

# Praxis profesional en torno a la sanación de los egresados de psicología de Uniminuto pertenecientes al resguardo de San Lorenzo del municipio de Riosucio

Abad Salgado, A. M. (2021). Concepto de salud de los estudiantes de Psicología pertenecientes a los resguardos indígenas del municipio de Riosucio. *Revista Cultura y Droga*, 27(33), 201-222. <https://doi.org/10.17151/culdr.2022.27.33.10>

Ana María Abad Salgado\*

Recibido: 6 de julio 2021  
Aprobado: 20 octubre de 2021

## Resumen

**Objetivo:** indagar sobre la praxis profesional en torno a las prácticas socioculturales concernientes con la salud y la enfermedad, de los psicólogos egresados de Uniminuto pertenecientes al resguardo de San Lorenzo del municipio de Riosucio y quienes además cumplen roles como médicos tradicionales en la comunidad emberá chamí. **Metodología:** cualitativa con un diseño de estudio de caso. **Resultados:** la praxis profesional de los psicólogos se centra en las prácticas propias de la medicina tradicional, siendo el uso de las plantas medicinales y sagradas las que fundamentan el proceso curativo de la salud física y mental. **Conclusión:** los psicólogos pertenecientes al territorio de San Lorenzo aplican el *rapport* y una escucha activa para favorecer la catarsis de los consultantes y una vez se tiene esta confianza realizan procedimientos en torno a la sanación a partir de su cosmogonía ancestral, principalmente a partir de ceremonias, diversidad de rituales y de la aplicación de la medicina natural.

**Palabras clave:** ancestralidad, embera chamí, enfermedad, psicólogos, sanación.

---

\* Magister en Estudios de Familia y Desarrollo. Docente – Investigadora del Programa de Psicología. Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto); Centro Regional Chinchiná. E-mail: [aabadsalgad@uniminuto.edu.co](mailto:aabadsalgad@uniminuto.edu.co).  [orcid.org/0000-0002-6924-9555](https://orcid.org/0000-0002-6924-9555).  **Google Scholar**



## **Professional praxis around the healing of Uniminuto psychology graduates belonging to the San Lorenzo shelter in the municipality of Riosucio**

### **Abstract**

Objective: To inquire about the professional praxis around the sociocultural practices concerning health and illness of the Psychologists graduated from Uniminuto belonging to the San Lorenzo reservation of the municipality of Riosucio, and who also play roles as traditional doctors in the Emberá Chamí community. Methodology: Qualitative approach with a case study design. Results: The professional praxis of psychologists focuses on the practices of traditional medicine, being the use of medicinal and sacred plants the ones that support the healing process of physical and mental health. Conclusion: The psychologists belonging to the territory of San Lorenzo apply rapport and active listening to favor the catharsis of the consultants and once they have this confidence, they carry out procedures around healing based on their ancestral cosmogony, mainly based on ceremonies, diversity of rituals and the application of natural medicine.

**Key words:** Ancestry, Emberá Chamí, illness, psychologists, healing.

### **Introducción**

El interés de este artículo es indagar sobre la praxis profesional de los psicólogos egresados de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto, en adelante), centro regional Chinchiná, pertenecientes al territorio ancestral de San Lorenzo del municipio de Riosucio a partir de los conceptos de salud y enfermedad desde su trasfondo cultural, en el que convergen categorías y subcategorías específicas, relacionadas tanto con saberes, creencias y tradiciones en contexto occidental como con el saber ancestral indígena.

Esta distinción describe la lógica de pensamiento racionalista basado en el método científico que privilegia el positivismo y deja de lado otras formas de aproximarse a

la realidad; por lo cual, sistemas de creencias como los religiosos por un lado y los de comunidades indígenas por el otro, permiten la comparación y diferenciación de relacionamiento con el mundo y con la realidad; en esta aparición de paradigmas se resalta la cosmovisión ancestral que hace referencia, desde una postura mítica, a un enriquecimiento respecto a la conexión con la naturaleza (Insuasty, 2013).

Es importante anotar que los embera eran conocidos en la época prehispánica como “chocoes”, su lengua es nativa y su cosmovisión es la jaibaná, sustentada desde la relación diádica con la madre tierra o Pachamama; desde la etiología ancestral, también poseen un gobierno no centralizado donde la organización política de los resguardos recae en los cabildos. Geográficamente, Riosucio está localizado en el sector noroccidental del departamento de Caldas sobre la vertiente oriental de la Cordillera Occidental de Colombia, y allí convergen cuatro resguardos, siendo el de San Lorenzo el lugar de inmersión de la investigación.

Se precisa además que, la cosmovisión de los emberá se trasmite de generación en generación por medio de la tradición oral, en la cual los mitos, relatos y leyendas propias de la comunidad connotan prácticas socioculturales de su *modus vivendi* sobre la cual se configura la concepción sobre la vida y los estados de salud y de enfermedad; esta cosmogonía resalta las aventuras de los jaibaná desde un lenguaje simbólico y ritualístico; donde la conexión con los ancestros permite el mundo del espíritu, que involucra las energías del territorio y los elementales de la tierra, del agua, del fuego y del viento.

