo físico) y que están en constante interrelación como unidad inseparable que es (Botero, 2015). Entonces, la *salud* o lo frío, es comprendida aquellos aspectos deseables por el individuo y la *enfermedad* como los factores generadores de malestar o calientes (Botero, 2015).

Asimismo, las subcategorías que ayudan a configurar el fenómeno de estudio son: Para comenzar, se reconoce que las experiencias (Yagé y Hiibiemo Duga) se encuentran mediadas por el uso de *plantas* que producen *estados alterados de conciencia* en una depuración del cuerpo

físico y energético (Botero, 2015). Igualmente, la enfermedad se considera emergente en el pensamiento y considerada como un *error del intelecto*, el cual está relacionado con una *situación del pasado* personal que no se significó de manera satisfactoria (Botero, 2015).

Además, la enfermedad es comprendida como un *poder*, en la medida que lleva a la exploración de los significados particulares y la emergencia de nuevas perspectivas que cambien el estilo de vida y en esto radica la sanación en medicina Okuirede (Botero, 2015).

Procedimiento

La presente investigación pretende identificar los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad desde un médico y tres usuarios de medicina Okuirede, para lo cual se delimita el objeto a sistematizar en dos experiencias: una de Yagé y una de Hiibiemo Duga que se analizan con base al eje de sistematización (Significados de la salud/ enfermedad). Igualmente, se hace necesario aclarar que el investigador sirve como apoyo o asesor en el proceso de la sistematización de experiencias al proponer un diseño metodológico, el cual sirve de guía en la búsqueda y ordenamiento de la información que posteriormente es insumo para la reflexión teórica (Jara, 2018). Puesto que, se realiza una sistematización de experiencias con base a la propuesta metodológica de Jara (2018), cuyas fases se plantean a continuación:

Fase uno: El punto de partida: La experiencia

Para comenzar, se consideró como punto de partida para la sistematización de experiencias que los protagonistas incluido el investigador *participaran de ambas experiencias* (Yagé y Hiibiemo Duga), debido a que según Jara (2018) la sistematización sólo puede darse en el análisis crítico de quienes hicieron parte del proceso vivido. Igualmente, se consideró tener *registros* que documenten los distintos momentos que se dieron durante la experiencia para poder

sistematizar, según la información consignada en los diarios de campo (Anexo 2) y las grabaciones de las entrevistas a profundidad que fueron transcritas (Anexo 3) (Jara, 2018).

Por lo tanto, en primera medida se llevó a cabo la experiencia de Hiibiemo Duga o Tabaco y Coca, y a la semana siguiente se realizó la experiencia de Yagé contando con la participación de tres usuarios y un médico de medicina Okuirede. Luego, de haber participado en las experiencias, se registraron de manera descriptiva las narrativas frente a los significados de la salud/ enfermedad en los diarios de campo (Anexo 2). Seguido, se realizó una entrevista a profundidad con cada uno de los usuarios que rescatara la vivencia personal frente al proceso vivido, para luego reflexionar con el médico Okuirede cómo comprender la experiencia de cada uno de los usuarios y como se entiende la salud/ enfermedad a la luz de la medicina Okuirede.

Fase dos: Reconstrucción histórica de la experiencia de medicina Okuirede.

En esta fase se realizó una reconstrucción histórica de la experiencia con medicina Okuirede frente a los significados de la salud/ enfermedad, en la cual se expuso el trayecto de lo vivido por parte de los protagonistas con ayuda de una matriz de reconstrucción de la experiencia (Anexo 4). Se comienza con un ejercicio descriptivo y narrativo alrededor de los significados de la salud/ enfermedad, haciendo uso de la información consignada en los diarios de campo (Anexo 2) y las entrevistas a profundidad (Anexo 3) que vislumbraron el panorama histórico de la experiencia en una ubicación sináptica del proceso vivido (Jara, 2018).

Entonces, basados en los registros de la experiencia (Entrevista a profundidad y diario de campo) se describe y reconstruye la misma como proceso mediante una matriz de reconstrucción histórica de la experiencia (Anexo 4) al identificar acciones, emociones, situaciones, intenciones e ideas que se produjeron al inicio, durante la misma, los cambios y la situación actual de los protagonistas resultado de los aprendizajes personales (Jara, 2018). De la

misma manera, la entrevista a profundidad una vez culminada la experiencia, posibilitó un diálogo entre la experiencia y sus protagonistas en una lectura crítica y colectiva que da cuenta de los elementos, momentos e hitos significativos que incidieron en el trayecto, diferenciando de aspectos accesorios o secundarios como menciona Jara (2018).

Fase tres: Fase de ordenamiento y clasificación de la información

Ahora bien, con base a la visión general del proceso vivido se realiza una ubicación y organización de los distintos elementos que hicieron parte de la experiencia con medicina Okuirede, haciendo uso de una matriz de orden y clasificación de la información (Anexo 5), la cual tiene como base el eje de sistematización (Significados de la salud/enfermedad). Primero, se seleccionaron como *significados*, aquellos conceptos compartidos por al menos dos personas en la experiencia de medicina Okuirede, al reconstruir los actos concretos como actos sociales ricos en significados compartidos que dan sentido y ordenan la experiencia de salud/ enfermedad (Menéndez, 1994).

Seguido, la *salud/ enfermedad* se entiende como un proceso que abarca *diversas dimensiones del ser humano*: mente, espíritu, relaciones, ambiente, el cuerpo físico y que están en constante interrelación (Botero, 2015). Entonces, la *salud* o lo frío, es comprendida aquellos aspectos deseables por el individuo y la *enfermedad* como los factores generadores de malestar o calientes (Botero, 2015).

Adicionalmente, esta última se considera que nace del pensamiento como un *error del intelecto*, el cual está relacionado con una *situación del pasado* personal que no se significó de manera satisfactoria (Botero, 2015). Igualmente, la enfermedad es comprendida como un *poder*, en la medida que lleva a la exploración de los significados particulares y la emergencia de nuevas perspectivas que cambien el estilo de vida y en esto radica la sanación en medicina Okuirede

(Botero, 2015). De la misma manera, las experiencias (Yagé y Hiibiemo Duga) desde la medicina Okuirede se encuentran mediadas por el uso de *plantas* que producen *estados alterados de conciencia* en una depuración del cuerpo físico y energético (Botero, 2015).

En resumen, las dos fases anteriores de reconstrucción histórica de la experiencia y la de orden y clasificación de la información permitieron objetivar la experiencia, es decir tomar distancia de la misma al mirar los distintos elementos que la conforman mediante un diálogo entre la experiencia y los protagonistas que reconstruyó la historia de la misma en una visión general como un proceso culminado y vivido (Jara, 2018). Del ejercicio metódico de abstracción, análisis y síntesis se identificaron los significados de la salud/ enfermedad de las interpretaciones críticas expuestas en las narrativas de tres usuarios y un médico de medicina Okuirede en una matriz de orden y clasificación de la información (Anexo 5) (Jara, 2018).

Fase cuatro: Las Reflexiones de fondo

A partir de ahí, la investigación en su cuarta fase indaga los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de un médico y tres usuarios desde la medicina Okuirede y su impacto en la perspectiva emergente de la sabiduría ancestral. Por lo tanto, en primera medida se hace necesario trabajar con los aspectos individuales de la experiencia global, los cuales son consignados en la matriz de orden y clasificación de la información (Anexo 5), por medio de un esfuerzo analítico en el que se contempla cada categoría o aspecto de la experiencia por separado; para luego, relacionar las categorías encontradas con la interpretación crítica desde los protagonistas de la experiencia que denota los momentos significativos y etapas consignadas en la matriz de reconstrucción histórica de la experiencia (Anexo 4)(Jara, 2018).

En otras palabras, es un proceso de conceptualización a partir de la experiencia con medicina Okuirede anteriormente descrita, ordenada y reconstruida de manera crítica y colectiva,

para lo cual se utilizan las categorías de interpretación en relación al eje de sistematización anteriormente expuestas (Jara, 2018). Entonces, se retoman las matrices de reconstrucción histórica de la experiencia (Anexo 4) y de ordenamiento y clasificación de la información (Anexo 5) y en un ejercicio descriptivo y analítico se denotan los componentes del proceso, su interrelación, identificando las partes y el conjunto, los conceptos individuales y colectivos que manifiestan los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad desde un médico y tres usuarios de medicina Okuirede (Jara, 2018).

De este ejercicio comparativo de las distintas narrativas de los protagonistas que denotan sus marcos interpretativos entorno a la experiencia con medicina Okuirede, se generan nuevos conocimientos, aprendizajes y conceptualizaciones frente a los significados de la salud/ enfermedad en la labor de desvelar el sentido, la lógica y el significado de las experiencias (Jara, 2018). Posteriormente, el conocimiento emergente podrá ser confrontado con otras experiencias y en el caso de esta investigación será reflexionado en referencia a otros marcos teóricos desde la perspectiva ascendente de la sabiduría ancestral (Jara, 2018). Así, no solo se habrá producido conocimiento producto de la teorización desde y sobre las experiencias, sino que también se habrán generado nuevos significados y percepciones que antes no se tenían (Jara, 2018).

Fase cinco: Los puntos de llegada

Después de la reconstrucción histórica, el ordenamiento, análisis, síntesis e interpretación crítica de la experiencia de medicina Okuirede sistematizada, retornamos al punto de partida: la experiencia (Fase uno); aunque en esta instancia con nuevos conocimientos desde y sobre la misma, resultando enriquecida al ser comunicada a los protagonistas (Jara, 2018). En consecuencia, esta última fase se dirige generar conclusiones y estrategias de comunicación de

los aprendizajes de las experiencias a los protagonistas de las mismas, con el fin de enriquecer y transformar las prácticas (Jara, 2018).

Del mismo modo, las conclusiones emergentes son fruto del análisis crítico realizado por los protagonistas de la experiencia por medio de las entrevistas a profundidad (Anexo, 3). A su vez, el construccionismo social permitió una postura relacional que logró identificar los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad desde las narrativas de tres usuarios y un médico de medicina Okuirede permitieron vislumbrar el marco teórico (Significados) de las experiencias de Yagé y Hiibiemo Duga.

Así, las reflexiones realizadas a lo largo de esta investigación, se exponen de manera clara y concisa a modo de conclusiones teóricas y prácticas de los principales aprendizajes fruto de la interpretación crítica (Jara, 2018). Cabe aclarar, que las conclusiones sobrepasan los aprendizajes individuales de los protagonistas, puesto que son producto de la práctica renovada en la reconstrucción y organización de dichos aprendizajes con la firme intención de nutrir y potenciar la experiencia con sentido transformador (Jara, 2018).

Entonces, una vez formuladas las conclusiones se debe plantear una estrategia de comunicación a los protagonistas, lo que implica una nueva objetivación de la experiencia sistematizada que se nutre en el trayecto de pensar y transformar las prácticas (Jara, 2018). Al respecto, la presente investigación realizó un informe final (Anexo 6), el cual fue enviado vía email y retroalimentado por los participantes. Dicho informe va dirigido a los protagonistas de la experiencia y contiene: introducción, justificación, objetivos, objeto, eje, metodología, síntesis de los momentos significativos, hitos, etapas, principales reflexiones interpretativas, conclusiones, recomendaciones, dificultades y lecciones. Adicionalmente, se anexan los registros producidos en el proceso de investigación: diarios de campo (Anexo 2) y entrevistas a profundidad (Anexo 3).

Consideraciones éticas

Como base para el desarrollo del trabajo se tuvo como pilar la Ley 1090 de 2006, la cual reglamenta el ejercicio de la profesión psicológica; dicta el código deontológico y bioético y otras disposiciones:

Cap. 7. De la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones

Art 49. Los investigadores son responsables del estudio en cuanto a metodología, materiales, análisis, conclusiones, resultados y divulgación (Congreso de la República de Colombia, 2006). Así, la investigación es responsable moral, legal y socialmente del estudio, cuyos métodos y procedimientos fueron seleccionados bajo criterios de donde emergieron las conclusiones y resultados que benefician a la comunidad en general.

