



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
CHIMBORAZO

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

CHAKIÑAN

ISSN 2550 - 6722

Número 21 / DICIEMBRE, 2023 (34-46)

HORIZONTE DE SENTIDO DE LA VIVENCIA DE LA TOMA DE YAGÉ

MEANING HORIZON OF YAGÉ DRINKING EXPERIENCE

DOI:

<https://doi.org/10.37135/chk.002.21.02>

Artículo de Investigación

Recibido: (09/02/2023)

Aceptado: (12/07/2023)

Ana María Abad Salgado



Corporación Universitaria Minuto de Dios.
UNIMINUTO, Facultad de Psicología, Risaralda,
Pereira, Colombia.

ana.abad@uniminuto.edu



HORIZONTE DE SENTIDO DE LA VIVENCIA DE LA TOMA DE YAGÉ

MEANING HORIZON OF YAGÉ DRINKING EXPERIENCE

RESUMEN

El presente artículo expone la experiencia ceremonial de toma de *yagé* de una docente del programa de Psicología, en calidad de investigadora, al interior de los resguardos indígenas ubicados en el municipio de Riosucio-Caldas-Colombia, perteneciente a la comunidad *embera chami*, con el objetivo de realizar un ejercicio de introspección fundamentado en la observación de segundo orden. La investigación es de corte cualitativo, con un diseño que integra elementos etnográficos y fenomenológicos; se utilizaron como instrumentos de recolección de datos la revisión documental de literatura científica, diario de campo y fichas de autorregistro. Como resultado, se constató que para la toma de *yagé*, se circunscribe un arduo proceso de preparación, en primera instancia para el médico tradicional, quien debe pasar por pruebas difíciles para fortalecer su carácter y sabiduría y, estar preparado para el momento de la ceremonia y, en segunda instancia para los participantes, en tanto implica un cambio en la alimentación: de ayuno físico y mental, al igual que de reconocimiento de la intención con la cual se conecta en el momento de la toma medicinal, orientado hacia una reflexión profunda del sentido de la existencia y con ello ahondar en la propia sombra.

PALABRAS CLAVE: Ceremonia de toma de *yagé*, *embera chami*, introspección, psicología, médicos tradicionales

ABSTRACT

This paper presents the ceremonial experience of yagé drinking by a professor of the Psychology program, as a researcher, inside the indigenous reservations located in the municipality of Riosucio-Caldas-Colombia, belonging to the Embera Chami community, with the objective of carrying out an introspection exercise based on second-order observation. The research is qualitative, with a design that integrates ethnographic and phenomenological elements; the instruments used for data collection were the documentary review of scientific literature, field diary and self-recording cards. As a result, it was confirmed that for the yagé consumption, an arduous preparation process is circumscribed, firstly for the traditional doctor, who must go through difficult tests to strengthen his character and wisdom and be prepared for the moment of the ceremony and, secondly for the participants, as it implies a change in the diet: physical and mental fasting, as well as recognition of the intention with which it is connected at the moment of the medicinal intake, oriented towards a deep reflection on the meaning of existence and thus delve into one's own shadow.

KEYWORDS: *Yagé making ceremony, embera chami, introspection, psychology, traditional doctors*

INTRODUCCIÓN

Las ceremonias de toma de *yagé* se conforman como espacios interculturales que convocan a comunidades indígenas y a personas ávidas de respuestas de corte existencial que llegan por curiosidad, por un referido que vivió la experiencia o por un deseo real de cambio en su estilo de vida.

La búsqueda de la experiencia ceremonial resulta personal y generalmente se encuentra orientada hacia la promesa de que la medicina sana. Al respecto, cada cultura diseña sus concepciones sobre la sanación, para los pueblos originarios se relaciona con mantener una armonía entre el ser interno con todo lo que le rodea, donde la madre naturaleza está presente y viva en el interior, y, por ende, sus prácticas para el mantenimiento de la salud se centran en lo ritualístico. Vale destacar que el Estado colombiano les otorga jurisdicción autónoma para realizarlas, como lo estipula la Resolución 50 de 2020, lo que permite establecer desde el paradigma de la etnomedicina la preservación de la diversidad biocultural y el mejoramiento de la salud en las comunidades (Granados et al., 2006).