Metodológicamente, el paradigma investigativo es cualitativo y en concordancia con los objetivos de este estudio se retoma a Galeano (2003), en su apreciación respecto a que este tipo de investigación permite comprender las realidades sociales a partir de la percepción de los sujetos involucrados en ellas, entendiéndolo que “el conocimiento es un producto social y su proceso de producción colectivo está atravesado por los valores, percepciones y significados de los sujetos que lo construyen” (p. 21).

La interacción dada entre el investigador y el investigado, dentro de la investigación cualitativa, permite que se generen comprensiones de la realidad de los participantes que podrían entenderse desde diferentes lógicas al inicio del estudio, por ello el investigador debe estar con su mente abierta y libre de prejuicios para estar dispuesto a comprender e interpretar desde la realidad del otro (Galeano, 2003), esto es lo que se realizó en este estudio.

El diseño corresponde a un estudio de caso de tipo descriptivo, el cual Hernández y Mendoza (2018) definen como: “estudios que al utilizar los procesos de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta; analizan profundamente una unidad para responder al planteamiento del problema, probar hipótesis y desarrollar alguna teoría” (p. 55), al ser de tipo descriptivo, “se recogió información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (Hernández, 2014, p. 90).

Para la recolección de los datos se llevó a cabo la observación participante y la entrevista semiestructurada; la primera “involucra la interacción social entre el investigador y los informantes en el escenario social o contexto, durante la cual se recogen datos de modo sistemático y no intrusivo” (Taylor & Bodgan, 1986, p. 22), por tanto las observaciones como datos empíricos fueron insumos importantes en la obtención de información para luego establecer las categorías analíticas que den cuenta de constructos teóricos (Ander-Egg, 2003). A su vez, la entrevista semiestructurada se define “como una parte de serie de tema que el investigador trabaja a lo largo de la entrevista, pero puede decidir libremente sobre el orden de la presentación de los diversos temas y el modo de formular la pregunta (Corbetta, 2007, p. 90).

Para validar el guion de la entrevista se realizó la triangulación teórica, posterior a ello se realizó una prueba piloto y se ajustaron las preguntas, para finalizar el guion fue revisada por un experto, la población se seleccionó de manera intencionada, realizándose cinco entrevistas, desplazándose la investigadora por varios días al territorio ancestral.

## **Materiales y métodos**

El proceso metodológico del estudio estableció en varias fases, a saber: 1) revisión teórica y conceptual: a través de buscadores y bases de datos científicas, las cuales demarcaron un estado del arte para adquirir la información actualizada del tema de interés. 2) diseño del instrumento, el cual se dio a partir de la revisión detallada del sustento teórico y su posterior triangulación, donde se relacionó el objetivo general, los objetivos específicos y la pregunta de investigación (Martínez, 2006), se establecieron las preguntas que fueran acordes a las categorías de análisis, para obtener de esta manera la información requerida; a su vez el entrevistador tiene la potestad de integrar nuevas preguntas o modificar

las ya existentes, según la necesidad de indagación o profundización de la información (Hernández, 2014, p. 3).

La tercera fase correspondió al trabajo de campo, para iniciarlo se solicitó al gobernador del resguardo de San Lorenzo el permiso para realizar las entrevistas y luego se concertó con los egresados de psicología su disposición de participar en el estudio.

Los participantes se seleccionaron de manera intencionada, cuyos criterios fueron: ser egresado del programa de psicología de Uniminuto, centro regional Chinchiná y pertenecer al territorio ancestral de San Lorenzo, las entrevistas se realizaron a cinco médicos tradicionales y de profesión psicólogos, el proceso se llevó a cabo en dicho territorio en la residencia de cada uno, la duración de estas fue aproximadamente de dos horas, quienes además narraron su legado ancestral de la medicina tradicional.

Una vez completado el proceso de recolección de datos se digitó la información y se codificó de manera manual, lo que permitió analizar las categorías de análisis (desempeño profesional en el campo de la psicología en torno a la sanación), luego se segmentó y codificó la información significativa de acuerdo con el objetivo general, los objetivos específicos, la pregunta de investigación y la interpretación teórica, para luego agruparlas, buscar las posibles vinculaciones, y finalmente, triangular la información obtenida con los lineamientos teóricos.

A partir de lo anterior se realizó la interpretación bajo la técnica análisis intensivo, “el cual hace inferencias sobre las características del texto, los antecedentes del mensaje y los efectos de la comunicación” (Pérez, 1994, p. 36), lo que permitió identificar los temas y categorías presentes en los relatos.

Este tipo de análisis consta de tres momentos para su ejecución:

1. Leer los datos (transcripción de los repertorios verbales)
2. Realizar un rastreo a tópicos, interpretaciones previas, que el autor ha ido estableciendo durante la investigación y tratar de reconocerlas en los relatos obtenidos.
3. Elaborar una lista de temas citados de manera recurrente que puedan codificarse en categorías y que estén alineadas con el objeto intencional de investigación.

A continuación, se presentan las descripciones de los casos.

**Caso 1.** Psicólogo y médico tradicional

<b>Caso 1</b>	
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	25/05/1991
<b>Edad</b>	30 años
<b>Lugar de origen</b>	Territorio ancestral de San Lorenzo
<b>Estado civil</b>	Soltero
<b>Año de egresado</b>	2019
<b>Ocupación actual</b>	Trabajador en salud pública- miembro del equipo de salud
<b>Rol en la comunidad</b>	Médico tradicional
<b>Rol destacado de sus ancestros</b>	Proviene de abuelos curanderos, y cultivadores de plantas sagradas, donde se cocinaba el yagé como medicina sanadora, renovación del espíritu y del cuerpo, sus tíos tradicionalmente son quienes realizan cantos de medicina, abuela empoderada de procesos organizativos en el territorio indígena, abuelo materno creador de remedios naturales para la salud de las personas; todo utilizado con plantas tradicionales y naturalmente cultivadas, dejando su legado como tesoro en su generación.