La presente investigación vislumbra los significados de salud y enfermedad desde el saber indígena de la medicina ancestral OKM y para ello se realiza una sistematización de una experiencia por medio de la observación participante. Cabe aclarar, que en ningún momento se realiza una intervención del contexto, sino que se registra de manera descriptiva las narrativas cotidianas de este y se corroboran con los participantes al final de cada encuentro. Los participantes pueden beneficiarse de la participación en la reflexión de aportes a los significados de salud y enfermedad desde la medicina ancestral Okuirede OKM, de la retroalimentación relacionada con la experiencia haciendo énfasis en su experiencia (Anexo 6, devolución de resultados).

Art 50. La investigación científica debe basarse en los principios éticos de dignidad y respeto, cuidando el bienestar y el derecho de los participantes. (Congreso de la República de

Colombia, 2006). En esta investigación no se hace uso de participantes humanos, debido a que no se interviene en la cotidianidad de la experiencia a sistematizar y no se tienen como unidades de análisis; solo se registra la información observada en torno a los significados de salud y enfermedad en cada una de las sesiones de medicina ancestral Okuirede.

Art 51. Evitar usar información encubierta o incompleta (Congreso de la República de Colombia, 2006). Se buscará realizar la observación y análisis de la información teniendo en cuenta de manera minuciosa las categorías planteadas de antemano y en el contexto emergente, haciendo uso de metodologías rigurosas y reflexivas que estén en constante evaluación de sus procedimientos y procesos autorreferenciales del investigador.

Para llevar a cabo este proceso, al finalizar cada uno de los momentos de la experiencia se realizaba un grupo participativo y reflexivo en el cual cada uno de los participantes exponía su vivencia particular. Además, los diarios de campos y matrices de sistematización de la experiencia con medicina Okuirede OKM, fueron retroalimentados por el etnómedica y finalmente, los resultados de la investigación se entregaron a los participantes quienes tuvieron la oportunidad de retroalimentar la experiencia registrada y los significados de salud y enfermedad.

Art 55. Investigadores no aceptan condiciones que limiten la objetividad o que den un uso indebido de los resultados. Los posibles resultados de la investigación obedecen de manera exclusiva al aporte de discursos alternos en torno a los significados de salud y enfermedad. Para mantener la objetividad en el desarrollo del ejercicio investigativo se configuraron epistemes, metodologías, marcos referenciales que sirvieran como directrices; sin embargo, en el desarrollo de la misma se espera reconocer y rescatar el conocimiento particular del contexto, en donde el investigador está en constante transformación e interrelación con lo estudiado, con el fin de

evaluar a lo largo del proceso los prejuicios y valoraciones particulares que puedan influir en la investigación .

Por otra parte, se tendrá en cuenta el enfoque de acción sin daño, el cual obliga a incluir al investigador desde una perspectiva autorreferencial como se mencionaba en el apartado anterior y desde allí se identifique como el accionar puede generar nuevos daños o ampliar los que ya se manifiestan; los mínimos éticos los cuales implican respeto a la dignidad humana y a la autonomía de los participantes (Toro, 2011). En esta investigación no se realizará ninguna intervención, pero se conservan estos principios al rescatar la información con fidelidad al contexto y a sus autores.

La investigación tiene como método la sistematización de experiencias (Significados de salud y enfermedad frente a la medicina ancestral Okuirede), haciendo uso de la observación participante como estrategia para reconstruir el proceso de la misma; el cual, se registró por medio del diario de campo y entrevistas. Este método, no pretende realizar ninguna modificación intencionada en variables físicas, psicológicas, sociales o biológicas.

No se encuentran dilemas éticos inherentes a la investigación de acuerdo a los tratados en los Diálogos Nacionales sobre la Ética en la Investigación (2013- 2014) por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación; el cual, plantean unos retos en relación a la importancia de solucionar conflictos de intereses, garantizar la veracidad de los datos y adoptar el concepto de ciencia como bien público. En base a esto, se tiene en cuenta los siguientes elementos para el desarrollo de la investigación:

Declaración de Conflicto de intereses: Está relacionado con la responsabilidad de los actores implicados en la investigación, los cuales deben proteger el interés primario, que es poner

el conocimiento al servicio de la paz, del crecimiento y el progreso; además, de la protección de los animales, ambiente y otros seres implicados. Sin embargo, respecto al papel de responsabilidad del investigador se considera el compromiso social y con el sitio con el que se encuentra; asumiendo un rol moral y social vinculada a la formación, que será evaluada por pares de la Universidad Santo Tomás a lo largo del proceso (Colciencias, 2013-2014). En la presente investigación no se encuentra ningún conflicto de interés, debido a que no se ha tenido un vínculo financiero, familiar, o intelectual que puede matizar la veracidad y objetividad de los resultados.

Los principios éticos para la investigación propuestos por Helsinki tratan el tema de la intimidad o privacidad, la cual, se debe proteger y resguardar; para ello, se hace uso del consentimiento informado, en este, se respeta el derecho a la confidencialidad de la información e informa a los participantes en todo lo referente a la investigación y el derecho a participar y retirarse de manera voluntaria y en el momento en el que lo desee. Esto, se realiza con la finalidad de mitigar las consecuencias de la investigación sobre la integridad física y mental de los participantes (World Medical Association[WMA], 2008).

En esta medida, se protege el Derecho a la Intimidad individual de decidir en qué medida comparte pensamientos, sentimientos y situaciones pasadas que hacen parte de su vida privada; entendiendo la intimidad como valor ético y jurídico, respaldado por la legislación y constitución colombiana en el Art 15 (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2009).

El consentimiento informado, según la Resolución 8430 de 1993, en el Art 14. del Ministerio de Salud de la República de Colombia es un acuerdo escrito, en el cual, la persona sujeta de investigación autoriza su participación en pleno conocimiento de los beneficios, riesgos,

y procedimientos a los que se someterá; con capacidad de escoger libremente y sin perjuicios participar o retirarse de la misma en el momento en que desee.

Este contiene según el Art 15. De la misma resolución información explícita, clara y completa acerca de: Justificación y objetivos, procedimientos, riesgos o molestias, beneficios, procedimientos alternativos, garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta, libertad de retirar el consentimiento en cualquier momento, seguridad de guardar la identidad y confidencialidad, compromiso de enviar constantemente información, tratamiento médico o indemnización legal como derecho, y gastos adicionales cubiertos por el presupuesta de la investigación o la institución responsable (Minsalud, 1993).

Se debe garantizar según la Resolución 8430 de 1993, Artículo 4. la integridad social, fisiológica y psicológica de los sujetos de estudio; pero la investigación al no realizar ningún tipo de intervención en el contexto, sino solo observación participante en las actividades cotidianas de con medicina ancestral (Okuirede). Además, la bioseguridad y cuidados ambientales no se tienen en cuenta a lo largo del proceso, debido a que no se manejan sustancias y por la naturaleza de la misma.

Para evaluar los impactos sociales de la medicina ancestral (Okuirede), se hace uso de la sistematización de experiencias como método que, a lo largo del proceso, evalúa seis momentos de la misma a lo largo de un año; en cuanto a los hitos, cambios, dificultades y lecciones aprendidas. El impacto social o valor de una investigación debe proporcionar información descriptiva sobre el valor del logro de los objetivos, con el fin de servir de guía para la toma de decisiones, solución de problemáticas y la comprensión del fenómeno implicado. Esto, en plena coherencia con el método seleccionado, el cual plantea varios momentos de reflexión en torno a

los objetivos planteados y genera posibles soluciones a las problemáticas actuales en torno a comprensiones emergentes de la salud mental (Libertad, 2007).

Las personas que participen de manera voluntaria en la investigación, tendrán los siguientes beneficios: Participación en la posible construcción de comprensiones alternas entorno a la construcción de significados de Salud y enfermedad desde la medicina ancestral (Okuirede), reconstrucción histórica de significados de salud y enfermedad frente en dos experiencias, y su posterior impacto en el conocimiento emergente de la sabiduría ancestral. Los resultados serán conversados con los participantes de manera coloquial y personal, y enviados en una síntesis de manera formal por correo electrónico, convergiendo en un espacio de reflexión alrededor de la experiencia, en cuanto a hitos, dificultades y lecciones aprendidas.

Resultados

La presente investigación identifica los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de tres usuarios y un médico desde la medicina Okuirede. Para ello, se indaga el fenómeno de estudio en dos experiencias (Hiibiemo Duga y Yagé) que se reconstruyen históricamente y ordenan en una ubicación conceptual del marco teórico emergente de la medicina Okuirede.

Con este propósito, los resultados se exponen de manera descriptiva y narrativa en dos modelos de matriz: Matriz de reconstrucción histórica de la experiencia (Anexo 4) y matriz de ordenamiento y clasificación de la experiencia (Anexo 5). La matriz de reconstrucción histórica enmarca el trayecto de la experiencia con medicina Okuirede como proceso culminado y vivido por sus protagonistas en una lectura crítica y colectiva que da cuenta de los elementos y

momentos significativos que incidieron en el proceso, diferenciando aspectos accesorios o secundarios como menciona Jara (2018).

Así, la primera columna de la matriz enmarca los conceptos que ayudan a comprender los significados de la salud/ enfermedad desde la experiencia de la medicina Okuirede como proceso histórico (situación inicial, proceso de intervención, situación actual y lecciones o aprendizajes). Las siguientes tres columnas contienen las narrativas en relación a los protagonistas uno (P1), dos (P2) y tres (P3), seguido se encuentran los discursos del médico Okuirede (OM) y las últimas dos columnas enmarcan los significados de la salud/ enfermedad desde la experiencia de Hiibiemo Duga y Yagé como trayecto global y colectivo.

Concepto	P1	P2	P3	MO	Experiencia de Hiibiemo Duga	Experiencia de Yagé
Situación Inicial (Antes de la intervención, motivaciones).	Entrevista a profundidad (Anexo 3). “Mmmmm yo llegué por enfermedad, me empecé a enfermar, me empezaron a dar cosas raras, y lo	Entrevista a profundidad (Anexo 3). En realidad, no tenía problemas grandes con mi salud, tenía algunos problemas pequeños, pero no	Entrevista a profundidad (Anexo 3). A ver, cómo retomo todo eso; a qué me dedico, quién soy yo, tengo una labor como terapeuta en la parte de salud mental,	Entrevista a profundidad (Anexo 3). Entonces qué pasó con el participante uno. Fue abusado por la niñera, cuando niño. Y a partir de esto se encerró. El		

Gráfica 1. Imagen de la matriz de reconstrucción histórica de la experiencia.

Ahora bien, con base a la visión general del proceso vivido se realiza una ubicación y organización de los distintos elementos que hicieron parte de la experiencia con medicina Okuirede, haciendo uso de una matriz de orden y clasificación de la información (Anexo 5), la cual tiene como base el eje de sistematización (Significados de la salud/enfermedad), expuestos en la primera columna de la matriz.

La segunda columna contiene las subcategorías de error del intelecto, situación del pasado, dimensiones del ser, la enfermedad como poder y estados alterados de conciencia con plantas. La tercera columna abarca las categorías emergentes de palabra dulce, pensamiento profundo y habitar el cuerpo. Finalmente, se encuentran de manera descriptiva las narrativas expresadas por cada uno de los protagonistas en relación a las categorías y subcategorías nombradas.

Luego de la reconstrucción histórica, se realiza la labor de ordenamiento y ubicación de la información en una matriz de ordenamiento y clasificación de la información de la experiencia de medicina Okuirede en una interpretación crítica de los encuentros y desencuentro frente a los significados de la salud/ enfermedad desde tres usuarios (P1, P2, P3) y un médico (OM). Con base en la matriz de reconstrucción histórica de la experiencia, los diarios de campo (Anexo 2) y las entrevistas a profundidad (Anexo 3) se hace un ordenamiento y ubicación de las siguientes las categorías preconcebidas: Salud/ enfermedad; cuyas subcategorías son: Estados alterados de conciencia con plantas (Hiibiemo Duga y Yagé), dimensiones del ser, error del intelecto, situación del pasado, la enfermedad como poder. De este entramado se evidencian las categorías emergentes, las cuales se describen en la tercera columna y son: Palabra dulce, pensamiento bonito y habitar el cuerpo.