Por su parte, la psicología de la salud se orienta a la promoción y mantenimiento de la salud mental en el marco de la ley 1616 de 2013 y se fundamenta en los modelos clínicos, los cuales:

se dedican al estudio de los componentes subjetivos y de comportamiento del proceso salud-enfermedad y de la atención en salud. [...] Le interesa el estudio de aquellos procesos psicológicos que participan en la determinación del estado de salud, en el riesgo de enfermar, en la condición de enfermedad y en la recuperación. (Morales, 1999, p. 88)

Si bien son diferentes las prácticas de los pueblos indígenas y de la psicología de la salud, convergen en la búsqueda del desarrollo del ser y del mantenimiento de la salud. Se puede

equiparar al médico tradicional con el psicólogo: ambos identifican síntomas y derivan posibles causas, y propenden por el despertar de una conciencia o el darse cuenta (Chalmers, 1996), lo que implica el auto-conocimiento desde la perspectiva fenomenológica, la cual según Husserl (1998) explica la naturaleza de las cosas, la esencia y la veracidad de los fenómenos, y sugiere un conocimiento objetivo que conlleva a la experiencia.

Los constructos teóricos que fundamentaron el presente estudio se conectaron con modelos de intervención de la Psicología: Gestalt y transpersonal, que sustentan a su vez la introspección y el componente espiritual dentro del contexto psicoterapéutico, como la logoterapia para la búsqueda del sentido de la vida. Añazco-Robles & Manzo-Montesdeoca (2022) afirman que:

La espiritualidad resurge como mecanismo para salvaguardarnos, y desde un campo de acción amplio, se convierte en una herramienta terapéutica que puede contribuir a disminuir los estados de irritabilidad en el ser humano. Al concebir el accionar espiritual como una práctica de desarrollo humano, y no como seguimiento de una iglesia o religión; se está asumiendo la integralidad de los individuos. (p. 146)

Por otra parte, Irurzun & Yaccarini (2019) expresan que la espiritualidad podría posibilitar la identificación de creencias religiosas o espirituales asociadas con la presencia de mayor o menor capacidad de resiliencia, la cual aporta al constructo del sentido de la vida. De allí que las prácticas ceremoniales connotan la dimensión espiritual y podrían ligarse a las herramientas con las que cuenta un sujeto para enfrentar los conflictos y procesos intrapsíquicos a resolver.

En concordancia, teóricos como Gimeno-Bayón (2020) conciben que la dimensión espiritual debe estudiarse con atención y rigurosidad, debido a que, por un lado, la ciencia psicológica ha ignorado la dinámica y la influencia de este componente en la psiquis y, por otro, a la falta de conocimiento que muchos profesionales de la

psicología tienen sobre la materia. Dicho autor enfatiza en el hecho de que los profesionales de la salud mental necesitan ampliar sus conocimientos y habilidades para orientar experiencias transcendentales y vivencias cumbre que configuren cuestionamientos existenciales.

Dados sus efectos, la experiencia ceremonial durante y posterior a la toma de *yagé* se entiende como cumbre. Por consiguiente, al poner sobre el radar del campo psicológico la dimensión espiritual en el marco de dicha medicina sagrada, se abre una puerta para generar nuevas formas de entender los procesos de introspección y de sentido de las vivencias, ya que dicha dimensión favorece el conocimiento sobre sí mismo, y por tanto requiere de atención investigativa con base científica para ampliar perspectivas teóricas.

Al constituir el horizonte de sentido de la experiencia ceremonial el marco de referencia de esta investigación, se debe atender a la teoría de Viktor Emil Frankl (2004), quien considera que la vida posee un significado por sí misma y que el individuo tiene la capacidad de descubrir su sentido de una forma única e irrepetible, independientemente de circunstancias difíciles; por lo tanto, dicha búsqueda de sentido se constituye como la principal motivación del propio sujeto.

En relación con los aportes de este teórico a la práctica psicoterapéutica, la técnica del diálogo socrático promueve la reflexión hacia el autoconocimiento y hacia la búsqueda del sentido de la vida, dichos diálogos “despertaron el interés de los terapeutas de corte humanista existencial, muchos de los conceptos que estaban en juego e ideas filosóficas han sido tomados para fundamentar la buena práctica psicoterapéutica contemporánea” (Jiménez, 2022, p. 41). Es así como desde la logoterapia se incentiva en el sujeto la capacidad de autoconocimiento y autocuidado, donde el terapeuta figura como un acompañante en el proceso de resignificación de los eventos adversos y la construcción de un nuevo sentido de vida, al resignificar las vivencias, ya sean tomadas de manera subjetiva como negativas y/o positivas.

La logoterapia asume al hombre como un ser espiritual, ya que, como no está totalmente condicionado desde los planos biológico, psicológico y social, puede elevarse por encima de ellos y trascenderlos para dimensionar su espiritualidad (Frankl, 2004). En consecuencia, se posibilita la tensión interior en pos de un proceso de crecimiento interior y de despliegue de la esencia del ser para cuestionarse sobre quién es, proyectarse en el aquí y en el ahora y asumir la realidad como es y no como quisiera que fuese, sin victimizarse ni asumir riesgos innecesarios, solo siendo y viviendo, porque el solo hecho de vivir otorga la grandeza y lo sublime.