*Fuente:* Elaboración propia.

**Caso 2. Psicólogo y médico tradicional**

<b>Caso 2</b>	
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	19/05/1984
<b>Edad</b>	37 años
<b>Lugar de origen</b>	Territorio ancestral de San Lorenzo
<b>Estado civil</b>	Unión libre
<b>Fecha de egresado</b>	2018
<b>Ocupación actual</b>	Trabajador en salud pública- miembro del equipo de salud
<b>Rol en la comunidad</b>	Médico tradicional
<b>Rol destacado de sus ancestros</b>	Hijo de padres indígenas que han conservado las culturas ancestrales, pertenece a una comunidad que se llama San Jerónimo donde existen grandes médicos tradicionales que laboran cada día con un fin muy grande, como es la de curar cada uno de los espíritus que son enfermedades, dolencias, malestares y dificultades en la vida cotidiana. Su descendencia es de médicos tradicionales, su abuelo era curandero y médico de las enfermedades que atacaban los niños y personas adultas como eran (ojo, cuajo, tosferina), entre otras enfermedades desconocidas en esta época, se centra en curar las heridas que no solo vienen de una enfermedad, sino del corazón como es el caso de las emociones.

*Fuente:* Elaboración propia.

**Caso 3.** Psicólogo y médico tradicional

<b>Caso 3</b>	
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	2/01/1981
<b>Edad</b>	40 años
<b>Lugar de origen</b>	Territorio ancestral de San Lorenzo
<b>Estado civil</b>	Casado
<b>Año de egresado</b>	2020
<b>Rol destacado</b>	Médico tradicional
<b>Ocupación actual</b>	Segundo Gobernador del territorio ancestral. Apoyo técnico de la consejería de Medicina tradicional y salud occidental de la Organización Nacional Indígena de Colombia, ONIC.
<b>Rol en la comunidad</b>	<p>Miembro de la asociación de médicos tradicionales del occidente de Caldas (ASOMETROC) e hijo y miembro Activo del Consejo de Mayores de medicina tradicional del Resguardo.</p> <p>Licenciado en Etnoeducación y Desarrollo Comunitario de la Universidad Tecnológica de Pereira; Psicólogo, integrante del equipo técnico del grupo étnico del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Actualmente, subcomisionado transitorio a la subcomisión nacional de salud de la mesa permanente de concertación.</p> <p>Orientador de procesos de estructuración del SISPI de los pueblos indígenas en diferentes zonas del país, entre ellas IPS SIKUASO del departamento de Arauca.</p> <p>Miembro del equipo de salud en la organización indígena de Antioquia (OIA) en el componente de sabiduría ancestral para el departamento de Antioquia.</p>
<b>Rol destacado de sus ancestros</b>	Abuelos paternos y padres médicos tradicionales, quienes trabajaban la medicina ancestral, la magia negra y blanca, es así como ese legado ha perdurado en su descendencia.

*Fuente:* Elaboración propia.



**Caso 4. Psicólogo y médico tradicional**

<b>Caso 4</b>	
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	23 febrero de 1991
<b>Edad</b>	29 años
<b>Lugar de origen</b>	Territorio ancestral de San Lorenzo
<b>Estado civil</b>	Casado
<b>Año de egresado</b>	2020
<b>Ocupación actual</b>	Ex gobernador del resguardo y miembro del equipo de salud
<b>Rol en la comunidad</b>	Médico tradicional
<b>Rol destacado de sus ancestros</b>	Padre médico tradicional y curandero, abuelos curanderos, tíos médicos tradicionales, su hermano inicia el proceso de medicina tradicional desde los siete años, y ambos en conjunto realizan prácticas de curación. Dirige una escuela de formación en medicina tradicional.

*Fuente:* Elaboración propia.

**Caso 5. Psicólogo y médico tradicional**

<b>Caso 5</b>	
<b>Genero</b>	Masculino
<b>Fecha de nacimiento</b>	01/05/1983
<b>Edad</b>	38 años
<b>Lugar de origen</b>	Territorio ancestral de San Lorenzo
<b>Estado civil</b>	Casado
<b>Año de egresado</b>	2018
<b>Ocupación actual</b>	Miembro del equipo de salud
<b>Rol en la comunidad</b>	Médico pragma
<b>Rol destacado de sus ancestros</b>	Padres y abuelos curanderos defensores de la cultura indígena y sabedora de los ancestros. Desde los 12 años participó en tomas de yagé, en el momento orgullo de portar una corona de plumas, un chamán que su caminar está sanado, enseñando y aprendiendo de los ancestros y de la madre naturaleza.

*Fuente:* Elaboración propia.

