

La Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal y en una concepción indígena
ancestral: una reflexión desde el posestructuralismo

ESTEBAN BOTERO MEJÍA

Director:

JUAN DANIEL GÓMEZ¹

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Bogotá, D.C. Junio de 2015

¹ Co-Autor

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Tabla de Contenido

| | | |
|--------|---|-----------|
| 1. | <u>Resumen</u> | <u>3</u> |
| 2. | <u>Justificación y Planteamiento del Problema</u> | <u>5</u> |
| 3. | <u>Marco Teórico</u> | <u>6</u> |
| 3.1. | <u>Posmodernidad y el fin de los metarrelatos</u> | <u>6</u> |
| 3.2. | <u>La decolonización del Conocimiento</u> | <u>9</u> |
| 3.3. | <u>El dialogo de saberes</u> | <u>13</u> |
| 3.4. | <u>Perspectiva Psicológica</u> | <u>17</u> |
| 3.4.1. | <u>Bases filosóficas de tres perspectivas psicológicas paradigmáticas estructural-funcionalistas (exposición sucinta)</u> | <u>17</u> |
| 3.4.2. | <u>La psicología transpersonal: un paradigma no-clásico en psicología</u> | <u>20</u> |
| 3.5. | <u>La medicina Indígena</u> | <u>23</u> |
| 3.5.1. | <u>Medicina Okuirede</u> | <u>24</u> |
| 3.5.2. | <u>Duga</u> | <u>29</u> |
| 4. | <u>Objetivos</u> | <u>32</u> |
| 5. | <u>Método</u> | <u>32</u> |
| 5.1. | <u>Participantes</u> | <u>34</u> |
| 5.2. | <u>Categorías de análisis</u> | <u>34</u> |
| 5.3. | <u>Instrumento</u> | <u>41</u> |
| 5.4. | <u>Procedimiento</u> | <u>41</u> |
| 6. | <u>Resultados</u> | <u>45</u> |
| 7. | <u>Discusión/Reflexión (no se trata de una discusión sino de unas reflexiones a partir de los discursos)</u> | <u>47</u> |
| 8. | <u>Referencias</u> | <u>52</u> |

1. Resumen

La presente investigación buscó desarrollar una reflexión acerca de los puntos de encuentro y desencuentro en la forma de entender la diada conceptual Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal, y en una concepción indígena ancestral, desde una mirada posestructuralista.

Se llevó a cabo una observación participante de una ceremonia de Duga (ceremonia ancestral indígena que gira en torno de la palabra a partir del uso del Tabaco y la Coca en sus formas tradicionales, perteneciente principalmente a los llamados *pueblos del centro* en la Amazonía Colombiana) y un taller de medicina Okuirede (forma de medicina contemporánea que ha surgido a partir del conocimiento ancestral indígena del Yagé, el Tabaco y la Coca), buscando dar cuenta de la forma de entender la Salud/Enfermedad en éstas prácticas.

En cuanto a la psicología Transpersonal se llevó a cabo una investigación documental o análisis de archivo, recopilando la comprensión y constitución teórica de la Salud/Enfermedad

A partir de la forma de comprensión de las Salud/Enfermedad en la psicología y en la medicina indígena, se identificaron los puntos de encuentro resultantes de un análisis descriptivo de las categorías. Puntualmente no se encontraron puntos de desencuentro, pero si se evidenció que la medicina indígena abarca un número de factores que la psicología transpersonal deja de lado, lo que motivó la reflexión acerca de posibles aportes de la medicina indígena a la psicología transpersonal.

La mirada que enmarca el trabajo es unamirada posestructuralista que boga por reconocer el fin de los metarrelatos, la decolonización de la universidad y buscar el dialogo de saberes.

Palabras Cave: Salud/Enfermedad, Posestructuralismo, Subalterno, Medicina Okuirede, Duga

Abstract

This research sought to develop a reflection on the connecting and diverging points on the way of understanding the conceptual dyad Health/Illness in transpersonal psychology, and a traditional indigenous conception, from a poststructuralist gaze.

We conducted a participant observation of a Duga ceremony (a traditional indigenous ceremony which revolves around oral tradition through the use of Tobacco and Coca in its traditional forms, mainly belonging to the so-called *people of the center* in the Colombian Amazon) and a workshop of Okuirede Medicine (contemporary form of medicine that has emerged from the ancestral indigenous knowledge of Yagé, Tobacco and Coca), looking to tale the way of understanding the Health/Illness in these practices.

For Transpersonal psychology a documentary research or file analysis was conducted, compiling theoretical understanding and constitution of Health/Illness

From the ways of understanding the Health/Illness in psychology and indigenous medicine, meeting points where found resulting from a descriptive analysis of the categories identified. Specifically no points of disagreement were found, but it was evident that indigenous medicine encompasses a number of factors that transpersonal psychology neglects, prompting reflection on possible contributions of indigenous medicine to the transpersonal psychology.

The look that frames the work is poststructuralist perspective which seeks to recognize the end of metanarratives, the decolonization of the university and seeks to develop knowledge's dialogue.

Key Words: Health/Illness, Poststructuralism, Subaltern, Okuirede medicine, Duga

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

2. Justificación y Planteamiento del Problema

En la última década se ha incrementado el interés social por saberes alternativos o tradicionales de curación. Este interés se relaciona entre otros factores a una creciente insatisfacción de la comunidad en general con los sistemas de salud en cuanto, a la efectividad, seguridad, especificidad e integralidad de los tratamientos recibidos y el mejoramiento del bienestar físico y mental y la calidad de vida.

Es probable que esta crisis de los sistemas de salud y seguridad social sea debida a que, en términos generales, deja por fuera de su campo de acción aspectos humanos tales como la espiritualidad, el sentido de la trascendencia, los significados y representaciones tradicionales respecto a la íntima relación del ser humano con su entorno ecológico y, en especial, la medicina/psicología ancestral y popular, entre otros. El binarismo mente/cuerpo procedente del error cartesiano citado por Castro Gómez (2005) impide a las ciencias de la salud o ciencias de la vida responder a múltiples expectativas (como las anotadas) de los usuarios de sus servicios

No es éste el espacio para describir las diferencias entre la medicina alopática y la medicina alternativa, basta decir que a pesar de sus diferentes aproximaciones al ser humano, una visión holística que procure abarcar su complejidad, precisa de una mirada más amplia, profunda e integral que les de validez ecológica a sus procedimientos.

Entre las ciencias de la vida, la psicología, por su parte ha desarrollado saberes que en su aplicación hacen abstracción del cuerpo humano, tomándolo simplemente como un elemento que da cuenta de lo mental, o como una entidad biológica que determina y/o contiene los estados psíquicos. El dualismo mente/cuerpo se da no solo en lo teórico sino especialmente en la práctica, específicamente en lo que tiene que ver con la intervención (prevención, tratamiento, rehabilitación).

De una forma u otra, en una disciplina u otra, la escisión que se ha generado en la manera de entender al ser humano es clara, tanto en lo teórico como en lo práctico. Esta ruptura se muestra en la escasa articulación de las múltiples disciplinas del campo de la salud (la especialización y sub-especialización de los saberes expertos), lo que limita sus posibilidades de dar cuenta por sí solas de la complejidad de su diada salud/enfermedad. Es por eso que ni la interdisciplinariedad ni la transdisciplinariedad en el ejercicio de las ciencias de la salud trascienden a una intervención holística y compleja como una nueva

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

dimensión de la salud integral. Es probable que dicha integralidad requiera incorporar nuevas miradas o una perspectiva pluriepistémica, una decolonización del saber, del ser y del poder que se la otorguen (Castro Gómez, 2005).

Con base en estos presupuestos consideramos de primera importancia asumir en esta tesis el concepto de *ecología de saberes* en el sentido de Boaventura de Sousa Santos (2010), realizando una aproximación reflexiva a la decolonización del saber de las ciencias de la vida, en especial las ciencias de la salud, alrededor de encuentros y desencuentros entre las miradas de algunos saberes expertos de la psicología, saberes alternativos y una mirada de la sabiduría ancestral indígena, ya que esto puede aportar a dicha reflexión elementos que permitan descentrarnos de las referidas entrampadas visiones monoepistémicas de la diada conceptual salud/enfermedad. Consideramos que una visión pluriepistémica, una ecología de saberes, basada en milenarios saberes no-expertos o subalternos (Spivak, 2003), puede aportar valiosos elementos desde posturas muy diversas, descentradas de la génesis cultural y geográfica bajo la cual se han desarrollado los saberes hegemónicos expertos o centroeuropeos/anglo-sajones.

3. Marco Teórico

3.1. Posmodernidad y el fin de los metarrelatos

Lyotard (1987) y diferentes filósofos de la posmodernidad se refieren al fin de los metarrelatos (saberes expertos) como un efecto del fracaso del proyecto de la modernidad a construirse con base en la ilustración de las llamadas ciencias naturales y las ciencias sociales y humanas (*Sozialwissenschaften* y *Naturwissenschaften*), lo que resultó en el agotamiento de dichos saberes y un consecuente “estado de ánimo posmoderno”.

Para lograr un encuentro entre ambos relatos es necesario enunciarse desde un planteamiento posestructuralista, de modo que ninguno de ellos excluya al otro al supeditarlos a sus propias formas de validación. Para esto es preciso asumir la *condición posmoderna*, que en términos de Jean François Lyotard, postula “una emancipación de la razón y de la libertad, de la influencia ejercida por los “grandes relatos”, los cuales siendo totalitarios, resultaban nocivos para el ser humano porque buscan una homogeneización que elimina toda diversidad y pluralidad” (Vásquez, 2011, p. 3).

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Lyotard identifica que los “grandes relatos” o “metarrelatos” son discursos legitimadores a nivel ideológico, social, político y científico (Vásquez, 2011), que imponen ciertas limitaciones en el uso del lenguaje para que sus enunciados puedan ser considerados admisibles (Lyotard, 1987).

Es precisamente éste tipo de limitaciones las que se quieren evitar asumiendo la condición posmoderna como “estado de ánimo”. De no ser así, el encuentro de saberes entre la sabiduría ancestral y la psicología no se podría dar, ya que no se comparte un mismo espacio de comunicación que responda a un mismo lenguaje y a una misma estructura dialógica.

“Esas limitaciones operan como filtros sobre la autoridad del discurso, interrumpen conexiones posibles en las redes de comunicación: hay cosas que no se pueden decir. Y privilegian, además, determinadas clases de enunciados, a veces uno solo, de ahí que el predominio caracterice el discurso de la institución: hay cosas que se pueden decir y maneras de decirlos. (...) La burocratización es el límite extremo de esta tendencia” (Lyotard, 1987, p.17).

Ahora, Vásquez (2011) apoyándose en Lyotard (1987), argumenta que estas limitaciones u operaciones institucionales, tales como delimitar una obra (un texto) o producir su comentario, no son en lo absoluto operaciones neutras. “Ellas están orientadas por una misma función, definida como “función restrictiva y coercitiva” que apunta a controlar los discursos clásicos, ordenándolos y distribuyéndolos” (Vásquez, 2011, p. 13).

No se puede dejar de lado que la ciencia no se desarrolla desinteresadamente, la búsqueda de conocimiento responde a los intereses de la academia, del estado, de la civilización y de los individuos que la desarrollan (Lyotard, 1987). Al respecto, Lyotard (1987) resalta que la deliberación de los sujetos se verá limitada a la institución dentro de la cual se encuentren, y que ésta en la sociedad actual, estará necesariamente supeditada al Estado, lo cual significa que la cuestión del poder del Estado está estrechamente imbricada con la del poder del saber científico.

“Si las instituciones de la enseñanza superior están dedicadas por parte de la política imperial a ser viveros de los cuadros del Estado y accesoriamente de la sociedad civil, es que a través de las administraciones y las profesiones es

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

como ejercerá su actividad la nación que, a su vez, está destinada a conquistar sus libertades gracias a la difusión de nuevos saberes entre la población” (Lyotard, 1987, p.28).

Esta es además, una de las grandes crisis del conocimiento que produjo la caída de la modernidad, según resalta Lyotard (1987) el giro en el interés que rige la producción de conocimiento. Ya no es el conocimiento en pro de la comprensión del mundo y del rebasamiento de las fronteras del saber; ahora dicho interés responde a los intereses del Estado, que responde a intereses económicos. Si los saberes académicos se quedaran allí, nunca trascenderían los intereses y limitaciones impuestas por el Estado. Pero hay que tener en cuenta que los discursos legitimadores, que tienen lugar en las instituciones (todas, no sólo la académica), siendo también estas producto y objetivo de dichos discursos, nunca tienen un límite establecido, aun cuando explícitamente lo tienen (Lyotard, 1987).

“Ejemplos: ¿el juego de experimentación con la lengua (la poética) tiene un puesto en la universidad? (...) ¿Hacer reivindicaciones en un cuartel? Las respuestas son claras: sí, si la universidad abre sus talleres de creación (...); sí, si los superiores aceptan discutir con los soldados. Dicho de otro modo: sí, si los límites de la antigua institución se desplazan” (Lyotard, 1987, p.17).

Cuando se amplía el discurso, se amplía la institución: *“la caída de los discursos de legitimación que vertebran los diferentes meta-relatos de carácter local y dependiente, ha producido (...) una nivelación en las jerarquías de los niveles de significación y la adopción de prácticas inclusivistas e integradoras de discursos adyacentes, paralelos e incluso antagonistas” (Vásquez, 2011, p. 10).*

Esto demuestra los efectos del discurso sobre el ejercicio de la institución. Además, es precisamente por esto que cabe afirmar que *“lo posmoderno no es “lo contrario” de lo moderno, sino su rebasamiento. Es la modernidad misma que en su autocumplimiento invierte sus modalidades y efectos culturales. El descrédito de la razón, la ciencia y la técnica no ha surgido de una “negación simple” de éstas, sino de su concreción histórico-factual, de su realización” (Vásquez, 2011, p. 2).*

Desde la posición paradigmática estructuralista de la historia, por ejemplo, especialmente en Asia, África y Latinoamérica, dicha disciplina científica se enseña en la

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

institución educativa clásica como si la historia del sur periférico fuera la historia del norte hegemónico, del centro, de manera que su presente y su pasado fuera el resultado de la historia de las vicisitudes de los Borgia, los Medici, del pasado imperial europeo.

“Con la deslegitimación de la racionalidad totalizadora procede lo que ha venido en llamarse el fin de la historia. La posmodernidad revela que la razón ha sido solo una narrativa entre otras en la historia; una gran narrativa, sin duda, pero una de tantas. Estamos en presencia de la muerte de los metarrelatos, en la que la razón y su sujeto – como detentador de la unidad y la totalidad- vuelan en pedazos” (Vásquez, 2011, p. 4).

Dado que el discurso que sustentaba la modernidad se vio agotado, corresponde entonces un cambio estructural en las mismas proporciones que la regían y que no cometa las mismas faltas.

3.2. La decolonización del Conocimiento

El agotamiento teórico-histórico de los metarrelatos deja entrever un vacío epistémico y estructural en la forma de entender y de desarrollarse la universidad. Necesariamente comienza a producirse lo que el filósofo Santiago Castro-Gómez (2005) llama *decolonización de la universidad*. Para este autor, decolonizar la universidad significa romper con el paradigma de lo que él llama “La hybris del punto cero”.

“La hybris del punto cero se forma, precisamente, en el momento en que Europa inicia su expansión colonial por el mundo en los siglos XVI y XVII, acompañando así las pretensiones imperialistas de occidente (Castro-Gomez 2005). (...) Sin el concurso de la ciencia moderna no hubiera sido posible la expansión colonial de Europa, porque ella no solo contribuyó a inaugurar la “época de la imagen del mundo” – como dijera Heidegger -, sino también a generar una determinada representación sobre los pobladores de las colonias como parte de esa imagen” (Castro-Gómez, 2005, 88).

Castro Gomez (2005) argumenta que los pobladores de dichos territorios comienzan a ser vistos como “naturaleza”, la cual está supeditada a ser moldeada, manipulada, disciplinada y civilizada de acuerdo con criterios técnicos de eficiencia y rentabilidad. La hybris del punto cero le permitió a Europa una mirada desde la cual podía justificar su

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

expansión colonial, sin atentar contra su percepción moral, académica o religiosa, a pesar de las atrocidades cometidas.

Adicionalmente, la estrategia colonial de occidente generó un ordenamiento epistémico de las poblaciones en el tiempo (Castro-Gómez, 2005). Generó una mirada en la que los pueblos considerados como bárbaros estaban congelados en el pasado y no han salido de su autoculpable “minoría de edad”; mientras que los pueblos europeos considerados como civilizados, junto con sus epígonos criollos de las colonias, sí pueden hacer uso autónomo de la razón y, por ende, viven en el presente (Castro Gómez, 2005).

La “mayoría de edad” de los pueblos ilustrados frente a la “minoría de edad” de los pueblos bárbaros es descrita crudamente por Castro-Gómez:

“Aunque el médico indígena sea contemporáneo del cirujano que estudió en Harvard, aunque éste último pueda saludarle y compartir con él un café, la hybris del punto cero lo clasificará como un habitante del pasado, como un personaje que reproduce un tipo de conocimiento “orgánico”, “tradicional” y “precientífico” (Castro Gómez, 2005, p.83).

Se asumen los saberes ancestrales, no letrados, como “*prehistoria de la ciencia*”.

Esto no solo excluyó y obliteró los saberes ancestrales, sino que creó la falacia de que Europa le hacía un favor al mundo de la periferia al expandirse, ya que estaba “llevando la civilización” a los pueblos bárbaros o salvajes. Un claro epígono contemporáneo es el concepto de desarrollo.

A partir de esto

“Europa se mira a sí misma como en disposición de un aparato de conocimiento desde el cual es posible ejercer juicio sobre los demás aparatos de conocimiento (pasados, presentes o futuros) y también como la única cultura capaz de unificar al planeta bajo los criterios superiores de ese parámetro” (Castro Gómez, 2005, p.82),

Siendo esto la hybris del punto cero; un lugar desde donde se puede mirar y juzgar, pero no desde donde se puede ser mirado ni juzgado.

Para explicar la “hybris del punto cero” Santiago Castro-Gómez (2005) hace una breve genealogía de cómo las ciencias comienzan a pensarse a sí mismas entre 1492 y

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

1700, época de la formación del sistema-mundo capitalista y de la expansión colonial de Europa:

“Se impuso poco apoco la idea de que la naturaleza y el hombre son ámbitos ontológicamente separados y que la función del conocimiento es ejercer un control racional sobre el mundo. Es decir que el conocimiento ya no tiene como fin último la comprensión de las “conexiones ocultas” entre todas las cosas, sino la descomposición de la realidad en fragmentos con el fin de dominarla” (Castro-Gómez, 2005, p. 73).

Esta desconexión entre el hombre y la naturaleza, se gesta en torno del planteamiento de Descartes (citado por Castro Gómez, Santiago, 2005), quien afirma que *“la certeza del conocimiento sólo es posible en la medida que se produce una distancia entre el sujeto conocedor y el objeto conocido. Entre mayor sea la distancia del sujeto frente al objeto, mayor será la objetividad”* (Castro-Gómez, 2005, p. 73).

Con dicha distancia, la ciencia busca situarse fuera del mundo, en el punto cero, y desde allí contemplar el mundo. Por eso procura alejarse cada vez más del mundo, creyendo que así tendrá una mayor comprensión. Pero no logra tener una visión orgánica del mundo sino analítica, segmentada. Pretende ver al mundo como lo vería Dios, pero no lo logra, y aun así se comporta como si tuviera el conocimiento total y cierto, y es por esto que se habla de la hybris (Castro-Gómez, 2005):

“La visión del universo como un todo orgánico, vivo y espiritual fue remplazada por la concepción de un mundo similar a una máquina. Por ello, Descartes privilegia el método de razonamiento analítico como el único adecuado para entender la naturaleza. El análisis consiste en dividir el objeto en partes, desmembrarlo, reducirlo al mayor número de fragmentos, para luego recomponerlo según un orden lógico matemático” (Castro-Gómez, 2005, p.74).

Entre mayor es la búsqueda de conocimiento, de validez y certeza, más se distancia la ciencia de la naturaleza y de la naturaleza humana o de lo natural en el ser humano, buscando que dicha naturaleza responda a los esquemas segmentados de un observador distante, que niega ser parte de lo observado.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Ahora, Castro-Gómez (2005) argumenta que dicha hybris del punto cero se ve reflejada en la universidad, tanto en la estructura disciplinar de las epistemes, como en la estructura departamental de los programas.

En cuanto a la estructura epistémica, resalta cómo las diferentes “disciplinas recortan ciertos ámbitos del conocimiento y definen ciertos temas que son pertinentes única y exclusivamente a la disciplina, esto se traduce en materialización de los cánones” (Castro Gómez, 2005, p.75).

Cuando los cánones se materializan se tornan en segmentos unitarios, linealmente definidos y limitados a sus propios presupuestos; castrando así la fluctuación e interacción de conocimientos entre y al interior de las disciplinas.

Y en lo referente a la estructura departamental de la universidad, la hybris del punto cero se ve en la estructura arborescente que tiene, la cual está dividida en facultades, que están divididas en departamentos, que así mismo tienen programas, que se constituyen en cursos.

“Las facultades funcionan como una especie de hogares de refugio para las epistemes. Así por ejemplo, a una facultad de ciencias sociales le ha sido encomendada la administración y el control de todos los conocimientos que epistemológica y metodológicamente puedan ser legitimados como pertenecientes a una de las disciplinas de las “ciencias sociales” (Castro-Gómez, 2005, 84).

Esta arborización de la estructura universitaria, se empalma con la división segmentada de los conocimientos en epistemologías, y generan no solo una barrera en cuanto a la pertinencia y lugar de los conocimientos (el saber de la administración de empresas no es pertinente para el saber de las artes), sino una barrera departamental (la facultad de artes queda en otro espacio diferente al de la facultad de administración).

Es a partir de lo anterior que Castro-Gómez (2005) se pregunta: “¿existe una alternativa para decolonizar la universidad, liberándola de la arborización que caracteriza tanto a sus conocimientos como a sus estructuras?” (Castro-Gómez, 2005, p.76).

Su respuesta es que para que la decolonización de la universidad se pueda dar, es necesario desmontar la hybris del punto cero del pensamiento académico, y de su estructura, lo cual argumenta así:

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

“Decolonizar el conocimiento significa descender del punto cero y hacer evidente el lugar desde el cual se produce el conocimiento (...) El ideal ya no sería el de la pureza y el distanciamiento, sino el de la contaminación y el acercamiento. Descender del punto cero implica entonces reconocer que el observador es parte integral de aquello que observa (...)” (Castro-Gómez, 2005, p.82).

Esto significa acercarse a la *doxa*, es lograr que todos los saberes considerados como “prehistoria de la ciencia”, empiecen a ganar legitimidad y sean tenidos como pares iguales en un genuino diálogo de saberes (Castro-Gómez, 2005). Esta propuesta del diálogo de saberes es la tesis fundamental de Santiago Castro respecto de cómo descolonizar la universidad.