Equiparando al psicólogo transpersonal, quien acompaña al paciente en su dimensión espiritual en la búsqueda de sentido de su vida, con el médico tradicional, quien por medio de la medicina sagrada otorga a la persona ávida de respuestas existenciales la posibilidad de identificar aspectos que configuran el sentido de su existencia, puede afirmarse que en la actualidad las tomas de *yagé* se presentan al público urbano no indígena como una alternativa terapéutica o de curación con un importante componente espiritual.

En consecuencia, las prácticas ritualistas funcionan como opción para la articulación de estrategias de salud mental, que respondan a necesidades y realidades de la población, por tanto, los modelos de intervención psicológicos que demarcan una perspectiva espiritual deben reconocer que cualquier realidad no solo existe con respecto a un marco de referencia específico, dado que no existe una sola realidad sino distintas realidades creadas por el relativismo psico-socio cultural de cada sujeto.

Al respecto, Hernández-Rincón et al. (2017, p. 247) destacan la importancia de “avanzar en una formación orientada hacia la atención integral, en la que la educación y comunicación entre el profesional de la salud y los pacientes se alineen hacia el mejoramiento de la salud”. En concordancia con lo anterior, el diálogo de saberes no solo involucra la mirada de expertos, sino que debe legitimar el saber de la experiencia que desde los conceptos de salud, enfermedad,

promoción y prevención resulta necesario para entender las representaciones culturales de la diada salud-espiritualidad.

METODOLOGÍA

El presente estudio se fundamentó en el paradigma cualitativo como un proceso que indaga sobre un tema a partir del contexto y con la contribución e intersubjetividad de los actores respecto a su propia realidad (Sandoval, 2002). El diseño, de corte descriptivo, integró elementos fenomenológicos y etnográficos. Wilcox (1993) indica que la principal característica definitoria de la etnografía es su carácter descriptivo sobre el discurso social y las relaciones humanas; a su vez, se precisa que la perspectiva fenomenológica contribuye a la comprensión de realidades vivenciales a partir de un proceso personal de auto-observación, lo cual:

Denota un método descriptivo, filosófico, que desde finales del siglo pasado ha establecido: 1) una disciplina psicológica a priori, capaz de dar las únicas bases seguras sobre las que se puede construir una sólida psicología empírica; y 2) una filosofía universal, que puede ser un organum [instrumento] para la revisión metódica de todas las ciencias. (Husserl, 1998, p. 182)

La estrategia auto-etnográfica requiere de procesos de recolección de datos entrelazados con su análisis, luego se requiere de la interpretación de acontecimientos y vivencias incorporados a la narración autobiográfica con sentido investigativo; donde los elementos de narración se escogen, organizan, interconectan y evalúan para ser relatados de manera oral y/o escrita acorde a la categorización analítica y conceptual, la cual debe estar conectada con el objetivo principal de la investigación; permitiendo de esta manera que la inmersión in situ, en contexto, sea una experiencia construida a partir de la intersubjetividad y a su vez, mediada por representaciones socioculturales

bajo el método sistemático de la investigación cualitativa.

La inmersión in situ permite describir de manera densa el *modus vivendi* de la comunidad embera, que demarca sus símbolos y representaciones socioculturales. Las estrategias etnográficas permiten acceder al mundo de esta población y en un sentido más amplio dialogar con su cultura, en función de identificar el sentido de sus prácticas ceremoniales a través de un metalenguaje.

En el trabajo se describe la experiencia ceremonial de toma de *yagé*, protagonizada por una docente del programa de Psicología, en calidad de investigadora, al interior de los resguardos indígenas ubicados en el municipio de Riosucio-Caldas-Colombia, perteneciente a la comunidad *embera chami* (gente de montaña), considerados como uno de los grupos indígenas más numerosos de Colombia (2,1 % de dicha población).

El municipio de Riosucio está localizado en el sector nor-occidental del departamento de Caldas, sobre la vertiente oriental de la Cordillera Occidental de Colombia; en él convergen tres resguardos *embera*: Nuestra Señora Candelaria de La Montaña, Lomaprieta y San Lorenzo. La cosmovisión de esta comunidad se trasmite de generación en generación por medio de la tradición oral, en la cual los mitos, relatos y leyendas connotan prácticas socioculturales de su *modus vivendi*, donde su cosmogonía se centra en un lenguaje simbólico y ritualístico.