## Resultados y discusión

Desde la función sustantiva de la investigación la academia tiene la importante responsabilidad de establecer lineamientos teóricos y metodológicos para la gestión del conocimiento, en aras de leer y comprender la complejidad de los fenómenos de la sociedad y la configuración de realidades en los contextos. En este sentido, la educación superior desde el marco de la investigación dirige esfuerzos para generar cambios sociales desde el reconocimiento de las prácticas que se realizan dentro de las comunidades pertenecientes al territorio ancestral (Cabrera *et al.*, 2001) privilegiando su participación activa en relación a las creencias, usos, costumbres, valores y tradiciones desde donde se promueven oportunidades de bienestar de los individuos y del territorio desde la cosmogonía de la integralidad.

Para el caso que nos convoca en el campo de la sanación, se resalta la importancia de la diversidad cultural consignada desde la Carta constitucional de 1991, la cual hace referencia a que los intereses por el saber ancestral aumenten (Becerra, 2015). A su vez, esto produce un retorno a la humanización de las prácticas en salud y fortalece la introducción de la espiritualidad en busca de un equilibrio entre persona y ambiente; con estas razones, otros sistemas alternativos y no convencionales de atención, reciben ahora importancia porque tienen prácticas menos individualizadas de altruismo y trabajo comunitario, que al fin de cuentas pueden ser de contribución directa al sistema de salud imperante y a la psicología clínica.

Un aspecto a tener en cuenta en la elección comparativa del sistema ancestral con el sistema médico, es el hecho que apunta Úsuga (2011) a que el primero descentra la atención del cuerpo y de las afecciones y procura establecer contacto con lo social y contextual donde está inmerso el sujeto, mientras que, por una ruta opuesta, el segundo centra la atención en la sintomatología, así pues, la cohesión indígena dentro de la organización social puede aportar una perspectiva mayormente integradora y, por lo tanto más compleja dentro de lo que hoy se conoce como política pública, que connota el tema de la salud mental.

Es importante nombrar que, desde la OMS (2002-2005) la salud se entiende como el bienestar biopsicosocial que intenta mantener un alcance integrado entre el ser humano y sus entornos, desde esta perspectiva nacen nuevas formas de hacer análisis en las que convergen miradas biológicas, colectivas, culturales, ambientales, políticas y espirituales.

En relación con las conceptualizaciones de la salud, la carta de Ottawa para la promoción de la salud (OPS, 1986) expresa la preocupación mundial por el tema en términos integrales, la idea de trazar por objetivo una “salud y sanción para todos” incluye esfuerzos intersectoriales, educativos y de capacitación que permiten fortalecerla; con este pretexto es posible enmarcar la responsabilidad de las comunidades para otorgar valor común, ciudadano y democrático (Cardona, 2012), cuya evidencia se expresa en la condición de bienestar biológico, psicológico o social, para así hablar de salud integral.

De acuerdo con Martínez (2016), la díada salud-enfermedad refiere condiciones biológicas, sociológicas, económicas y culturales que se manifiestan en un concepto relativo de salud para el mundo occidental (Izquierdo, 2007), en el cual la enfermedad se explica desde la intervención biológica, mientras que para el territorio ancestral las enfermedades tienen su causa en el desequilibrio entre el mundo material y el espiritual; por esta razón es que en estas poblaciones el tratamiento involucra tanto al enfermo como a su familia y también a otros actores de la comunidad.

Se denota entonces, la interculturalidad como un concepto relevante en torno a las prácticas de la salud, en tanto abarca dimensiones éticas, actitudinales y ontológicas desde lo individual y lo colectivo, es así, como trabajos de la profesora Walsh (2007) a partir del paradigma latinoamericano de la interculturalidad crítica, establecen un carácter ético, epistémico y político en pro de visibilizar a las comunidades indígenas en el mismo plano de las demás, favoreciendo la convivencia en relación a geopolíticas de lugar, espacio e historicidades.

En esta vía, esta autora permite entender la interculturalidad desde la relación grupal, las prácticas y las lógicas culturales, pero en contraste con el enfrentamiento transformativo que visibiliza las estructuras y formas de pensamiento de comunidades que todavía vienen siendo apartadas y desestimadas en diferentes niveles de la estructura social.

Por tanto, el escenario sobre el estudio de saberes ancestrales y la psicología se ha manifestado en las investigaciones relacionadas en la transversalización y transdisciplinariedad para el conocimiento tanto de la ciencia como de las diversas culturas, puesto que se entiende la interculturalidad como una relación entre culturas

dinámicas, en la cual existe necesariamente reciprocidad, voluntad y horizontalidad, en este sentido según Hasen (2012):

El proceso de salud y de enfermedad es entendido como un hecho universal, que se da de forma particular y diferente a cada sociedad y en cada cultura. Todas las culturas han desarrollado, y desarrollan modelos médicos a partir de los cuales entender y enfrentar la enfermedad y de ser posible recuperar la salud. (p. 20)

Si bien, las culturas y la ciencia desarrollan investigaciones en relación con la salud que conllevan a mejorarla, necesariamente se requiere del manejo de la enfermedad en cada cultura, a razón de ser un proceso de estudio en el que se equiparan unos conocimientos que finalmente permiten esa relación diádica entre salud y enfermedad, la interculturalidad le interesa tratar el tema de la salud en relación con el derecho a la salud de la sociedad. Para esbozar una definición de este derecho, es imprescindible partir, en primer lugar, de la cosmovisión que tiene cada cultura con respecto a la salud dada la construcción intercultural con el fin de garantizar las prácticas tanto del sistema de salud occidental como del sistema de salud tradicional indígena, esto permitirá que se desarrollen relaciones interculturales de mutua valoración, reconociendo el respeto entre ambas medicinas (Hasen, 2012).