3.3. El dialogo de saberes

“Existen ya, en el ámbito de la ciencia, paradigmas de pensamiento alternativos que rompen con la colonialidad del poder impulsada por la hybris de punto cero. (...) Me refiero al paradigma del pensamiento complejo” (Castro-Gómez, 2005, p.78). En éste paradigma se comprende que el ser humano es un todo físico-químico-biológico-psicológico-social-cultural que está inmerso en la complejísima trama del universo (Castro-Gómez, 2005)

Resignifica no solo la relación del ser humano con su entorno, con el universo y la naturaleza; sino también consigo mismo, ya que para lograr comprenderse a sí mismo, necesita comprender su relación con el universo. El ser humano no puede darse sentido a sí mismo por sí solo, sino que necesita comprender el rol que juega en la naturaleza. De la misma manera, no puede la persona comprender los fenómenos que observa, sin reconocer su papel frente a dicho fenómeno.

Respecto de esto, Castro-Gómez (2005) sostiene que dicho paradigma puede ser muy conveniente siempre y cuando promueva la transdisciplinariedad. Ésta busca un encuentro entre las disciplinas en el cual los fundamentos de las mismas se ven influenciados por la interacción, ya que el quehacer como tal se ve atravesado por el dialogo de saberes.

Ésta transdisciplinariedad rebasa la interdisciplinariedad, ya que en ésta última los núcleos fundamentales de las diferentes disciplinas permanecen intactos, y simplemente

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

comparten un campo de acción. Aquí, en la transdisciplinariedad, las bases epistemológicas de las disciplinas se mezclan en un mismo elemento, a través del dialogo de saberes.

Este Dialogo de Saberes es un espacio en el que diferentes formas culturales de conocimiento puedan convivir, sin estar jerarquizadas o delimitadas las unas a las otras (Castro-Gómez, 2005, p.82). Ahora, a pesar de que la transdisciplinariedad logre romper barreras al interior de la misma universidad, las estructuras de las diferentes disciplinas no dejarán de estar enmarcadas bajo un saber hegemónico puramente y únicamente occidental, como ya se mencionó.

Esto impide que se integren gran cantidad de saberes y conocimientos que no pertenecen al concierto de saberes de la sociedad occidental, quedando rezagados y siendo tomados como no científicos, y por lo tanto, no significantes, no útiles y no ‘verdaderos’.

“Solamente son legítimos aquellos conocimientos que cumplen con las características metodológicas y epistémicas definidas a partir del punto cero. El resto de los conocimientos desplegados históricamente por la humanidad durante milenios son vistos como anecdóticos, superficiales, folclóricos, mitológicos, “precientíficos” y, en cualquier caso, como pertenecientes al pasado de la ciencia.” (Castro-Gómez, 2005, p.82).

Es por esto que no basta con asumir una transdisciplinariedad, sino que se precisa de una transculturalidad, que verdaderamente decolonice el saber. Una transculturalidad que incluya el saber del subalterno. **Sería absurdo el pensar lograr una decolonización del saber, sin incluir los saberes que han sido colonizados, que han sido subalternizados.**

Para Spivak (2003), el subalterno es entendido como aquellos grupos oprimidos y sin voz, tales como las mujeres, los campesinos, el proletariado, los indígenas y los pueblos marginados; Son aquellos otros que actúan y luchan. Estos grupos tienen su propia voz, su propio saber que se gesta y desarrolla a partir de su entorno propio, un saber subalterno, o Saberes Otros.

El saber del subalterno, responde al cultivo y/o naturaleza de su contexto. Es un contexto diferente al contexto bajo el cual surge y se sostiene el pensamiento académico occidental, y por esto no responde a las mismas lógicas, no tiene los mismos intereses ni se desarrolla de la misma manera.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

“Puesto que ‘la persona que habla y actúa... es siempre una multiplicidad’, ningún ‘teorizante intelectual... [o] partido o... unión’ puede representar ‘a aquellos quienes actúan y luchan’ (Spivak, 2003, p.308).

Con esto, Spivak (2003) explica que el Otro cultural no puede ser representado, ni interpretado por los “intelectuales” o por alguien externo a dicho saber, éste solo puede hablar por sí mismo. Spivak (2003) enfatiza esto debido a que la producción intelectual de occidente es sumamente etnocéntrica, corriéndose así el riesgo de que cualquier interpretación o representación fortalezca más la situación excluida del subalterno, en vez de procurar su igualdad.

Si la producción literaria de occidente parte de la base de verse a sí misma como el centro, como la mirada legitimadora (o deslegitimadora), y va cargada de presupuestos morales, por más que intente explicar o comprender al Otro, solo lo podrá hacer desde su punto de vista y no lo comprenderá desde el punto de vista que tiene el Otro. Solo el Otro, por sí mismo, puede dar cuenta de su realidad legítimamente.

“Derrida llama al etnocentrismo de la escritura de la ciencia europea en el siglo diecisiete y principios del dieciocho, un síntoma de la crisis en general de la conciencia europea” (Spivak, 2003, p.338). Síntoma no muy disminuido en la época contemporánea.

A partir de esto se identifica que *“La cuestión es cómo impedirle al Sujeto etnocéntrico que se establezca a sí mismo al definir selectivamente otro” (Spivak, 2003, p.335).*

Respecto de esto, Spivak (2003) resalta la imposibilidad del Otro para definirse a sí mismo debido a la estructura epistemológica del saber y a la misma estructura de la universidad. En la universidad no existe un lugar dialógico en el que pueda hablar el Otro, debido a las normas de validación de la episteme, que actúan como un filtro ante aquellos saberes que no tienen los mismos fundamentos.

“La Episteme es el ‘mecanismo político’ que hace posible separar no lo verdadero de lo falso, sino de lo que no puede ser caracterizado como científico” (Spivak, 2003, p.345).

Si no existe un espacio en la estructura que valida el pensamiento, que permita una forma de saber Otro ¿Cómo puede el Otro hablar? Si el saber del otro es validado solo por

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

lo que dicen o interpretan de él los académicos ¿Cómo puede el Otro dar a entender su punto de vista desde sí mismo y por sí mismo?

Para esto, Spivak (2003) pone como ejemplo a Foucault, argumentando que sus planteamientos se ciñen únicamente a las estructuras que toma para analizar el sistema (la cárcel, el asilo, la clínica), dejando por fuera la mirada de los saberes subalternos en espacios y territorios diferentes. Esto produce una pantalla que esconde elementos del discurso capitalista, ya que limita su análisis a las mismas estructuras que lo componen, dejando por fuera lecturas alternas.

“La clínica, el asilo, la prisión, la universidad –todo parece ser una pantalla-alegórica que oscurece la lectura de las narrativas más amplias del imperialismo” (Spivak, 2003, p.333).

Spivak (2003) descarta que esta exclusión de las miradas subalternas por parte de Foucault (y Deleuze) sea simplemente una elección en el foco de la temática a tratar, o una consideración que se escapó a la mirada de los escritores, ya que en Francia la cuestión del ‘tercer mundo’ no es una temática social secundaria o que interpele colateralmente a la sociedad francesa, debido a la importancia que han tenido las colonias francesas en el desarrollo crítico ideológico de Francia.

“El que Deleuze y Foucault ignoren la violencia epistémica del imperialismo y la división internacional del trabajo importaría menos si ellos no tocaran, de cerca, temas del tercer mundo” (Spivak, 2003, p.330).

Spivak expone que esto ha respondido a los intereses económicos expansionistas de Europa, como estrategia de dominación y exclusión de los Otros colonizados.

“Es también que, en la constitución de tal Otro de Europa, se ha tenido mucho cuidado en obliterar los ingredientes textuales con los que tal sujeto pudiera categorizar, pudiera ocupar -¿invertir?- su itinerario – no sólo mediante producción científica e ideológica, sino también por medio de la institución de la ley” (Spivak, 2003, p.316).

Con esto, se hace nuevamente evidente y necesaria la afirmación: sería absurdo el pensar lograr una decolonización del saber, sin incluir los saberes que han sido colonizados, que han sido subalternizados.

3.4. Perspectiva Psicológica

3.4.1. Bases filosóficas de tres perspectivas psicológicas paradigmáticas estructural-funcionalistas (exposición sucinta)

Históricamente la psicología nace de la filosofía, y con el tiempo, en su afán de establecerse como ciencia, se fue apartando paulatinamente de la filosofía, hasta alcanzar cierto estatuto científico. Como bien lo señala Alfonso Osorio (2009) a pesar de esto, todo estatuto epistemológico, científico o no, precisa de ciertas bases que definen sus elementos constituyentes y la forma en que éstos se relacionan y dan cuenta del mundo, del ser humano, y de la relación que existe entre éstos (con mayor o menor escrutinio en uno u otro elemento, dependiendo de sus marcos epistémicos). Estas bases necesariamente colindan entre lo filosófico y lo antropológico, y en una disciplina como la psicología la pregunta por el ser humano es definitiva para todos sus enfoques.

La búsqueda de cientificidad por parte de la psicología es, en otras palabras, una búsqueda de legitimidad, como se verá más adelante con mayor claridad. Esta búsqueda de legitimación en el siglo XIX (tiempo en el cual la psicología se emancipa de la filosofía), se traduce en la adopción del método hipotético-deductivo, ya que solo a aquellas disciplinas que incorporaban dicho método se les denomina como ciencia o disciplina científica (Osorio, 2009). La psicología traslada así el método de las ciencias naturales a las ciencias sociales y humanas, apoyándose en la ciencia natural paradigmática por excelencia –la física- y *cosificando* de éste modo lo que en filosofía era metafísico.

La adopción de éste método por la psicología, la distanció considerablemente de la filosofía, pero como lo menciona Alfonso Osorio (2009), no hay que caer en el error de pensar que una distancia metodológica implica siempre una distancia dogmática o teórica. A partir de esto, las diferentes corrientes psicológicas clásicas han tomado teorías filosóficas sobre las cuales se han erigido, modificándolas y complejizándolas en cierta medida, pero siguiendo dicha trama en su desarrollo, la cual enmarca y define su quehacer, desde un fundamento filosófico, pero con un desarrollo metodológico propio de cada enfoque de la psicología.

Una de las corrientes filosóficas que más ha influenciado la psicología ha sido el dualismo cartesiano. “Pienso luego existo” plantea Descartes, poniendo la mente (o el

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

pensamiento) como primera en el orden de existencia, como primer grado del ser. Se plantea que la mente y la materia son cosas completamente diferentes, tanto así que es por el desarrollo y discernimiento de la mente que la materia toma sentido, siendo la mente superior y regente sobre la materia.

A partir de esto se genera una división no solo entre la mente y la materia, sino entre las leyes que las rigen. Osorio (2009) comenta, “(...) como mantiene Descartes, toda la realidad física es funcionalmente equivalente, y se rige por las mismas reglas (...). Si la vida, la mente, el alma, quedan en otro plano, entonces se puede elaborar una ciencia de la materia, una ciencia física” (Osorio, 2009, p.155).

Ahora, tal es la separación de la mente y la materia, que al pensar la una se olvida de la otra. La separación radical del cuerpo y de la mente suele llevar a esencialismos. A veces se cae en el materialismo, el realismo o el nihilismo, negando el espíritu, o relegando la mente a reacciones físicas, argumentando que solo somos materia y el resto son *epifenómenos*; desde otras perspectivas también clásicas se cae en el espiritualismo, o el mentalismo, relegando el cuerpo como algo secundario.

Este esencialismo, de la mano de un método de comprobación hipotético-deductivo (comúnmente positivista, como lo veremos a continuación) ha llevado a que las leyes de esta ciencia de la materia, de la física, abarquen así mismo el territorio mental y/o espiritual.

Osorio (2009) plantea el ejemplo de cuando se decide mover un brazo ¿Por qué se mueve el brazo? El movimiento se genera por la tensión de los músculos, causada por los nervios, activados por las neuronas en la corteza cerebral, cuya actividad está supeditada por la configuración neuronal del sujeto, que está determinada por la genética (herencia) y la estimulación recibida en el pasado (aprendizaje).

Muchos discursos en psicología toman la ruta que éste ejemplo enmarca. Cuando el planteamiento acaba aquí, y no se pregunta acerca de la capacidad de la persona de tomar una ruta diferente a lo que su herencia y su aprendizaje le trazan, se cae en un reduccionismo que es clásico en los primeros conductismos y que a pesar que se ha venido re-elaborando, suele ser la base fundamental de la Corriente Conductista en Psicología.

Esta mirada está fuertemente secundada por el positivismo lógico y el neo-positivismo, corrientes filosóficas que en pocas palabras sostienen que solo es verdad lo

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

que es científicamente (empíricamente) demostrable (Osorio, 2009). Esta postura, que en un comienzo es un planteamiento metodológico, tiende a tornarse como un elemento dogmático o teórico, cayendo en el posible error de negar todo aquello que no pueda ser científicamente (empíricamente) comprobable.

Una cosa es tomar como cierto aquello que es científicamente comprobable, y otra muy diferente es tomar como mentira todo lo que no lo es; esta última postura desconoce los límites del método científico e invalida cualquier otra aproximación respecto de las diferentísimas cuestiones de la vida.

Esta limitación la identifica Freud, quien por su parte procura con el psicoanálisis un alto grado de fundamento empírico en su discurso, a través de la observación clínica, pero en la práctica trasciende el discurso positivista, ya que le da un lugar a la especulación, ampliando su concepción de ciencia (Jusmet, 2011, p.2).

Adicionalmente, Freud “(...) en su autobiografía considera a Schopenhauer y a Nietzsche como antecedentes del movimiento psicoanalítico al haber afirmado con claridad la existencia del inconsciente. (...) afirma que su virtud [la de Freud] no es la de haber descubierto el inconsciente sino haberle dado un fundamento científico” (Jusmet, 2011, p.1).

Finalmente, respecto del enfoque sistémico, éste se fundamenta en los cuestionamientos que desde la Biología planteó Ludwing Von Bertalanffy. Este biólogo cuestionó la aplicabilidad del método científico para la explicación de grandes problemas desarrollados en los sistemas vivos, ya que éste se basa en una visión mecanicista y causal (IAS, 2004), no logrando dar cuenta de la complejidad de variables presentes en una situación.

A partir de aquí se planteó un cambio de paradigma, desplazando la visión causalista, por un entendimiento *sistémico*.

“El pensamiento sistémico es integrador, tanto en el análisis de las situaciones como en las conclusiones que nacen a partir de allí, proponiendo soluciones en las cuales se tienen que considerar diversos elementos y relaciones que conforman la estructura de lo que se define como “sistema”, así también de todo aquello que conforma el entorno del sistema definido” (IAS, 2004).

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

La base filosófica que soporta dicho paradigma es el holismo,

“Del griego "hólos" (entero, completo). El holismo es una posición metodológica y epistemológica según la cual el organismo debe ser estudiado no como la suma de las partes sino como una totalidad organizada, de modo que es el "todo" lo que permite distinguir y comprender sus "partes", y no al contrario” (Webdianoia, 2001).

3.4.2. La psicología transpersonal: un paradigma no-clásico en psicología

Los paradigmas clásicos de la psicología, están anclados de manera tal en sus diferentes estructuras epistemológicas, que no permiten un encuentro con epistemologías diferentes a su mismo saber, ni siquiera al interior mismo de la psicología. Es por esto que para el desarrollo de este trabajo se optó por reflexionar principalmente desde la psicología transpersonal, ya que su estructura conceptual y desarrollo histórico la han llevado a nutrirse y construirse a partir de saberes alternos a la academia occidental (como lo son diferentes tradiciones espirituales orientales) como también de los diferentes saberes al interior de la psicología. Ésta estructura tradicional y académica, nos permite encontrar más puntos de encuentro con los hemos calificado como *saberes ancestrales* y *subalternos*.

Adarve, D., y Torres, F. (2014), hacen un muy completo recuento histórico y teórico de la psicología transpersonal, el cual tomaremos como abrevadero en la presentación de ésta psicología. Estos dos autores citan a Grof y Grof (2010), quienes narran que la psicología transpersonal nace en la década de los sesenta, a partir del descontento de varios autores con el desarrollo de las psicologías humanistas. Éstas últimas, que había surgido como rebasamiento del conductismo y del psicoanálisis, así mismo se vieron agotadas, ya que a pesar de sus desarrollos todavía dejaban por fuera un carácter espiritual y trascendente del ser humano (Grof y Grof 2010).

Dentro de los autores fundadores de ésta psicología se encuentran Abraham Maslow, Anthony Sutich, James Fadiman, Miles Vich, Sonya Margulies y Stanislav Grof, quienes en 1967 se reunieron para fundar la psicología transpersonal (Grof y Grof, 2010). A partir de éste momento, se comenzó a expandir y a popularizar enormemente el uso del término transpersonal, expandiéndose incluso bajo significados o doctrinas que no respondían a los intereses o planteamientos de éstos primeros autores. Debido a esto, a

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

finales de los sesenta, respondiendo a la necesidad de formalizar académicamente ésta psicología naciente, se creó el Institute of Transpersonal Psychology se empezó a difundir a través del Journal of Transpersonal Psychology, y sus cultores se agremian alrededor de la Association of Transpersonal Psychology (Grof y Grof, 2010).

Sutich (1969), citado por Puente (2009), define la psicología transpersonal como una “cuarta fuerza” (recuérdese que a la psicología humanista se la denominó *tercera fuerza*) que:

“está específicamente interesada en el estudio científico y la implementación responsable de las metanecesidades, los valores últimos, la consciencia de unidad, las experiencias cumbre, los valores-B, el éxtasis, las experiencias místicas, el Ser, la auto-actualización, la esencia, el asombro, el sentido último, la trascendencia del self, el espíritu, la unidad, la consciencia cósmica... los fenómenos trascendentes... y los conceptos, experiencias y actividades relacionados”(Puente, 2009, p 21).

El citado autor aclara, por demás, que ésta definición está sujeta a interpretaciones por parte de las diferentes perspectivas o sub-enfoques de la psicología transpersonal.

Ferrer (2003), citado en Puente (2009), explica que la definición de lo transpersonal hace referencia a una concepción del ser que “va más allá”, que trasciende las limitaciones del ego, y se expande hacia una conciencia de unidad, de profunda relación cósmica que trasciende el yo.

Esta forma de comprender al sujeto sin limitarlo a sus contingencias biológicas y sociales-vivenciales, sino que lo concibe en una relación con el mundo (universo) y consigo mismo en una escala prácticamente incontenible en el papel o la teoría. Autores como Grof (1985) consideran “limitado” el enfoque psicoterapéutico verbal, ya que mucho de lo que se enmarca dentro de ésta concepción se escapa de lo que se puede verbalizar, incluye lo inenarrable y epifánico. Es por esto que el quehacer transpersonal está indisolublemente unido a lo experiencial, lo que le ha permitido a la psicología transpersonal desarrollar técnicas que facilitan “la expresión y el desarrollo de emociones y vivencias bloqueadas” (Grof y Grof, 2010).

Éste enfoque busca interpelar a un sujeto comprendido como un todo, que responde a unos niveles o estados de conciencia: personal, prepersonal y transpersonal (Wilber,

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

1986, citado por Adarve y Torres, 2014). En línea con éste planteamiento y con base en sus investigaciones en torno a los estados no ordinarios de conciencia mediados por la respiración holotrópica y el uso de la dietil-amida del ácido d-lisérgico (LSD), Grof (1985) plantea una cartografía de la psique que abarca los mencionados niveles de conciencia (Adarve y Torres, 2014).

“En el nivel biográfico [o personal], las experiencias se relacionan con hechos de la vida del individuo ubicados desde el momento del nacimiento hasta el presente. En este nivel de autoexploración, pueden emerger del inconsciente y convertirse en el contenido de la experiencia cualquier situación del sujeto que contenga un conflicto que no haya sido resuelto, recuerdos traumáticos que no hayan sido integrados, o algún proceso psicológico con contenido emocional que aún no haya sido resuelto Grof (1985)”, citado por Adarve y Torres, (2014, p.19).

En general, los elementos biográficos que emergen durante una terapia transpersonal suelen ser muy similares a los que emergen durante el método de investigación del inconsciente, el psicoanálisis. Su diferencia radica en que la vivencia es experimentada nuevamente y no hablada (Wilber, 1986 citado por Adarve y Torres, 2014).

En cuanto al nivel perinatal (o pre-personal), se destaca el encuentro con el nacimiento y la muerte. Este nivel está descrito en cuatro matrices perinatales que están relacionadas con cada uno de los momentos del parto. Las vivencias en éste nivel hacen referencia a las experiencias de la persona durante todo lo que implica el embarazo, desde la fecundación hasta los momentos posteriores el parto (Grof 1985, citado por Adarve y Torres, 2014).

De acuerdo con esta perspectiva, la vivencia en éste nivel de conciencia generaría procesos de autoconocimiento y autocomprensión; así mismo, aportaría a la resolución relativa de problemáticas ligas a diferentes estructuras psicológicas que se pueden haber tornado patológicas a partir del desenvolvimiento previo en alguna de las matrices perinatales (Grof y Grof, 2010). Así mismo dichas vivencias suelen estar relacionadas con la vivencia de fenómenos asociados con diferentes arquetipos del inconsciente colectivo planteados por Jung (en Grof y Grof, 2010), y es por esto mismo que darían origen o serían

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

la puerta de entrada a la experimentación de vivencias transpersonales, aproximándose a un tercer nivel de consciencia.

“(...) el tercer nivel de consciencia descrito por Grof y Grof (2010) se refiere al nivel transpersonal en el cual es posible tener acceso a información que va más allá del ámbito personal, lo que Carl Jung ha llamado el inconsciente colectivo. Este inconsciente colectivo contiene toda la herencia espiritual de la evolución de la humanidad, que nace nuevamente en la estructura cerebral de cada individuo” (Adarve y Torres, 2014, p.23).

Este nivel de consciencia se constituye a partir de los diferentes arquetipos que habitan y (se) contienen en/el inconsciente colectivo, junto con la herencia particular de cada tradición (de allí la mitología y las imágenes primordiales que empapan éstas vivencias).

“El inconsciente personal no es más que un estrato del inconsciente formado por contenidos reprimidos. Pero todo aquel otro material psíquico que no alcanza el umbral de la consciencia, todo lo psíquico vuelto subliminal, en un inconsciente en continua actividad autorreguladora cuyos contenidos rebasan la adquisición de la existencia individual, formando imágenes <<enteramente colectivas>>, no son representaciones heredadas, sino de huellas heredadas. Contenidos impersonales, colectivos, en forma de <<categorías heredadas o arquetipos. Por eso hablamos de inconsciente colectivo>>” (Almendro 2006, p.113).

Con ésta cartografía de la psique Grof (1985) propone una consciencia que ya no se limita al mundo personal del sujeto, sino que se amplía al de la cultura, atravesado éste por su nacimiento. Bajo ésta mirada, se ha ampliado la comprensión de las patologías en psicología, ya que éstas pueden tener raíces en diferentes niveles de la consciencia y así mismo verse reflejadas en el cuerpo, en la personalidad o diferentes aspectos de la persona.

3.5. La medicina Indígena

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Nota aclaratoria: Este trabajo hace una reflexión acerca de dos saberes ancestrales indígenas de la Amazonía colombiana y la psicología transpersonal. Aceptada la barrera dialógica entre los saberes expertos y los saberes subalternos que plantea Spivak, se hace necesario establecer límites que no se pueden flanquear con éste trabajo. Su sola estructura académica (saber letrado) impone una barrera para que el Subalterno Indígena hable en él por sí mismo.