<i>Categorías</i>	<i>Subcategorías</i>	<i>Categorías Emergentes</i>	<i>Descripción de las narrativas</i>
<i>Enfermedad</i>			La enfermedad se denomina como lo caliente, lo que causa malestar y desintegración del ser en su totalidad, se busca enfriar ese alimento caliente, para que pueda ser digerido e integrado (ver anexo 2. Diario 1). La persona cuando enferma, construye partes del cuerpo, la bloquea, lo que no permite el flujo natural de energía del cuerpo; se busca ver que más sensaciones acompañan el bloqueo. Por ejemplo, en una gastritis se ve un bloqueo en la zona del abdomen también genera incertidumbre en el plano psicológico e inseguridad de la persona (ver Anexo 2. Diario 2). Lo primero que enferma es el espíritu si no se visualizó allí, pasa a la mente, si no se vio allí a las relaciones y si no se visualizó allí pasa a lo físico o biológico con el fin de ser sanada, transformada y convertirse en alimento que nutra el ser en su totalidad y lo lleve a generar los cambios que necesite para lograr una integridad del mismo y su bienestar (Anexo 2, diario 1). Esto simboliza que todo en la vida tiene un proceso y este se debe hacer con sumo detalle, para que se vuelva alimento y se pueda integrar. Lo mismo sucede con la enfermedad, la cual debe verse, saber de dónde viene y por qué está se manifiesta, para poderla enfriar, endulzar, solucionar; en un proceso de conciencia en donde emergen nuevas formas de actuar, ser y ver las cosas (Anexo 2, diario 1).
	<i>Error del intelecto</i>		En medicina Okuirede la causa de la enfermedad es error del intelecto, deserotización, la desconexión del corazón como fuente de inteligencia, de afecto y de conexión con todo (ver Anexo 3. Entrevista 4). Fuera de eso hay un símbolo, la enfermedad representa un símbolo y también es una metáfora enajenada (ver Anexo 3. Entrevista 4). Una metáfora es algo móvil, el símbolo es algo quieto (ver Anexo 3. Entrevista 4). Pero la metáfora enajenada es más dinámica, más compleja; Hay que identificar eso, los tres elementos; Cuando uno usa el tabaco, lo ve muy claramente; Y hay un sitio donde se ve la metáfora en el cuerpo, como una película, como se ve en yagé, esto es la metáfora enajenada (ver Anexo 3. Entrevista 4). Entonces es una etapa gradual de sutileza, de lo sutil, como una graduación de lo sutil (ver Anexo 3. Entrevista 4). Error del intelecto, por ejemplo, yo me fuma un paquete de cigarrillos el día porque no me engordo, esto es un (...) del intelecto. Obviamente no hay un cáncer si fuma, como no es, ¿no? Un símbolo, me siento solo, y esto es una compañía. Y una metáfora enajenada, esa hay que buscarla inmediatamente; sería me

Gráfica 2. Imagen de la matriz de ordenamiento y clasificación de la experiencia con medicina Okuirede.

En definitiva, los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/enfermedad desde la medicina Okuirede se exponen en las anteriores matrices de reconstrucción histórica de la experiencia (Anexo 4) y de orden y clasificación de la información (Anexo 5) fruto del ejercicio metódico de abstracción, análisis y síntesis de las interpretaciones críticas expuestas en las narrativas de tres usuarios y un médico de medicina Okuirede (Jara, 2018).

Discusión de resultados

En un comienzo, se hace necesario aclarar los principios bajo los cuales se construye la interpretación de resultados aquí expuesta. Durante todo el ejercicio investigativo se mantuvo una postura reflexiva, descriptiva y crítica dirigida a distinguir los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede, premisas que guiaron la investigación. Para empezar, la sistematización de experiencias como método de investigación

permitió indagar en una interpretación crítica sobre el tema de interés en dos experiencias:

Hiibiemo Duga y Yagé en la medicina Okuirede, destacando el proceso vivido por cada uno de los participantes en la elaboración de los significados, sentidos y lecciones aprendidas como lo corrobora Expósito y González (2017).

Del mismo modo, la observación participante sumergió a la investigadora en el mundo de significados que configuran los significados de la salud/ enfermedad, lo que además concedió la adecuada familiarización con el contexto implicando al investigador en los fenómenos observados al comprenderlos de una manera rica y profunda (Rekalde et al., 2014). Igualmente, la entrevista a profundidad posibilitó la interpretación crítica de la experiencia con medicina Okuirede desde la voz de sus protagonistas; ambas abarcan expresiones verbales y no verbales, lo que da mayor sentido al tener una interpretación crítica y global que verifica los significados expuestos en el lenguaje con los de otro tipo y en diferentes momentos de evaluación en coherencia con los marcos metodológicos planteados por Jara (2018).

Las anteriores técnicas permitieron realizar una reconstrucción histórica y posterior ordenamiento y clasificación de la información a la luz de la medicina Okuirede en un ejercicio de objetivación de la experiencia, es decir tomar distancia de la misma al mirar los distintos elementos que la conforman mediante un diálogo entre esta y sus protagonistas que dio lugar a una visión general como un proceso culminado y vivido (Jara, 2018). Del ejercicio meticuloso de abstracción, análisis y síntesis se identificaron los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad como resultado de las interpretaciones críticas expuestas en las narrativas de tres usuarios y un médico de medicina Okuirede (Jara, 2018).

Adicional, la interpretación crítica de la sistematización de experiencias planteada por Jara (2018), permitió la emergencia de categorías, que en su génesis no está la racionalidad como lo son la palabra dulce, el pensamiento profundo y el habitar el cuerpo. Finalmente, la discusión aquí expuesta, se desarrolla entorno a los objetivos planteados de reconstrucción y ordenamiento de la experiencia, análisis e interpretación crítica de los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de tres usuarios y un médico de medicina Okuirede y su posterior impacto en el conocimiento emergente de la sabiduría ancestral. En las páginas que siguen, se realiza una interpretación crítica de la experiencia de los participantes, en relación a los aportes del construccionismo social y el impacto que tiene la medicina Okuirede en la construcción de significados sobre salud/enfermedad:

Para esta labor, la principal fuente de investigación de la medicina Okuirede es el médico Fabio Alberto Ramírez, quien atiende a pacientes occidentales con un interés particular por medicinas alternas para resolver inconvenientes de salud física, mental o social desde los saberes ancestrales (Botero, 2015). En otras palabras, los usuarios llegaban en primer momento al saber de la medicina Okuirede por un inconveniente de salud, lo que solo se evidencia en el primer participante: “Mmmmm yo llegué por enfermedades, y resultó que tenía un tumor en la cabeza y entonces la opción era cirugía, decían que si no me sometía a cirugía iba a quedar ciego tarde o temprano, y aparte eran súper fuertes los dolores de cabeza, eran muy duros, y nada hablé con Fabio, fui con mi mamá y le comentamos como que el problema que teníamos, mmm que lo que nos sugería tomar Yagé” (Anexo 3, entrevista 1).

Dichas narrativas, muestran que el protagonista busca en la medicina Okuirede una solución alterna a sus cuestiones de salud, debido a que los medios ortodoxos, no lograron satisfacer sus necesidades en cuanto a eficacia, calidad y seguridad en los tratamientos recibidos,

lo que concuerda con lo encontrado por Legan (2016) y Botero (2015). Sin embargo, los significados del primer protagonista frente al motivo de consulta no concuerdan con los demás participantes, pero es considerado como tal al ser compartido por el médico Okuirede como afirma (Menéndez, 1994).

En efecto, los usuarios dos y tres manifiestan llegar por un propósito distinto a un inconveniente de salud. Así, el segundo participante, menciona: “En realidad, no tenía problemas grandes con mi salud, tenía algunos problemas pequeños, pero no estaba en Bogotá para sanarlos, sino para hacer la entrevista con Doctor Fabio...” (Anexo 3, entrevista 2). Del mismo modo, el protagonista tres sugiere: “En ese proceso de búsqueda que siempre establece uno como intentando despejar esa, cómo se llamaría, como esa inquietud existencial, para qué estoy acá, qué habilidades tengo, qué hago, qué se supone espera de mí este mundo, lo encontré con el Yagé” (Anexo 3, entrevista 3).

Al respecto, los resultados de esta investigación encontraron que, si bien no todos los participantes se acercaron a la medicina Okuirede para resolver un inconveniente de salud en primera instancia, durante el desarrollo de las experiencias manifestaron distintos malestares o enfermedades que permitieron denotar los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad, los cuales se sintetiza en las lecciones aprendidas por cada uno de los protagonistas. De la misma manera, las lecciones de los participantes se configuran como escenarios en los que existe un cambio de perspectiva sobre lo que significa el perdón, la confianza y el reconocimiento de los propios recursos según el caso, haciendo énfasis en la salud/ enfermedad, donde se reconocen las manifestaciones emocionales, sociales, y experiencias que construyen a los actores sociales y sus realidades.

Esto concuerda con los planteamientos de Gergen (1994), frente a la premisa en la cual menciona que el conocimiento emergente debe llevar a la construcción de nuevas realidades. Igualmente. De igual forma, Bruner (1986) menciona que los significados surgen en el acto comunicativo lingüístico, en el actualizar la narrativa frente a la historia personal y en este proceso el individuo da sentido y significado a su experiencia.

Así, el primer participante menciona que el proceso con medicina Okuirede le permitió perdonar a través del amor, debido a que fue abusado por la niñera, cuando niño y a partir de esto se encerró (Anexo 3, entrevista 1). Al respecto el médico menciona: “Entonces primero el estancamiento, porque le dio el quiasma óptico, por debajo del quiasma, es la estructura que tiene que ver con la visión, o sea, él no quería ver su abuso; el abuso lo destruyó, y él no quería ver su abuso” (Anexo 3, entrevista 4). Actualmente, una vez finalizada la experiencia el actor uno refiere: “ya no me causa nada, o sea puedo imaginármela, puedo todo, es como una persona más, no me genera ira, rencor, odio, bueno tanta cosa maluca que uno empieza a sentir; me liberé, me liberó; mi momento con Fabio fue eso, como que me di cuenta de todo eso y lo pude alivianar, fue perdonar” al dialogar en torno al abuso (Anexo 3, entrevista 1).

En este punto, se denota que cada experiencia humana adquiere valor a través del proceso de significación como manifiesta Bruner (1991). Entonces, el construccionismo social desde su postura relacional permite comprender cómo las personas construyen el origen de su enfermedad, las formas de manejarla y el sistema ideológico o compresivo (*significados*) de las mismas (Menéndez, 1994).

Igualmente, el segundo protagonista manifiesta que el proceso con medicina Okuirede le dejó varias lecciones como se describe en sus narrativas: “Esta fue la primera lección de la noche,

confiar”; “confié, ya que eso era lo que había aprendido la noche anterior, comí la manzana completa y me di cuenta que la alergia ya no estaba, ya no era alérgico! (Anexo 3, entrevista 2). Así, “Restableciendo esta confianza, se corrijó algo muy importante en mi alma, fue posible manifestar esta sanación en mi alma, también en mis órganos, en la materia de mi cuerpo y mi experiencia física” (Anexo 3, entrevista 2). Finalmente, para el participante “Este proceso ha continuado hasta este momento, del cual he aprendido a escucharme a mí mismo y encontrar las respuestas existenciales dentro de mí mismo “(Anexo 3, entrevista 2).