Por otra parte, la interculturalidad representa un reto tanto para la medicina tradicional como para el sistema oficial de salud, puesto que también se reconoce el poco diálogo entre ellas, ya sea por el recelo y la desconfianza, hasta el momento no se conocen experiencias de integración exitosas de las dos formas de salud (tradicional y occidental). En efecto, en vez de buscar construir unas propuestas y unos modelos de salud intercultural, lo que se ha hecho es mantenerse recetas paralelas de ambas formas de intervenir la salud.

Se destacan las investigaciones vinculadas a la diversidad cultural con el propósito de rescatar la tradición oral como herramienta para transmitir de generación en generación la sabiduría ancestral en torno a la salud y la enfermedad, entre las que se encuentra: la investigación denominada conocimiento ancestral y conocimiento científico; necesidad de un diálogo de saberes en la escuela con la comunidad indígena, en donde se resalta algunos conocimientos propios, específicamente sobre la cosmovisión del territorio y de la naturaleza en torno al páramo, lagunas y plantas de la región y cómo estos aspectos se puede contrastar con el conocimiento

convencional que se enseñan en las clases de ciencias, dicho estudio concluye la importancia de reconocer al sujeto en un contexto particular, sus experiencias semejantes y diferentes que posibilita la comunicación entre los dos sistemas de conocimiento (ancestral y convencional).

De forma similar, la investigación hecha por Arango *et al.* (2013) titulada: transformación ocupacional en hombres y reconocimiento de la memoria indígena Muisca cabildo de Bosa de la Universidad Nacional de Colombia, tuvo como propósito conocer los cambios sociales y como la nueva era tecnológica ha causado un impacto en las costumbres y tradiciones de la localidad, causando un giro en los aspectos de desarrollo político, social y espiritual.

A su vez, Castro & García (2016) en su investigación: integración de contenidos de medicina natural y tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria, encuentra que la enseñanza de la medicina tradicional conjuntamente con la medicina convencional presenta asertividad por la mezcla armoniosa entre el sujeto y la naturaleza; por tal motivo se incentiva la existencia de una malla curricular que brinde los conocimientos necesarios tanto convencionales como tradicionales. Esta investigación concluye que los profesionales de la salud tienen una gran competencia disciplinaria por los conocimientos de saberes milenarios, sumándola con la medicina occidental y con ello lograr la atención integral en salud.

De acuerdo con los hallazgos de Gualavisi (2008) de la Universidad San Francisco de Quito, en su investigación sobre la medicina tradicional o autóctonas en lugar de extinguirse han sobrevivido a vertiginosos cambios como en las sociedades pasadas y presentes, si bien su futuro parece ser incierto actualmente, siguen siendo reconocidas por las comunidades y sus culturas.

Por otra parte, Acevedo (2020) en su tesis de maestría en salud pública referencia la relación entre cultura, el ciclo de la salud y la enfermedad, pues es vital para el alcance de las representaciones, causas, actuaciones, organización social y manejo de las posibles afectaciones de los individuos pertenecientes a una comunidad indígena, ya que cuentan con los recursos propios de cada ecosistema; en este línea, Cardona (2012) muestra cómo nace un perfil cultural de la enfermedad, el cual integra y enriquece las caracterizaciones de las poblaciones para tener una comprensión amplia de los atributos que intervienen en un contexto, que su vez afectan o generan una predisposición a ciertas patologías. Lo que desencadenó una aparición de

diferentes sistemas tradicionales de salud (STS) usando las plantas medicinales y otras herramientas para responder a características propias de cada comunidad usando los recursos biológicos y generando un vínculo entre los habitantes y su entorno en general.

Ante el rastreo de antecedentes investigativos, se puede decir que las investigaciones que indagan sobre los prácticas relacionadas sobre la salud/enfermedad desde la medicina tradicional y la convencional sugieren la importancia del rescate de los saberes ancestrales y su uso en el desarrollo del currículo en la escuela, y la forma como desde allí se fortalece la identidad cultural, la participación de los mayores como portadores de ese saber, quienes propenden además por la recuperación de la memoria histórica y la reivindicación desde sus usos y costumbres al intercambio de saberes.

### **Medicina ancestral y jaibaná**

La cosmogonía de ambos conceptos se relaciona con el ejercicio de estudio de las plantas, puesto que un médico ancestral es la representación de la figura del Jaibana, el cual sabe controlar los espíritus o *jais* y se fundamenta para curar las enfermedades o las perturbaciones de la vida de un individuo, incluso cuando se cree que estos males ocurren porque otro jaibaná los provoca (Úsuga, 2011).

El saber de la medicina tradicional también debe estar ligado a la espiritualidad como esencia de los principios o actitudes que configuran la vida espiritual de una persona o de un colectivo, por tanto, estas relaciones permiten al Jaibana desde la medicina tradicional transmitir sus conocimientos del poder que tienen las plantas para determinados usos en el tema curativo de una enfermedad (Jácome & Bayona, 2010).