Si la Amazonía colombiana es multicultural y pluri-étnica” (ver apéndice 1), reconocer tales aspectos nos permite comprender que al considerar la gran cantidad y diversidad de pueblos indígenas en América, sería difícil hablar de *una* medicina indígena, ya que hay muchas y muy diversas.

Con base en lo anterior, no se entrará a reflexionar en torno de la medicina indígena per se, buscando no caer en un ejercicio que reproduzca una lógica colonial. En vez de esto se tomará como espejo en el encuentro reflexivo de saberes a la medicina Okuírede y Duga (denominación occidental de un modo ancestral indígena de intervenir el fenómeno salud/enfermedad), la cual no es un ejercicio medicinal puramente indígena, sino que nace a partir de éste.

La fuente para ésta investigación respecto de la medicina Okuírede y de la ceremonia etnomédica de Duga es el médico cirujano Fabio Alberto Ramírez, reconocido por la comunidad etnomédica internacional, quien lleva más de veinte años aprendiendo con los pueblos Uitoto/Muinane del sur de Colombia (por dicha étnia llamados “pueblos del centro”), en la región del Araracuara y La Chorrera de la amazonia caqueteña). El doctor Ramírez atiende de tiempo atrás pacientes de nuestra cultura (occidental), interesados en optar por medicinas alternativas para resolver dificultades de salud física, mental y social, desde éstos saberes ancestrales. La información básica acerca de la medicina Okuírede se recogida a partir de una entrevista semiestructurada hecha al doctor Ramírez, específicamente en torno de dicha medicina. Esta entrevista se encuentra en el Apéndice 2, y desde allí es citada. La información de la ceremonia de Duga se tomó de un fragmento de un libro que está escribiendo el mencionado etnomédico; éste fragmento, que nos fue cedido por el referido autor, se encuentra en el Apéndice 1, y desde allí se cita.

3.5.1. Medicina Okuírede

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

La medicina Okuirede nace del conocimiento del Yagé, del Tabaco y de la Coca que yace en los pueblos indígenas, pero el conocimiento de estas plantas no se limita a la medicina Okuirede, es mucho más amplio.

“Claro porque por ejemplo yo diría que la medicina Okuirede es una condensación de diferentes disciplinas con aplicación práctica, muy estructurada, pero lo otro [El yagé, el Tabaco y la Coca] son universos, por ejemplo el universo del tabaco y la coca, disciplinas milenarias...es muy difícil tener una visión...inclusive para los que nacen en esas tradiciones...siempre han estado en la vida, en toda la vida...mucho más basto” (Apéndice 2)

Es a partir de éstos universos, del Yagé, el Tabaco y la Coca, que llega el conocimiento de la medicina Okuirede. Dentro de éstos universos se aprende y se investiga, pero esta forma de conocimiento no responde a un método científico, responde a una cosmovisión, tradición y comprensión del ser humano muy diferente, bajo la cual estas plantas sagradas enseñan acerca de la vida.

“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” (Apéndice 2).

En ésta forma de conocimiento no se reconoce únicamente un método observable y cuantificable, ya que se considera que es mucho lo que se escapa a estos parámetros; hay muchas cosas en la naturaleza y en el mundo que no son medibles, observables y cuantificables, y muchas de éstas cosas ejercen gran influencia en nuestras vidas y en el mundo. Se favorecen otras formas de aprendizaje y conocimiento.

“[la medicina Okuirede] Hmm, tiene elementos de muchas cosas ¿no? pues eso llegó en forma de visiones, de revelaciones...sobre todo como de revelaciones. Hay una cuestión que está implícita en el chamanismo del Yagé y en el chamanismo del Tabaco y la Coca que era lo mismo que decía Rudolf Steiner, el de la antroposofía: las formas superiores de conocimiento son la imaginación, la intuición y la revelación, a ellas hay

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

que recurrir...entonces surgió de esas formas de conocimiento”

(Apéndice 2).

Estas formas de conocimiento exigen que la persona que desea aproximarse a estos saberes deba llevar a cabo un proceso de investigación y de reconocimiento de sí mismo, para poder desarrollar la medicina Okuírede. Primero se debe tener un nivel de autoconocimiento que permita un equilibrio emocional, para así poder tener claridad respecto de lo que se ve en el paciente. Luego se debe lograr armonizar el cuerpo y la mente y saber manejar éste estado; y por último, se debe lograr diagnosticar a partir de éstas formas de conocimiento, de lo sutil, sin quedarse en las apariencias.

“Bueno, primero que todo (se) necesita un trabajo personal. El trabajo personal tiene que ver primero con equilibrar su parte emocional, (...) [ya que si no] ve en el paciente lo que él no ha resuelto, entonces implica un trabajo emocional. Segundo, implica alcanzar un estado de equilibrio mente/cuerpo, usted sabe que eso es relativo, que el equilibrio absoluto no existe ¿no? Pero por lo menos saber cómo se logra ese estado de equilibrio. Y tercero, hacer un diagnóstico y una aproximación diferente al modelo reduccionista ¿no? porque la enfermedad aparece de una manera sutil y muchas veces esa sutileza con la que aparece la enfermedad, no permite que sea corroborada con exámenes de laboratorio” (Apéndice 2).

Como se mencionó anteriormente, gran parte del conocimiento en éstos campos del saber viene mediado por el uso tradicional de las plantas, no un uso recreativo ni como finalidad, sino como medio; es a través del trabajo disciplinado con el tabaco que se logra desarrollar un proceso interno que permite el autorreconocimiento, la estabilidad emocional, el equilibrio mente/cuerpo y las habilidades para diagnosticar.

Cuando el sanador Okuírede logra esto, se aproxima al paciente desde una perspectiva que le permite comprender la enfermedad, ya que ha vivido y comprobado que el potencial para sanarse y vivir en paz radica en sí mismo, y que es a través de su forma de vivir que se puede sanar a sí mismo. Por esto mismo desarrolla mayor sensibilidad a la situación de otros y al diagnóstico.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

“La medicina Okuirede se define como una liberación física y espiritual basada en el potencial farmacológico que tiene el mismo organismo. Y es básicamente una medicina que permite un diagnóstico preciso a partir de una percepción refinada y un desarrollo de la intuición y un manejo de enfermedades de una manera integral que da muy buenos resultados en enfermedades agudas pero también funciona en enfermedades crónicas”
(Apéndice 2).

En la medicina Okuirede lo que se busca es que la persona logre hallar la raíz de su enfermedad, se busca que el paciente se auto-sane, habiendo cierto nivel de apoyo por parte del sanador. El rol del paciente radica en comprender la raíz del problema, y en optar por otras formas de vida que lo encaminen hacia la salud.

Esto realmente es muy interesante porque es una especie de psicoanálisis profundo donde el cuerpo está muy presente, donde el paciente, a través de un pensamiento profundo, logra determinar el origen de su enfermedad y logra también discernir qué elementos están perturbando en su forma de vida o en su pasado: los identifica y logra hacer ajustes importantes en la vida. (Apéndice 2)

Como se ve, aquí la enfermedad no se concibe como un suceso que viene del exterior y altera al organismo, sino que se presenta como elementos de la vida, de la forma de vivir, que generan perturbaciones. Para la medicina Okuirede la enfermedad es un poder, un poder de ver la vida desde otra perspectiva, y por lo tanto gran parte de la sanación radica en un cambio del estilo de vida por parte de la persona, y la medicina Okuirede apunta a esto. *“Lo otro es cómo capacitar al paciente en un proceso de autocuidado orientado a corregir el origen de la enfermedad y no solamente a tratar síntomas”*
(Apéndice 1)

Lo que compete al sanador Okuirede es apoyar en el diagnóstico y facilitar los procesos internos de la persona, utilizando la palabra y el tabaco como principales herramientas.

“Bueno, en terapia, las características son una gran posibilidad de acelerar procesos, una gran posibilidad de transmitir conocimientos que

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

el paciente puede incorporar como propios y convertirlos en una herramienta de autoayuda en las enfermedades” (Apéndice 2).

Ahora, la medicina Okuírede no nace como una disciplina que busca abarcar todo lo que comprende al ser humano, pues como se mencionó no abarca todo el saber ancestral. Es comprendida más bien como un medio de sanación, que además ayuda a diluir un poco las líneas divisorias entre los saberes ancestrales y los saberes académicos.

“Yo diría que la medicina Okuírede 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” (Apéndice 2).

La posibilidad que ofrece este recurso de la medicina Okuírede es de gran importancia, ya que permite una mayor comprensión de las enfermedades y su comportamiento en la población. Consiste al parecer en comprender la enfermedad como algo dinámico, que cambia y que no se limita a un síntoma, sino que se expresa por una situación compleja en la vida de la persona, permite generar una relación entre la persona, el sanador y la enfermedad, que lleva a un mejoramiento de la vida de la persona y no simplemente a la aplicación de métodos y sustancias sobre cuerpos complejos.

“En medicina alopática, por ejemplo, de diez pacientes con artritis seguramente los diez van a recibir medicaciones iguales: antiinflamatorios, o esteroides, etcétera, etcétera. En la medicina alternativa se habla: no, cada paciente tiene una modalidad ¿sí? Pero yo creo que uno de los aportes de medicina Okuírede es el ver más allá, que es uno de los postulados básicos de la sanación a través del Tabaco y Coca, del Duga, que es: hay que ver pero ver más allá, hay que oír pero oír más allá, hay que actuar pero actuar más allá. Porque si nos quedamos en las apariencias siempre nos equivocamos, o sea, el médico debe desarrollar, o el terapeuta debe desarrollar, una facultad especial que tiene que ver con la intuición de determinar qué está pasando energéticamente en el paciente ¿sí? Ubicarlo y actuar desde ahí” (Apéndice 2).

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

3.5.2. Duga

Una gran cantidad de clanes y grupos lingüísticos dentro de la Amazonía colombiana reciben la denominación de “la gente del centro”; éstos tienen en común la práctica ancestral de una ceremonia que se desarrolla hace miles de años, que los Uitotos llaman Duga (Apéndice 1).

Etimológicamente Duga tiene muchas raíces; *Du* significa en lengua Uitoto estar en un lugar propio, o algo que se practica poco a poco. *Ga* viene de *kirigaï*, que significa *canasto*, que en el contexto cultural Uitoto representa el medio para llevar algo (también el útero), y simboliza el traer de vuelta el pasado, las raíces (Apéndice 1). Con base en esto, Duga quiere decir que nos sentamos en nuestro propio lugar con el fin de buscar nuestras raíces (Apéndice 1).

En la tradición Uitoto la verdad está asociada con lo que es estable, la raíz, por lo cual se relaciona con el pequeño banco en el que se sientan durante la ceremonia, que además lleva a que la persona que se sienta asuma una postura corporal que evoca la posición fetal (Apéndice 1).

A partir de ésta postura se busca el centro, el origen, el conocimiento que es considerado como nuestra verdadera madre; la sabiduría se asemeja a una mujer, es dulce y suave (Apéndice 1). Se busca la esencia, que se expresa a través de la palabra *Naikino*. Etimológicamente ésta palabra viene de *Naï*, que significa “raíces”; *Naaïno*: que quiere decir “la nada”; y *Kïno* que traduce “lo que llega”. Significando así: “lo que surge de la nada”. Aquí la nada no significa lo que no existe, sino que tiene una forma diferente de existencia; es también otro espacio y otro tiempo, donde la esencia de las cosas se reúnen (Apéndice 1).

La búsqueda de una esencia, que es femenina, significa que toda esencia es benevolente, es sagrada. Cuando se desprende de las apariencias y de las impresiones ilusorias y se retorna a la esencia de lo que verdaderamente se es. Se comprende que la vida sólo se puede gestar en un ambiente próspero y benévolo (el vientre materno) y que esto es real y eterno, y al volver la conciencia, a la palabra, a ésta realidad, se contempla la vida desde una perspectiva que re-significa representaciones erróneas sobre la enfermedad y las dificultades, comprendiendo su rol en el desarrollo personal.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Para comprender el rol de la palabra en ésta ceremonia es necesario desprenderse de la concepción de la palabra como un simple ejercicio vocal o forma de comunicación. En ésta práctica se asocia la palabra con la conciencia, ya que se entiende que el cuerpo es cambiante y tiene una fuertísima relación con la pareja y con los hijos, pero la palabra es lo que cada uno es, un eterno presente. Es en parte por esto que esta búsqueda se da a partir de la palabra.

Puede afirmarse que la ceremonia de Duga gira en torno a las palabras del Padre Creador en la mitología Uitoto: “no hay mal, no hay sufrimiento, no hay enfermedad, todo se transforma, todo puede ser enfriado” (Apéndice 1). La enfermedad y, en general, las dificultades y lo problemático se expresa, para los pueblos del centro, mediante la “*palabra caliente*”, la cual se debe *endulzar* o *enfriar*. A partir de la ceremonia de Duga se busca la re-significación y re-presentación de las enfermedades y las problemáticas, de modo que tomen sentido, que se tornen en alimento, en poder, aportando al crecimiento de la persona y a la comprensión de sí misma (Apéndice 1).

“Duga se practica todas las noches en las Malokas o casas comunales en el Amazonas. La Maloka o Aiyoko (casa grande) es, al mismo tiempo, una casa, la escuela, el templo, también el útero, y la reflexión del universo, es un lugar donde las personas reciben alimento, no solo físico, sino también espiritual a través de la palabra (la conciencia). Todas las mujeres, hombres, niños e invitados asisten a estos rituales” (Apéndice 1).

Las hojas de dos plantas forman parte fundamental de ésta ceremonia: el Tabaco y la Coca. El primero se consume en forma de yera, o pasta de tabaco que se pone en el vestíbulo inferior de la cavidad oral, la cual es el resultado de hervir las hojas durante tres días, obteniéndose una sustancia espesa, a la que se le agrega cierta cantidad de sal vegetal y un almidón aglutinante, en un procedimiento que incluye el tostado y la mezcla con el agua. Esta sal funciona como un filtro que elimina los componentes nocivos del tabaco, permitiendo que su uso sea benéfico. Esta planta representa el principio femenino, que según la tradición, es en realidad la que cura (Apéndice 1).

La Coca representa el principio masculino, la cual da fuerza a la palabra. Según la mitología Uitoto, la hoja de Coca es la lengua que el Padre Creador puso a los humanos en

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

su rostro abriendo la boca para que saliera la palabra. Ésta tampoco se utiliza sola, se le agregan las cenizas de hojas de *cecropia* (Yarumo), en un proceso que implica el tostado y el cernido, acabando el preparado en un polvo finísimo, el *Jiibie*. El contenido de cocaína alcaloidal del *Jiibie* es menor al 1%, mientras que el "blanco" (clorhidrato de cocaína) tiene 50% del alcaloide (Apéndice 1).

“Como resultado de la preparación, los nuevos componentes que surgen no son perjudiciales si se usan de acuerdo con criterios ancestrales. Es por eso que no hay adicciones ni enfermedades relacionadas con el consumo de Tabaco o la Coca entre estas tribus; incluso las mujeres embarazadas consumen yera durante el embarazo en el Amazonas, sin efectos secundarios” (APENDICE 1).

Adicionalmente, cabe destacar que el uso de dichas sustancias en éstas comunidades es altamente ritualizado y siempre con un propósito serio regido por la cosmovisión, la mitología y las normas culturales internalizadas por sus miembros desde hace miles de años: “para ellos no hay diferencia entre las sustancias y las cualidades o los seres, además, estas plantas son una parte familiar de su entorno, no es extraño, como lo son para nuestra cultura occidental, donde la prohibición simultáneamente produce adicción (obsesión)” (Apéndice 1).

En ésta tradición Uitoto *yera* y *jiibie* (tabaco y coca), son herramientas para "ver más allá", "hablar más allá" y "sentir más allá", ya que son los mediadores que la naturaleza le ha regalado para trascender los acontecimientos del exterior, las impresiones y percepciones sensoriales, y observar el interior, la esencia, lo inmanente o inconsciente (Apéndice 1).

Como se anotó, de acuerdo con ésta tradición, la vida tiene dos aspectos: uno caliente que sería, por ejemplo, la enfermedad, la violencia, el miedo, etc., y otro que es lo frío o dulce, por ejemplo, la salud, la paz, la seguridad (Apéndice 1). Por lo tanto, lo que se busca con la ceremonia de Duga es transformar lo caliente en frío (*endulzar*) a través de la Palabra (la conciencia).

La sesión de Duga se desarrolla espontáneamente habiendo algunas reglas importantes y que son respetadas por todos los participantes: “1) un objetivo siempre debe

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

ser determinado; 2) el amor y la benevolencia deben inspirar la ceremonia; 3) lo que se dice debe ser respetado; y 4) no se debe ocultar” (Apéndice 1).

4. Objetivos

Objetivo general.

Reflexionar en torno a los puntos de encuentro y desencuentro respecto de la forma de entender la diada conceptual Salud/Enfermedad desde una perspectiva psicológica y desde dos perspectivas inspiradas en la sabiduría ancestral indígena Uitoto/Muinane.

Objetivos específicos.

Describir teóricamente la forma de entender la diada conceptual Salud/enfermedad desde la psicología transpersonal.

Describir reflexivamente la forma de entender la Salud/Enfermedad a partir de una ceremonia Okuirede.

Describir reflexivamente la forma de entender la Salud/Enfermedad a partir de una ceremonia de Duga.

5. Método.

Esta es una investigación cualitativa, que metodológicamente se desarrolló a partir de la etnometología y bajo un enfoque descriptivo. Se buscó reconocer los diferentes elementos que dan cuenta de la forma de entender la Salud/Enfermedad en la Medicina Okuírede, a través de la observación participante en un taller de medicina Okuírede y en una ceremonia de Duga. Se reflexionará acerca de dichos elementos y sus puntos de encuentro con la psicología transpersonal.

Con base en esto, el carácter cualitativo de ésta investigación radica en su aproximación inductiva, ya que no se pretende generalizar los resultados de éste trabajo, sino más bien lo que se procura es profundizar hacia una mayor comprensión de un fenómeno puntual –la medicina Okuírede. También, en el sentido de Taylor y Bogdan (1994), éste trabajo produce datos descriptivos, lo que en su más amplio aspecto la cataloga

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

dicho autor como cualitativa, además del carácter participante e interactivo del investigador.

Se optó por ésta línea de investigación debido a la naturaleza de lo que se está investigando, una forma de entender la Salud/Enfermedad. La complejidad de este problema se extiende más allá de la verificación y se posa sobre el sentido, sobre el significado que circunda a dichas prácticas.

Esto es especialmente en la medicina Okuirede, por lo que en la búsqueda del significado de estas prácticas se opta por una reflexión etnometodológica, descentrada de las visiones paradigmáticas estructural-funcionalistas. Esta metodología responde a la particularidad de la Medicina Okuírede, la cual se da en un acervo cultural diferente, por lo que se parte de "(...) la asunción de que las acciones de las personas sólo pueden explicarse en referencia al contexto dentro del cual tuvieron lugar" (Rodríguez, 1996, p.26).

Así, Garfinkel en Fuentes G. Alejandra (2010) define el quehacer de la etnometodología así:

"Diría que estudiamos cómo las personas, en tanto son parte de ordenamientos cotidianos, emplean los rasgos de ese ordenamiento para hacer que tengan efecto para los miembros las características visiblemente organizadas" (Harold Garfinkel, Simposio en Etnometodología, 1968 en Fuentes, 2010, p.117).

Puntualmente se trata de comprender cómo, a partir de la forma de entender la Salud/Enfermedad, se da una práctica como la medicina Okuírede y cómo esto configura y da sentido a una serie de prácticas que toman sentido en la medida que el sanador las lleva a cabo (y explica) en un contexto dado.

Es por esto que se limita el trabajo de campo, en lo concerniente a la medicina Okuirede, a dos observaciones participantes en dos espacios que estructuran la medicina Okuirede, no queriendo extrapolar esto a una escala de la medicina ancestral, sino simplemente centrando la reflexión en estos espacios puntuales. Adicionalmente, se consideró que debido a que el investigador participa como un sujeto más en ambas sesiones, es muy poco el efecto que éste tiene sobre reactividad de los demás participantes.

En lo relacionado con adquisición de datos de la Salud/Enfermedad en la psicología Tranpersonal, se llevó a cabo un análisis de archivo o investigación documental

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

(Ruvalcaba, 2002), ya que se encontró que hay bastante información y específicamente detallada a la Salud/Enfermedad en los textos publicados, y siendo que éste saber se construye dentro de un marco cultural académico y letrado, es ecológicamente coherente y apropiado.

En los resultados, el análisis se efectuó desde un enfoque descriptivo, explorando los diferentes elementos que daban cuenta de la forma de entender la salud/enfermedad, ya que cómo lo explica Cauas (2015) el enfoque descriptivo “(...) consiste fundamentalmente en caracterizar un fenómeno o situación concreta indicando sus rasgos más peculiares o diferenciadores” (Cauas, 2015, p.6).

5.1. Participantes.

Al encuentro de medicina Okuírede asistimos 8 personas de diferentes edades.

Al encuentro de Duga asistimos 11 personas de diferentes edades.

Cabe anotar que los asistentes a los encuentros no fueron participantes en ésta investigación, debido a que lo que se buscó con el enfoque etnometodológico fue comprender y dar cuenta de cómo se entiende la Salud/Enfermedad desde la medicina Okuírede, desde el sanador, la configuración y desarrollo del espacio.

5.2. Categorías de análisis.

No se desarrolló el trabajo con una serie de categorías de análisis preconcebidas, éstas surgen de la observación y de la investigación desarrolladas.

“En suma, el propósito del programa de estudio que llegó a ser conocido como etnometodología fue analizar la organización social exclusivamente a partir de las “estructuras de experiencia” de los miembros, más que a partir de categorías, representaciones o esquemas deducidos “objetivamente” o “científicamente”. Es sólo mediante tales “estructuras de experiencia”, sostienen los etnometodologistas, que las actividades y eventos se reconocen como fenómenos ordenados y racionales” (Firth Alan, 2010, p.600).

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

En la psicología transpersonal (éstas categorías nacen del análisis de archivo realizado en el *procedimiento* más adelante):

Salud/Enfermedad: El cultivo de los factores que son clasificados como sanos o malsanos. El equilibrio entre ambos factores conlleva una salud mental, hasta que la persona completamente iluminada se da únicamente a los factores sanos (Daniel Goleman en Maslow 2008).

Así entonces, hay una serie de elementos que se considera, que en la mayor o menor medida que se desarrollan, el sujeto se da cada vez más a los factores sanos o malsanos, respectivamente; siendo éstos factores las sub categorías.

Sub Categorías:

Acceso a Estados Superiores de Conciencia: Los estados superiores de conciencia son entendidos como aquellos que responden a características prepersonales y transpersonales. Considerándose la capacidad de entrar en éstos estados y la diversidad de estados en que se puede entrar como un proceso que se va desarrollando y en el cual se va avanzando. “De los individuos más avanzados se podría esperar que tuvieran mayor grado de control voluntario e incluso que fueran capaces de entrar a voluntad en un gran número de estados” (Maslow, 2008, p.278).

Percepción: Se concibe que conforme se avanza en el proceso interno se logra una mayor claridad perceptiva que se constituye de una mayor sensibilidad y claridad perceptiva, libre de las influencias del deseo, la aversión, la ignorancia y el miedo (Maslow, 2008).