Ya para terminar, el tercer participante menciona: “Todo eso (refiriéndose al proceso vivido en medicina Okuirede) se pudo ir desmontando gradualmente, con calma, en paz, reconocer que los fármacos y la psiquiatría biológica gran apoyo, gran ayuda, pero pues pude de alguna manera empezar a soltarme de eso, no del todo, porque en este momento necesito un medicamento para dormir y que me mantiene regulado el estado de ánimo, pero pues siento, hoy no estoy igual de quebrantado, o de necesitar ese control estricto de psiquiatría como lo mantuve durante mucho tiempo, muchísimos años (Anexo 3, entrevista 2).

Si retomamos el concepto de yo social, que propone el construccionismo social, se entiende que el giro de la psiquiatría como control de sus acciones, se reemplaza por una reconfiguración de sentimientos centrados en la oportunidad y no en el déficit (Gergen, 1994, citado por López, 2013). En este punto, se puede afirmar que los saberes ancestrales trascienden el modelo biomédico al considerar al individuo como un ser relacional (Portela, Astaiza, Guerrero y Rodríguez, 2013).

Como se ha mostrado, a pesar de que no todos los individuos que se acercan a la medicina Okuirede expresan padecer algún inconveniente de salud, en el desarrollo de las experiencias

(Hiibiemo Duga y Yagé) los protagonistas identificaron problemas al respecto. Esto se debe según los pueblos Kamsá a que la enfermedad es la contaminación del pensamiento y por esta razón, los seres humanos tienen alguna enfermedad en alguna dimensión del ser (Contreras y González, 2017).

A partir de ahí, la investigación indaga los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de un médico y tres usuarios desde la medicina Okuirede y su impacto en la perspectiva emergente de la sabiduría ancestral. Esta investigación dio como fruto un auténtico diálogo horizontal como consecuencia del devenir interpretativo entre culturas en un procedimiento enriquecedor que ve las críticas recíprocas y se nutre de estas (Sousa, 2011).

Para comenzar, es importante partir de que la medicina Okuirede hace uso de plantas (Yagé y Tabaco y Coca) para el manejo de la salud/ enfermedad, estas permiten en un primer momento la depuración del cuerpo (Chuma) que da paso a los estados alterados de conciencia manifestos en los individuos como visiones (Anexo 2, diario 2). Entonces, se hace uso de las plantas en forma ritual con el objetivo principal de limpiar el cuerpo físico y el flujo energético, lo que puede producir en ocasiones mareo y vómito, ayudando a desbloquear y depurar el organismo (Botero, 2015). Seguido, se dan las visiones, las cuales hacen parte de una mente sana o normal, tienen coherencia dentro del sistema simbólico individual y las experiencias de vida (Anexo 2, diario 2).

De acuerdo a los planteamientos de Gergen y Gergen (1986) las acciones compartidas generan en las comunidades acuerdos sobre lo que es la realidad; en este sentido, se construyen significados sobre la salud/ enfermedad mediados por plantas simbólicas que construyen el sentido de sí mismo. A propósito, Gergen (2006) afirma que en las narrativas se dan los procesos

mentales, de conocimiento y de pensamiento de sí mismo o yo (Autoconciencia) configurando la realidad y verdades locales en el proceso de atribución de significados. Por lo tanto, el lenguaje proyecta el mundo subjetivo frente a los significados que una comunidad comparte y legitima como tal (Gergen, 1994, citado por López, 2013).

Así, las plantas permiten la emergencia de estados alterados de conciencia como resultado del aumento en el nivel perceptual a estímulos internos y externos, lo que implica un proceso de autoconocimiento que hace parte de la naturaleza humana y es clave para alcanzar el equilibrio o bienestar personal (Botero, 2015). A su vez, para los pueblos indígenas Kamsá en las amazonas ecuatoriano, las plantas son el eje fundamental en su manejo de la salud, al respecto refieren: “La salud viene o la salud para nosotros es tomar purgante o yagé” (Contreras y González, 2017, p. 90).

Ahora bien, la presente investigación identifica los encuentros y desencuentros frente a los significados de la salud/ enfermedad de tres usuarios y un médico desde la medicina Okuirede. En este contexto, la enfermedad se entiende como lo caliente, la cual es generadora de malestar y la desintegración del ser en su totalidad, se busca enfriar o sanar ese alimento caliente para que el mismo pueda ser digerido e integrado (Anexo 2, diario 1). Igualmente, Botero (2015) apoya dicha afirmación en sus estudios: “Lo frío hace referencia a actitudes tales como la calma, la amabilidad, la tranquilidad, la paciencia, la salud; y lo caliente se refiere a la rabia, el enojo, el afán, el confrontamiento, la enfermedad.” (Ramírez, 2015, citado por Botero, 2015, p. 38).

En medicina Okuirede:” la causa de la enfermedad es error del intelecto, deserotización, la desconexión del corazón como fuente de inteligencia, de afecto y de conexión con todo “(Anexo 3, entrevista 4). Asimismo, Contreras y González (2017) manifiestan que desde la sabiduría indígena Kamsá en Colombia, la enfermedad es considerada como la contaminación del

pensamiento, que se puede manifestar o no en las distintas dimensiones del ser (Contreras y González, 2017). Recíprocamente, Botero (2015) menciona que desde la medicina Okuirede, se considera que el origen de la enfermedad es un error del intelecto, lo que resalta la importancia de profundizar en la relación pensamiento- enfermedad en un cuestionamiento crítico que responda a: ¿cómo el pensamiento en la construcción de significados puede ayudar a configurar la salud/ enfermedad?

Fuera de esto, la enfermedad en su esfera intelectual como lo denomina la medicina Okuirede (Botero, 2015) o en el pensamiento como referencian los pueblos indígenas Kamsá (Contreras y González, 2017), contiene un símbolo; la enfermedad representa un símbolo y también es una metáfora enajenada, esta última es algo móvil, mientras que el símbolo es algo quieto (Anexo 3, entrevista 4). Hay que identificar eso, los tres elementos: error del intelecto, metáfora enajenada y símbolo, los cuales se encuentran manifiestos en el cuerpo como información condensada en el mismo (Anexo 3, entrevista 4).

En este caso, Baldeón (2013) plantea que para los pueblos indígenas Kichwua en la amazonía ecuatoriana en el proceso de salud/ enfermedad, es vital la metáfora como medio de integración de los elementos de la vida personal que ayudan a configurar el malestar, en una curación simbólica en la que se asimilan las emociones, pensamientos y vivencias de un individuo a símbolos u objetos transaccionales o metafóricos en el proceso de transformación del sistema simbólico individual. En consecuencia, en medicina Okuirede la sensación o síntoma de la enfermedad adquiere un significado individual que debe encontrarse para desarrollar un proceso de sanación (Botero, 2015).

Esto, debido a que los símbolos y significados atribuidos a las circunstancias y a los procesos reflexivos internos, adquieren una estructura que siempre está dando un sentido a las

experiencias (Anexo 2, diario 1). Entonces, la enfermedad tiene unos significados particulares para el individuo y en esta medida se busca indagar en la configuración de los mismos, con el objetivo de generar nuevas comprensiones generadoras de bienestar (Botero, 2015).

Para Gergen (1984) la narrativa como mecanismo lingüístico se relaciona con el sistema simbólico para conectar hechos, objetos y momentos en la construcción de significados que constituyen una realidad específica. Igualmente, Bruner (1984) afirma que en la elaboración y reelaboración de narrativas que hace el individuo, es decir, en el actualizar la historia personal por medio del lenguaje se dan los significados. A su vez, los significados dependen de un referente externo o símbolo que enmarca los mismos dentro de un sistema simbólico cultural, lo que denota el carácter situado de los significados y la importancia de su estudio en la construcción de realidad (Bruner, 1991).

De esa manera, desde la medicina Okuirede se comprende la enfermedad como comunicación, comunica al ser humano algo que no ha podido cambiar, modificar o visualizar; en esta instancia, se dice que la enfermedad es un poder en la medida que nos lleva a reestructurarnos, a buscar nuevas formas de ser, hacer y sentir (Anexo 2, diario 1). En lo relativo a la enfermedad como poder, según Botero (2015) se puede ponderar la misma como tal, en la medida que lleva al individuo a explorar en sí mismo y en ese encuentro personal ver la vida desde otras perspectivas y allí radica la sanación para la medicina Okuirede (Botero, 2015).

Por lo tanto, la salud/ enfermedad es un proceso de conciencia del origen y evolución del malestar, reviviendo experiencias y reelaborándolas como una enseñanza, lo que lleva al individuo a nuevas percepciones y maneras de dirigir la vida más saludables y generadoras de bienestar (Anexo 2, diario 2). En efecto, el individuo en el proceso debe identificar la raíz de su

enfermedad en la labor interpretativa de cada símbolo manifiesto en el proceso de conciencia en relación con lo emocional y la historia particular de vida que efectúe las acciones necesarias para lograr bienestar (Molina, 2015). Igualmente, se ha encontrado que las comunidades indígenas y mestizas más cercanas al saber ancestral tienen una concepción de salud holística, la cual contempla y valora la dimensión espiritual de la misma manera que las otras y ninguna se separa de la composición total del individuo (Legan, 2016).

A partir del ordenamiento y reconstrucción de la experiencia con medicina Okuirede frente a los significados de salud/ enfermedad, surgieron categorías emergentes como lo son: la palabra dulce, el pensamiento profundo y el habitar el cuerpo. Así, la palabra dulce y amorosa, viene de la integración de la totalidad del ser (Voluntad, corazón, pensamiento)” (Anexo 2, diario 1). Afirmación que sustenta León (2014): “la palabra dulce del tabaco, del tihiqui, del chunsua, del poporo, del mambeo y la calidad y sapiencia sagrada de rituales y símbolos cosmogónicos que acercan a las primeras causas y los primeros principios definidos por los indígenas y en especial por los ancianos desde las malocas ”(Pp. 224 - 243).

La generación de palabras que representan aspectos de la realidad concreta de los participantes es una muestra de la importancia de generar comprensiones sobre la construcción social de la realidad. Así, para Gergen y Gergen (1986), se parte de comprender que la realidad y los fenómenos sociales están en relación recíproca con el individuo y, en consecuencia, son construcciones sociales mediadas por la negociación y renegociación de significados como se evidencia en el proceso de salud/ enfermedad desde la medicina Okuirede. Por lo tanto, se hace imprescindible el estudio de los significados en la configuración de realidades y fenómenos sociales enmarcados en los sistemas simbólicos o los marcos subjetivos y los procesos relaciones

que se dan entre los actores sociales en un contexto específico y que, a su vez configura las verdades y sentidos que una comunidad acepta y legitima como tal (Gergen, 1978). En este sentido Bruner (1991) menciona que lo más característico del ser humano es su atribución de significados y con base en esta premisa afirma que las posturas contemporáneas de la psicología deben dirigirse en primera instancia a su estudio.

Además, cuando se da el proceso de integración individual en medicina Okuirede se dice: “La persona está integrada, sabe lo que quiere y puede tomar decisiones, está en un estado de amor, de conexión y plenitud, tiene un pensamiento profundo y una palabra dulce y de este estado, de habitar el cuerpo, es donde surgen pensamiento, ideas, intuición y percepción distinta; una que no viene del pensamiento superficial, sino de la conexión del pensamiento profundo con el cuerpo (Anexo 2, diario 1). En este estado de contemplación del ser, de conciencia eterna o integralidad, no se da cognitivamente de un momento a otro, necesita entrañar la profundidad del ser difuminándose con la substancia primaria cósmica que todo lo crea; pero en la cotidianidad es muy complejo, por eso se práctica lo que León (2014) denominaría como “La práctica de la conciencia eterna”.

En suma, es pertinente profundizar en las categorías emergentes de la palabra dulce, el pensamiento profundo y el habitar el cuerpo con medicina Okuirede y otros saberes ancestrales en Colombia que corrobora León (2014), puesto que de la comprensión de las mismas nace la posibilidad de configurar la sabiduría indígena en Colombia. Esta, tiene como objetivo principal volver a construir posturas que recuperen y consoliden una comprensión trascendente del ser humano, en donde lo cósmico o el estado de interconexión del ser humano con todo lo que lo rodea, sea el gran propósito holístico del desarrollo individual (León, 2018).