A los efectos de la investigación, la población correspondió a los médicos tradicionales de los resguardos indígenas, el muestreo intencional no probabilístico permitió seleccionar tres casos característicos de esta población (Otzen & Manterola, 2017), delegados por cada gobernador de los resguardos, dado el rol que cumplen como médicos tradicionales; se entrevistó a un sujeto por cada comunidad.

Atendiendo a Hernández et al. (2014) la técnica de la entrevista se realiza a partir de una guía de preguntas preestablecidas, lo que no indica que deban ser estáticas, por el contrario, el entrevistador tiene la potestad de integrar nuevas

preguntas o modificar las ya existentes según la necesidad de indagación o profundización de la información.

A su vez, el diario de campo como el instrumento propicio en la autoetnografía permite develar discursos y narrativas desde la cosmogonía ancestral, para tejer diálogos de saberes en un interjuego dialéctico y constructivo (Bolívar & Domingo, 2001).

La metodología etnográfica se caracteriza por la inmersión en campo y, por tanto, el análisis de los datos se ejecutó a partir de una serie de pasos interrelacionados, con una reflexión analítica y teniendo en cuenta las fases de selección, reducción y organización, donde:

el análisis significa esencialmente poner algo aparte. Ponemos aparte nuestras impresiones, nuestras observaciones. (...) Tenemos que separar la nueva impresión, y dar sentido a las partes. No al principio, la mitad y el final, no a esas partes, sino a aquéllas que son importantes para nosotros. (Stake, 2005, p. 67)

La metodología establecida para el trabajo de campo se fundamentó en las siguientes actividades:

- Solicitud de permisos a través de cartas al gobernador de cada resguardo para la inmersión de la investigadora en las ceremonias tradicionales, al ser docente de estudiantes pertenecientes a los resguardos se facilitó el acercamiento a dicha comunidad; dos días antes del ritual se concertó un encuentro de diálogo con cada médico tradicional.
- Aplicación del consentimiento informado: los tres entrevistados autorizaron de manera verbal y mediante su firma en el consentimiento informado, que se publicara información relacionada con sus prácticas ritualistas y ceremoniales, se aclara además que no se toman nombres ni pseudónimos por principios éticos de la investigación, solo se mencionan como médicos tradicionales, título por el cual son conocidos al interior de su comunidad.

Al tener una pretensión de introspección, el estudio no observó a otros participantes, ya que se consideró relevante solo la información otorgada por los médicos tradicionales y los datos de los autorregistros.

- Realización de entrevistas: se aplicaron a los tres médicos tradicionales residentes en cada resguardo, fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas, para ejecutar un análisis profundo, sin riesgo de omitir algún detalle importante.
- Autorregistros: se participó en tres ceremonias y, por cada experiencia la investigadora registró datos en fichas y en el diario de campo; a su vez, narró la experiencia a través de *podcast* en el celular, lo que favoreció la grabación de datos empíricos, en función de organizarlos en unidades de análisis para su posterior codificación.
- Análisis de datos: los resultados de las entrevistas y de los autorregistros se analizaron siguiendo el procedimiento sugerido por las investigadoras estadounidenses Strauss & Corbin (2002):
 - Se inició con la transcripción de las entrevistas.
 - Asignación de códigos por colores a los textos *in vivo* según semejanzas y afinidades.
 - Ordenación de la información resultante en una matriz categorial, en la que se registraron las categorías apriorísticas después de hacer lectura y relectura de los textos *in vivo*, señalando en cada una el fragmento y número de fragmento (FaFc2), en el caso de los autorregistros: su número, fragmento y número de fragmento (F2Fc4).
 - Se continuó con la codificación abierta consistente en la selección de fragmentos de discurso y la respectiva asignación de códigos. En este paso se identificaron las categorías principales y se organizaron los contenidos jerárquicamente.
 - Luego se procedió a la codificación axial mediante la creación de un esquema conceptual que agrupaba los códigos en aras de efectuar una reducción de

los datos y crear categorías de orden superior.

- Para la codificación selectiva se organizó la información de manera que fueran eliminados los elementos redundantes, se alimentaron las categorías existentes y se crearon nuevas. Durante este paso se realizó un nuevo proceso de comparación entre las categorías para determinar aquellas que configurarían elementos de análisis que dieran cuenta de los resultados y discusión.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los pueblos indígenas comprenden la salud en términos de armonía colectiva, donde el territorio posibilita la generación de cultura, así como la posibilidad de interacción social y espiritual para el establecimiento de la etnia, allí se integra el vivir, la sabiduría, salud y permanencia de la colectividad (Mestre, 2007).