Identidad: En ésta categoría se observa la capacidad de la persona por reconocer e integrar los elementos de sí que juzga como negativos o no congruentes con la imagen que se tiene de sí mismo (integrar la sombra). Además, se concibe que se logra dar cuenta como una instancia transpersonal, se logra habitar en lo numinoso o inconsciente sagrado (Maslow, 2008).

Tipo de motivación que mueve al sujeto: Bajo la escala de necesidades de Maslow, se concibe que quienes son movidos por las necesidades superiores se encuentran más presentes en un estado de salud que quienes se mueven a partir de las necesidades inferiores: “En general parece que los individuos más sanos estuvieran más motivados por

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

las necesidades llamadas superiores” (Maslow, 2008, p.179). Esto se da debido a que en dicha escala sólo se manifiestan las necesidades superiores en la medida que se satisfacen las inferiores, surgiendo así un proceso constante de autoactualización de todo lo que se es, siendo la autotrascendencia el motivo último.

Trauma por comisión: se da por perturbaciones directas sobre el sujeto tales como las situaciones de terror, el abuso sexual, emocional o físico, críticas deconstructivas, entre otros.

Trauma por omisión: se debe a la insatisfacción prolongada de las necesidades básicas, de experiencias positivas, tales como la falta de afecto, contacto, jugar, sentirse acogidos, etc. Éste último tipo de carencias se denomina *trauma por omisión* Grof (2010).

Maslow hace una recolección de elementos varios que hacen parte de la salud, que no hacen parte de un modelo, pero suelen estar presentes en la salud.

Elementos Varios: Reconocimiento de que uno es *responsable de, y frente a*, su propia experiencia/vivencia y sensación de bienestar.

Mayor sensibilidad hacia los otros, que se manifiesta por un incremento del amor.

Compasión, la empatía y la generosidad.

Apreciación del carácter sobrecogedor y misterioso de la vida, expresado en actitudes de reverencia, gratitud y maravilla (Maslow, 2008).

En el taller de medicina Okuirede y en la ceremonia de Duga, no siempre se hace referencia puntual a la salud/enfermedad, aun cuando si se presentan formas globales de entenderla, pero si se enuncian una serie de situaciones o condiciones en la vida, el cuerpo y las relaciones que deben ser encaminadas hacia la búsqueda de un mejoramiento, de una salud, y por lo tanto son los elementos constituyentes de la comprensión de ésta misma.

Taller Okuirede

Salud/Enfermedad: Esta es entendida en clave de la integración cuerpo, mente, espíritu: Se entiende al ser humano como un organismo indivisible, todas sus partes están interrelacionadas y conforman una sola unidad. “Dice que el cuerpo se podría pensar como la parte más concreta del alma, y el alma la parte más sutil del cuerpo, pero que son una sola cosa” (Apéndice 3)

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Sub Categorías:

Atención: a partir de la atención se logra identificar el verdadero origen de la enfermedad, ya que éste radica en alguna parte del organismo (mente, cuerpo espíritu) y al escuchar la enfermedad se puede saber lo que está diciendo. El doctor Ramírez “relata que con el tabaco llega “la pálida”, que es el silenciamiento del dialogo mental y la toma de conciencia del estado del cuerpo” (Apéndice 3)

Limpieza del cuerpo/Flujo energético: El tabaco a veces puede generar vómito y mareo, lo cual es normal ya que a través de esto está limpiando el cuerpo, desbloqueándolo y purgándolo de lo que no necesita. Ésta categoría está estrechamente relacionada con la de estados alterados de conciencia, ya que a través de ciertas posturas se pueden desbloquear canales energéticos y así expandir la conciencia “Fabio dice que la postura comienza a liberar neurotransmisores y a desbloquear los canales energéticos, y que las sensaciones corporales son señales del estado del cuerpo” (apéndice 3)

Estados alterados de conciencia: Se habla de una expansión de la conciencia, estos estados alterados de conciencia se pueden lograr con la meditación estando en diferentes posturas, ya que dichas posturas estimulan la producción de diferentes neurotransmisores y éstos alteran la conciencia. “Fabio nos comenta que también se utilizan las posturas corporales en el chamanismo. Que a través de diferentes posturas se puede estimular la producción de diferentes neurotransmisores por parte del cuerpo” (Apéndice 3).

Enfermedad como error del intelecto: La enfermedad se da cuando ante una situación de la vida, la mente no logra desarrollar una solución que desarrolle adecuadamente dicha situación, y debido a eso se genera un error del intelecto en el que el cuerpo expresa dicha dificultad, “Fabio explica que la enfermedad se da por un error del intelecto, una información mal procesada que la mente no logra comprender y que por resultado se enferma” (Apéndice 3)

Enfermedad física como síntoma: cuando el cuerpo físico se enferma, es debido que una situación en otra parte del organismo (cuerpo, mente, espíritu) está enferma, tales como las emociones, el intelecto o las relaciones sociales. “Nos dice que cuando el cuerpo físico se enferma, esto es un síntoma, y es porque las emociones, la razón o las relaciones interpersonales están enfermas” (Apéndice 3)

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Ambiente: Fabio demuestra en la sesión que el tabaco es benéfico para el ambiente, lo cual sin duda es benéfico para las personas. “Con esto él nos muestra que el tabaco tiene un efecto sobre el ambiente (Apéndice 3).”

Paz consigo mismo/Agradecimiento: algo fundamental en la sesión de Duga, es agradecer al tabaco y la coca por la sanación, ya que esto le permite a las personas quedar en paz consigo mismas con respecto a lo recibido, y también quedar en paz con la selva, ya que de allí viene éste conocimiento. “Fabio comento entonces que siempre que se usaba el tabaco hay que agradecer, que éste conocimiento viene de la selva y allí debe volver, y que al agradecer se queda en paz consigo mismo” (Apéndice 3)

Relación con los ancestros: Se entiende que es el saber de los ancestros el que nos guía, ya que ellos tienen toda una vida de experiencia, y ese conocimiento sigue ahí, y nos guía. “que el saber de nuestros ancestros vuelva a nosotros y nos guíe” (Apéndice 3)

Ceremonia de Duga:

Salud/enfermedad: Se entiende a partir del concepto/percepción frío/caliente, siendo la salud aquello que tiende hacia lo frío, y la enfermedad aquello que tiende hacia lo caliente. “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 enejo, el afán, el confrontamiento, la enfermedad.” (Apéndice 4)

Sub categorías

Centración/Postura Corporal: En la ceremonia de Duga, es precisa adoptar una postura física y una postura emocional y mental (actitud) específicas. Estas posturas buscan centrar a la persona en sí misma, para poder contemplar con claridad. “nos explica que para poder tener claridad sobre lo que se está haciendo [la ceremonia de Duga], es necesario centrarnos, que normalmente no estamos centrados y que por esto andamos distraídos” (Apéndice 4).

Para poder centrarse hay que aprender a sentarse, por esto, en la ceremonia de Duga se asume una posición corporal específica, que se considera que es la más adecuada para que el cuerpo esté cómodo y la mente se pueda concentrar, habiendo un banco especial para dichas ceremonias. “al sentarse en éste banco la postura que se asume es similar a la de un

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

bebé en posición fetal, la cual es la adecuada para desarrollar el pensamiento, por eso el banco se llama banco de pensamiento” (Apéndice 4).

Relación con la naturaleza: La relación con la naturaleza es un claro indicador de la Salud/Enfermedad, ya que es la naturaleza misma la que tiene las medicinas para las diferentes enfermedades, y es en una relación ecológica y simbiótica que se logra esa sanación naturalmente. “Con esto comienza a contarnos que la naturaleza es por sí misma sanadora, que en las plantas, en la naturaleza, están las medicinas para las enfermedades y que a través de esto, de nuestras raíces y de nuestra conexión con la naturaleza podemos sanar nuestras dolencias” (Apéndice 4).

Auto búsqueda y autosignificación: La sensación o síntoma corporal, emocional y mental, toman significación a partir de cada persona, cada quien tiene que buscar en su interior el significado de dicha cuestión, y a lo largo de la ceremonia se comprende el significado. “Fabio nos incita a que busquemos el significado de dicha sensación/sentimiento [sensación que cada quien tiene y acaba de compartir], que cerremos los ojos y nos preguntemos a nosotros mismos lo que esto significa” (Apéndice 4).

Relación con el mito como indicativo: Luego del auto-reconocimiento de dicha significación (categoría anterior), se cuenta un mito, el cual está cargado de significación que a primera mano no se comprende, y se pide que se identifique qué parte del mito le llama más la atención, para luego explicar la significación de dicha parte y relacionar ésta significación última con la de la sensación anterior. “Luego del diverso compartir, Fabio nos cuenta una historia, un mito, y nos pregunta ¿qué parte de la historia nos llamó más la atención? Para luego hacer una relación entre la parte que nos llamó la atención con el significado puntual de lo que encontramos en el compartir” (Apéndice 4).

Amor propio – Amor a otros: Se comprende que en la medida que haya amor y aceptación propia, se puede llegar a amar otros en verdad. “énfasis en la comprensión de que uno tiene que lograr amarse a sí mismo, antes de poder amar a otros, se detuvo mucho en éste punto recalcándolo fuertemente” (Apéndice 4).

Esta parte está estrechamente relacionada con la mención del Canasto “Nos comenta que estando en ésta posición [sentado en el banco] se extienden los brazos, apoyando los codos en las rodillas y se juntan las manos, ésta posición de los brazos hace referencia a un canasto formado por el arco de los brazos. Éste canasto es de gran importancia ya que se

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

entiende que en éste canasto está lo que uno tiene (sus angustias, sus miedos, sus debilidades, y también sus fortalezas, sus dones, etc.) y que a lo largo de la ceremonia lo que se hace es poner en el círculo lo que se tiene en el canasto, y que también uno puede tomar del canasto del otro algo que necesita” (Apéndice 4).

Intención/uso adecuado: Esta categoría hace referencia a la importancia que tiene la intención que guía las acciones; debido a la relatividad de lo que puede ser considerado como bueno o malo, se considera que lo que realmente genera un efecto es la intención que suscita el acto/pensamiento/sentimiento. “A partir de esto se reflexiono acerca de la importancia que tiene la intención y actitud con que se hacen las cosas. Se habló de que las cosas no son buenas o malas por sí mismas, sino que depende del uso que se les dé. Específicamente con el tabaco y la coca pasa lo mismo, si se les da un buen uso, con la preparación y la ceremonia adecuada, estas se tornan en medicina, se enfrían y endulzan” (Apéndice 4).

Flujo energético: Se concibe que el organismo (mente, cuerpo, espíritu) tiene una estructura energética que se puede bloquear o destapar a partir de las vivencias, y que el tabaco ayuda en su higiene. “Fabio comentó que cuando la sensación se exacerbaba era debido a que el bloqueo energético era fuerte y cuando el tabaco comenzaba a movilizar la energía, se incrementaba la sensación desbloqueo, y que para quienes habían sentido un movimiento en la sensación, lo que esto indicaba era que se iba destapando de a pocos” (Apéndice 4).

Ambiente: la relación entre el uso del tabaco y la intención que se tiene al hacer las cosas, genera un cambio en el ambiente, que así mismo es percibida por las personas y las afecta. “Nos preguntó entonces ¿cómo sienten al grupo, como sienten el ambiente? A lo que todos respondimos que lo percibíamos en un ambiente agradable, ameno, positivo, confiable. Con esto nos llevaba a entender que el tabaco es bueno para el ambiente, siempre y cuando ése sea el pensamiento que lo dirige, siempre que esa sea la intención” (Apéndice 4).

La enfermedad Como error del intelecto. La enfermedad se concibe como el producto o síntoma de un error del intelecto, producido cuando éste no logra procesar satisfactoriamente una vivencia o una cuestión. “La enfermedad es una información errada

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

del intelecto, la enfermedad es la opción que el cuerpo toma cuando se encuentra entre la espada y la pared” (Apéndice 4).

Sensibilidad: el desarrollo de la sensibilidad, por medio del uso disciplinado del tabaco, permite tener mayor claridad perceptual respecto de la salud y del estado en el que se encuentra el organismo (mente, cuerpo, espíritu). “Nos comenta también que conforme se disciplina en el uso de tabaco, se desarrolla más la sensibilidad, y ésta permite identificar lo que se tiene con mayor certeza y previo a que se torne en un problema grave, tanto en uno mismo como en los demás” (Apéndice 4).

5.3. Instrumentos.

El observador como instrumento: Andrade, Bonilla y Sheldin (1987) plantea que el primer instrumento en una investigación cualitativa es el evaluador. El uso de las técnicas cualitativas, la capacidad de plantearse preguntas y de observación por parte del evaluador, y la capacidad de encontrar posibilidades de crecimiento en las barreras y no limitaciones, es lo que permite la construcción de una evaluación real, ética y enriquecedora.

Diario de campo: Como lo señalan Taylor y Bogdan (1994) luego de cada encuentro, se llevó a cabo la sistematización de la observación (Apéndices 3 y 4).

Observación participante: Debido a que el observador hace parte del grupo observado, el tipo de observación que se desarrolló fue participante (Bonilla 1942)

Investigación documental o análisis de archivo: La investigación documental se utilizó como método (Ruvalcaba, 2002) para recolectar la información específicamente concerniente a la Salud/Enfermedad en la psicología Transpersonal.

5.4. Procedimiento.

Aproximación teórica a la Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal – Investigación documental o análisis de archivo

Abraham Maslow, Rogers Walsh y Frances Vaughan (2008) refieren que en términos generales la salud ha sido entendida como la ausencia de enfermedad, lo cual califican como ambiguo. Debido a esto, hacen una aproximación puramente teórica a los elementos que una salud psicológica debe tener, anotando que ésta aproximación, por ser únicamente teórica, es una mera aproximación sujeta a cambios y revisiones (Maslow,

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

2008).

Maslow et. Al. (2008), proponen que bajo la mirada transpersonal se esperaría que las personas más sanas tuvieran un mayor acceso a una cantidad mayor de estados superiores de conciencia, considerándolas además como más avanzadas: “De los individuos más avanzados se podría esperar que tuvieran mayor grado de control voluntario e incluso que fueran capaces de entrar a voluntad en un gran número de estados” (Maslow, 2008, p.278).

Otro factor de gran importancia en el ámbito de la salud es la percepción. Estos autores explican que la claridad perceptiva es de gran importancia, ya que cuando ésta se logra (siendo el producto de un proceso interno, algo que se logra luego de la elaboración psicológica propia) se perciben las cosas como son, quitando diferentes ‘velos’ que distancian la mirada del sujeto de lo que realmente sucede.

“En la dimensión de la percepción, los atributos de la salud podrían incluir la sensibilidad y claridad perceptiva y una relativa libertad de deformaciones. <<el humano plenamente realizado es alguien en quien se han purificado las puertas de la percepción.>> Esta es la capacidad de ver las cosas como son, libres de las influencias deformantes del deseo, la aversión, la ignorancia y el miedo” (Maslow, 2008, p.178).

Un elemento fundamental es la identidad, la cual se esclarece en la medida que se explora el inconsciente y se profundiza en el autoconocimiento, logrando superar las barreras del ego y vivenciando el “sí mismo transpersonal”.

“En cuanto al sentimiento de identidad de la persona sana, se esperaría que trascendiese el sentimiento de sí mismo habitual en el ego. Por una parte, esperaríamos que la salud fuera asociada con el reconocimiento, admisión e integración de la sombra, ese componente de la psique que abarca atributos a los que se juzga negativos y a los que no se considera congruentes con la imagen que uno tiene de sí mismo. Por otra parte podríamos esperar que un ser muy sano viviera en presencia de lo numinoso, de lo <<inconsciente sagrado>>, el sí mismo transpersonal o percatación pura, y que se diera cuenta de su identidad con una instancia tal” (Maslow, 2008, p.178).

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Otro elemento que se resalta al considerar la salud, es el tipo de motivación que mueve al sujeto. Esto se refiere bajo la mirada del modelo jerárquico de necesidades de Maslow, en el cual sólo se expresa una necesidad superior en la medida que se haya satisfecho la necesidad inmediatamente inferior, y así se asciende. La jerarquía va desde el nivel de supervivencia básica, de seguridad, etc., hasta pertenencia a un grupo, autoestima y autotranscendencia, siendo ésta última los modos de vivenciar y de ser que trascienden los límites habituales de la experiencia y de la identidad humanas, o sea los ámbitos transpersonales. Al subir en la jerarquía las necesidades van pasando de ser más burdas a más sutiles, y de expresiones de deficiencia a suficiencia (Maslow, 2008).

“En general parece que los individuos más sanos estuvieran más motivados por las necesidades llamadas superiores. En casos extremos la auto trascendencia podría ser el principal motivo, tras haber superado los deseos egocéntricos más comunes de autoestima, posesiones, etcétera” (Maslow, 2008, p.179).

Los autores aglomeran un grupo de elementos que hacen parte de una salud mental óptima, sin que éstos hagan parte de un modelo específico.

“Aunque no se adecúen necesariamente del todo ningún modelo formal en particular, hay otras cualidades que se dan generalmente como características de una salud mental óptima. Entre ellas se cuentan el reconocimiento de que uno es responsable de, y frente de, su propia experiencia/vivencia y sensación de bienestar; una mayor sensibilidad hacia los otros, que se manifiesta por un incremento del amor, la compasión, la empatía y la generosidad; una apreciación del carácter sobrecogedor y misterioso de la vida, expresado en actitudes de reverencia, gratitud, maravilla y (...)” (Maslow, 2008, p.179).

Finalmente, se aclara que la salud mental es entendida como en el budismo, según describe Daniel Goleman, citado por Maslow (2008); resumiéndose en el cultivo de los factores que son clasificados como sanos o malsanos. El equilibrio entre ambos factores conlleva una salud mental, hasta que la persona completamente iluminada se da únicamente a los factores sanos.

En cuanto a la enfermedad, es preciso considerar el concepto de trauma como lo

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

comprende Grof (2010) en: Adarve. D y Torres. F, (2014). Éste autor plantea que existen dos tipos de trauma, aquellos que se dan por perturbaciones directas sobre el sujeto, tales como las situaciones de terror, el abuso sexual, emocional o físico, críticas deconstructivas, entre otros. Éstos son denominados trauma por comisión. Y el segundo tipo de trauma que se debe a la insatisfacción prolongada de las necesidades básicas, de experiencias positivas, tales como la falta de afecto, contacto, jugar, sentirse acogidos, etc. Éste último tipo de carencias se denomina trauma por omisión Grof (2010).

El primer tipo de traumas están constituidos por elementos que no pertenecen al inconsciente y que por lo tanto cuando se logra llevarlos a la conciencia, pueden ser descargados energéticamente (y conceptualmente) y de ésta forma ser resueltos. En cuanto al segundo tipo de traumas “Grof (1985), plantea que la única forma de sanar este tipo de trauma es por medio de una experiencia correctiva en forma de contacto físico de apoyo en un estado holotrópico de conciencia. Para que esto tenga consecuencias eficaces el individuo debe regresar a una fase infantil de desarrollo. Este tipo de apoyo físico puede ir desde una simple cogida de mano, acariciar la frente a un contacto corporal pleno” (Adarve. D y Torres. F, 2014, p.24).

Vale la pena aclarar que es a partir de los conceptos primeramente mencionados (conciencia, percepción, identidad, etc.) que se puede comprender la salud y la enfermedad, ya que éstos conceptos enmarcan procesos de desarrollo o escalas que delimitan una distancia entre extremos, siendo la enfermedad un extremos y la salud el otro, por lo que se podría hablar de sujetos más saludables que otros, y de personas con una mayor enfermedad; no siendo ni la salud ni la enfermedad totalizantes.

En cuanto al trauma, éste concepto presenta una situación externa al supuesto desarrollo natural del sujeto, por lo que su presencia si indicaría una dificultad para lograr la salud.

Taller de medicina Okuirede

El taller no está planteado para que obligatoriamente tenga orden específico o una estructura fija bajo la cual se desarrolle, es más bien un espacio en el que Fabio va compartiendo con los participantes y se van dando momentos de compartir y de desarrollar

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

los ejercicios. A lo largo del taller lo que se busca es cumplir ciertos requisitos para que se comprenda y se aprópiela medicina Okuirede.

“En este momento nosotros hemos estructurado tres talleres, pero van a venir más. En el primer taller se enseña el potencial convertido de plantas como el tabaco, los requisitos que debe tener el tabaco para que sea una medicina, desarrollar la capacidad de diagnosticar, desarrollar la capacidad de sanar, la persona aprende también técnicas para liberar sus propios neurotransmisores como serotonina, oxitocina, dopamina” (Apéndice 2)

Ceremonia de Duga

El doctor Fabio explica que “La sesión se desarrolla espontáneamente, pero algunas reglas importantes son respetados: 1) un objetivo siempre debe ser determinado, 2) el amor y la benevolencia debe inspirar la ceremonia, 3) lo que se dice debe ser respetado, 4) no debe ocultar” (Anexo 1).

Esto sorprendió a varios de los participantes ya que en un momento El doctor Fabio comenzó a hablar de San Francisco de Asís, lo cual ellos no se esperaban en una ceremonia indígena. Esto remarca la naturalidad con que se lleva a cabo el encuentro, tanto metódicamente como en términos del discurso.

6. Resultados

Puntos de encuentro de la psicología Transpersonal con la medicina Okuirede y la ceremonia de Duga.

Salud/Enfermedad: En ésta categoría se encontró mayor relación de la psicología transpersonal con la Ceremonia de Duga que con el taller de Medicina Okuirede. Tanto en la psicología transpersonal como en la ceremonia de Duga se considera que la salud consiste en que la persona se dé a una serie de factores que son considerados como deseables (Sanos – Fríos), por encima de otra serie de factores (Malsanos - Calientes) que se consideran como indeseables.

Estados Superiores de conciencia: Se encontró que tanto en la medicina Okuirede como en la psicología Transpersonal se trata directamente el tema de los estados de la conciencia. Ambas plantean que el logro de los estados alterados de conciencia son el producto de un proceso (avanzar en el auto conocimiento – avanzar en la disciplina del

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

tabaco y las posturas en meditación), y que dichos estados hacen parte de la naturaleza humana, una naturaleza que se va descubriendo.

Percepción: Tanto para la psicología Transpersonal como para la ceremonia de Duga, la capacidad perceptual (reacción psicológica a los estímulos externos e internos) de la persona es clave para alcanzar un equilibrio o bienestar. Ambas describen que conforme se avanza en el proceso se logra una claridad perceptual mayor, la cual le permite dar cuenta del estado propio, de los demás y del mundo con mayor fidelidad.

Identidad/Amor propio: Aquí se encontró gran relación entre lo que se describió por amor propio en la ceremonia de Duga y la categoría de identidad. En ambas se precisa desarrollar y lograr una auto aceptación (integrar la sombra – amor y aceptación propio), para tener paz, y para así lograr trascender a un encuentro más cercano con el otro (la instancia transpersonal sagrada, lo Numioso – el amor al otro)

Motivación/Intención: Vemos como tanto para la psicología Transpersonal como para Duga aquello que lleva al sujeto a actuar es un gran indicador tanto de su estado como de lo que alcanzará. La psicología Transpersonal sostiene que aquellos sujetos que son movilizados por necesidades superiores (positivas o frías) son más sanos, y en Duga se sostiene que cuando la motivación que lleva a un acto es positiva o fría se obtiene un resultado en consecuencia (salud concebida como equilibrio o bienestar).