Conclusiones

Después de la reconstrucción histórica, el ordenamiento e interpretación crítica de la experiencia de medicina Okuirede sistematizada, el presente apartado se dirige a generar conclusiones de los aprendizajes de las experiencias (Yagé y Hiibiemo Duga) alrededor de los encuentros y desencuentros frente a los significados de salud/ enfermedad desde tres usuarios y un médico de la medicina Okuirede, sabiduría emergente de los pueblos Uitoto/ Muinane. Cabe aclarar, que las conclusiones aquí expuestas sobrepasan los aprendizajes individuales de los protagonistas, debido a que estos son producto de la práctica renovada en el proceso de sistematización, lo que nutre y potencia la experiencia con un sentido transformador (Jara, 2018).

Antes que nada, es importante considerar que los saberes indígenas como la medicina Okuirede hacen uso de plantas para el manejo de la salud/ enfermedad. Estas, abren paso a los estados alterados de conciencia en el aumento del nivel perceptual a estímulos, lo que implica un proceso de autoconocimiento para los individuos; clave para alcanzar el equilibrio o bienestar personal (Botero, 2015). En este sentido, Gergen y Gergen (1986) mencionan que las acciones compartidas generan en las comunidades acuerdos sobre lo que es la realidad; así, se construyen significados sobre la salud/ enfermedad mediados por plantas simbólicas que construyen el sentido de sí mismo. A propósito, Gergen (2006) afirma que en las narrativas se dan los procesos mentales, de conocimiento y de pensamiento de sí mismo o yo (Autoconciencia) configurando la realidad y verdades locales en el proceso de atribución de significados.

Por otro lado, como se ha mostrado, a pesar de que no todos los individuos que se acercan a la medicina Okuirede expresan padecer algún inconveniente de salud en primera instancia, durante el desarrollo de las experiencias (Hiibiemo Duga y Yagé) los protagonistas identificaron y elaboraron algún problema personal. Por lo tanto, se puede afirmar que las

experiencias con medicina Okuirede, no solo sirve como proceso de sanación en enfermedades agudas o crónicas como en el caso del primer participante, sino que también sirve como camino de autoconocimiento y búsqueda existencial.

En medicina Okuirede la causa de la enfermedad es un error del intelecto, contiene un símbolo y una metáfora enajenada; información que se encuentra condensada en alguna parte del cuerpo manifiesta o no en el individuo. Por lo tanto, todos los seres humanos tienen una enfermedad en alguna dimensión del ser (Físico, social, psicológico), cuya sensación o síntoma adquiere un significado individual que debe encontrarse para desarrollar un proceso de sanación (Botero, 2015).

Igualmente, se comprende en medicina Okuirede la enfermedad como poder, debido a que dirige al individuo a un encuentro personal de reestructuración y búsqueda de nuevos significados que lleven a ver la vida desde otras perspectivas y en esta medida se da la sanación. Por lo tanto, la salud/ enfermedad es un proceso de conciencia del origen y evolución del malestar, reviviendo experiencias y reelaborándolas como una enseñanza, lo que lleva al individuo a nuevas percepciones y maneras de dirigir la vida más saludables y generadoras de bienestar (Anexo 2, diario 2).

De la misma manera Bruner (1984) menciona que los significados surgen en el acto comunicativo lingüístico, en el actualizar la narrativa frente a la historia personal y en este proceso el individuo da sentido y significado a su experiencia. En este punto, se denota que cada experiencia humana adquiere valor a través del proceso de significación como manifiesta Bruner (1991). Entonces, el construccionismo social desde su postura relacional permite comprender

cómo las personas construyen el origen de su enfermedad, las formas de manejarla y el sistema ideológico o compresivo (*Significados*) de las mismas (Menéndez, 1994).

De este entramado, surgieron categorías emergentes como lo son: la palabra dulce, el pensamiento profundo y el habitar el cuerpo fruto de la integración de la totalidad del ser (Voluntad, corazón, pensamiento). Este estado de contemplación del ser, de conciencia eterna o integralidad que requiere de una práctica constante: “La práctica de la conciencia eterna” (León, 2014). Entonces, como consecuencia de la práctica disciplinada de las experiencias de Hiibiemo Duga y Yagé que configuran el saber de la medicina Okuirede, el individuo obtiene la integración del ser en su totalidad o salud.

En suma, es pertinente profundizar en las categorías emergentes de la palabra dulce, el pensamiento profundo y el habitar el cuerpo con medicina Okuirede y otros saberes ancestrales, puesto que del marco teórico emergente nace la posibilidad de configurar la psicología ancestral. Esta, tiene como objetivo principal volver a construir posturas que recuperen y consoliden una comprensión trascendente del ser humano, en donde lo cósmico o el estado de interconexión del ser humano con todo lo que lo rodea, sea el gran propósito holístico del desarrollo individual (León, 2018).

La generación de palabras que representan aspectos de la realidad concreta de los participantes es una muestra de la importancia de generar comprensiones sobre la construcción social de la realidad. Por lo tanto, se hace imprescindible el estudio de los significados en la configuración de realidades y fenómenos sociales enmarcados en los sistemas simbólicos o los marcos subjetivos y los procesos relaciones que se dan entre los actores sociales en un contexto

específico y que, a su vez configura las verdades y sentidos que una comunidad acepta y legitima como tal (Gergen, 1978).

En definitiva, la medicina Okuirede brinda atención en salud al contemplar la salud/ enfermedad como un proceso dinámico y el cual nace en la esfera cognitiva como un error del intelecto, pero que igualmente encuentra correspondencia en las distintas dimensiones del individuo. Además, tiene como objetivo final la integración total del ser en un proceso de conciencia, reconocimiento y reestructuración de los significados que configuran el malestar.

Adicionalmente, como la medicina Okuirede nace de las tradiciones (Hiibiemo Duga y Yagé) de los pueblos Uitoto/ Muinane en las amazonas colombiano, su conocimiento permite rescatar y valorar la sabiduría ancestral frente a la salud/ enfermedad. A su vez, el trabajo investigativo apoya a la configuración del marco teórico de la medicina tradicional indígena en Colombia, puesto que como se mencionó el Gobierno Nacional aún no la reglamenta de manera vincular al sistema de salud vigente (Minsalud, 2018). En otras palabras, lo primero que enferma es el espíritu si no se visualizó allí, pasa a la mente, si no se vio allí a las relaciones y si no se visualizó allí pasa a lo físico o biológico con el fin de ser sanada, transformada y convertirse en alimento que nutra el ser en su totalidad y lo lleve a generar los cambios que necesite para lograr una integridad del mismo y su bienestar (Anexo 2, diario 1).

Aportes, limitaciones y recomendaciones

Aportes

El trabajo aquí expuesto, aporta a la línea de investigación activa de la facultad de Psicología: Psicología, subjetividades e identidades, al reflexionar frente a los significados de la salud/enfermedad desde la medicina Okuirede. Labor, que permite avanzar en las comprensiones

en torno a problemáticas contemporáneas desde la postura relacional del construccionismo social, como lo es la falta de acceso integral de la salud en Colombia desde los saberes ancestrales. En consonancia con la postura pluriparadigmática que propone la línea, se abrió paso a valorar los conocimientos provenientes de los pueblos indígenas Uitoto/ Muinane en Colombia, en pro de nuevas miradas conceptuales fruto de la apropiación y reconocimiento del saber autóctono.

Por otra parte, este trabajo enriqueció a la investigadora al generar nuevas comprensiones sobre su relación consigo misma, los otros, la sociedad, la disciplina y la naturaleza; como por ejemplo: “Es necesario un trabajo de autoobservación constante en el proceso de la salud/ enfermedad que implique una evaluación y reevaluación de los significados que le atribuimos a las circunstancias en la vida con el fin de generar bienestar en sí mismo”, “somos seres ecológicos y por lo tanto la forma en que significamos o estructura simbólica individual se encuentra altamente influenciada por los contextos relacionales más cercanos, en especial la familia o linaje como lo denomina la medicina Okuirede”.

Del mismo modo, la investigadora identificó que: “la sexualidad es vital sanarla, es decir sacarla de la esfera netamente genital, pues es esta la que permite una conexión con el todo”, “el ser humano ponderado como experto por su raciocinio sobre el medio circundante, no es más que una ilusión; puesto que las plantas como la coca, el tabaco y el yagé permiten los estados alterados de conciencia en los cuales se comprende que las plantas enseñan de la vida y del sí mismo”. Igualmente, se hace evidente desde el quehacer psicológico la importancia del significado, el símbolo y la metáfora en los procesos de la salud/ enfermedad en donde el individuo es el único experto de sus procesos. Por lo tanto, la labor del psicólogo, médico o

sanador es la de acompañamiento que busca la dignidad, libertad y ética de los individuos al ser expertos en su transformación y proceso.

Así, el trabajo investigativo sumergió a la investigadora en la complejidad de relaciones e interconexiones del ser humano, pudiendo identificar otras esferas del individuo no tan comúnmente nombradas en la academia como la espiritual o la sexualidad, abordándolas como estratos interconectados de un solo organismo. Finalmente, la experiencia permitió en la investigadora la configuración de un sujeto más autónomo con capacidad de dirigirse hacia metas satisfactorias, lo que implicó una deconstrucción de lo que se percibía como persona, buscando una percepción y acción más beneficiosas para sí misma.

Por otra parte, reconocer el conocimiento ancestral como solución a la falta de integralidad en salud, abre paso al reconocimiento de las voces silenciadas que reconstruyen la identidad nacional fracturada desde la colonización. Así, dar paso a comprensiones autóctonas desde la sabiduría indígena, es dar cabida a los significados emergentes en los discursos dominantes (Menéndez, 1994). Entonces, se abre paso a un genuino diálogo de saberes con los pueblos indígenas que aporte al empoderamiento, resistencia y lucha de las comunidades indígenas frente a la ola de exterminio cultural que los azota desde la colonización.

Limitaciones

A su vez, durante el desarrollo de la investigación se tuvieron unas dificultades fruto de la sobrevaloración del pensamiento racional, como que algunos de los protagonistas de la experiencia no les resultaba tan sencillo entrar en el estado alterado de conciencia. Por lo tanto, el médico Okuirede debía realizar actividades previas dirigidas a parar el flujo de pensamientos en el individuo y entrar a sentir el cuerpo. Igualmente, en el desarrollo de las actividades con los

protagonistas en algunos momentos requerían de más tiempo para dar respuesta perceptual y cognitiva a lo realizado por el médico.

Recomendaciones

Para futuras investigaciones en torno a los conocimientos ancestrales se recomienda implementar más técnicas de investigación que permitan la evaluación de la experiencia a lo largo de su desarrollo, puesto que permiten mayor profundidad y riqueza frente al fenómeno de estudio. Asimismo, se recomienda realizar investigaciones en torno a las categorías emergentes que se sintetizan en el estado de integralidad del ser, que hagan énfasis entorno a: ¿Cómo la construcción frente a los significados de salud/ enfermedad desde los saberes ancestrales permiten un estado íntegro del ser?, ¿cómo se relacionan la metáfora y el símbolo e influyen frente a los significados de salud/ enfermedad?, ¿cuál es la ruta que usan los saberes ancestrales frente a al fenómeno de estudio? Además, la investigación sugiere realizar estudios de caso dirigidos a identificar la relación significado, símbolo y metáfora en la configuración de la enfermedad. Finalmente, nace la inquietud de explorar los significados de salud/ enfermedad en otro tipo de comunidades ancestrales en Colombia, con la clara intención de generar diálogos de saberes que recaten el conocimiento autóctono y reposicionan las comunidades frente a la sociedad misma.