El análisis de las entrevistas a los tres médicos tradicionales identificó que la medicina indígena deviene de los saberes, rituales, ceremonias, nociones y prácticas ceremoniales que incursionan como un legado generacional y, por tanto, describen una vida comunitaria anclada a su cosmovisión.

Los *emбера* consideran que la salud y la enfermedad presentan una connotación personal, colectiva y territorial, donde primero debe organizarse el espíritu y luego el cuerpo. Cuando un miembro de la comunidad requiere de una intervención por declive de su salud debe dirigirse al médico tradicional, quien, por medio de plantas medicinales y sagradas como el *yagé* restablece la homeostasis de su cuerpo físico, emocional y mental.

Este médico tradicional es orientado por sus antecesores y maestros durante el tiempo de entrenamiento –en promedio, diez años– y continúa con su apoyo para las prácticas ceremoniales. Debe estar en permanente

desarrollo personal en relación con procesos de enseñanza/aprendizaje, pues orienta a aprendices por medio de la figura de escuela de entrenamiento y participa en espacios de aprendizaje personal y empírico relacionados con prácticas ritualistas. Se sugiere, además, que alcance conocimiento sobre los fitoelementos de las plantas medicinales y que fortalezca su oralidad para transmitir conocimientos propios del legado ancestral. En consecuencia, imparte su investidura de sabio, conoce de legados ancestrales y es portador de la palabra que sana y dignifica la vida en todas sus manifestaciones (Tangarife, 2013).

Aquí se evidencia una proyección de poder y de respeto a la figura del médico, ya que al conocer el proceso de entrenamiento que le es demandado, la vivencia de las ceremonias se torna más especial para quien las busca, tener este conocimiento favorece la comprensión de la realidad subjetiva en aras de responder a preguntas existenciales que de otras formas no se han podido resolver.

El sentido de la experiencia de la toma de la medicina sagrada favorece solo a quien está dispuesto al cambio, quien se permite develar sus traumas, temores y dolores. Se trata, entonces, de permitirse, aceptar y abrazar la sombra como arquetipo Jungiano, la cual está para mostrar el comportamiento y/o la creencia que limita la aceptación total del ser; dado que la percepción simbólica como impronta ritualista favorece la identidad de la comunidad y al no estar este principio presente, ella se vuelca hacia el individualismo y hacia un consumismo sin sentido.

Siguiendo esta línea de ideas, se puede equiparar la triangulación entre el psicoanálisis: consciente-subconsciente- inconsciente, con los puntos de la sanación: síntomas, diagnóstico y tratamiento. De igual manera se alinea con el principio de la trinidad de la religión católica: padre, hijo y espíritu santo, dicha equiparación sería el padre, lo cual se configura con la purga física (vómito y diarrea) en términos del mando y la norma, el hijo es la pinta, en la cual un estado alterado de consciencia permite develar el arquetipo de la sombra en Jung (1990) y el espíritu santo es un

momento de *insight* en el que la calma se logra y se retorna a una homeostasis interna.

Dada la categoría analítica de introspección, se precisa que la psicología y el mundo ancestral se interconectan en lo simbólico y en lo arquetípico, donde el constructo del inconsciente colectivo permite partir de lo individual a lo colectivo, es decir, del ser en construcción permanente consigo mismo y con el otro, y desde esta postura el médico tradicional a través de la música y los conjuros lleva a un trance colectivo; mientras que el psicólogo con su enfoque, técnicas de entrevista y discurso transpersonal promueve la introspección (Bennet, 1974).

Ahora bien, la vivencia espiritual del llamado viaje no solo purga el cuerpo, sino que invita la revisión de patrones y creencias para resignificarlas, procesos familiares, emocionales y espirituales transversalizan la multidimensionalidad del ser humano desde el concepto de bienestar en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve, generando con ello un estado subjetivo de plenitud (Castellanos, 1998) que perdura por varios meses después de tomar la medicina.

La categoría analítica de salud evidenció que las prácticas de los médicos tradicionales son legitimadas por la comunidad; por tanto, las dolencias y enfermedades se resuelven con recursos locales y naturales, lo que refuerza la necesidad de abordar la salud desde un modelo que considere el contexto social y las subjetividades psicológicas, tal como lo plantea el modelo biopsicosocial (Jung, 1990), en el cual la visión integral del ser humano relaciona aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que intervienen en el mantenimiento del bienestar.

Para los médicos tradicionales, el potencial sanador del *yagé* –entendido como una limpieza profunda en múltiples dimensiones (cuerpo, mente, emociones y espíritu)– se manifiesta en el orden subjetivo en el marco de una experiencia cumbre; en consecuencia, participar en una ceremonia ritualista favorece la reestructuración de la percepción de la enfermedad y orienta los procesos hacia la sanación (Ávila et al., 2019).