Reconocimiento/Error del intelecto: tanto en la medicina Okuirede como en Duga se define la enfermedad como un error del intelecto, lo cual se relaciona con la psicología Transpersonal en la medida que se afirma que uno mismo es el responsable de y frente a su experiencia y vivencia de la sensación de bienestar. Se considera que es la persona la que tiene las posibilidades de alcanzar su salud o el bienestar, y la que de una forma u otra mantiene su enfermedad o malestar.

En estrecha relación con lo anterior hay también otro punto de encuentro que debe ser hilado finamente: Trauma/Error del Intelecto: Cuando sucede un trauma, sea por omisión o por comisión, la persona se ve marcada, pero la persona tiene la capacidad (conforme avanza en su proceso) de decidir qué tanto y como la marcará dicho suceso, ella puede desprenderse y re-significar dicho suceso, y es en la capacidad de lograr esto último en lo que se denota un proceso saludable del intelecto. Si el intelecto se aferra al sufrimiento y la carencia o herida causada por dicho evento, el organismo (mente, cuerpo,

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

espíritu) enferma, pero si logra de modo resiliente aprender a resignificar dicha vivencia, alcanza la salud, equilibrio y bienestar.

Gratitud: En la medicina Okuirede y en la psicología Transpersonal se habla de la gratitud como una forma de reconocer las instancias superiores, externas y precursoras (carácter sobrecogedor y misterioso de la vida – la selva, el tabaco, la coca) que nos permiten ser, saber vivir o el “buen vivir”.

Hay una relación, que si bien no se hace directamente explícita durante el análisis descriptivo de las categorías, sí está implícita en el encuentro de éstos discursos. Para la psicología Transpersonal son de gran importancia las vivencias perinatales ya que lo que suceda durante este periodo de tiempo marca en gran medida al sujeto (como se ve en el marco teórico). Ahora, en la ceremonia de Duga tradicionalmente se toma una posición fetal al sentarse en el banco de pensamiento, y se considera que ésta es la posición adecuada para desarrollar un buen pensamiento. Ambas perspectivas recalcan la importancia de dicho estado prenatal en el desarrollo de la persona.

Puntos de desencuentro de la psicología Transpersonal con la medicina Okuirede y la ceremonia de Duga.

Inicialmente los puntos de desencuentro los comprendíamos como lugares donde las diferentes perspectivas tomaban o formulaban posturas radicalmente opuestas, pero dicho antagonismo no se encontró. Ahora, sí se logró un encuentro con todas las categorías planteadas por la psicología Transpersonal, pero algunas de la medicina Okuirede y de la ceremonia de Duga no encontraron una resonancia en la misma medida.

Con base en esto cabe, como inicio de la discusión/reflexión y como reconocimiento de los posibles aportes de estas medicinas a la psicología, recoger aquellos elementos que la medicina Okuirede y la ceremonia de Duga plantean y que la psicología Transpersonal (dentro del análisis realizado) deja por fuera. Cabe resaltar que estos puntos no se conciben como puntos de desencuentro, sino más bien como cuestiones que extienden las fronteras, cuestiones que se reflexionan, en este estudio, a partir de un “*estado de ánimo posmoderno*” (Lyotard, 1987).

7. Discusión/Reflexión

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Tanto la medicina Okuírede como la ceremonia de Duga plantean la posibilidad de afectar de una manera positiva el ambiente. En ambos encuentros el doctor Fabio Ramírez corrobora con los participantes el potencial que el correcto uso del Tabaco tiene en el ambiente. Reconocer esto es una cuestión de escala global, teniendo en cuenta el rango de uso que éste tiene a nivel mundial. Así mismo, pero planteado inversamente, el daño que se genera en la sociedad, la salud y en el ambiente por su incorrecto uso, es también preocupación de todas las dimensiones humanas.

Esto conecta con el siguiente punto, la relación con la naturaleza. En la ceremonia de Duga se recalcó que la relación con la naturaleza es una clave importantísima en la búsqueda de la salud, ya que en ella se encuentran las medicinas para las diferentes enfermedades. Esta relación con la naturaleza implica una relación ecológica con la vida, de donde se colige con las perspectivas Transpersonal, Okuírede y Duga, que ésta no puede ser comprendida solo en términos materiales de plantas y medicinas, sino también en términos del saber y del quehacer, una “ecología del saber” (Santos. Boaventura 2010).

Con esto dichas visiones de la Salud/Enfermedad deconstruyen, de hecho, la división entre los “saberes expertos” y los saberes pre-rationales e iletrados generada por las ciencias entre 1492 y 1700, como lo expone Castro-Gómez (2007), división que separa la naturaleza del hombre; en este caso los saberes Otros, incluida la psicología Transpersonal, se reintegran, se funden pluriépistémicamente, tanto en lo biológico y lo psicológico, como en lo ecológico, en lo social y en lo ontológico.

Esta ecología del saber que aparece *de facto* en las miradas Transpersonal, Duga y Okuírede, se puede ejemplificar en la ceremonia de Duga al observar que la relación con los ancestros. Este es otro elemento que no encuentra resonancia en la psicología paradigmática tradicional. Esta relación es característica de prácticamente todas las culturas ancestrales en el mundo, y es algo que, aun así, ha sido excluido del el pensamiento académico psicológico, o al menos solo se reconocen (los ancestros) como un accidente evolutivo que encadena o eslabona una filogénesis centrada en lo biológico.

La relación con los ancestros no se limita a una reverencia ritual o a un pensamiento espiritual de las cosmovisiones indígenas (lo cual en sí mismo ya es muchísimo). Es también una forma de reconocerse a sí mismo y al mundo desde el pasado, desde las raíces. Tener constantemente presente qué *se es* lo que *se es*, gracias a quienes fueron antes que

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

nosotros, nos ayuda a trascender el ego, nos ayuda a reconocer que no estamos como estamos ni tenemos lo que tenemos únicamente por cuenta propia, o como producto de la ‘ilustración’ y del ‘pensamiento científico’, sino también gracias a lo que Otros -excluidos- construyeron en el pasado remoto.

Así mismo, esta conciencia de que el mundo que vivimos es el mundo que nos dejaron nuestros abuelos, extiende la reflexión hacia ¿Qué mundo le dejaremos a los que vienen después? Reconocer y aceptar el valor del pasado nos hace conscientes y responsables del presente y el futuro.

En ésta misma línea se encuentra la relación con el Mito, el valor del mito, o el reconocimiento del mito como episteme. En occidente comúnmente se suele pensar que el mito es una forma mágico/religiosa que las culturas primitivas tenían para explicar o reconocer propiedades místicas en el mundo, pero la forma en que el doctor Ramírez presenta el mito (Anexo 4) sugiere algo totalmente diferente. El doctor Ramírez presenta un mito cargado de una muy compleja simbología en la que cada elemento tiene una profunda significación, que hace referencia a diferentes elementos de la vida, la cultura, las enseñanzas, la cosmovisión entre otros.

Además, el uso del mito no solo es útil para recolectar y transmitir conocimiento, sino también tiene un uso sanador, como se vio en la ceremonia de Duga (Anexo 4). Reconocer la parte del mito que más le llama a uno la atención, para luego darse cuenta (cada uno) de la relación entre la significación (sin conocerla previamente) de ésta parte del mito con el estado en el que uno mismo, cada individuo que participa en la ceremonia, de modo diverso pero semejante, se encuentra en la vida, es una cuestión que permite vislumbrar que en él (el mito) hay mucho más de lo que logramos reconocer sin el *saber* intrínseco el él inmerso, y que es una herramienta de inmenso valor como modelo o “teoría del conocimiento” ancestral o epistemitología.

El incalculable valor cultural del mito junto con el inmensísimo repertorio de mitos que yacen en las culturas Amerindias y demás culturas ancestrales en el mundo entero, da cuenta del gran acervo cultural o episteme presente en ellas. Además, reconocer que todo este saber, que generalmente se encuentra almacenado en una tradición oral, deja entrever que la escritura o el saber letrado no es el único medio válido para conservar y transmitir el conocimiento. En la cultura Uitoto, ágrafa por naturaleza, se dice que los blancos tenemos

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

que escribir libros porque no tenemos memoria, porque no reconocemos los ancestros y su historia, que nuestra propia historia.

El reconocer que los medios de sanación indígena tienen muchos y muy valiosos elementos para aportar a la psicología, y en general a las ahora llamadas Ciencias de la Vida, no solo es un reconocimiento que permite a la psicología y a la ciencia de occidente expandir su discurso, sino que es una oportunidad para que *la universidad* como institución globalizada y globalizante expanda sus límites (Castro-Gómez, 2007), expandiendo así, de una forma todavía incierta, las estructuras arborescentes de sus programas y del campus, a modo de *desmaterialización de cánones* (Castro-Gómez, 2007), algo que podría constituirse en importante paso para lograr la *decolonización de la universidad*, facilitando, dinamizando y animando así la adopción de *prácticas inclusivistas e integradoras de discursos adyacentes, paralelos e incluso antagonistas* o un diálogo de saberes (Castro-Gómez, 2007), lo que que se correspondería con la misión y sentido primigenio del concepto *Universidad* (que viene de universo o universalidad, allí donde se acunan todos los saberes para el bien de la humanidad).

La integración de dichas prácticas y discursos subalternos es un paso fundamental en la ruptura de la *hybris* del punto cero (Castro- Gómez, 2007). Reconocer que la mirada occidental no es *la* única mirada ni *el* único saber, ni el más válido, ni el (siempre) más adecuado para brindar a la comunidad salud, equilibrio y bienestar; reconocer que no es *el* criterio semántico de verdad en lógica y teoría científica para juzgar y legitimar las miradas de los diferentes pueblos, comunidades y Saberes Otros (Spivak, 2003), es abrir la mirada a un inmenso universo de posibilidades que enriquece y embellece incalculablemente la vida íntima de las personas, la academia, lam política, la educación, la economía, las relaciones sociales, básicamente todos los aspectos del mundo contemporáneo en la llamada sociedad occidental u occidentalizada.

Reconocer e incluir los saberes ancestrales y subalternos como saberes válidos y actuales – lo que significa reconocer el fin de los metarrelatos (Lyotard, 1987) en la universidad y en la sociedad, reconocerlos no como pintorescas reliquias arqueológicas para ver en los museos, sino en convivencia e igualdad de intyerlocución con los saberes letrados en la producción misma del conocimiento, a la altura de la vanguardia de la sociedad occidental en el siglo XXI, es reconocer nuestras raíces, y reconocer un mucho

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

más amplio espectro de posibilidades evolutivas que las que actualmente tiene la academia y la universidad, la sociedad y la civilización occidental.

8. Referencias:

- Adarve. D, y Torres. F, (2014), *La influencia de la Respiración Holotrópica sobre la percepción del sentido de vida actual de adultos de 23 a 33 años en la ciudad de Bogotá* (tesis de pregrado). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
- Almendro. Manuel, 2006, *Psicología y psicoterapia transpersonal*, Barcelona, Kairós, 4ta edición.
- Andrade Sally, Bonilla Elssy y Sheldin Michel e (1987), *Métodos Cualitativos para la evaluación de programas*, The Pathfinder Found, Estados Unidos
- Bonilla-Castro. Elssy, Rodríguez Sehk. Penélope (1942), *Más allá del dilema de los métodos: la investigación en ciencias sociales*, Grupo editorial Norma, Bogotá.
- Castro-Gomez,Santiago, 2007. “*Decolonizar la universidad. La hybris del punto cero y el dialogo de saberes*, En: Santiago Castro-Gómez y Ramón Grosfoguel (eds.), *El giro decolonial. Reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global*. Pp. 79-91. Bogotá: Iesco-Pensar-Siglo del Hombre Editores.
- Cauas Daniel (2015) *Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación*, Universidad Nacional Campus Virtual, recuperado de:
http://datateca.unad.edu.co/contenidos/210115/Documento_reconocimiento_Unidad_No_2.pdf 03/03/2015
- Fuentes G. Alejandra (2010) *Harold Garfinkel: La Etnometodología*, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile. Recuperado de
<http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/05/0510-FuentesG.pdf> 05/03/2015
- Grof, S. (1985). *Psicología transpersonal. Nacimiento, muerte y trascendencia en psicoterapia*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Grof, S. y Grof, C. (2010). *La Respiración Holotrópica. Un nuevo enfoque a la autoexploración y la terapia*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- IAS - Instituto Andino de Sistemas (2004), *¿Qué es el Pensamiento Sistémico?* Lima-Perú, <http://www.iasvirtual.net/queessis.htm>
- Jusmet Roca, Luis (2011) *Filosofía y psicanálisis: de Freud a zizek*, www.filosofia.mx,

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

http://www.filosofia.mx/index.php/forolibre/archivos/filosofia_y_psicoanalisis_de_freud_a_zhizhek

- Lyotard, Jean-François (1987) *La condición postmoderna. Informe sobre el saber*, Ediciones Cátedra S.A. Josefa Valcarce 27, Madrid
- Maslow. H Abraham, Walsh. Rogers, Vaughan. Frances (2008), *Más allá del ego: textos de psicología transpersoal*, Editorial Kairós, Barcelona.
- Osorio, Alfonso (2009) *Fundamentos filosóficos de la Psicología actual*, Revista española de pedagogía, Universidad de Navarra, enero-abril 2009, 149-168
- Puente, I. (2009). *Psicología Transpersonal y Ciencias de la Complejidad: Un amplio horizonte interdisciplinar a explorar*. *Journal of Transpersonal Research*, 1, pp. 19-28.
- Rodríguez Gregorio, Flores Javier Gil, Jiménez García Eduardo, (1996) *Metodología de la Investigación Cualitativa*, Ed. Aljibe, Málaga
- Ruvalcaba (2002) Lección 8: *Investigación Teórica, Investigación Empírica, Investigación Documental*, Universidad Nacional abierta y a distancia, recuperado de:
http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104_EXE/leccin_8_investigacin_terica_investigacin_emprica_investigacin_documental.html 03/02/2015
- Santos. Boaventura de Sousa, (2010) *Descolonizar el saber, reinventar el poder*, Ediciones Tricle-Extensión universitaria. Universidad de la república, Montevideo
- Spivak Chakravorty, Gayatri, (2003) *¿Puede Hablar el Subalterno?* Revista Colombiana de Antropología, Enero- Diciembre 2003, p. 297-364, vol 39
- Taylor, S.J. y Bogdan, (1994) *Introducción a los métodos cualitativos de Investigación*, editorial Paidós, Barcelona.
- Vásquez Rocca, Adolfo, (2011) *La Posmodernidad. Nuevo Régimen de verdad, Violencia Metafísica y Fin de los Metarrelatos*, Nomadas. Revista crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas 29/1/2011
- Webdianoia – *Glosario de Filosofía* (2001-2015), Holísmo,
<http://www.webdianoia.com/glosario/display.php?action=view&id=168&from=action=search%7Cby=H>

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Apéndices

Apéndice 1

Texto escrito por el Doctor Fabio Alberto Ramírez

Fabio Alberto Ramírez T.

M.D.

Member of the Society of Ethno-Medicine.

DUGA, una práctica de curación MILENARIO DE LA AMAZONIA Y SU USO EN MEDICINA ALTERNATIVA.

Antecedentes históricos.

La Amazonia colombiana es multicultural y pluri-étnica. En términos culturales, sus habitantes indígenas están divididos entre aquellos que practican yuruparí, una ceremonia de iniciación para los jóvenes, y la gente del centro. A pesar de la diversidad de lenguas y clanes entre estos últimos, todos ellos practican una ceremonia ancestral que se ha realizado desde hace miles de años y se llama Duga por la de sus tribus, los Witotos.

Etimológicamente, Duga tiene muchas raíces. Du significa estar en un lugar `s propia, debido también una pequeña cantidad (o algo practica poco a poco). Ga deriva de Gai, kīrīgāi o canasta. En este contexto, los medios para llevar (traer de vuelta el pasado), es decir, nos sentamos en nuestro propio lugar con el fin de buscar nuestras raíces. En la tradición espiritual indígena de América del Sur, la verdad está asociado con lo que es estable: la raíz de la palabra está relacionada con el pequeño banco en la que uno se sienta normalmente. La posición que se supone que es una reminiscencia de la posición fetal y el

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

banco se compara con el pensamiento. Quiere decir, entonces, que nos apoyan en nuestro pensamiento: cuando una persona es demasiado joven, se dice que él hasn `t construyó su banco pensado todavía.

A partir de este momento, empezar a buscar el centro, el origen, el conocimiento que es nuestra verdadera madre. Buscamos mujer: la sabiduría es dulce como ella y ella es también suave. Buscamos nuestra esencia, que se expresa por la palabra, NAĪKĪNO, en Witoto, desde el NAI raíces, naaño, la nada, y Kino, lo que llega, es decir, lo que surge de la nada. Nada no es, sin embargo, que el que no existe, pero que tiene una forma diferente de existencia. Es igualmente otro tiempo y un espacio donde la esencia de las cosas se reúnen.

Las hojas de dos plantas forman parte de esta ceremonia: el tabaco y la coca .. El primero se consume en forma de * yera o pasta de tabaco. Es el resultado de hervir las hojas durante tres días, y al final una sustancia espesa se obtiene, a la que una cierta cantidad de sal especial se añade en un procedimiento que implica el tostado y mezclado con agua.

La otra planta es la coca. A pesar del hecho de que las hojas de coca es legal en varios países de América del Sur, y hay proyectos que involucran su uso en Colombia con el apoyo de las Naciones Unidas, sólo el tabaco se usa cuando estas ceremonias se llevan a cabo en los EE.UU. o Europa. Esta planta representa el principio femenino, que según la tradición, es en realidad lo que cura. La coca es el principio masculino: da fuerza a la palabra. Tanto los hombres como las mujeres pueden usar usar Yera pero coca es utilizada solamente por los hombres. La razón es que el conocimiento tradicional dice que las mujeres son más poderosas que los hombres y por lo tanto sólo necesitan consumir tabaco.

Hay señales de que el consumo de tabaco y la coca puede volver 10.000 años, y existan pruebas documentales de su uso durante los últimos 5000 años.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Duga, se practica todas las noches a las Malokas o casas comunales en el Amazonas. La Maloka o Aiyoko (casa grande) es, al mismo tiempo, una casa, la escuela, el templo y la reflexión del universo, un lugar donde las personas reciben alimento, no sólo física, sino también espiritual a través de la Palabra (la conciencia). Hombres, mujeres, niños e invitados asisten a estos rituales.

Cabe destacar que la adicción no existe entre las tribus antiguas, ya que dichas sustancias se utilicen de una manera altamente ritualizada y siempre con un propósito serio: para ellos no hay diferencia entre las sustancias y las cualidades o los seres, además, estas plantas son un parte familiar de su entorno, no es extraño, ya que son para nuestra cultura occidental, donde la prohibición simultáneamente produce adicción (obsesión).

Yera, entonces, es la pasta de tabaco, pero que `s también la mujer y la comunicación, Logos, en el mundo occidental, podría ser descrito simplemente como la nicotina.

El tabaco es pharmakon, en el pensamiento de la Grecia antigua, es decir, un veneno y remedio al mismo tiempo. Esto depende de la dosis y de la intención y cómo se utiliza. Pero todo en la vida es pharmakon, ya que tiene este doble aspecto. Para los habitantes de la Amazonía, el tabaco es la vida.

Tabaco ni coca se usa solo. Las hojas de tabaco se debe hervir durante tres días y la pequeña cantidad que queda debe ser mezclado con la sal vegetal.

Las hojas de coca se tuestan y luego las cenizas de hojas de cecropia decolorar se agregan a él. El contenido de cocaína de Jiibie ** (la mezcla de coca cuando está listo para ser

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

consumido) es sólo el 1%, mientras que el "blanco" cocaína refinada tiene 50% del alcaloide.

Como resultado de la preparación, los nuevos componentes surgen. No son perjudiciales si se usan de acuerdo con criterios ancestrales. Es por eso que no hay adicciones y enfermedades no relacionadas con el consumo de tabaco o la coca entre estas tribus ya sea: incluso las mujeres embarazadas consumir yera durante el embarazo en el Amazonas, sin efectos secundarios.

Correlaciones culturales.

Cuando Sócrates se refirió a la mayéutica, su manera de enseñar, lo comparó con la profesión de su madre, que era partera. Esto es, él también se consideraba una comadrona de pensamiento espiritual, en vista del hecho de que el origen de muchos problemas reside en la discrepancia entre la idea y el concepto. Al tratar con la incoherencia que a través de preguntas provocadoras y sus respuestas posteriores, abrió la posibilidad de percibir la solución correcta.

También dijo que Mayéutica era para las personas que fueran "embarazada de espíritu", es decir, personas que están involucradas en un proceso de auto-descubrimiento y tratar de averiguar lo que la realidad universal. Muchos elementos similares existen en Duga. La aceleración de la transmisión neural por el tabaco hace que sea posible llegar a hechos cognitivos a través de la mejora de la concentración. Verdad es también un producto social: es por eso que debemos confrontar diferentes versiones individuales de ella

En su libro, *Lo que se llama pensamiento?*, Heidegger dice que si el propósito del pensamiento es llegar a la esencia, entonces realmente no creo.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

El propósito de Duga es descubrir, en efecto, cómo la palabra resuena en el cuerpo: descubrir lo que le permite a uno distinguir lo esencial de lo no esencial. Por lo tanto, la palabra que va más allá del concepto, siempre que surja a través del mito del origen de las cosas.

En la antigua Grecia, el mito se considera que no es sólo un reflejo de la realidad, sino la realidad misma. Cuando uno se ocupa de las ideas acerca de la verdad y la mentira, la realidad tiende a ser olvidado. Por eso, en Duga, siempre comenzar con los precedentes y desde el principio: es una manera de recordar y conservar la memoria de algo es para validarlo.

En su libro, *Methaphysik*, Heidegger dice que este tipo de pregunta implica que la persona que lo pide a formar parte de la pregunta, y que

"Contacto con la angustia de la nada sólo se puede resolver a través de la serenidad del acto originario". Hay fuertes similitudes entre esta idea y la práctica amazónica de aspectos conflictivos "enfriamiento" o "edulcorantes" de la realidad, hasta que se convierten en "amigos", los de apoyo. Vamos a explicar esto con más profundidad más adelante.

Duga y el chamanismo.

En el lenguaje de Siberia donde se origina, "chamanismo" significa ver. El chamán es el único que puede ver ambos mundos: uno invisible, la que es inmanente o inconsciente, y el de las percepciones sensoriales.

En español, la palabra Médico, médico, tiene un significado similar.

Yera y jiihie (tabaco y coca), son herramientas para "ver más allá", "hablar más allá", de "sentir más allá", porque si sólo consideramos los acontecimientos del exterior, siempre

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

cometemos errores. En consecuencia, constituyen una especie de chamanismo en el que la palabra, no visiones, juegan un papel predominante.

De acuerdo con esta filosofía, la vida tiene dos caras: una caliente, por ejemplo: la enfermedad, la violencia, el miedo, etc El otro lado es el frío o dulce: la salud, la paz, la seguridad. Por lo tanto, lo que uno trata de hacer es transformar el calor en el frío a través de la Palabra (la conciencia). La sesión se desarrolla espontáneamente, pero algunas reglas importantes son respetados: 1) un objetivo siempre debe ser determinado, 2) el amor y la benevolencia debe inspirar la ceremonia, 3) lo que se dice debe ser respetado, 4) no debe ocultar.