Referencias

- Aguilera, A. (2003). Las secuelas emocionales del conflicto armado para una política pública de paz. Convergencia. *Revista de Ciencias Sociales*, 10 (31), 1-28. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/105/10503102.pdf>
- Aguiló, A. J. (2010). Hermenéutica diatópica, localismos globalizados y nuevos imperialismos culturales: orientaciones para el diálogo intercultural. *Cuadernos interculturales*, 8 (14), 145- 163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/552/55217005009.pdf>
- Alaminos, A. (2006). El muestreo en la investigación social. En Alaminos, A. y Castejón, J (Ed.), *Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión* (41-55). Alicante, España: Editorial Marfil, S. A. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/20331#vpreview>

Aliaga, F. A., Uribe, C., Blanco, J. E., Ballén, D. A., y Robayo, I. A. (2017). Imaginarios del retorno a Colombia posconflicto. Discursos de colombianos refugiados en Ecuador.

Digithum, (20), 1-13. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55053517005>

Arroyo Araya, H y Herrera Gonzalez, D.G. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Reflexiones* [online] 98 (2), 7-22. Recuperado de:

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/reflexiones/article/view/34665/38183>

Bacca, P. I. (2019). *Los derechos indígenas en la era del reconocimiento: poscolonialismo, derecho internacional y cultura constitucional*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/2767/1/697318.2010.pdf>

Baldeón, S. S. (2013). *Estudio comparativo de las prácticas del psicoterapeuta de enfoque sistémico y del terapeuta ancestral: un encuentro para buscar el diálogo de saberes. Estudio de caso* (Tesis de maestría). Universidad Central de Ecuador, Quito, Ecuador.

Recuperado de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1112/1/T-UCE-0007-6.pdf>

Baldillo, O. M. León, L. S. Villegas, J. D. y Duque, J. (2017). Estado Social y Constitucional de Derecho en Colombia: democracia constitucional, soberanía popular y nuevos derechos.

Pluriverso, 1 (6), 15-22. Disponible en:

<https://publicaciones.unaula.edu.co/index.php/Pluriverso/article/view/308>

- Bartolomé, M. A. (1992). Presas y relocalizaciones de indígenas en América Latina. *Alteridades*, 2 (4), 17-28. Recuperado de:
<http://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/635/632>
- Bartolomé, M. A. (2014). Presas y relocalizaciones de indígenas en América Latina. *Alteridades*, 4, 17-28. Disponible en: <http://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/635/632>
- Barabas, A. M. (2015). *Multiculturalismo e interculturalidad en América Latina*. Ciudad de México, México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Bernal, L. V. (2018). La Ética, una herramienta interdisciplinar contra la inflación diagnóstica en el ámbito de la salud mental. *Dilemata*, (26), 131-142. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278533>
- Bruner, J. (1986). *Realidad mental y mundos posibles. Los actos de la imaginación que dan sentido a la experiencia*. Barcelona, España: Gedisa editorial.
- Bruner, J. (1991). *Actos de significado, más allá de la revolución cognitiva*. Madrid, España: Editorial Alianza.
- Bonilla, E y Rodríguez, P. (2005) *Más allá del dilema de los métodos: La investigación en ciencias sociales*. Bogotá, Colombia: Grupo Editorial Norma.
- Botero, E. (2015). *La Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal y en una concepción indígena ancestral: una reflexión desde el posestructuralismo*. (Tesis de pregrado en Psicología). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19079/BoteroMejiaEsteban2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bourdieu, P (1980) *El sentido práctico*. Buenos Aires, Argentina. Siglo veintiuno editores.

Disponible en:

<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/bourdieu-el-sentido-practico.pdf>

Bourdieu, P. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes México, D. F. Disponible en:

<https://catedracoi2.files.wordpress.com/2013/05/bourdieu-pierre-sociologia-y-cultura.pdf>

Bourdieu, P. (1997). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, España:

Editorial Anagrama. Recuperado de:

<https://static1.squarespace.com/static/58d6b5ff86e6c087a92f8f89/t/58e1731e44024364dba8007a/1491170081621/Bourdieu%2C+Pierre+-+Razones+practicas+sobre+la+teoria+de+la+accion.pdf>

Bourdieu, P y Wacquant, L (2005). *An invitation to reflexive sociology*. Siglo veintiuno editores.

Buenos Aires, Argentina. Disponible en:

https://www.academia.edu/5543729/Bourdieu_and_Wacquant_An_Invitation_to_Reflexive_Sociology_1992

Cáceres, P. (2003) Análisis cualitativo de contenido: una alternativa, metodológica alcanzable.

Psicoperspectivas, Individuo y Sociedad. 2 (1) 53- 72. Disponible en:

<https://psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/3/1003>

Caicedo, D. (2013). *“Embera Wera” en tránsito por Bogotá. Contribuciones para visibilizar el grupo social desde la perspectiva ética de acción sin daño.* (Trabajo de Grado para

Especialización) Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Disponible en:

<http://www.bivipas.unal.edu.co/bitstream/10720/635/7/Versi%C3%B3n%20final.pdf>

Calderón, J (2016). Etapas del conflicto armado en Colombia: Hacia el posconflicto. *Revista de Estudios Latinoamericanos.* (62), 227-257. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/640/64046034010.pdf>

Castaño, G., Sierra, G., Sánchez, D., Torres, Y., Salas, C., y Buitrago, C. (2018). Mental disorders and drug use in victims of the armed conflict in three cities in Colombia.

Biomédica, (38), 70-85. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572018000500070

Castrellon, M y Romero, C (2016). Enfoque de género en la implementación de la Ley de

Víctimas y Restitución de Tierras: una propuesta para la caracterización de las mujeres y niñas víctimas del conflicto armado en Colombia. *Sociedades en conflicto y*

construcciones de paz. (19), 69-113. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-03242016000200004&script=sci_abstract&tlng=pt

Caycho, T. (2013). Aproximación a la obra psicológica de Reynaldo Alarcón y su contribución a la psicología científica en el Perú. *Revista de Historia de la Psicología*, Vol. 34(3), P.7-24.

Disponible en:

https://www.researchgate.net/profile/Tomas_Caycho-Rodriguez/publication/283722868_1

life_and_work_of_Dr_Reynaldo_Alarcon/links/5645154a08ae451880a8b27c/life-and-work-of-Dr-Reynaldo-Alarcon.pdf

Cristancho, L. A. y Otálora, A. (2018). Inclusión laboral de los desmovilizados del conflicto armado en Colombia. *Tendencias Sociales. Revista de Sociología*, (1), 169-196.

Recuperado en:

<http://revistas.uned.es/index.php/Tendencias/article/viewFile/21366/17572>

Cruz, N. E, Guantiva, E., y Martínez, A. (2017). Apropiación de la medicina tradicional por las nuevas generaciones de las comunidades indígenas del Departamento de Vaupés, Colombia. *Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas*, 16 (3), 263-277. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85650470003>

Cogollo, C. (2016). Trayectoria de la Sistematización de Experiencias. Su constitución como posibilidad de pensar la producción de conocimiento en escenarios académicos. *Revista Interamericana de Investigación, Educación y Pedagogía*. 9 (1). Disponible en:

<https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/riiep/article/view/3602/3873>

Comisión Histórica del Conflicto y sus Víctimas (CHCV, febrero de 2015). Contribución al entendimiento del conflicto armado en Colombia. [Informe Final] Disponible en:

http://www.coljuristas.org/documentos/adicionales/version_final_informes_CHCV.pdf

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2009). Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. Bogotá, Colombia: JAVEGRAF. Disponible en:

https://www.infopsicologica.com/documentos/2009/Deontologia_libro.pdf

Collado, J. (2016). Epistemología del Sur: una visión decolonial a los objetivos de desarrollo sostenible. *Sankofa*, 9 (17), 137-158. Recuperado de:

<http://www.revistas.usp.br/sankofa/article/view/119065/116439>

Congreso de la República de Colombia (2006) Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión Psicológica, se dicta el código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de:

<https://www.colpsic.org.co/quienes-somos/ley-1090-de-2006/182>

Congreso de la República de Colombia (junio 10, 2011). LEY 1448 DE 2011, por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. Disponible en:

<http://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-1448-de-2011.pdf>

Cook, T.D., y Reichardt, CH. (2005). *Qualitative and quantitative methods in evaluation research*. Madrid, España. Ediciones Morata S.L.

Chirán, R. A., y Burbano, M. (2013). *La dualidad andina del pueblo Pasto, principio filosófico ancestral inmerso en el tejido en guangag y la espiritualidad*. (Tesis de pregrado).

Universidad los Libertadores. Manizales, Colombia. Recuperado en:

http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/247/109_Chiran_Caipe_Rosa_Alba_2013.pdf?sequence=1

Contreras, Y y Gonzales, J (2017). *Salud y enfermedad: Conceptos desde la perspectiva discursiva en dos participantes de la comunidad Kamsá y dos profesionales de la*

Recuperado de:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/13516/2018yenifercontreras.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Del Rey, P., Rodríguez, E., Sáncer, A., y Tayó, N. (2014). Efectos del trauma ancestral silenciado. *EPBCN Publicaciones*. Disponible en:

<https://www.epbcn.com/pdf/del%20rey-rodriguez-sancer-tayo/2014-05-10-Efectos-del-trauma-ancestral-silenciado.pdf>

Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación (COLCIENCIAS, 2013-2014). Diálogos Nacionales sobre Ética de la Investigación. Bogotá, Colombia:

Colciencias. Disponible en:

<https://minciencias.gov.co/sites/default/files/upload/librodialogoetica.pdf>

Díaz, R. (2000). La trama del silencio y la experiencia ritual. *Alteridades*, 10 (20), 59-74.

Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74702005.pdf>

De Sousa, B. (2011). Epistemologías del sur. *Utopía y praxis latinoamericana*. 16 (54), 17- 39.

Recuperado de:

<https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/42229/1/Epistemolog%C3%ADas%20del%20Sur.pdf>

De Sousa, B. (2002). Hacia una concepción multicultural de los derechos humanos. *El otro derecho*. (28) 59-83. Disponible en: <http://red.pucp.edu.pe/ridei/files/2011/10/7.pdf>

De Sousa, B. (2006). *Conocer desde el Sur: Para una cultura política emancipatoria*. Lima, Perú: Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado en:

<https://eg.uc.pt/bitstream/10316/44158/1/Conocer%20desde%20el%20Sur.pdf>

De Sousa, B. (2010). *Refundación del Estado en América Latina: Perspectivas desde una epistemología del Sur*. Lima, Perú: Plural editores.

De Sousa, B (2018). Epistemología del Sur: un pensamiento alternativo de alternativas políticas. *Geografizando*, 14 (1), 281- 297. Disponible en:

<http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/La%20Refundaci%C3%B3n%20del%20Estado.pdf>

Duquesnoy, M (2013) La Medicina Tradicional desde la Antropología. *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 277 – 294. Disponible en:

https://www.academia.edu/7806836/La_La_medicina_tradicional_desde_la_antropolog%C3%ADa

El Espectador (11 de agosto 2019). El 70 % de los pueblos indígenas de Colombia está en riesgo de exterminio. *El Espectador*. Recuperado de:

<https://www.elespectador.com/colombia2020/justicia/verdad/el-70-de-los-pueblos-indigenas-de-colombia-esta-en-riesgo-de-exterminio-articulo-875499/?fbclid=IwAR2sYRtpruuzLEwIdlT0iqk7PdutK-WZ-ogbZNE4mJia8akGFHKeX95pG2k>

Escobar, A. (2016). Sentipensar con la tierra: las luchas territoriales y la Dimensión ontológica de las Epistemologías del Sur. *AIBR, Revista de Antropología Iberoamericana*, 11 (1), 11-32.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5647073>