Sumado a lo anterior, las propiedades del *yagé* como enteógeno favorece un estado alterado de conciencia, al representar en el esoterismo chamánico una opción de introspección para encontrar respuestas a cuestiones existenciales cuando estas no se identifican con dogmas o credos religiosos o en cuestiones filosóficas u otros referentes de sanación mental y/o espiritual. En toda sanación, apoyo espiritual o terapéutico prevalece una relación entre el médico tradicional y el tomador de *yagé*, el primero guía y cuida los efectos de la medicina durante el llamado viaje para que se tenga una buena pinta (experiencia) donde “el taita, además se ha dedicado a transmitir su conocimiento sin ningún egoísmo a indígenas y no indígenas, donde algunos de ellos se han convertido progresivamente en sus aprendices” (Tangarife, 2013).

En tanto, Goldberg et al. (2020) destacan las propiedades antidepresivas que se producen durante y después de la toma del *yagé*. En términos psicológicos

causa una disolución del ego, traducible en una mejoría del estado de ánimo (percepción más optimista de sí mismo, de los otros y de la vida) y reducción de la ideación suicida, reducción de la rumiación, menor atención a los síntomas depresivos y las implicaciones derivadas de tales. (p. 12)

A su vez, el *yagé* como expresión cultural de raíces indígenas aporta al contexto actual urbano un campo de posibilidades identitarias, de búsquedas de sentidos y de expresiones de vida individual y colectivas; sociabilidad, arte, espiritualidad y religiosidad. Esta búsqueda masiva de personas que esperan y desean tener la experiencia de la medicina sagrada va en aumento según las entrevistas a los sujetos de estudio.

Así, el ritual del *yagé* como potencial terapéutico invita a ir más allá de la mirada médica y de la psiquiatría moderna, rescata el factor del ritual como un mediador para la sanación que le permite al individuo reconectar con su entorno, lo que genera nuevas formas de relación con la naturaleza; dicho legado es otorgado por los

mayores (ancianos de la comunidad) quienes evidencian su conexión con la *pachamama* al practicar el respeto por las tradiciones y la manifestación de su sabiduría en su actuar. Su legitimidad se demarca en su vestuario, en el uso de semillas en forma de rosarios colgados en su cuello como principio de protección, sumado a los elementos que configuran el altar que producen la experiencia trascendental del orden espiritual (Fernández, 2010).

Una vez realizados la codificación y el análisis de los datos en el diario de campo y en los autorregistros, la autora evidencia la dimensión espiritual como mediadora de la trascendencia, al permitir dilucidar interpretaciones de la realidad situada, ya que logró comprender que la realidad siempre será más compleja que los modelos teóricos establecidos para comprenderla. Por lo tanto, la mirada sobre el conocimiento vs el saber permite reflexionar que la academia brinda constructos teóricos de orden de la razón, mientras que la medicina sagrada conecta con la realidad interna, lo que favoreció una observación del entorno que confluye en la diversidad en fauna y flora, y de esta manera se puede pensar en términos de abundancia y prosperidad.

De ahí que, el cuestionamiento de que la sanación debe ser un proceso permanente que lleva a la dimensión espiritual y psicológica, donde la pregunta por un ser superior es inevitable y, para la vivencia personal fue la conexión con el todo.

La información resultante de la matriz categorial evidenció que la toma de *yagé* invita a sentir una conexión con el entorno, comprendiendo de esta manera la importancia de cada criatura desde su presencia, desde su derecho a la vida y desde la vivencia del amor, que, en palabras del médico tradicional es la razón de la existencia.

La otra codificación categorial se relacionó con representaciones sociales alrededor del médico tradicional como capital simbólico circunscrito en poder, magia y transmutación. Dichos marcadores identitarios de su investidura mágico-religiosa dota de medicina sagrada a quien busca sanación y respuestas a sus preguntas existenciales; quien tiene mentalidad

abierta y una intención certera de cambio logra en esta experiencia cumbre interiorizar a sus ancestros y a la propia línea de tiempo de su historia personal, favoreciendo con ello la comprensión del para qué y del porqué de vivir, lo que invita a incorporar el legado familiar y a aceptar la realidad actual, sea cual sea (Ochoa & García, 2007).