"Todo es una bendición, la muerte doesn` t existe, no hay enfermedad, todo puede ser transformado ": esta parte del mito de la creación Witoto dice que la transformación es el principio básico, todos los hechos pueden ser" endulzado ".

"Si queremos salud, primero debemos sembrar en nuestros corazones y al día siguiente va a traer", "si queremos la paz, debemos sembrar en nuestros corazones y al día siguiente lo traerá"

Duga como terapia.

Primero de todo, Es un enfoque humanista, algo poco frecuente en nuestro reduccionista contemporáneo y una visión pragmática. Es un esfuerzo para recuperar nuestra sabiduría ancestral universal, universal, que es apoyado por: 1) el poder (la capacidad para convocar y obedecerla), 2) la benevolencia (la capacidad de proporcionar refugio y protección), 3) la sabiduría (la capacidad de despertar la luz en nosotros mismos), 4) la trascendencia (la capacidad de percibir la realidad inmediata como parte de un proceso simbólico que está más allá de lo aparente).

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

La enfermedad no se manifiesta totalmente ni no se origina exclusivamente en el plano físico. Nuestras emociones y nuestras relaciones sociales también se enferman, incluso nuestras relaciones con lo cósmico consiguen deterioradas. El chamanismo en general y en particular Duga a favor de la curación de todos estos aspectos, a través de un procedimiento único en el que, como una meta ideal, el curado, la interacción social, la educación y la prevención se unen. Es inalcanzable por nuestra medicina académica, que está tan dividido por su visión parcial del paciente.

El hecho de que Duga no es una práctica médica convencional - aunque puede ser dirigido por un médico que no juegan el papel de los técnicos, pero los hombres de conocimiento - se abre la posibilidad de hacerla más aceptable a personas de distintos orígenes culturales que la medicina convencional . Incluso los grupos básicos específicos pueden ser tratados, como las familias, compañeros de trabajo, etc, que lo que hace que sea barato y más eficaz en el largo plazo.

No es que la pasta de tabaco tiene ningún efecto farmacológico directo sobre los sistemas endocrino, digestivos o inmunológica. Lo que sucede, en cambio, es que se ve reforzada por los códigos antiguos de la sabiduría (Naikino) y por tanto propicia nuevas formas de percepción y experiencia, creando aperturas cognitivas que son esenciales para la verdadera curación.

Duga y la psicoterapia.

Cada sesión Duga es completo en sí mismo, en contraste con psicoterapia, donde el trabajo puede o puede no ser concluyente. Aunque cada persona trae un particular "espíritu" (motivaciones, condicionamientos culturales, restricciones emocionales) para el encuentro, también existe una imperiosa o un colectivo.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

La elaboración de este sentimiento colectivo a través del discurso transpersonal (la vivencia del mito), actúa como catalizador de procesos dispersos, creando una especie de solidaridad o de un sentimiento de hermandad que resulta de la "vida" de los demás puntos de vista.

Uno de los aspectos más revolucionarios del uso terapéutico de la pasta de tabaco es que se faculta al cuerpo, por lo que se convierte en un testimonio de la palabra como Logos (Naikino), algo que se puede experimentar, pero dijo que no y lleva al compromiso con lo que se dice y lo que se logra a través de la revelación interior que es una consecuencia de la integración mente-cuerpo.

Es por eso que Duga puede ponerse en práctica sobre una base diaria, semanal o mensual, según sea necesario.

El que dirige la ceremonia (el terapeuta) no se separa de los otros participantes por algún tipo de barrera convencional, a pesar de que es "respetada" en la medida en que es experto en el establecimiento de la coherencia entre la palabra y el hecho de que la conciencia.

Por el contrario, el empleo de la libre asociación, el Uzuma que relata los mitos (el abuelo, el líder de la reunión) no los interpretan arbitrariamente sino que hace uso de la información subliminal constante que recibe de los pacientes. Se basa en el uso de plantas sagradas que fortalecen la capacidad de "ver más allá", "escuchar más allá"

"Sentirse más allá", un talento que está claramente corroborada por los participantes.

Por último, destacar la trascendencia de todo esto, debemos recordar las palabras del creador en la mitología Huitoto "no hay mal, no hay sufrimiento, no hay enfermedad, todo se transforma, todo puede ser enfriado ". Esta afirmación es claramente entendido por aquellos que toman parte en la ceremonia de Duga.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Duga versus medicina paliativa.

Considerando que todos los que la medicina convencional ofrece es la paliación, Duga permite a las verdaderas dimensiones de la paciente a surgir; toda su grandeza humana, su oportunidad de comprometerse con la práctica como un *** huérfano en busca de sí mismo que se libera de la límites convencionales del "individuo sano y productivo". Se le ofrece la posibilidad de enfrentarse a sí mismo, de frente a la muerte (transformación) y el sentimiento, a pesar de ello, la presencia vivificante del eterno aquí y ahora, la única realidad.

Se le da la oportunidad de ayudarse a sí mismo, para convertirse en un miembro más útil de una sociedad en la que cada uno se siente más perdido en un en un océano de trivialidades. Se le da el respeto de sí mismo que la persona que percibe su propia inmanencia merece, los regalos que se dan solamente a aquel que se acerca a su propia esencia.

Apéndice 2

Transcripción Entrevista Doctor Fabio Alberto Ramírez

Entrevistador: Bueno, lo primero que quería era saber un poco de ti, me dice Juan Daniel que eres médico...

Fabio: Médico, sí. Médico de la Universidad de Caldas. El interés por estas áreas surgió del pobre resultado que uno ve con la alopátia en enfermedades crónicas ¿no? Pero ponle que el paciente asmático llega, se le dan broncodilatadores y antibióticos, mejora un mes y al mes llega.

E: Y al mes repite...

F: Y el mismo caso en los pacientes con migraña, con alergias etcétera etcétera y la forma como se deja un lado factores que están generando enfermedad pero que no encajan en el esquema. Por ejemplo: el asma y los problemas respiratorios tienen que ver muchos factores emocionales y de dieta...

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

E: Sí...

F: Eso no se tiene en cuenta, entonces es un modelo muy reduccionista, muy mecánico. Muy útil en el manejo de urgencias pero se extrapola todo manejo como que fuera manejo de urgencias, desconociendo un manejo integral, entonces inicialmente el interés en las medicinas alternativas fue por eso ¿no? Por la terapia neural con homeopatía... primero yo empecé tratando terapia neural y realmente desde enfermedades crónicas y después vimos que hay también factores emocionales en la enfermedad mental, en la enfermedad física, y por lo tanto era necesario manejarlos por la homeopatía porque en la homeopatía el síntoma mental es fundamental. Pero luego nos dimos cuenta que detrás de toda enfermedad hay un drama y que hay que tocar ese drama ¿no? Y verlo entonces en el chamanismo, entonces esencialmente empezamos a trabajar mucho con el yagé, también con muy buenos resultados y después vino el conocimiento de la tradición amazónica de la sanación a través de la palabra con hojas de coca y hojas de tabaco.

Esto realmente es muy interesante porque es una especie de psicoanálisis profundo donde el cuerpo está muy presente, donde el paciente a través de un pensamiento profundo logra determinar el origen de su enfermedad y logra también discernir qué elementos están perturbando en su forma de vida o en su pasado, los identifica y logra hacer ajustes importantes en la vida. Realmente lo más importante es que el paciente, una vez se logre estabilizar su cuadro físico o emocional, logra hacer ajustes que le permiten llevar un estilo de vida más orientado hacia la salud. Y como resultado de estas dos tradiciones aparece la medicina Okuirede; Okuirede en huitoto quiere decir “estar alerta” “estar atento”. Es hijo de estas dos tradiciones pero tiene un carácter y un lenguaje propios, y básicamente la medicina Okuirede plantea y se formula como una liberación física y espiritual a través de la liberación de factores y de sustancias sanadoras que están en el mismo organismo, que hoy en día se denominan neurotransmisores con el objeto de tratar enfermedades agudas y crónicas. La medicina Okuirede funciona supremamente bien en muchos casos de enfermedades agudas, la persona puede hacer un diagnóstico directo de qué es lo que está pasando y qué generó la enfermedad, pero también enfermedades crónicas da muy buenos resultados.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

E: Y, Fabio, ¿qué puntos de encuentro hay en el ejercicio del terapeuta? O sea, sí, qué puntos de encuentro hay en la medicina homeopática que hace terapéutica y en la medicina Okuirede el chamán...

F: Bueno, a ver, las dos disciplinas que se ocupan hoy del ser humano por lo menos en el área de salud son básicamente la psicología – medicina y ambas disciplinas atraviesan por una crisis profunda a nivel mundial, no solamente aquí en países del tercer mundo, porque a la medicina le falta alma; cada vez los modelos comerciales y mercantilistas hacen que el médico no tenga tiempo de abordar adecuadamente el problema de salud del paciente y a la psicología le falta cuerpo. Entonces, ¿cómo hacer que un terapeuta, sea psicólogo o sea médico, acceda a las dos dimensiones cuerpo – mente? pues que lo que ahí radica la esencia de la sanación cuerpo – mente- sociedad con el objeto de que el paciente obtenga los mejores resultados; y lo otro es cómo capacitar al paciente en un proceso de autocuidado orientado a corregir el origen de la enfermedad y no solamente a tratar síntomas. ¿Qué puntos de común hay? Que, en algunos casos, es decir...siempre es necesario tener un diagnóstico convencional alopático ¿no? Pero la idea es prevenir, hacer que las enfermedades no lleguen a puntos críticos y que el paciente se pueda auto sanar, pueda auto sanar su familia, sus hijos etcétera, y obviamente no excluye que en casos determinados se dicte el modelo convencional...pues de... el diagnóstico siempre hace falta pero también en enfermedades que así lo requieran: una apendicitis, un infarto pues requiere manejo convencional.

Bueno, los puntos de contacto es que la medicina real curativa primero que todo, debe prevenir es muy importante prevenir, y segundo que las dimensiones básicas donde se desenvuelve el ser humano en lo relacionado con salud tiene que ver con el cuerpo, con sus emociones y con su entorno, o sea, disciplinas como el trabajo social juegan un papel fundamental en una enfermedad. Lo otro que plantea la medicina Okuirede es que se puede desarrollar un lenguaje común para que el médico, el psicólogo, la trabajadora social y los especialistas se comuniquen porque usualmente lo que uno ve es que hace falta un diagnóstico profundo de cómo empezó la enfermedad, y si esto no se tiene, el paciente simplemente va a estar siendo manejado por especialistas desde ángulos muy parciales. Yo por ejemplo en estos días vi una pacientica, una niña como de catorce años, tuvo un dolor en el pulgar...tuvo un esguince por un trauma jugando. Ese dolor se agravó primero hasta

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

el brazo entonces empezó a ser manejada con analgésicos, con relajantes musculares, y resulta que eso después se convirtió en un problema crónico en otra área, en una región intercostal; entonces le dieron droga, hizo ya problemas internos, problemas digestivos ¿no? Después empezó a presentar... entonces cada vez la medicaban más. Últimamente estaba presentando cuadros de ansiedad, insomnio, entonces ya iba para el psiquiatra con droga. Resulta que esa pacientica tenía un bloqueo energético a nivel del área ginecológica, se hizo terapia neural, el dolor desapareció rápidamente, mejoraron los síntomas mentales y mejoró todo. Es una paciente que iba a ser medicalizada y lo que pasa en medicina alopática es que cuando el paciente no se logra determinar qué es lo que tiene, acaba donde el psiquiatra, porque ellos acaban de medicar los psicofármacos y a veces la cuestión es mucho más sencilla. Entonces la medicina Okuirede lo que permite es, desde lo dinámico, porque en la enfermedad hay solución dinámica y el paciente también se está moviendo, hacer un diagnóstico que obedezca a algo real y que permita un tratamiento acertado de todo esto dinámico. Es decir, el diagnóstico obviamente es muy importante pero siempre en medicina alternativa se habla de que hay enfermedades no enfermos. En medicina alopática por ejemplo de diez pacientes con artritis seguramente los diez van a recibir medicaciones iguales: antiinflamatorios, o esteroides etcétera etcétera. En la medicina alternativa se habla: no, cada paciente tiene una modalidad ¿sí? Pero yo creo que uno de los aportes de medicina Okuirede importante es el ver más allá, que es uno de los postulados básicos de la sanación a través del tabaco y coca, del duga, que es: hay que ver pero ver más allá, hay que oír pero oír más allá, hay que actuar pero actuar más allá porque si nos quedamos en las apariencias siempre nos equivocamos, o sea, el médico debe desarrollar o el terapeuta debe desarrollar una facultad especial que tiene que ver con la intuición de determinar qué está pasando energéticamente en el paciente ¿sí? Ubicarlo y actuar desde ahí.

E: Y en esos términos ¿cuáles serían los pasos o los prerequisites para que se desarrolle el terapeuta en medicina Okuirede?

F: Bueno, primero que todo necesita un trabajo personal. El trabajo personal tiene que ver primero con equilibrar su parte emocional, porque un paciente que está en imbalance emocional pues a duras penas puede manejarse a sí mismo antes de ver un paciente se conecta permanentemente con el paciente y ve en el paciente lo que él no ha resuelto, entonces implica un trabajo emocional. Segundo, implica alcanzar un estado de equilibrio

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

mente/cuerpo, usted sabe que eso es relativo, que el equilibrio absoluto no existe ¿no? Pero por lo menos saber cómo se logra ese estado de equilibrio. Y tercero, hacer un diagnóstico y una aproximación diferente al modelo reduccionista ¿no? porque la enfermedad aparece de una manera sutil y muchas veces esa sutileza con la que aparece la enfermedad, no permite que sea corroborada con exámenes de laboratorio. A veces ve pacientes uno que... bueno enfermos y los exámenes de laboratorio bien, es porque todavía no hay cambios suficientemente grandes como para que haya alteración de encimas o de parámetros de laboratorio pero puede que esté enfermo. Entonces bueno, ¿qué hago con este paciente? Y la mente... esa es la parte mas interesante porque ahí es cuando se trata, evita uno que eso llegue a episodios mayores, y es cuando más agradecida es la enfermedad...o cuando está en sus fases iniciales

E: Recogiendo un poquito, ¿cuál es la historia de la medicina Okuirede?

F: A ver, la medicina Okuirede pues es la suma de dos tradiciones. Del yagé y del tabaco y de la coca...

E: Entonces es propiamente indígena...

F: Hmm pues se apoya...es una formulación nueva de esas dos vertientes que son netamente indígenas, pero tiene que ver mucho también con los transpersonal y tiene que ver mucho también con la medicina ancestral, digamos con la medicina egipcia antigua, con la medicina ayurveda antigua ¿si? Tiene que ver mucho con eso.

E: Y ¿cuáles...

F: Es acceder a un tipo de información no convencional que es perfectamente aplicable en un caso dado.

E: Y ¿cuáles dirías tu entonces que son los alcances de la medicina Okuirede?

F: Bueno, yo creo que, a ver, en este momento hay una crisis muy grande en los sistemas de salud. Primero porque está fragmentado, el sistema de salud está fragmentado, inclusive dentro de la misma fragmentación está fragmentado, por ejemplo, frecuente los conflictos entre los obstetras y los ginecólogos, son frecuentes los conflictos entre los psicoanalistas y los psiquiatras y los psicólogos, son frecuentes los conflictos entre los cirujanos y los internistas y es por que como que cada uno conserva su feudo, su feudo de conocimiento – poder, no hay un lenguaje común y esto se ve inclusive en países altamente industrializados, uno pensaría que en Suiza no existen este tipo de problemas o en

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Alemania... ¡existen! Exactamente lo mismo, es decir, el cambio en el modelo de salud que está en crisis no va a venir del modelo mismo, ni va a venir de los gobiernos, eso va a venir es del usuario en la medida en que el paciente tome conciencia de lo que está pasando y asuma las riendas del control de su salud... obviamente pues esto no es ilimitado, hay enfermedades que requieren sentido común, requieren diagnósticos, pero muchas cosas... es decir... gran parte de las enfermedades uno lo ve en las consultas de urgencias en las EPS en las clínicas ¿no? el 80% de los pacientes ahí son huérfanos emocionales, son los que necesitan que les pongan cuidado, son procesos que empezaron de alguna manera en un drama emocional, o físico o social y terminan en un problema somático denso que requiere... y es manejado desde un punto de vista muy fragmentario también... ¡pues indispensable! Pero la idea es que el paciente no vuelva otra vez con su enfermedad o que su enfermedad sea una posibilidad de reorientar su vida, una posibilidad de crecimiento. Entonces, hace poquito estuve en Alemania y hablaba con un colega... lo mismo de aquí, treinta pacientes para verlos en cuatro horas entonces le dedicaba dos minutos a cada uno, eso no es medicina ni eso es psicoterapia ni eso es... ¡eso no es nada, mejor dicho! Al paciente hay que oírlo, al paciente hay que saber qué pasa no solamente a nivel físico si no qué pasa a nivel emocional, que pasa a nivel social y fuera de eso al paciente se le mandan herramientas para que se auto sane y para que se auto... por ejemplo nosotros hemos visto aquí con medicina Okuireda una paciente que iba a ser operada de una hallux valgus, eso se llama juanete y con la sola... con el solo tratamiento de medicina Okuireda logró prevenir la cirugía, o como sanar el niño de problemáticas que son triviales pero que si se descuidan pueden llegar a complicarse, por ejemplo estados gripales o rinitis etcétera etcétera, que en el mejor de los casos son problemas simplemente molestos, pero que generan inquietud, generan problemas ¿no? y no tener que hacer cuatro horas de cola en un hospital para que lo atiendan y que le manden lo mismo, que le mandan acetaminofén... los pacientes ya saben... aquí me dicen los pacientes “voy cada vez y me mandan exactamente lo mismo... yo prefiero usar eso yo mismo... voy y compro el medicamento y lo uso porque para qué si me van a dar lo mismo” entonces, hay una pérdida de credibilidad de los terapeutas que hace que las cosas no funcionen porque si a mi me atienden en cinco minutos, me van a formular lo mismo, yo le decía a un colega: hasta cuándo los médicos van a seguir haciendo el ridículo de mandar omeprazol, acetaminofén...

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

E: ¿cuál es entonces la importancia del tabaco y de la coca en la medicina Okuirede?

F: Bueno, de las tres, a ver...la liberación de neuro...primero que todo la información llegó a través de estas dos...del yagé y del tabaco y la coca, hay un libro muy interesante que se llama La Serpiente Cósmica, se lo recomiendo, es escrito por Jeremy Narby... Jeremy Narby es un antropólogo de la universidad de Stanford, él vive en Suiza ahora, pero después, yo no sé porqué él acabó haciendo investigaciones de biología molecular y estuvo con los chamanes de yagé en Perú y comprendió que los chamanes de la ayahuasca saben exactamente, básicamente lo mismo que los biólogos moleculares lo que pasa es que lo saben de otra manera y menciona él una cosa muy interesante: de una estructura...se hizo un análisis de biología molecular de unas sustancias, con yagé, con ayahuasca y después de corroborado con biología molecular de que había una consistencia exacta entre uno y otro modelo, entonces ahí le preguntan a un chamán amazónico que él con qué trabaja y él dice “no yo soy ayahuasquero” o sea yagé “y trabajo en el tabaco” o sea tabaquero y yo bueno cómo es la cosa y me dice “no, lo que pasa es que el tabaco es hijo del yagé, de la ayahuasca, y aquí en esta tradición la mayoría de lo que sabemos del tabaco lo hemos aprendido a través del yagé” entonces, en este momento aquí hay uno de los grandes sabios amazónicos, esta mañana hablé con él, que fue el maestro mío, es una persona que tiene muchísimo poder, es una persona que con una sola palabra puede salvar a una persona ¿si? O sea, ellos tienen su modelo independiente tradicional, pero el yagé también explica muchas cosas con lo referente al manejo del tabaco. Entonces se trabaja mucho con diferentes variedades de tabaco, sea rapé o sea tabaco fumado, pero hay otras cosas que a partir del tabaco llegaron, llegaron con información, por ejemplo hemos trabajado mucho sobre modelos de chamanismo que ya se perdieron. Por ejemplo: cómo era el chamanismo Quimbaya o cómo era el chamanismo Guaneque, y a través de ahí ha llegado esa información.

E: Y...me queda es...o sea...están: el chamán, el paciente y el tabaco genera como una transmisión entre ambos o...

F: A ver, sí, porque por ejemplo en los talleres que hacemos en Europa que son...hay dos tipos de talleres: talleres de público en general que son enfocados en el chamanismo, pero hay también talleres de terapeutas. Van psicólogos, psiquiatras, médicos, fisioterapeutas etcétera etcétera y entonces la pregunta es eso, bueno, ¿esto que está pasando aquí es por el

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

tabaco? ¡Es por la relación que establece el terapeuta con el tabaco, es la maestría que surge de la relación entre el tabaco y la persona!

E: Sí, porque o si no con fumarse un cigarrillo ya sería lo mismo

F: Claro, sí.

E: Fabio, y a ti ¿quién te enseñó la medicina Okuirede?

F: Bueno, la medicina Okuirede llegó...llegó como resultado de investigación, de indagaciones y llegó como inspiración a partir del uso de l tabaco y del yagé, es un conocimiento que apareció como canalizado por el yagé y el tabaco y la coca.

E: Pero entonces, es que tengo todavía una pequeña duda sobre la medicina Okuirede. ¿La medicina Okuirede es mezcla de la medicina del tabaco, del yagé y de la coca?

F: Surge, surge...surge de la tradición del yagé y a través del mambeo

E: Pero también se nutre de la medicina occidental...

F: Hmm, tiene elementos de muchas cosas ¿no? pues eso llegó en forma de visiones, de revelaciones...sobre todo como de revelaciones. Hay una cuestión que está implícita en el chamanismo del yagé y en el chamanismo del tabaco y la coca que era lo mismo que decía Rudolf Steiner, el de la antroposofía, las formas superiores de conocimiento son la imaginación, la intuición y la revelación, a ellas hay que recurrir...entonces surgió de esas formas de conocimiento.

E: Y, entonces podríamos decir que medicina Okuirede y chamanismo es lo mismo...

F: Bueno, a ver, chamanismo es un termino genérico. Chamán es un término siberiano, de un dialecto siberiano que quiere decir “el que ve” el que ve el origen de la enfermedad en una dimensión espiritual o inconsciente y la relaciona con su manifestación en el mundo visible...eso es chamanismo. Dentro del chamanismo hay una amplia gama: chamanismo con sustancias, chamanismo sin sustancias.

E: Con base en eso ¿cuál dirías tu entonces que es la diferencia entre un médico Okuirede y un psicólogo?

F: Lo que pasa es que un psicólogo puede hacer medicina Okuirede y un medico convencional puede hacer medicina Okuirede, y una persona común y corriente también puede hacer medicina Okuirede, lo que pasa es que los niveles son diferentes.

E: Los niveles...