Acorde al análisis de las entrevistas de los médicos tradicionales- psicólogos se determinó que, la medicina tradicional es la suma total de conocimientos, técnicas y procedimientos basados en las teorías, las creencias y las experiencias indígenas en concordancia con su cultura ancestral, sean o no explicables utilizados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas y mentales, prácticas que se enfocan siempre hacia el restablecimiento del equilibrio a nivel individual, familiar y colectivo.

Para los médicos tradicionales del territorio ancestral de San Lorenzo tanto su rol como la medicina que imparten es aceptada y bien recibida por la comunidad, dado que son ellos mismos quienes cultivan las plantas medicinales en su parcela, preparan las porciones, ungüentos, brebajes con recursos locales y naturales, anotando que realizan un ritual de agradecimiento y bendición a la tierra en el momento de preparar la medicina.

De hecho, el uso de plantas durante las ceremonias les permite comunicarse con el mundo sobrenatural y manejar las realidades de su cultura, así como activar su capacidad para brindar la curación de las enfermedades colectivas o individuales (Acevedo, 2020).

### **Prácticas relacionadas con la salud del territorio ancestral de San Lorenzo**

Desde la cosmogonía indígena “la medicina tradicional se entiende como el conjunto de prácticas, creencias y conocimientos sanitarios basados en el uso de los recursos naturales (plantas, animales o minerales), terapias espirituales y técnicas manuales que buscan mantener la salud individual y comunitaria” (Benavides, 2015, p. 25). La praxis está relacionada con el conocimiento interno de las culturas indígenas, puesto que es a través del entorno donde se aprende, es así que los médicos tradicionales experimentan desde corta edad con las plantas medicinales y de esta manera conocieron los componentes curativos de estas y sus fitoelementos, interactúan también con los animales y minerales conllevando a entablar comunicación y apropiación con el territorio.

Las prácticas que llevan a cabo los médicos tradicionales están encaminadas a fortalecer, armonizar y sanar a individuos, a la comunidad y al territorio; estas prácticas se insertan en rituales y hacen parte del modus vivendi de los habitantes de San Lorenzo, en los cuales la música constituye un componente fundamental, dado que permite interiorizar la tranquilidad y la armonía y otorga el equilibrio con la naturaleza, los médicos tradicionales se apoyan de personas que tocan instrumentos de percusión, se recitan además mantras de manera repetitiva, mencionando palabras y frases para invocar la divinidad o durante una ceremonia con el fin de estar conectadas con el entorno.

A continuación, se enuncian las prácticas ritualistas más destacadas:

- Sanar una persona de cualquier malestar o síntoma que lo esté afectando, por medio de plantas medicinales.
- Sanear y armonizar un hogar o un espacio.
- Sanear el territorio y de pagamento a guardianes.
- Mejorar el trabajo colectivo.
- Ofrendar y agradecer a la madre tierra por los alimentos y el entorno.
- Contribuir al bienestar de una persona con pensamientos negativos o que esté encaminado por la drogadicción.

Es importante destacar que, las parteras también hacen parte de la salud tradicional y su labor es destacada dentro del territorio, dado que algunas de ellas se encaminan también al estudio de la medicina tradicional, las parteras no solo están para ayudar en el momento de un parto, sino que con sus buenas prácticas brindan recetas para dolencias a través de plantas medicinales. Una de las principales dolencias que ayudan a curar es la enfermedad del mal de ojo, caracterizado por diarrea y si esta se prolonga puede ser mortal para los niños; se resalta también los masajes que le realizan al feto de una madre gestante, cuando este no se encuentra en la posición esperada para el parto, evitando con ello una cesárea y asegurándose de que él bebe nazca por el canal de parto.

Los médicos tradicionales, quienes a su vez son psicólogos, expresan que sus prácticas ancestrales en el momento de intervenir a un paciente, prima por encima de los conocimientos profesionales, sin embargo, reconocen que al formarse desde la academia remitirán aquellos casos a ramas especializadas entre ellas la psiquiatría a las personas que presenten diagnósticos de trastornos mentales, dado que reconocen en su profesión la importancia de promover estilos saludables y generar procesos de prevención.

Al respecto, Alecrim (2011) expone que el sistema de medicina tradicional puede ser definido como “una escala de conocimientos, habilidades, creencias, técnicas, roles, normas, símbolos y rituales que forman un sistema que permite contrarrestar los problemas de salud” (p. 45), es así como cada comunidad delimita y caracteriza la enfermedad de manera diferente. Por otro lado, autores como Becerra (2015) exponen que la curación tiene como base la fe



depositada en el terapeuta, de ahí que esta relación de confianza que se sustenta en la comunicación entre el profesional de la salud y los consultantes permite la credibilidad en el conocimiento de quien imparte salud, para lograr con ello un impacto positivo en el proceso de autosanación.

Cabe subrayar la influencia de la cultura en el manejo de la comunidad indígena en el concepto de salud, dado que las prácticas para mantenerla se transmiten de generación en generación, de manera progresiva y permanente y además suma a los valores culturales tangibles e intangibles de la comunidad, es decir, la salud es un asunto de todos, del pueblo, mientras que, en la cultura occidental se delega la responsabilidad de la salud principalmente a los profesionales como médicos y enfermeras; como lo comenta Walsh (2009), “para confrontar la hegemonía y la colonialidad del pensamiento occidental, es necesario, además, enfrentar y hacer visible nuestras propias subjetividades y prácticas, incluyendo nuestra práctica pedagógica”, pues además de una pedagogía crítica hay que construir una pedagogía decolonial que visibiliza lo que la multiculturalidad oculta (p. 81).