La noción del horizonte de sentido en las ceremonias sagradas otorga la categoría analítica del principio de sanación mental, circunscrita a las letras de los cánticos chamánicos, los cuales favorecen la reflexión sobre la propia existencia, ya que los músicos son mediadores para lograr estados alterados de conciencia. A nivel metafórico se puede decir que las letras de las canciones son como mantras que hipnotizan y permiten alcanzar el tan esperado viaje-al-interior-, un ritual que demarca sensaciones, sentimientos y pensamientos que abren puertas a otros mundos y posibilidades (Langdon, 2015).

En suma, los datos registrados y codificados en las ceremonias rituales conllevan innegablemente la vivencia perceptual de entrar en una dimensión espiritual, este se puede correlacionar con otros credos religiosos sin que se genere contraposiciones ideológicas ni de cosmovisiones (Ramírez, 2005), sino que por el contrario aporta a esa dimensión en el sentido de la conexión con el todo y con la importancia del perdón como fundamento de la sanación del espíritu, que de igual manera lo demandan en general las doctrinas religiosas (Langdon, 2015). En este sentido, el concepto de espiritualidad se amplía hacia la integración de la naturaleza como un ser viviente que se nutre y diversifica con los elementales, con los *devas* y guardianes de los territorios, a quienes se les hace ofrendas y se honran también en prácticas rituales.

CONCLUSIONES

La toma de *yagé* posibilita la oportunidad de encontrar formas propias para la sanación que no solo implican el nivel físico sino el psíquico,

enmarcado en el componente espiritual, lo cual demanda un largo y profundo proceso de introspección, para ello es crucial la presencia y orientación del taita (putumayo) o del médico tradicional (*Jaibana* en los *embera*) quien debe prepararse con tiempo para la ceremonia y para ello tuvo además una formación y entrenamiento en promedio de diez años.

Las ceremonias ancestrales con la medicina sagrada de *yagé* condicionan un proceso profundo de introspección, el cual no solo se logra en el momento de la toma, sino que continúa por varios días para quien está en disposición de auto-observarse a nivel físico y psicológico, en pro de una sanación integral y continua, lo que implica un cambio en los hábitos de vida hacia unos más saludables.

Debe destacarse la complejidad del saber chamánico y las propiedades etnomedicinales del *yagé*. Las ceremonias precisan el factor del ritual como un mediador para la sanación, donde el *yagé* genera efectos en los procesos vitales del cuerpo, en el campo psicológico permea las emociones y el sentido personal de buscar introspección, en el campo socio-cultural favorece el intercambio relacional con el otro y el contexto y en el campo de ritualización se co-crea un ambiente a partir de la vibración de la música, la danza y las prácticas idiosincráticas de la comunidad.

Por tanto, para los *embera*, para estar sanos se tiene que estar en armonía con todo, lo que connota las prácticas ritualistas; al respecto el territorio para ellos es un lugar sagrado en el cual se debe cohabitar con los espíritus de la naturaleza, se vislumbra una dimensión espiritual dentro de las comunidades indígenas y en consecuencia adquiere una importancia en su vínculo con las categorías de salud y enfermedad; ya que el bienestar depende del equilibrio que se experimenta en relación con la madre tierra y con todos los seres que la co-habitan, y por ende es un deber la co-responsabilidad de preservar la vida en todas sus manifestaciones.

Los *embera* valoran y promueven el ritual del *yagé*, dado que para ellos es en cierta forma una práctica revitalizadora, mediada por acciones

y conocimientos que movilizan a profundidad procesos intrapsíquicos como mecanismos de defensa y traumas de la infancia. Por ello apoyan estas prácticas al interior y fuera de su comunidad donde el médico tradicional permea un estado de conciencia dialógico a través de la palabra al dirigir el ritual y emitir cánticos ceremoniales, en el cual un individuo es capaz de ponerse en un estado alterado de conciencia desde la totalidad constituyente de sí mismo y de todo lo que le rodea.

Los *embera* comprenden la salud en términos de armonía colectiva, en su territorio se genera la cultura, la posibilidad de interacción social y espiritual para el establecimiento de su comunidad, y desde este territorio se integra el *modus vivendi* en aras de la salud, que implica la preservación de su sabiduría y la permanencia de la colectividad anclada a su cosmovisión.

La salud en este contexto es vista en el plano de la armonización, por cuanto el ser humano se percibe a partir de la necesidad del equilibrio, de modo que las dimensiones social, espiritual y biológica refieren a una realidad divina en la que el hombre se unifica con la naturaleza.

En este orden de ideas, el horizonte de sentido que posibilita el *yagé* se centra en la intención, como un principio de la sabiduría *tolteca*, que invita a ser impecable con la palabra, es la reflexión y la certeza más sublime de la experiencia ceremonial, al comprender que cada acto, decisión y sentir convergen en la intención, una que necesariamente implica un cambio, que invita a estar en el aquí y en el ahora, lo que favorece aceptar la realidad tal cual es y no como se quisiera que fuese. Este principio de cambio desde la intención, a su vez otorga la posibilidad de resignificar las vivencias difíciles y agobiantes de la vida, para trascenderlas e integrarlas en la historia familiar y personal.