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

F: A ver, una persona común y corriente en la medida en que no tiene herramientas académicas pues no va a poder precisar ciertas cosas: ¿qué pesa más en la enfermedad? el componente social, el componente físico el componente emocional pero no necesita, simplemente una persona común y corriente que haga medicina Okuirede puede simplemente sanarse a sí misma y sanar a su familia de una manera eficaz. El psicólogo incorporará elementos de su profesión y el médico también pero es una posibilidad de que el psicólogo actúe sobre el cuerpo y de que el médico actúe sobre las emociones por que eso está dissociado. Nosotros pensamos que cualquier persona que tenga un problema somático debería simultáneamente asistir a psicoterapia y nosotros tuvimos una experiencia muy interesante aquí, fue un experimento que duró unos tres o cuatro meses con una psicóloga muy buena, muy intuitiva, muy asertiva, donde teníamos unos resultados espectaculares con los pacientes que teníamos. Yo veía un paciente y ella después lo valoraba, y le empezaba a manejar la parte emocional y yo le seguía manejando la parte física y tuvimos unos resultados espectaculares con 90 – 95% de los casos, impresionantes.

E: O sea, hay una gran posibilidad de acabar...

F: Trabajar en conjunto, es que debe ser así, de lo contrario, nadie tiene una visión integral del paciente. El psicólogo desde el punto de vista emocional, que es fundamental, el médico desde el punto de vista físico, que es muy importante, pero es que el paciente se enferma es a varios niveles, la gran mayoría de las enfermedades son psicosomáticas y en una consulta normal es muy difícil acceder a ello ¿no?

E: Claro, entonces si el psicólogo puede hacer medicina Okuirede, entonces ¿cómo se da el proceso de formación de una persona en la medicina Okuirede?

F: En este momento nosotros hemos estructurado tres talleres, pero van a venir más. En el primer taller se enseña el potencial convertido de plantas como el tabaco, los requisitos que debe tener el tabaco para que sea una medicina, desarrollar la capacidad de diagnosticar, desarrollar la capacidad de sanar, la persona aprende también técnicas para liberar sus propios neurotransmisores como serotonina, oxitocina, dopamina. Realmente nosotros tenemos mucho interés en hacer un estudio donde eso sea corroborado, creo que podría ser por tomografía por emisión de positrones, que un paciente haga una postura Okuirede digamos de cannabinoides y se logre corroborar. Hay muchos indicios que es así porque cuando nosotros tomamos por ejemplo la parte de liberación de oxitocina hay una actividad

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

muy notoria a nivel del pecho y que baja hasta la sexualidad...y cuando trabajamos con canabinoides, actúa mucho a nivel de abdomen. Realmente después hemos corroborado que en el abdomen hay gran cantidad de canabinoides y el paciente lo ve, lo nota. Entonces es empírico pero basado en una percepción refinada del funcionamiento orgánico

E: Entonces, ¿cuáles son las características de una sesión de terapia?

F: Bueno, en terapia. Las características son una gran posibilidad de acelerar procesos, una gran posibilidad de transmitir conocimientos que el paciente puede incorporar como propios y convertirlos en una herramienta de autoayuda en las enfermedades. Por ejemplo yo soy muy reacio al uso de psicofármacos, solamente en casos extremos...pues si no hay más que hacer pues se usan psicofármacos, entonces prefiero tratar al paciente con homeopatía, con terapia etcétera etcétera pero tengo la posibilidad de que el paciente active sus propios neurotransmisores, libere sus propios neurotransmisores...yo le digo: mire, haga estas posturas, entonces con eso indirectamente estoy manejando como si estuviera actuando con psicofármacos, en casos moderados, justamente en casos críticos muchas veces se recomiendan los psicofármacos pero no es el gran volumen de pacientes que yo veo aquí, las personas son personas que han estado en una situación crítica...y es decir, una de las posibilidades de salir de la crisis de la medicina hoy en día es desmedicalizar, es simplemente que todo el conocimiento médico y las herramientas en lo concerniente a manejo de enfermedades que después se consideraron triviales pero que generan mucha morbilidad y mucha incapacidad no permanezca en manos puramente especializadas y con un lenguaje excluyente, si no que las personas participen de ese conocimiento de otra manera y que pueda haber un diálogo. Yo recuerdo que una vez un psicoanalista me dijo: ¿por qué no hacemos lo siguiente? Hagamos una reunión de médicos de diferentes especialidades unos internistas, psiquiatras, psicoanalistas trabajando alrededor de un paciente y un diagnóstico a ver qué resulta, y empezamos a hacerlo hasta que nos dimos cuenta, o por lo menos yo le dije: **eso no va a funcionar porque cada uno va a seguir viendo al paciente desde su ángulo, en cambio la medicina Okuirede produce, genera un lenguaje común donde lo importante es que...digamos un caso complicado, qué dice el psicólogo, el médico, el especialista, la enfermera, la trabajadora social el que quiera puede estar ahí y que todos hablen un lenguaje común y que eso permita llegar a conclusiones que beneficien al paciente sin manejar feudos** que es lo que pasa hoy

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

aquí, la ginecología y la obstetricia en la práctica están como reñidos, no es que lo estén pero los ginecólogos frecuentemente tienen diferencias con los obstetras, los cirujanos con los internistas, bueno, una cantidad de problemas ahí...

E:

E: ¿Cómo ha sido tu experiencia de auto sanación con la medicina Okuirede?

F: Ha sido muy interesante porque a ver, primero porque hay muchas enfermedades que en sus inicios yo las puedo tratar por mi mismo y mejoran... y otras que requieren algún tipo de asesoría terapéutica he logrado optimizar su evolución con medicina Okuirede. Por ejemplo en una época presenté un absceso dentario y simplemente, pues por la noche, y el dolor bajó mucho con terapia Okuirede y se logró estabilizar el problema. Entonces, es una posibilidad de auto sanación muy buena. Ahora, no excluye otras medidas, por ejemplo si se usa puede ser homeopatía o terapia neural lo que sea o psicoterapia, se usa, no es una terapia exclusiva ni excluyente. Puede ser una terapia única si da buen resultado. Yo recuerdo el caso de una paciente, una médica con un problema alérgico e hicimos muchos intentos, por ejemplo con homeopatía, con yagé con tabaco y coca etcétera y salió con... simplemente con el humo del tabaco y hablando y hablando y hablando y sí, una remisión de los síntomas.

E: Cómo sabría uno, lo pensaba en términos de, en una enfermedad aguda ¿cada cuánto debe hacerse el ejercicio de respiración?

F: Ah, ¿de la terapia Okuirede? Si es enfermedades agudas hay que venir varias veces al día por ahí cada dos tres horas...

E: Pero logran...

F: Sí, se ven cambios y otras enfermedades lo hacen muchas veces con una y el paciente mejora, con una sesión. Pero por ejemplo infecciones respiratorias que no van a ceder tan fácilmente... nosotros tuvimos una vez la experiencia de dos pacientes... dos pacientes, uno hizo cuadro de gastritis con una sesión mejoró, después como a los cinco días volvió a presentar y mejoró también y otro paciente ahí mismo también presentó cuadro de dolor abdominal pero no gastritis y también mejoró inmediatamente y cuando repitió se volvió a tratar y volvió a mejorar. Ahora, otro paciente con un problema de colon irritable en una sola sesión se tuvo mejoría como de tres meses. Eso da resultados muy buenos.

E: O sea, depende de cada caso

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

F: Depende de cada caso y depende de que destreza tenga uno, mientras más destreza tenga pues mejores resultados va a tener, mientras más recursos tenga...

E: Pero entonces en esos términos de la destreza ¿podría un psicólogo lograr lo que un médico Okuirede logra pero desde la psicología?

F: Sí...claro

E: ¿Y viceversa?

F: Sí sí, hasta cierto punto sí. En patologías no muy complejas porque la gran mayoría de patologías no son patologías muy complejas, sí, sí se puede.

E: Y ya para terminar, ¿qué diferencia entonces la medicina Okuirede de la psicología?

F: Bueno, la medicina Okuirede es una disciplina que considera la parte emocional y que considera la parte física pero la psicología como carrera es una profesión estructurada con un pensum y con una serie de metas y de logros y requisitos académicos. 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.

E: Pero entonces, ¿la medicina ancestral indígena no se resume en la medicina Okuirede?

F: No

E: Es mucho mucho más...

F: Claro porque por ejemplo yo diría que la medicina Okuirede es una condensación de diferentes disciplinas con aplicación práctica, muy estructurada, pero lo otro son universos, por ejemplo el universo del tabaco y la coca, las disciplinas milenarias...es muy difícil tener una visión...inclusive para los que nacen en esas tradiciones...siempre han estado en la vida, toda la vida...mucho más basto.

E: Listo, hombre muchas gracias

F: Bueno caballero

Apéndice 3

Diario de Campo Observación participante Taller Okuirede

Eran las 3 de la tarde en el primer piso de una casa aproximadamente en la carrera 45 con calle 22 de Santa Fe de Bogotá. Cuando uno entra a la casa encuentra a mano izquierda las escaleras que suben al segundo piso, si no sube y sigue derecho por un pequeño corredor encuentra la cocina de frente, y a mano izquierda, bajo las escaleras un baño. A mano derecha apenas se entra, se abre una sala rectangular que se extiende, en la mitad, contra la pared hay una chimenea que junto con una mesa que está al frente divide parcialmente la sala rectangular, dejando en la primera mitad una sala con un sofá, una pequeña mesa, y algunas sillas del tamaño de una silla rimax. En la segunda parte hay un escritorio con una silla y una camilla.

Nos organizamos en círculo en la sala junto a la chimenea, estamos Fabio, Juan Daniel, una señora invitada por Fabio, Jessica, Daniela, Felipe, la amiga de Jessica, un amigo de Felipe y yo.

Juan Daniel pone en una pequeña mesa una vela encendida, una jarra con agua y vasos. Fabio pone una bolsa transparente que tiene aproximadamente una libra de mambe y un tarrito blanco con el ambil. En la mesa que dividía la sala dejó un paquete de tabacos y una coquita para la ceniza.

Fabio comienza la sesión comentando que la medicina Okuirede nace del conocimiento del tabaco y de la coca, que es un tipo de medicina que busca integrar el cuerpo y el espíritu, que a diferencia de la medicina y de la psicología, busca juntar en su quehacer la relación entre el cuerpo y la mente. Dice que el cuerpo se podría pensar como la parte más concreta del alma, y el alma la parte más sutil del cuerpo, pero que son una sola cosa. Que a partir de esto se busca comprender el significado de la enfermedad en el cuerpo, y que esto se logra a partir de la atención, siendo la medicina okuirede una medicina de la atención.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

Para desarrollar la atención, nos dice Fabio, se utiliza el *ambil*, una pasta de tabaco que se logra luego de hervir las hojas de tabaco durante tres días, agregándosele una sal especial, obteniéndose una pasta de color café oscuro. Fabio abre el *tarrito* con el *ambil*, unta su dedo meñique con la pasta de tabaco o *yera* (o *ambil*) y nos muestra la cantidad que debemos tomar, siendo ésta aproximadamente la mitad del tamaño de la uña del dedo meñique. Nos dice que ésta cantidad se va chupando de a poco, nunca todo de una, ya que puede generar mareo y vimito, lo cual no está mal, ya que de éstas formas el tabaco está limpiando el cuerpo.

Rotamos el *ambil*, tomando cada uno un poco, pasándolo, y chupando cada quien su porción. Fabio explica que el tabaco es el principio femenino, y que tanto hombres como mujeres pueden tomar de él, aún mujeres en estado de embarazo, y no hay efectos secundarios.

En un primer momento no explica nada respecto del *mambe*, pero él toma un poco en una cuchara sopera, le pasa a Juan Daniel para que tome quien luego me lo pasa a mí y tomo un poco, devolviéndolo después a la mesa. Más adelante en el encuentro él vuelve a tomar y le preguntan que para qué es, y él comenta que el *mambe* es para darle fuerza a la palabra, pero que solo los hombres pueden tomar, ya que las mujeres en la cosmovisión *Uitoto* tienen doble poder y no necesitan del *mambe*. Luego de decir esto le dice a los hombres en la sesión que si quieren tomar pueden hacerlo, y solo Juan Daniel y el amigo de Felipe toma, yo no tomé porque todavía no se me había acabado el que ya tenía.

Fabio comenta que con el tabaco llega la *pálida*, que es el silenciamiento del dialogo mental, y la toma de conciencia del cuerpo, y que para tomar conciencia del cuerpo se utilizan también posturas corporales específicas, y la visualización de colores.

Comenta que en la tierra de donde es el (no me acuerdo donde es que dice) el chamanismo de las mujeres y de los hombres está muy dividido, las mujeres manejan su saber y los hombres el *suyo*, y comenta que así mismo está la sociedad, las mujeres por su lado y los hombres por el *suyo*. Comenta que en éste tipo de chamanismo se utilizan mucho los colores: que la vida viene de las estrellas, que el agua llegó a la tierra en asteroides gota por gota, y que con el llegar de la vida de las estrellas llegan también los colores, los cuales se utilizan en el chamanismo. Dice que estos colores quedaron en el territorio, que este territorio (del cual está hablando) es una tierra de muchas serpientes, y que en los colores y

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

las tramas de las serpientes está la memoria de éstos colores, y que dependiendo del trabajo espiritual que se vaya a realizar se tienen presentes los diferentes colores y tramas que se precisen.

Fabio nos comenta que también se utilizan las posturas corporales en el chamanismo. Que a través de diferentes posturas se puede estimular la producción de diferentes neurotransmisores por parte del cuerpo. Comenta que varias de las figuras que se encuentran en el museo del oro representan éstas posturas, comenta que este saber hacía parte del chamanismo muisca, el cual se ha perdido mucho con la pérdida de la cultura, pero que junto con el ambil y el mambe se ha trabajado en recuperar ésta memoria. Estas posturas son posturas para entrar en estados alterados de conciencia, a través de la meditación.

La primera postura, que libera oxitocina, la cual está relacionada con la felicidad y la alegría, es sentados con la espalda recta, el mentón recogido, separada la espalda del espaldar, con ambas manos sobre los muslos, la mano izquierda con la palma hacia arriba, la mano derecha con la palma en contacto con el muslo. Se respira profundamente y se toma conciencia de lo que la postura comienza a evocar en el cuerpo.

Luego de que Fabio nos explica la postura, la realizamos con los ojos cerrados y en silencio. Luego de unos minutos Fabio nos dice que abramos los ojos y nos pregunta ¿Qué sentimos?: algunos sintieron dolor de cabeza, otros sintieron una sensación de apertura corporal o de flujo de aire o energía en partes específicas del cuerpo, otros sintieron calor frío o tensión o mareo. Fabio dice que la postura comienza a liberar neurotransmisores y a desbloquear los canales energéticos, y que las sensaciones corporales son señales del estado del cuerpo.

La siguiente postura es de pie: nos ponemos de pie en círculo en la segunda mitad del salón, junto a la camilla. La postura es con un pie adelante, como si acabara de dar un paso hacia el frente, la espalda recta, la mano derecha junto al oído como si se estuviera escuchando algo a la distancia, sin que la mano toque la oreja, pero sí muy junto a ella. La mano izquierda reposa colgando junto a la pierna. Nuevamente se cierran los ojos y se presta atención a lo que sucede en el cuerpo, luego de un minuto largo abrimos los ojos, y compartimos las sensaciones. Algunos de quienes participaron sintieron más un lado del cuerpo que el otro, sintieron también que había una percepción aumentada en la escucha,

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

logrando oír sonidos muy distantes y sutiles, otros por el contrario lograron escuchar los sonidos internos del cuerpo, nuevamente hubieron sensaciones de calor, frío y mareo.

La última postura que trabajamos fue también de pie, con las manos a los lados a la altura de los muslos pero separadas de los muslos, con las palmas abiertas y mirando hacia el frente, las rodillas ligeramente recogidas, y la espalda recta con el mentón recogido.

Luego de la postura nos sentamos y compartimos las sensaciones, habiendo nuevamente gran variedad de sensaciones por cada uno de los participantes. Ésta postura está relacionada con la liberación de las anandamidas, neurotransmisores relacionados con la alegría, Juan Daniel comenta que ananda significa bienaventuranza en sánscrito, y que éste neurotransmisor estaba relacionado con una expansión de la conciencia.

Fabio comenta que cuando él ve un paciente que tiene un tipo de bloqueo energético, le receta ciertos minutos de cada postura para que las practique diariamente, y así valla destapando las vías energéticas.

Fabio explica que la enfermedad se da por un error del intelecto, una información mal procesada que la mente no logra comprender y que por resultado se enferma. Comenta que la enfermedad es la vía que el cuerpo toma cuando se encuentra entre la espada y la pared, ya que la dificultad frente a la que se encuentra la mente la lleva a enfermarse para lograr preservarse. Es entonces a partir de la atención que se logra percibir la fuente de dicha enfermedad y así corregir esa información equivocada.

Nos dice que cuando el cuerpo físico se enferma, esto es un síntoma, y es porque las emociones, la razón o las relaciones interpersonales están enfermas. Y que todo esto hace parte del ambiente. Comenta que en la sociedad se suele decir que el tabaco es malo para el ambiente, y nos propone demostrar lo contrario. Nos dice que cerremos los ojos y nos concentremos en algo negativo, sea un sentimiento, un recuerdo, pero que sea algo específico. Nos dice que ubiquemos (imaginemos) eso negativo en algún lugar en el espacio o en alguna parte del cuerpo. A continuación toma un tabaco de los que había puesto sobre la mesa en medio del salón, trae un paquete de fósforos y enciende el tabaco. Nos pide que cerremos los ojos y que seamos conscientes del sentir. Pasa por cada uno de nosotros y sopla el tabaco, al terminar nos dice que abramos los ojos y nos pregunta ¿qué pasó con el sentir? Algunos dicen que se disminuyó, otros que se agravó y otros que se cambió de sitio. Con esto él nos muestra que el tabaco tiene un efecto sobre el ambiente. A

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

continuación vuelve a pasar por las personas a quienes el sentir se les agravó o sopla puntualmente en el lugar en el que lo habían ubicado, hasta que disminuye.

Nos dice que cuando el sentir se agrava es que el bloqueo es fuerte entonces cuando el flujo de energía se incrementa la tensión se incrementa también, por lo que se precisa de repetir el procedimiento para poder soltar el bloqueo. Fabio dice que éste procedimiento se puede llevar a cabo con cualquier tipo de molestia o dolor, y que inmediatamente ayuda a disminuir el síntoma, nos dice que uno mismo puede hacer esto, que hay que tener en cuenta que siempre que se sople el tabaco se debe soplar tres veces, ya que así lo explica la tradición Uitoto.

Nos dice que a partir de esto en la medicina Okuirede uno mismo se puede automedicar y así evitar que una congestión menor se agrave.

En éste momento Juan Daniel le pide que nos cuente un mito en torno del tabaco, y Fabio asiente.

Fabio nos cuenta que en un principio estaba el hombre solo en la maloka, y estaba buscando la sabiduría, y la buscó por mucho tiempo. Comenzó entonces a buscar a la mujer verdadera y entonces apareció y lo acompañó por mucho tiempo, pero luego la mujer desapareció. Salió el hombre a buscarla por la selva y la encontró entonces muy triste en el suelo, pues la había violado un ser con forma animal, que representa a los enemigos del ser humano, que podrían ser entendidos como la envidia, los celos, la rabia, la ira, etc. Cuando el hombre se fue a acercarla le dijo que no se acercara, y al acercarse ella se convirtió en ceniza. Sobre la ceniza quedó como una capsula. De esa capsula nació la planta de tabaco, que el hombre cultivó, y entonces la mujer le habló al hombre y le dijo, yo soy la mujer verdadera y ya no te voy a abandonar.

Luego del mito, Juan Daniel le dijo: ¿cómo es lo que usted siempre dice del tabaco y las gracias?

Fabio comentó entonces que siempre que se usaba el tabaco hay que agradecer, que éste conocimiento viene de la selva y allí debe volver, y que al agradecer se queda en paz consigo mismo. En este momento cantó una canción en lengua Wuitoto, que decía, de lo que me acuerdo, algo parecido a “que el saber de nuestros ancestros vuelva a nosotros y nos guíe”, nos dice que los Uitoto dicen que el hombre blanco lo que busca es superar a sus

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

ancestros, mientras que ellos comprenden que el saber del abuelo no puede ser superado, porque tiene toda una vida recorrida, que ellos lo que buscan es que los ancestros los guíen.

Finalmente dimos todos y todas las gracias y la sesión terminó.

Apéndice 4

Diario de Campo Ceremonia de Duga

La ceremonia de Duga se llevó a cabo en el mismo lugar que el taller Okuirede, por lo cual tomo apartados del diario de campo del taller, en cuanto a la descripción del espacio.

A las 6 de de la tarde nos encontramos en el primer piso de una casa aproximadamente en la carrera 45 con calle 22 de Santa Fe de Bogotá. Cuando uno entra a la casa encuentra a mano izquierda las escaleras que suben al segundo piso, si no sube y sigue derecho por un pequeño corredor encuentra la cocina de frente, y a mano izquierda, bajo las escaleras un baño. A mano derecha apenas se entra, se abre una sala rectangular que se extiende, en la mitad, contra la pared hay una chimenea que divide parcialmente la sala rectangular, dejando en la primera mitad una sala con un sofá, una pequeña mesa, y algunas sillas del tamaño de una silla rimax. En la segunda parte hay un escritorio con una silla y una camilla.

Nos organizamos en círculo en la sala junto a la chimenea en la primera mitad de la sala. Éramos 11 personas contando a Fabio y a mí; Fabio tiene un pequeño banco labrado de color negro a sus pies, donde tiene el mambe y el ambil; a la derecha del banco ponen una jarra con agua y vasos para que quien quiera se sirva en cualquier momento. Fabio es quien dirige la sesión, es médico de la universidad de caldas y lleva muchos años estudiando con los Uitoto y con otras comunidades indígenas acerca de la medicina tradicional indígena, específicamente en torno del Yagé, el Tabaco y la Coca.

Fabio comenzó la sesión explicando la composición y preparación del mambe y el ambil. Nos contó que el mambe es hoja de coca ligeramente tostada, que se mezcla con las cenizas de la hoja de yarumo, es7ta preparación se cierne y queda un polvo color verde

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

claro. El mambe representa el principio masculino y su función en la ceremonia consiste en “darle fuerza a la palabra”. Tradicionalmente solo los hombres utilizan el mambe ya que en ésta cosmovisión se concibe que las mujeres tienen doble poder, y por esto no necesitan mambear.

El ambil es una pasta/miel de tabaco que se prepara luego de hervir las hojas secas de ésta planta, hasta que se obtiene ésta preparación, a la cual se le agrega “sal de agua” que es una sal con una preparación especial. De éste toman tanto mujeres como hombres.

Fabio toma el tarrito de ambil, que es aproximadamente del tamaño de un tarro de royo fotográfico, y unta lo que podría ser la mitad de la uña de su dedo pequeño de la mano derecha en ambil. Nos explica que esta es la medida de ambil que debemos tomar, y no más, y que ésta no se toma de una, sino que se va chupando de a pocos a lo largo de la sesión, y que si se nos acaba, podemos tomar más.

Al terminar la explicación me pasa el tarro de ambil (yo estoy sentado a su derecha) para que tome y lo pase, y así hago. Luego toma el mambe y se sirve una cucharada, sin ofrecerle a nadie; sólo me ofrece a mí a lo largo de la sesión, y nadie más toma mambe.