Es importante precisar que, la psicología no solo debe referir al individuo, sino también a la cultura, la sociedad y a la espiritualidad (Morales, 1997) y, desde la transdisciplinariedad entre el saber científico y el saber lego que utiliza el médico tradicional, resulta indispensable en el momento de sanar a una persona poner en práctica los conocimientos no solo teóricos sino metodológicos de la disciplina de la psicología y de otras fuentes del saber; de esta manera se reconoce la pluralidad étnica de los territorios donde las dinámicas entre la academia y las comunidades indígenas favorecen el intercambio de saberes y, con ello se logra reconocer cualquier realidad, la cual solo existe con respecto a un marco de referencia específico, como tal, no existe una sola realidad, sino más bien distintas realidades, creadas por el relativismo psico-socio-cultural de cada territorio.

## **Conclusión**

Los territorios ancestrales como lo expone Mestre (2007) comprenden la salud en términos de armonía colectiva como implica su cosmovisión, el territorio es escenario en el que se genera su cultura a partir de la interacción social y espiritual, integrando la sabiduría, la salud y la permanencia de la colectividad. De esto se desprende que la medicina indígena deviene de los saberes, rituales, ceremonias,

nociones y procedimientos integrales que por tradición han practicado muchos grupos que en definitiva describen una vida grupal y comunitaria anclada a su cosmovisión.

En esta línea, los procesos de sanación del profesional en psicología centran su intervención en la psicoterapia a partir de modelos y enfoques propias de esta disciplina, donde la introspección y la reflexión permiten revisar mecanismos de defensa en pro de lograr un proceso de aceptación de pérdidas y dificultades que está experimentando el consultante, ante esta situación el médico tradicional/psicólogo con su mirada integral realiza prácticas ritualistas sumado a un proceso de escucha activa, permitiéndole realizar catarsis al consultante, lo que permite identificar aquellas conductas inadecuadas que inciden a nivel emocional y espiritual en su enfermedad y malestar psicoemocional.

Al respecto, el estudio de la salud y la enfermedad es un llamado a la aproximación científica para predecir, explicar o percibir conductas que requieren de intervenciones para la disminución de riesgos y patologías. Para Moreno (2015), el fundamento psicológico ofrece una idea holística de planteamientos que propenden por vincular la teoría y la intervención clínica en donde la enfermedad se entiende desde la multidimensionalidad, y así, un objeto de estudio específico para la psicología de la salud (Oblitas, 2008). Es importante resaltar además que el tema de la ancestralidad y de la salud es revisado hoy por la antropología, la etnografía, la biología y la psicología para comprender el vínculo entre sociedad y ambiente, entre salud y tradición, cuerpo y espiritualidad producción y creencias, ritos y tradición.

Para las comunidades indígenas, curar se convierte en un producto de la tradición de los médicos tradicionales, quienes cuentan con recursos terapéuticos en los sitios sagrados a través de los principios activos de las plantas medicinales, se apoyan además de los rituales y de los rezos, porque dentro de la riqueza ancestral estos mantras inciden en el cuidado físico, mental y espiritual como eje articulador de los saberes y prácticas en relación permanente con la madre naturaleza, por todo ello, la medicina tradicional cuenta con unas características especiales entre las cuales se destacan la alta asistencia de usuarios y de fácil accesibilidad, razón por la cual la comunidad acude al médico tradicional más cercano por la disminución de costos, todo ello, dependiendo de la enfermedad, porque también es necesario contar con la medicina occidental cuando así se requiere.

Los médicos tradicionales, al ser psicólogos, reconocen la importancia de su autosanación tanto física como mental, y con ello continúan formándose en la academia, usan y aprovechan para sí mismos las propiedades de las plantas medicinales, se apoyan con otro médico tradicional y permanentemente realizan prácticas ceremoniales y ritualistas para armonizar los espacios que habitan y minimizar con ello los efectos de las enfermedades.

Por todo ello, se resalta la necesidad de tener en cuenta los conocimientos y prácticas culturales que planteen los procesos psicológicos y de la salud física y mental a través de lo autóctono, para el enriquecimiento y expansión del conocimiento, integrando un conocimiento colectivo entre médicos tradicionales, psicólogos y profesionales de la medicina occidental, apuntando hacia la cooperación y la complementariedad de prácticas y procedimientos en pro de mantener la salud, para la realización de acciones concebidas desde la ancestralidad, en la cual se establecen creencias que permiten comprender la relación a las estructuras míticas que discurren como realidades en co-creación a partir de una red de relaciones sociales, cognitivas y espirituales.

De esta manera, la espiritualidad establece una validación social que explica la causa de las enfermedades, así el médico-psicólogo, al estar inmerso dentro del colectivo y al cumplir una importante función en la comunidad, sus prácticas para la curación se asumen con respeto y alegoría, dado que imparte sus prácticas ritualistas desde las tradiciones culturales de quienes los antecedieron y por tanto su palabra y acto son avaladas, y, de esta manera se inserta una estrecha relación entre la cosmogonía mágico-religiosa y la confiabilidad de la ciencia al tener un título universitario, convergiendo ambos saberes en la figura relevante de quien promueve la salud (Alecrim, 2011).