- Espinosa, V. (2017) *Reconocimiento de los saberes ancestrales de la comunidad Mhuysqa Chuta Fa Aba para cultivar la paz activa*. (Tesis de grado) Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://repository.usta.edu.co/handle/11634/4054>
- Estermann, J. (2017). Hermenéutica Diatópica y Filosofía Andina. *Revista FAIA*, 6 (27), 1- 17. Recuperado de: <http://editorialabiertaia.com/pifilojs/index.php/FAIA/article/view/111>
- Expósito, D. y González, J. A. (2017). Sistematización de experiencias como método de investigación. *Gaceta Médica Espirituana*, 19 (2), 10-16. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000200003
- Farfán, N. S. (2017) *La paz y las redes un análisis de significados a través de textos*. (Tesis de grado) Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/9387/Farf%C3%A1nNicol%C3%A1s2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Franco, G. U. (2018). Convivencia social y salud mental en Colombia. *Universidad Nacional de Colombia*, 36 (1), 7- 8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/73171>
- Francke, M., y Morgan, M.L. (1995). *La sistematización: apuesta por la generación de conocimientos a partir de las experiencias de promoción*. Lima, Perú: Escuela para el desarrollo. Disponible en: <http://www.experience-capitalization.net/bitstream/handle/123456789/38/Francke-Morgan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Gálvez, J. A. M., Carrasco, E., Miguel, J. L., y Flores, S. A. (2017). Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista peruana de medicina integrativa*, 2 (1), 47- 52. Disponible en:
<https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/44/43>
- Gergen, K. (1996). *Realidades y Relaciones: Aproximaciones a la Construcción Social*. Barcelona, España: Paidós.
- Gergen, K. (1994). Hacia una psicología postmoderna y posoccidental. *Psyche*, 3 (2), 105- 113..
Disponible en: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/48/48>
- Gergen, K. (2006) El yo saturado. *Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo* (Leandro Wolfson, trad.) Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica S.A (Obra original publicada en 1991). Recuperado de:
https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/39/38618_El_yo_saturado.pdf
- Gergen, K. (1984) Theory of the self: Impasse and evolution. *Advances in experimental social psychology*, 7 (17) 49 - 115. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065260108601185>
- Gergen, K. y Gergen, M. (1986). *Psicología narrativa: la naturaleza histórica de la conducta humana*. En Gergen (Ed.), Forma narrativa y la construcción de la ciencia psicológica.(22-44). Washington, United States: Asociación Americana de Psicología.
Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/2001-18244-002>

Gergen, K. (1978). Toward Generative Theory. *Journal Of Personality And Social Psychology*.

Vol 36, (11), P.p. 1344-1360. Recuperado en:

<https://works.swarthmore.edu/fac-psychology/326/>

Gergen, K. (1971) *The Concept of self*. Holt, Rinehart and Winston. Washington, United States: Asociación Americana de Psicología.

Gobierno de Nacional de Colombia (2018). XII Informe del gobierno nacional a las comisiones primeras del congreso de la república. [Séptima Publicación]. Recuperado de:

https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentos_biblioteca/INFORME%20CONGRESO%20VF.pdf

Gómez Aguirre, A. M. (2014). *Estudio etnoecológico en Puerto César, asentamiento de pescadores en el golfo de Urabá* (Tesis de maestría) Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. Disponible en:

http://200.24.17.10/bitstream/10495/6871/1/GomezAna_2014_EstudioEtnologicoPuerto.pdf

González, Y. y Jaramillo, R. S. (2018), El desafío de la reparación integral de las víctimas del conflicto armado colombiano. *Revista: Caribeña de Ciencias Sociales*. Recuperado en:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/04/victimas-conflicto-colombia.html>

González Rocha, S. M. (2019). *Desaparición forzada una práctica social de exterminio en la comunidad San Marcelino pueblo Kichwa-Putumayo* (Tesis de maestría). Universidad Pedagógica Nacional, Bogotá, Colombia. Recuperado en:

<http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/10260/TO-22470.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Grimson, A., y Bidaseca, K. (Eds.). (2013). *Hegemonía cultural y políticas de la diferencia*.

Buenos Aires, Argentina: Clacso.

Guarín, H. P., Bravo, N. X. A., Pepinosa, N. Y. G., y Guarín, S. R. (2013). Rescatar la medicina tradicional en salud materno infantil de las comunidades afrocaucanas a través del diálogo intercultural. *Universidad y Salud*, 15 (2), 238-255. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012471072013000200014&script=sci_abstract&tlng=es

Hendrickson, B. (2014). Restoring the people: Reclaiming indigenous spirituality in contemporary curanderismo. *Spiritus: A Journal of Christian Spirituality*, 14 (1), 76-83.

Disponible en:

<https://ldr.lafayette.edu/bitstream/handle/10385/1456/Hendrickson-Spiritus-vol14-2014.pdf?sequence=1>

Herrera, E., Sierra, F., y Del Valle, C. (2016). Hacia una Epistemología del Sur. Decolonialidad del saber-poder informativo y nueva Comunicología Latinoamericana. Una lectura crítica de la mediación desde las culturas indígenas. *CHASQUI, Revista Latinoamericana de Comunicación*. (131), 77-105. Disponible en:

<https://revistachasqui.org/index.php/chasqui/article/view/2694>

Heredia Pérez, J. A., Castro, R., y Dactari, G. (2017). Visibilización de los pueblos indígenas en el marco del conflicto armado colombiano. *Universidad cooperativa de Colombia*.

Bogotá, Colombia. Disponible en:

<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/1842/1/Visibilizaci%C3%B3n%20de%20los%20pueblos%20ind%C3%ADgenas%20en%20el%20marco%20del%20conflicto%20armado%20colombiano.pdf>

Hincapié, L., Andrés, J., Pérez, Andrade, V.C., y Sánchez Gonzales, Y.T. (2016). El camino de Bochica: la ruta del sol, una cosmogonía de la psique. Encuentro y desarrollo del sí mismo desde la vivencia transpersonal del saber ancestral indígena de la cultura Mhuysqa en Colombia, Suramérica. *Universidad cooperativa de Colombia*. Bogotá, Colombia. Disponible en:

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/13686/1/2016_camino_Bochica_ruta.pdf

Jara, O. (2018) *La sistematización de experiencias: prácticas y teoría para otros mundos Posibles*. Bogotá, Colombia: CINDE. Recuperado en:

<http://www.cinde.org.co/userfiles/files/Novedades.pdf>

Kawulich, B. (2005). Participant Observation as a Data Collection Method. *Forum: qualitative social research*. 6 (2), 1-32. Disponible en:

<http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/466/996>

Legan, O. (2016). Los médicos no creen en la brujería: El choque entre la psicología occidental, el catolicismo y las creencias ancestrales en la salud mental boliviana. *Independent Study Project (ISP) Collection*. Recuperado de:

http://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2410/

León, L. E. (2014) *Expresiones filosóficas y ontológicas de una psicología ancestral indígena. Preludio reflexivo para unas prácticas del ser y el estar Muisca* (tesis psicológica).

Fundación Universitaria los Libertadores. 9 (2) 224 – 243. Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5887281>

León, L. E. (2018). “El camino a ser gente (sunna gua mhuysqa) La experiencia del fundamento telúrico y radical del saber ancestral indígena en Colombia”. *Revista Perseitas*. 7 (1) 72-97. Disponible en:

<https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/perseitas/article/view/3154>

Liberta, B. E. (2007) Impacto, impacto social y evaluación del impacto. *Acimed*, 15 (3) 26-32.

Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102494352007000300008&script=sci_arttext&tlng=pt

López, P. (2013). Realidades, Construcciones y Dilemas: Una revisión filosófica al construccionismo social. *Revista Cinta de Moebio*, (46), 9-25. Recuperado en:

<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/46/lopez.html>

Mantilla, S. (2012). Economía y conflicto armado en Colombia: los efectos de la globalización en la transformación de la guerra. *Revista de Estudios Latinoamericanos*. (55) 35-73.

Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166585742012000200003&script=sci_arttext

Mato, D. A. (2014). Universidades indígenas en América Latina: experiencias, logros, problemas, conflictos y desafíos. *Revista ISEES* (14) 17- 45. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4865366>

Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*.

(7), 71-83. Disponible en:

<http://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/viewFile/517/515>

Mendieta, G. (2015) Informantes y muestreo en investigación cualitativa *Investigaciones*.

Investigaciones Andinas. 17 (30) 1148-1150. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239035878001>

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 4 de octubre de 1993). RESOLUCION

NUMERO 8430 DE 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2015). Guía para la Sistematización de

Experiencias de Intervenciones Públicas. Disponible en:

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3480.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2016) Estrategia de atención psicosocial a

víctimas del conflicto armado en el marco del programa de atención psicosocial y salud integral - PAPSIVI. Bogotá. Recuperado de:

<http://www.iets.org.co/victimas/PublishingImages/Paginas/PAPSIVI/V1.%20Marco%20conceptual%20Atenc%20Psicosocial%20070516.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, enero del 2017) Guía Metodológica para el

Observatorio Nacional de Salud Mental. Recuperado de:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ro
ss-salud-mental.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ro
ss-salud-mental.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2018). lineamientos técnicos para la articulación de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias, en el marco del sistema general de seguridad social en salud. Recuperado de
:<https://repository.cinde.org.co/visor/Preview.php?url=/bitstream/handle/20.500.11907/2121/Libro%20sistematizacio%CC%81n%20Cinde-Web.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Molano, A. (2001) *Desterrados: Crónicas del desarraigo*. Bogotá, Colombia. El Áncora Editores.

Molina, L. (2015). *Ruta del conflicto y del duelo: una propuesta ancestral indígena de transformación humana*. (Tesis de Pregrado) Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Recuperado de:
[http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/195/1/MolinaMoreno_rutaconflictoduelopro
puestaancestralindigenatransformacionhumana.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/195/1/MolinaMoreno_rutaconflictoduelopro
puestaancestralindigenatransformacionhumana.pdf)

Moreno, V. P. y Olmos, S. K. (2014). *Retorno a la concepción indígena de familia: familia, diversidad y reconocimiento ancestral* (Trabajo de grado Psicología). Universidad Católica de Colombia. Bogotá, Colombia. Disponible en:
<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1710/1/Retorno%20a%20la%20concepci%C3%B3n%20ind%C3%ADgena%20de%20familia.pdf>

Moreno, M. A. y Díaz, M. E. (2016). Posturas en la atención psicosocial a víctimas del conflicto armado en Colombia. *Agora USB*, 16 (1), 193-213. Disponible en:

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/2172/1900>

Montero (7 de julio del 2009). ‘Con el Informe Nacional de Pueblos Indígenas entenderán que tenemos otras formas de vivir, de hacer paz y de entendernos con la naturaleza’. *Tiempo de vida y Muerte*. Recuperado de:

<https://memoria.onic.org.co/index.php/noticias-2/2-con-el-informe-nacional-de-pueblos-indigenas-entenderan-que-tenemos-otras-formas-de-vivir-de-hacer-paz-y-de-entendernos-con-la-naturaleza-oscar-montero>

Murillo, D., Cartagena, M., Jacanamijoy, C., Solanlle, D., y Quinto, O. (2014). *Conocimientos y reconocimientos: análisis sobre procesos de construcciones identitarias de indígenas estudiantes en la Universidad de Antioquia, en medio de la relación del conocimiento científico y los conocimientos ancestrales*. (Proyecto Facultad de Educación) Universidad Nacional. Medellín, Colombia. Disponible en:

<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/283/1/2014%20-%20Conocimientos%20y%20reconocimientos.pdf>

Murillo, N. (2015). *La Guardia Indígena Nasa: Formas de defensa de la Vida y la Madre Tierra en Toribío-Cauca*. (Tesis de pregrado Psicología) Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia. Recuperado de:

<http://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/1943/1/EL%20USO%20DE%20LA%20PEDAGOG%C3%8DA%20ANCESTRAL.pdf>

Muñoz Martínez, R. (2010). *El acceso a los medios sanitarios en la diversidad cultural:*

mediación intercultural en el ámbito sanitario y terapias interculturales en salud mental,

estudio de caso en Bélgica y España (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid,

Madrid, España. Recuperado en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/4602>

Nkrumah, K. (1965). *Neo-colonialism: the Last Stage of Imperialism*. London, England: Thomas

Nelson & Sons Ltd. Recuperado en:

<https://politicalanthro.files.wordpress.com/2010/08/nkrumah.pdf>

Oficina del Alto Comisionado para la Paz (OACP, 24 de agosto del 2016) Acuerdo Final para la

Terminación del Conflicto y la Construcción de una paz estable y Duradera. Colombia.