Fabio explica que el uso del mambe y del ambil es medicinal siempre y cuando se utilice en las dosis y en la manera adecuada. Nos dice que la concentración de cocaína en la preparación del mambe no es ni siquiera del 1%, mientras que en la cocaína es mayor al 50%; respecto del tabaco nos dice que la concentración de nicotina en el tabaco es poca, debido a que es tabaco 100% orgánico, y que además como no es tabaco inhalado la absorción de nicotina es mucho más lenta; esto hace que éste uso de tabaco no sea adictivo.

Luego de explicarnos del mambe y el ambil, Fabio nos contó que su interés por las medicinas indígenas comenzó por la falta de efectividad de la medicina alopática en su quehacer. A partir de ésta frustración se interesó por la medicina homeopática, y través de este estudio conoció la medicina tradicional indígena. Ha estado varios años estudiando con los indígenas, yendo al Putumayo y el Amazonas aprendiendo.

Luego de contarnos de su experiencia nos habla sobre la posición corporal tradicional en la que se lleva a cabo la ceremonia de Duga, la cual es sentados en el banco que él tiene a sus pies (el cual no mide más de 30 centímetros de alto) y que al sentarse en éste banco la postura que se asume es similar a la de un bebé en posición fetal, la cual es la

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

adecuada para desarrollar el pensamiento, por eso el banco se llama banco de pensamiento. Nos comenta que estando en ésta posición se extienden los brazos, apoyando los codos en las rodillas y se juntan las manos, ésta posición de los brazos hace referencia a un canasto formado por el arco de los brazos. Éste canasto es de gran importancia ya que se entiende que en éste canasto está lo que uno tiene (sus angustias, sus miedos, sus debilidades, y también sus fortalezas, sus dones, etc.) y que a lo largo de la ceremonia lo que se hace es poner en el círculo lo que se tiene en el canasto, y que también uno puede tomar del canasto del otro algo que necesita. Nos dice Fabio que en ésta comunidad dicen que cuando uno puede durar aproximadamente dos horas, se dice que ya aprendió a sentarse, y así se aprende a desarrollar el pensamiento. No desarrollamos la ceremonia en ésta posición ya que es una posición muy exigente y no estamos acostumbrados, por lo cual estuvimos sentados en las sillas.

De aquí continúa Fabio diciendo que en ésta ceremonia lo que se busca es tener una palabra fría y dulce, que ésta es la palabra que cura. Explica que en éstas comunidades no se habla de bueno y malo ya que esto es demasiado subjetivo y ambiguo, se habla es de una palabra fría o caliente. 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. Se busca entonces que la palabra que se desarrolla sea siempre fría y dulce. Tabaco Frío, Coca Dulce.

Con esto comienza a contarnos que la naturaleza es por sí misma sanadora, que en las plantas, en la naturaleza, están las medicinas para las enfermedades y que a través de esto, de nuestras raíces y de nuestra conexión con la naturaleza podemos sanar nuestras dolencias. Que el uso medicinal y tradicional de éstas plantas ayuda a que uno se cure. Nos cuenta un anécdota personal laboral en el que a lo largo de su trabajo se ha dado cuenta de que en Colombia las personas suelen ser muy escépticas y prejuiciosas respecto de la medicina indígena, que la gente no suele creer, pero que en su experiencia en Alemania y en otros países de Europa ha encontrado mucha más acogida respecto de éstos saberes, encontrando que la gente suele ser escéptic más bien respecto de el uso de la medicina alopática. Nos comenta que la gente allá está tan saturada de medicamentos y máquinas, y se han dado cuenta de que su beneficio no es tal, que han recurrido a saberes tradicionales, están volviendo a las raíces; mientras que en Colombia la gente lo ve al revés.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

A lo largo del encuentro hemos rotado un par de veces el tarro de ambil y hemos estado chupando ambil mientras Fabio ha estado hablando. En éste momento Fabio nos pregunta “Como se sienten” y hacemos una ronda en la que cada uno comenta lo que siente. Varios dicen que se sienten sensaciones corporales muy claras, como adormecimiento de las manos, calor, frio, mayor conciencia de un lado del cuerpo que del otro; otros comentan que sienten sensaciones de calma, afán, incomodidad. Luego del compartir, Fabio nos incita a que busquemos el significado de dicha sensación/sentimiento, que cerremos los ojos y nos preguntemos a nosotros mismos lo que esto significa. Luego de un momento de silencio y quietud, abrimos los ojos y compartimos lo que encontramos. Algunos relacionan sentimientos físicos directamente con cuestiones de su vida, tales como el adormecimiento de sus manos relacionado con no “saber qué hacer”, algo similar surge con las sensaciones en los pies, con las cuales se percibe que no se sabe qué camino coger. Otros, relacionan sus emociones con vivencias puntuales, así como relacionar la inseguridad de ése momento con una inseguridad en una relación interpersonal puntual o laboral.

Luego del diverso compartir, Fabio nos cuenta una historia, un mito, y nos pregunta ¿qué parte de la historia nos llamó más la atención? Para luego hacer una relación entre la parte que nos llamó la atención con el significado puntual de lo que encontramos en el compartir.

La historia que Fabio nos cuenta dice algo así:

Estaba en el comienzo el hombre en la Maloka, y estaba buscando la sabiduría, estaba sentado junto al fuego y se esforzaba mucho y estuvo mucho tiempo así. Dice así que al buscar la sabiduría el hombre estaba buscando a la mujer verdadera, y luego de mucho trabajo apareció un día en la maloka la mujer verdadera. Ésta mujer tiene un nombre en lengua uitoto que significa Yuca (la cual cultural y ecológicamente es de gran importancia para los Uitoto. Juntos se encargaban de la maloka y de las reuniones, de atender a la gente y llevar a cabo las festividades, pero ún día llegó la falsa mujer, que en lengua Uitoto se llama rana, y quiso acercarse a la mujer yuca, ésta ultima la miro y la rechazo, no quiso estar junto a ella.

Entonces, un día la mujer rana se acercó a la mujer yuca y se la tragó y tomó instantáneamente la forma de la mujer yuca y la suplantó en la comunidad. A partir de éste

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

momento la comunidad comenzó a decaer mucho y los trabajos dejaron de hacerse como se debía, así paso un tiempo hasta que alguien le comento al hombre (que era el líder de la comunidad) lo que había pasado entre la mujer yuca y la mujer rana. El hombre entonces tomo un mazo y golpeó a la mujer y así logró separar a la mujer rana y acabarla, y que volviera la mujer yuca. En ése momento la mujer yuca estaba muy enferma, delgada y sin fuerzas, y sentía que se iba a morir, debido a éste malestar la mujer yuca se va de la comunidad, y el hombre comienza toda una travesía para poder recuperarla.

Luego de contado el mito, Fabio nos pregunta ¿qué parte fue la que más nos llamó la atención? Se lleva a cabo un compartir en el que cada quien dice la parte que más le llamó la atención, y él nos explica un poco el simbolismo al que ésta parte refiere. Por ejemplo: yo le comenté que lo que más me había llamado la atención era que para lograr que volviera la mujer yuca, el hombre tuvo que pegarle con un mazo a la mujer rana. Fabio me explico que el golpe hacía referencia a la crisis, lo cual relacioné fuertemente con mi vivencia personal de ese momento, ya que lo que había sentido previamente era un dolor en la espalda, y el significado era la inseguridad, todo a partir de un momento puntual de crisis en mi vida.

Luego de éste compartir, Fabio comienza otro momento en el que habla de diferentes elementos, hilando un poco en lo que todos han compartido, pero a partir de temas puntuales. Habló un poco de San Francisco de Asís, enfatizo en la comprensión de que uno tiene que lograr amarse a sí mismo, antes de poder amar a otros, se detuvo mucho en éste punto recalcándolo fuertemente.

Luego de esto, nos contó una historia del budismo zen:

Cuentan que una vez un rey fue a un monasterio zen en lo alto de las montañas para pedirle a un gran maestro que le enseñara. Cuando llegó al monasterio, el rey se acercó al maestro lo saludo, y le pidió que le enseñara sobre el cielo y el infierno. El maestro le respondió que el a él no podría enseñarle, el rey se enfureció y entró en cólera, desenvainó su espada y amenazó al maestro diciéndole que si no le enseñaba lo mataría, a esto el maestro respondió “ese es el infierno”, el rey cayó inmediatamente, dejó su espada en el suelo, se inclinó y le pidió disculpas al maestro, a lo que el maestro comentó “ese es el cielo”.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

A partir de esto se reflexiono acerca de la importancia que tiene la intención y actitud con que se hacen las cosas. Se habló de que las cosas no son buenas o malas por sí mismas, sino que depende del uso que se les dé. Específicamente con el tabaco y la coca pasa lo mismo, si se les da un buen uso, con la preparación y la ceremonia adecuada, estas se tornan en medicina, se enfrían y endulzan.

Nos comenta entonces que generalmente se dice que el tabaco es perjudicial para el medio ambiente, y nos dice que va a comprobar lo contrario. Nos pide que cerremos los ojos y que pensemos en algo negativo, ya sea una memoria, un a situación, una relación, algo físico, etc. Luego de tenerlo claro, nos pide que lo ubiquemos ya sea en el cuerpo o en el espacio. Después de que todos hemos lo hemos ubicado, toma un tabaco y lo enciende, cerramos todos los ojos y el pasa uno por uno y nos sopla tres veces a cada uno el humo del tabaco. Al terminar la ronda vuelve y se sienta, abrimos todos los ojos y nos pregunta ¿Qué pasó con lo que ubicaron, mermó, aumento o desapareció? varios dijeron que había mermado, algunos dijeron que había desaparecido, a algunos la sensación se les exacerbo y otros percibieron un movimiento o cambio de lugar de dicha sensación.

Fabio comentó que cuando la sensación se exacerbaba era debido a que el bloqueo energético era fuerte y cuando el tabaco comenzaba a movilizar la energía, se incrementaba la sensación desbloqueo, y que para quienes habían sentido un movimiento en la sensación, lo que esto indicaba era que se iba destapando de a pocos.

Nos preguntó entonces ¿cómo sienten al grupo, como sienten el ambiente? A lo que todos respondimos que lo percibíamos en un ambiente agradable, ameno, positivo, confiable. Con esto nos llevaba a entender que el tabaco es bueno para el ambiente, siempre y cuando ése sea el pensamiento que lo dirige, siempre que esa sea la intención. Que en el caso de las personas que fuman por adicción no es sanador ya que cuando recurren a él no lo hacen disciplinadamente, y además suelen hacerlo bajo condiciones de estrés o sentimientos y pensamientos que no los llevan a tener paz, y que por esto se enferman. Fabio nos aclaró que cuando se fuma el tabaco tradicionalmente, el humo ni se inhala, simplemente se mantiene en la boca y se sopla.

Nos cuenta le ejemplo de un experimento que hicieron creo que en Alemania, en el que tomaban un grupo de personas, y le pedían a una persona que saliera del salón, y entonces le pedían a las personas del salón que hablaran mal de esa persona y que pensarán

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

negativamente de ella. Luego le pedían a la persona que entrara en el salón y que describiera como percibía el ambiente, y la persona refería que percibía un ambiente hostil y negativo. Luego, con otro grupo hicieron lo mismo pero pidiéndole a la gente que hablara bien de la persona, y en estos casos la persona refería un ambiente amable y acogedor.

Luego de esto nos explica que para poder tener claridad sobre lo que se está haciendo, es necesario centrarnos, que normalmente no estamos centrados y que por esto andamos distraídos. Nos explica un ejercicio con el tabaco para poder centrarse, que consiste en tomar el tabaco, fumarlo y tomar un poco de humo, poniendo la mano como una coca frente a la cara con la palma dirigida al rostro, se sopla el tabaco en la mano, e inmediatamente se lleva la mano alrededor de la cabeza como peinándose hacia atrás, pero sin tocar la cabeza, simplemente dispersando el humo.

Luego de hacer éste ejercicio sentí cómo el dialogo mental, la bulla en la cabeza, cesaba, es como que el tabaco estimula todos los sentidos a la vez, el tacto, el gusto, la escucha, el olfato y la visión se ven llamados a un solo suceso, y el pensamiento se detiene. Se siente tranquilidad, se es muy consciente del cuerpo y de lo que se siente corporal y emocionalmente, pero sin pensar nada al respecto.

Luego de hacer éste ejercicio Fabio nos dice, “¿A ver, hagamos un ejemplo?” le pide al joven que está a mi derecha (quien estaba consultando por el acné que tenía en la cara, ya que era un caso de acné fuerte y esto lo tenía muy aburrido) que se ponga de pie frente a él y le pregunta ¿qué siente? El joven le dice que siente un dolor en la espalda, Fabio le dice que cierre los ojos, le pone la mano izquierda en la frente y le sopla tabaco en el lugar. Le pregunta nuevamente ¿cómo se siente? A lo que el joven le dice que mejor. El chico se sienta y pregunta, ¿bueno, quien quiere sanación? Y uno a uno casi todos los participantes, menos un compañero y yo, pasan a que Fabio les haga sanación.

Luego de esto Fabio explica: La enfermedad es una información errada del intelecto, la enfermedad es la opción que el cuerpo toma cuando se encuentra entre la espada y la pared. Por ejemplo el acné, el acné es una inseguridad, como la persona se siente insegura y no sabe cómo reaccionar ante la gente, prefiere evitarlos, y entonces el cuerpo reacciona produciendo acné para distanciar a las personas, pero como hacer esto consciente es muy difícil, se muestra a través de un dolor en la espalda, que distrae a la persona de escuchar lo que el cuerpo le está queriendo decir a través del acné.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

El tabaco lo que ayuda es a centrarse, a soltarse de las cosas que distraen que están en el dialogo mental, y permite escuchar al cuerpo, permite que los sentimientos afloren y se manifiesten, pudiendo desarrollarlos y sanar, con el humo de tabaco y la palabra. Nos comenta también que conforme se disciplina en el uso de tabaco, se desarrolla más la sensibilidad, y ésta permite identificar lo que se tiene con mayor certeza y previo a que se torne en un problema grave, tanto en uno mismo como en los demás.

Finalmente Fabio nos dice que en la tradición de Duga se habla de que solo existen cuatro colores, y que a partir de éstos cuatro colores se forman los demás. Nos dice que a cada persona le corresponde un color positivo que se ubica en su lado derecho, y un color negativo que se ubica en el lado izquierdo del cuerpo. Hacemos entonces un momento de silencio cerrando los ojos en el que cada quién visualiza un color. Luego de que todos visualizamos el color abrimos los ojos y lo compartimos. Con esto Fabio cierra la sesión, incitándonos a desarrollar más una sensibilidad por el dialogo del cuerpo y a centrarnos más para poder escucharnos a nosotros mismos y a los demás.

La sesión duro poco más de tres horas.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
(Licencia de uso)**

Bogotá, D.C., Martes 11 de Agosto del 2015

Señores
Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J.
Pontificia Universidad Javeriana
Bogotá

El Suscrito: Esteban Botero Mejía, con C.C. No 1019057492

En mi calidad de autor exclusivo de la obra titulada:

La Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal y en una concepción indígena ancestral:
una reflexión desde el posestructuralismo

(por favor señale con una "x" las opciones que apliquen)
Tesis doctoral Trabajo de grado Premio o distinción: Si No

cual: presentado y aprobado en el año 2015, por medio del presente escrito autorizo a la Pontificia Universidad Javeriana para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mi obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autorizan a la Pontificia Universidad Javeriana, a los usuarios de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J., así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado un convenio, son:

| AUTORIZO (AUTORIZAMOS) | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. La conservación de los ejemplares necesarios en la sala de tesis y trabajos de grado de la Biblioteca. | X | |
| 2. La consulta física (sólo en las instalaciones de la Biblioteca) | X | |
| 3. La consulta electrónica - on line (a través del catálogo Biblos y el Repositorio Institucional) | X | |
| 4. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer | x | |
| 5. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet | X | |
| 6. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previo convenio perfeccionado con la Pontificia Universidad Javeriana para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones | X | |

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

De manera complementaria, garantizo en mi calidad de estudiante y por ende autor exclusivo, que la Tesis o Trabajo de Grado en cuestión, es producto de mi plena autoría, de mi esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi creación original particular y, por tanto, soy el único titular de la misma. Además, aseguro que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mi competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Pontificia Universidad Javeriana por tales aspectos.

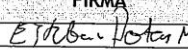
Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Pontificia Universidad Javeriana está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: Información Confidencial:

Esta Tesis o Trabajo de Grado contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de una investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. Si No

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta, tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

| NOMBRE COMPLETO | No. del documento de identidad | FIRMA |
|----------------------|--------------------------------|---|
| Esteban Botero Mejía | 1019057492 |  |
| | | |

FACULTAD: Psicología

PROGRAMA ACADÉMICO: Psicología

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

BIBLIOTECA ALFONSO BORRERO CABAL, S.J.
DESCRIPCIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO
FORMULARIO

| | | | | | | |
|--|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|-------------|------------|
| TÍTULO COMPLETO DE LA TESIS DOCTORAL O TRABAJO DE GRADO | | | | | | |
| La Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal y en una concepción indígena ancestral: una reflexión desde el posestructuralismo | | | | | | |
| SUBTÍTULO, SI LO TIENE | | | | | | |
| | | | | | | |
| AUTOR O AUTORES | | | | | | |
| Apellidos Completos | | | Nombres Completos | | | |
| Botero Mejía | | | Esteban | | | |
| | | | | | | |
| DIRECTOR (ES) TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO | | | | | | |
| Apellidos Completos | | | Nombres Completos | | | |
| Gómez | | | Juan Daniel | | | |
| | | | | | | |
| FACULTAD | | | | | | |
| Psicología | | | | | | |
| PROGRAMA ACADÉMICO | | | | | | |
| Tipo de programa (seleccione con "x") | | | | | | |
| Pregrado | Especialización | Maestría | Doctorado | | | |
| X | | | | | | |
| Nombre del programa académico | | | | | | |
| Carrera de Psicología | | | | | | |
| Nombres y apellidos del director del programa académico | | | | | | |
| Sandra Juliana Plata Contreras | | | | | | |
| TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: | | | | | | |
| Psicólogo | | | | | | |
| PREMIO O DISTINCIÓN (En caso de ser LAUREADAS o tener una mención especial): | | | | | | |
| | | | | | | |
| CIUDAD | | AÑO DE PRESENTACIÓN DE LA TESIS O DEL TRABAJO DE GRADO | | NÚMERO DE PÁGINAS | | |
| Bogotá | | 2015 | | 86 | | |
| TIPO DE ILUSTRACIONES (seleccione con "x") | | | | | | |
| Dibujos | Pinturas | Tablas, gráficos y diagramas | Planos | Mapas | Fotografías | Partituras |
| | | | | | | |
| SOFTWARE REQUERIDO O ESPECIALIZADO PARA LA LECTURA DEL DOCUMENTO | | | | | | |
| Nota: En caso de que el software (programa especializado requerido) no se encuentre licenciado por la Universidad a través de la Biblioteca (previa consulta al estudiante), el texto de la Tesis o Trabajo de Grado quedará solamente en formato PDF. | | | | | | |
| | | | | | | |

Mirada posestructuralista de la salud/enfermedad

| MATERIAL ACOMPAÑANTE | | | | | |
|--|--------------------|----------|-------------------|-----|-------------|
| TIPO | DURACIÓN (minutos) | CANTIDAD | FORMATO | | |
| | | | CD | DVD | Otro ¿Cuál? |
| Vídeo | | | | | |
| Audio | | | | | |
| Multimedia | | | | | |
| Producción electrónica | | | | | |
| Otro Cuál? | | | | | |
| DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVE EN ESPAÑOL E INGLÉS | | | | | |
| Son los términos que definen los temas que identifican el contenido. <i>(En caso de duda para designar estos descriptores, se recomienda consultar con la Sección de Desarrollo de Colecciones de la Biblioteca Alfonso Borrero Cabal S.J en el correo biblioteca@javeriana.edu.co, donde se les orientará).</i> | | | | | |
| ESPAÑOL | | | INGLÉS | | |
| Salud/Enfermedad | | | Health/Inness | | |
| Posestructuralismo | | | Poststructuralism | | |
| Subalterno | | | Subaltern | | |
| Medicina Okuirede | | | Okuirede Medicine | | |
| Duga | | | Duga | | |
| RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS (Máximo 250 palabras - 1530 caracteres) | | | | | |
| <p>Resumen:</p> <p>Se desarrolló una reflexión acerca de los puntos de encuentro y desencuentro en la forma de entender la Salud/Enfermedad en la psicología transpersonal, y en una concepción indígena ancestral, desde una mirada posestructuralista.</p> <p>Se llevó a cabo una observación participante de una ceremonia de Duga (ceremonia ancestral indígena que gira en torno de la palabra a partir del uso del Tabaco y la Coca en sus formas tradicionales, perteneciente principalmente a los llamados <i>pueblos del centro</i> en la Amazonía Colombiana) y un taller de medicina Okuirede (forma de medicina contemporánea que ha surgido a partir del conocimiento ancestral indígena del Yagé, el Tabaco y la Coca), buscando dar cuenta de la forma de entender la Salud/Enfermedad en éstas prácticas.</p> <p>En cuanto a la psicología Transpersonal se llevó a cabo una investigación documental o análisis de archivo, recopilando la comprensión y constitución teórica de la Salud/Enfermedad</p> <p>A partir de la forma de comprensión de las Salud/Enfermedad en la psicología y en la medicina indígena, se identificaron los puntos de encuentro resultantes de un análisis descriptivo de las categorías. Puntualmente no se encontraron puntos de desencuentro, pero si se evidenció que la medicina indígena abarca un número de factores que la psicología transpersonal deja de lado, lo que motivó la reflexión acerca de posibles aportes de la medicina indígena a la psicología transpersonal.</p> <p>La mirada que enmarca el trabajo es una mirada posestructuralista que boga por reconocer el fin de los metarrelatos, la decolonización de la universidad y buscar el dialogo de saberes.</p> | | | | | |

Abstract:

This research sought to develop a reflection on the connecting and diverging points on the way of understanding the conceptual dyad Health/Illness in transpersonal psychology, and a traditional indigenous conception, from a poststructuralist gaze.

We conducted a participant observation of a Duga ceremony (a traditional indigenous ceremony which revolves around oral tradition through the use of Tobacco and Coca in its traditional forms, mainly belonging to the so-called *people of the center* in the Colombian Amazon) and a workshop of Okuirede Medicine (contemporary form of medicine that has emerged from the ancestral indigenous knowledge of Yagé, Tobacco and Coca), looking to take the way of understanding the Health/Illness in these practices.

For Transpersonal psychology a documentary research or file analysis was conducted, compiling theoretical understanding and constitution of Health/Illness

From the ways of understanding the Health/Illness in psychology and indigenous medicine, meeting points were found resulting from a descriptive analysis of the categories identified. Specifically no points of disagreement were found, but it was evident that indigenous medicine encompasses a number of factors that transpersonal psychology neglects, prompting reflection on possible contributions of indigenous medicine to the transpersonal psychology.

The look that frames the work is poststructuralist perspective which seeks to recognize the end of metanarratives, the decolonization of the university and seeks to develop knowledge's dialogue.