En este orden de ideas, el proceso de sanación se debe centrar en los aspectos: psíquico, físico, social, ambiental y espiritual, los cuales se interconectan con la pachamama —madre naturaleza y sus respectivos espíritus develados en los 4 elementos: agua, aire, fuego y tierra—; es importante precisar además, que el sistema médico Embera Chamí comprende que la sanación se alcanza al tener un equilibrio entre lo individual, lo familiar y lo comunitario, lo que permite a su vez tener armonía entre lo físico, lo histórico-cultural y lo espiritual. Así, la salud y la enfermedad están articuladas con el cosmos y la vida en comunidad —lo que favorece el arraigo con el territorio y un sentimiento de trascendencia al ser parte de una tradición cultural a partir de un legado ancestral.

## Referencias

- Acevedo, P. (2020). Estado de la investigación de la medicina tradicional en Colombia: una “scoping review” de la literatura publicada en bases de datos (trabajo de grado). Universidad de La Sabana. <https://bit.ly/3stHMM1>.
- Alecrim, W. (2011). Servicios de salud, pueblos indígenas y prácticas médicas. *Revista de Salud Pública*, 3(1s), 68-70.
- Ander-Egg, E. (2003). *Métodos y técnicas de investigación social*. Lumen Hvmanitas.
- Arango, P., Nieto, J. y Rincón, F. (2013). *Transformación ocupacional en hombres y reconocimiento de la memoria indígena Muisca Cabildo de Bosa*. Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/20880>
- Becerra, A. (2015). La modernidad el cuidado de la salud y la cultura ancestral. *Colombia Médica*, 39. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28339301>
- Benavides, J. (2015). *Atención de la salud y la enfermedad en comunidades Nasa: prácticas, significados y desencuentros*. <http://hdl.handle.net/10893/7791>
- Cardona, J. (2012). Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia. *Rev. Salud pública*. 14(4), 630-64.
- Cabrera, G., Tascón, J. y Lucumí, D. (2001) Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 19(1), 91-100.
- Castro, J. & García, A. (2016). Integración de contenidos de Medicina Natural y Tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Scielo*, 8 (suppl. 1, 1-7. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v8s1/edu08116.pdf>
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud (1986). <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Corbetta, P. (2007). Metodología y técnicas de investigación social. McGraw-Hill.
- Galeano, M. (2003). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Medellín: Universidad Eafit
- Gualavisi, I. (2008). *Creación e introducción al manejo de historia clínica, el parte diario y el concentrado mensual de Medicina Tradicional Andina, en un servicio de salud del Ministerio de salud pública*. Universidad San Francisco de Quito. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/698/1/90047.pdf>
- Hasen, F. (2012). Interculturalidad en Salud: competencias en prácticas de salud con población indígena. *Ciencia y Enfermería*, 18(3), 17-24.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.

- Hernández- Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a. ed)*. México D.F: McGraw-Hill.
- Hernández, E. y Lemus, F. (2017). Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Revista Científica Salud Uninorte*, 33(2), 242-251.
- Jácome, M. & Bayona, E (2010). Diálogo de saberes: medicina tradicional y medicina occidental moderna. En: *Memorias V Encuentro*, 9(2),125-133.
- Insuasty, A. (2013). *La Nueva era BIO: Consideraciones Éticas y Filosofías*. Kavilando.
- Izquierdo, B. (2007). *Políticas Públicas en salud para pueblos indígenas en Colombia con enfoque intercultural* (tesis de maestría). ESAP.
- Martínez, J. y González, A. (2016). Integración de contenidos de Medicina Natural y Tradicional desde una perspectiva interdisciplinaria. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v8s1/edu08116.pdf>
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso. Estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento y Gestión*.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1540434/>
- Mestre, Y. (2007). *Ordenamiento territorial ancestral desde la visión de los cuatro pueblos indígenas (Arhuaco, Kággaba, Wiwa y Kankuamo) de la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia*. Mujeres Indígenas, Territorialidad y Biodiversidad en el Contexto Latinoamericano.
- Millán, C. & Talaga, F. (2015). Hacia un diálogo de saberes entre el conocimiento de las ciencias naturales y el conocimiento de la comunidad Nasa. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9355/3467-0510718.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional (2002–2005). Ginebra. [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO\\_EDM\\_TRM\\_2002.1\\_spa.pdf;jsessionid=48710CA312BCCC646E117F7EE5BD84E9?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67314/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf;jsessionid=48710CA312BCCC646E117F7EE5BD84E9?sequence=1)
- Oblitas, L. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a02.pdf>
- Pérez, G. (1994). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes*. La Muralla.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.

- Úsuga, C. (2011). Sistemas médicos tradicionales en la Amazonia nororiental: salud y saberes alternativos. *Iatreia*, 24(1).
- Walsh, C. (2007). ¿Son posibles unas ciencias sociales/culturales otras? Reflexiones en torno a las epistemologías decoloniales. *Nómadas* (26), 102-113. <http://www.redalyc.org/pdf/1051/105115241011.pdf>
- Walsh, C. (2009). Interculturalidad crítica y educación intercultural. En J. Viaña, L. Tapia y C. Walsh (Eds.). *Construyendo Interculturalidad Crítica* (pp. 75-96). Convenio Andrés Bello.