Disponible en:

<http://www.altocomisionadoparalapaz.gov.co/procesos-y-conversaciones/Paginas/Texto-completo-del-Acuerdo-Final-para-la-Terminacion-del-conflicto.aspx>

Organización Mundial de la salud (OMS, 2014) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional,

2014- 2023. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=8F1A01B09DFBD0E55EAE99653A4A0B3F?sequence=1

Organización Nacional indígena de Colombia [ONIC] (2015). Comunicado de la MPC sobre la

grave situación de DDHH de los Pueblos Indígenas de Colombia. Recuperado de:

<https://www.onic.org.co/noticias/722-comunicado-de-la-mpc-sobre-la-grave-situacion-de-ddhh-de-los-pueblos-indigenas>

decolombia?fbclid=IwAR2uPIOmSrMkXatTS4T5Fk0kBf7vpqVJQv49dIDMfMWpNWUwjtrDBcjNs

Ospina, W. (1996). *Colombia: el proyecto nacional y la franja amarilla*. Literatura Random

House. Disponible en:

<http://files.juan-pablo-madrigal-gomez.webnode.es/200000195-617c562746/franja%20amarilla%20william%20ospina.pdf>

Pacione, L., Measham, T., Kronick, R., Meloni, F., Ricard-Guay, A., Rousseau, C., y Ruiz, M.

(2018). La salud mental infantil frente las adversidades colectivas: pobreza, indigencia, guerra y desplazamiento. *Adversidad*, 1- 38. Disponible en:

<http://iacapap.org/wp-content/uploads/J.4-POVERTY-Spanish-2018.pdf>

Palacio, C. A. (2016). La salud mental y el posconflicto. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45

(4) 218- 229. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80648835001.pdf>

Pérez, C., Ardèvol, E., Bertrán, M., y Callén, B. (2003). Etnografía virtualizada: la observación

participante y la entrevista semiestructurada en línea. *Athenea digital: revista de pensamiento e investigación social*, (3), 72-92. Disponible en:

<https://ddd.uab.cat/pub/athdig/15788946n3/15788946n3a5.pdf>

Pérez, P. A. (2016) La fuerza del espíritu (fe) en el camino (ancestral) indígena. *Revista*

Perseitas. 4 (1). Recuperado en:

<http://www.redalyc.org/jatsRepo/4989/498952329006/498952329006.pdf>

Pineau, G. (2009). Estrategia universitaria para la transdisciplinariedad y la complejidad. *Revista*

Visión Docente Con-Ciencia, 8 (48), 5-17. Recuperado de:

<http://www.rizoma-freireano.org/estrategia-universitaria-para-la-transdisciplinariedad-y-la-complejidad--gaston-pineau>

Procuraduría General de la Nación (22 de agosto del 2017) Persiste el incumplimiento en la implementación de la ley y los decretos leyes de víctimas y restitución de tierra. [Boletín 660]. Disponible en:

<https://www.procuraduria.gov.co/portal/incumplimiento-restitucion-victimas.news>

Posada, R. (2004). Formación Superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante. *Revista Iberoamericana de Educación*. 1, 1- 33. Recuperado de:

<https://rieoei.org/RIE/article/view/2870>

Quintana, F. (22 de agosto de 2019). El exterminio de los pueblos indígenas de Colombia. Es urgente evitar que la violencia se ensañe y desaparezca físicamente a los pueblos indígenas. *El Tiempo*. Recuperado de:

https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/otros-columnistas/el-exterinio-de-los-pueblos-indigenas-de-colombia-columna-de-francisco-quintana-404566?fbclid=IwAR1pAlO_csK9Q2QQIjJl6egSPR7ssrRKsGYf703bOryasuedKukzI0Q_OhA

Quinto, C. Cuchillo, D. S. Cartagena, M. Domico, N. (2013) Proyecto Conocimientos y Reconocimientos: Análisis sobre Procesos de Construcciones Identitarias de Estudiantes en la Universidad de Antioquia, en medio de las Indígenas. (Grupo de Investigación DIVERSER) Universidad De Antioquia. Medellín, Colombia. Recuperado De:

<http://ayura.udea.edu.co:8080/jspui/handle/123456789/283>

Quiñonez, S. A. (2016). Plan Colombia: descivilización, genocidio, etnocidio y destierro afrocolombiano. *Nómadas (Col)*, (45), 75-89. Recuperado en:

<https://www.redalyc.org/pdf/1051/105149483007.pdf>

Ramírez, F. A. (2017) Dr. Fabio Ramírez, OKM (Medicina Okuirede). Bogotá, Colombia: All Rights Reserved. <http://fabioaramirez.com/index.php/medicina-okuirede>

Ramírez, O. S., Puerto, J. S., Rojas, M. R., Villamizar, J. C., Vargas, L. A. y Urrego, Z. C.

(2018). El suicidio de indígenas desde la determinación social en salud. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 36 (1) 55 - 65. Disponible en:

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/25357>

Rappaport, R. A. (1999). *Ritual and Religion in the Making of Humanity*. United state:

Cambridge University Press. Disponible en:

http://www.urbanlab.org/articles/China/religion/Chinese%20and%20Asia%20religions/Ritual_and_Religion_in_the_Making_of_Humanity.pdf

Raskin, J. D. (2002). Constructivism in psychology: Personal construct psychology, radical constructivism, and social constructionism. *American communication journal*, 5 (3), 1-25. Disponible en:

<https://pdfs.semanticscholar.org/e059/911cff568f4d4c05837252c787f052523fb5.pdf>

Rekalde, I., Vizcarra, M. T. y Macazaga, A. M. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educación XXI*, 17 (1), P. 201-220. Disponible en:

<http://revistas.uned.es/index.php/educacionXXI/article/view/10711>

Ríos, J. (2018). Colombia, de la guerra a la paz. Reflexiones tras el Acuerdo de Paz con la guerrilla de las FARC-EP. *Araucaria*, 20 (39) 36- 48. Disponible en:

<https://revistascientificas.us.es/index.php/araucaria/article/view/4909/4300>

Rodríguez, C. (1998). Emoción y cognición. James, más de cien años después. *Anuario de psicología*, 29 (3), 3-23. Disponible en:

<https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61489/88336>

Rosero, A. A., Roby, L. B., Balarezo, D. A., Pelaez, C. A., Reyes, R. R., Merchan, C. Q. y Bolaños, M. Q (2016). Estudio cualitativo sobre el malestar: perspectiva de la medicina tradicional en Cuenca, El tambo y Saraguro- Ecuador. *Revista de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 35 (2), 6-11. Recuperado en:

<https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/1717>

Ruiz, L. F. (2015). Salud mental en tiempos de guerra: una reflexión sobre la relación salud mental-conflicto armado en pueblos indígenas en situación de desplazamiento en Bogotá. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*. 63 (3) 399-406. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/49820>

Salazar, A (2017) Medicina Tradicional y Etnomedicina. *Centro de Investigación de Medicina Tradicional y Farmacología (CIMTFAR). Perú: Universidad San Martín de Porres*. 4 (3) 109- 117. Recuperado en:

https://www.researchgate.net/publication/316656465_Medicina_Tradicional_Etnomedicina

[a](#)

Santamaría, C., Obregón, S. A., Figueroa, L., Sosa, R., y Stern, S. (1989). Estudio de una banda juvenil en una comunidad de alto riesgo: resultados de la fase de iniciación de la relación. *Salud mental*, 12 (3), 26-35. Disponible en:

http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/381

Sierra, J. (2011). Conceptos y metodología para la sistematización de prácticas sociales. *Notas del Taller*. Recuperado en:

http://www.psicosocial.net/historico/index.php?option=com_docman&view=download&alias=505-conceptos-y-metodologia-para-la-sistematizacion-de-practicas-sociales&category_slug=formulacion-y-evaluacion-de-proyectos&Itemid=100225

Silverman, D. (2016). *Qualitative research*. London, England. Sage Publications.

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en crisis: manual para práctica e intervención*. México: El Manual Moderno.

Sotolongo, P.L., Delgado, C. J. (2006). La complejidad y el diálogo transdisciplinario de saberes. *Res de Bibliotecas Virtuales de Ciencias Sociales d América Latina y el Caribe de la red, (CLACSO)*. 5 (2) 1-10. Acceso al texto completo:

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/campus/soto/Capitulo%20IV.pdf>

Strauss, A., Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín, Colombia. Editorial universidad de Antioquia.

Spivak, G. (2003). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista colombiana de antropología*. 39, 297-364. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-65252003000100010

Svampa, M. N. (2013). Consenso de los Commodities y lenguajes de valoración en América Latina. Disponible en:

http://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/6451/CONICET_Digital_Nro.6853_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. México: Editorial Limusa.

Recuperado de:

<https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>

Tolozá, M y López, L (2016). *Comprensión de significados emergentes en las narrativas testimoniales en torno a la otredad en escenarios de conflicto, posconflicto y construcción de paz*. (Tesis de grado psicología). Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.

Recuperado en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3579/Tolozamiguel2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toro, D. M. (2011). *Acompañamiento psicosocial a niños y niñas víctimas del conflicto armado en Colombia: un escenario para la acción sin daño* (Tesis Doctoral) Universidad

Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Recuperado en:

<http://www.bivipas.unal.edu.co/handle/10720/570>

Turner, V. (1966). *The Ritual Process*. Madrid, España: Taurus.

Van del Linde, G. (2007). ¿Por qué es importante la interdisciplinariedad en la educación superior? *Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra. Rep. Domin*, 4 (8), 11-13.

Recuperada en:

<http://cuaderno.pucmm.edu.do/index.php/cuadernodepedagogia/article/viewFile/68/67>

Varguillas Carmona, Carmen Siavil y Ribot de Flores, Silvia (2007). Implicaciones conceptuales y metodológicas en la aplicación de la entrevista en profundidad. *Laurus*, 13 (23), 249-262. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76102313.pdf>

Vergalito, E (2009). Acotaciones Filosóficas a la “Hermenéutica Diatópica” de Boaventura de Sousa Santos. *Impulso*. 19 (48) 19-30. Recuperado en:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/impulso/article/view/98>

Villa, J. D., Londoño, D., y Barrera, D. (2014). Reparación a las víctimas de dictaduras, conflictos armados y violencia política en sus componentes de compensación, satisfacción, rehabilitación y no repetición. *EL ÁGORA USB*, 15 (1), 217-240. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407747671012>

Villa, J.D., Arroyave, L., Montoya, Y. y Muñoz, A. (2016) Vicisitudes de los proyectos institucionales de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado colombiano. *EL ÁGORA USB*, 17 (1), 109- 167. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407755355009>

Villa, J. D. y Insuasty, A. (2015) Significados en torno a la reparación, la ayuda humanitaria, la indemnización y la restitución en víctimas del conflicto armado en el municipio de San

Carlos. *EL ÁGORA USB*, 15 (2), 419 – 446. Disponible en:

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/1623>

Villa, J.D., Londoño, N. M., Gallego, M., Arango, L.I., y Rosso, M. (2016). Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria. Acompañamiento psicosocial para la “rehabilitación” de víctimas del conflicto armado. *El Ágora USB*, 16 (2), 427-451.

Recuperado en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407755354005>

World Medical Association (WMA, 2008). *Helsinki Declaration. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Disponible en:

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zuluaga, A y Buelga, S. (2014). El trabajo psicológico en el centro de atención a víctimas de las violencias y graves violaciones a los derechos humanos (Colombia). *E-DHC, Quaderns Electrònics sobre el Desenvolupament Humà i la Cooperació*, (2), 42-56. Recuperado en :

https://www.uv.es/edhc/edhc002_buelga.pdf

Zuluaga, H e Insuasty, A (2019). Por la vida, ¿Hasta la vida misma?: Líderes sociales en riesgo (Colombia). *El Ágora USB*. 19 (2), 313-321. Recuperado en:

<https://revistas.usb.edu.co/index.php/Agora/article/view/4386>