Sumado a los principios de sanación, se precisa que el *yagé* no solo permite a los pueblos indígenas realizar viajes astrales o hacia otras dimensiones, sino que también muestra la realidad humana en su lado más oscuro, la sombra como arquetipo jungiano. Para este autor la persona que tiene una experiencia visionaria puede comprender

el sentido de las imágenes, lo cual solo tiene utilidad práctica si se está suficientemente convencido de que lo inconsciente le proporciona conocimientos valiosos. La investigadora en su experiencia mística tuvo ciertas visiones relacionadas con transformaciones espirituales, cambios de creencias, comprensiones de la vida y de la existencia. Por ello, el fenómeno de la visión durante la experiencia puede ser considerado como un aspecto muy importante en las experiencias de estados expandidos de conciencia.

Durante las experiencias con la planta sagrada fue recurrente para la investigadora las visiones con animales salvajes y míticos; estas, al parecer representan la relación con lo instintivo de uno mismo representado en imágenes proyectivas. En este sentido Naranjo (2018) explica que los procesos psicológicos experimentados con la toma incluyen la desactivación de procesos egoicos a través de una visión desapegada, el aflore de la vida instintiva, la cual por lo general está reprimida y la sensación de contacto con una esfera superior que permite niveles de conciencia. De ahí que la experiencia de la investigadora se relacionó con este tipo de procesos psicológicos. Las visiones que surgen durante la toma del brebaje requieren necesariamente de herramientas conceptuales y simbólicas para su interpretación y, de esta manera poder darle un sentido a la experiencia.

En suma, el chamanismo circunscribe una cosmovisión mezclada entre religiosidad, magia y brujería, en cuyos mitos se aprecia un sustrato ancestral, en el cual el viaje resulta un mediador para el diálogo entre el presente y el pasado para visionar el futuro, y un encuentro intergeneracional y de multiversos. En dicho viaje los chamanes visitan un mundo inferior o submundo, uno medio o terreno y otro superior o celeste. Paralelamente quienes hemos tenido la experiencia del brebaje también transitamos por estos mundos, encontrando diversidad de seres, visiones, representaciones y simbolismos que manifiestan los procesos intrapsíquicos y el inconsciente colectivo.

Las creencias del chamanismo se basan en un conocimiento adquirido a través de la

experiencia, y los ritos favorecen la interacción con el entorno, poseen un rico simbolismo aunado a prácticas ceremoniales para poner en escena la realidad presente y a su vez conectarla con el legado ancestral y adherir por consiguiente al constructo de un colectivo. Estas búsquedas de encontrarnos a nosotros mismos por medio de la toma de la medicina sagrada son una alternativa ante una sociedad caótica y compleja y brindan además una respuesta para los miedos, traumas y requerimientos de trascendencia. De igual manera los seres humanos tenemos la imperiosa necesidad de buscar respuestas que hablen el lenguaje simbólico del inconsciente para resolver los conflictos internos y proyectarnos de alguna manera a un futuro incierto. Así pues, como investigadora y participante vivencial en las prácticas ceremoniales considero que la medicina ancestral debe fortalecerse, así como mantener sus tradiciones por medio de estudios, documentales, y medios de difusión para valorar el patrimonio de estos territorios, lo que le convierte en una suerte de *axis mundi* cultural que aúna los imaginarios de la posmodernidad y revela la íntima conexión que aún mantienen las etnias con su primigenio *modus vivendi*.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES: La autora declara no tener conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA: La autora declara que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Añazco-Robles, L., & Manzo-Montesdeoca, Á. (2022). Irritabilidad en profesionales de psicología, aporte de la espiritualidad en la intervención: una mirada desde el contexto de pandemia. *Revista Psicología UNEMI*, 6(10), 135-148.

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss10.2022pp135-148p>

- Ávila, J., Pedroza, M., & Angulo, O. (2019). Yage: crisis de occidente y trabajo espiritual. *Revista Universidad y Salud*, 21(3), 240-252. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.161>
- Bennet, E. (1974). *Lo que verdaderamente dijo Jung*. Siglo XXI.
- Bolívar, A. & Domingo, J. (2006). La investigación biográfica y narrativa en Iberoamérica: campos de desarrollo y estado actual. *Revista Forum Qualitative Social Research*, 7(4), 1-43. <https://doi.org/10.17169/fqs-7.4.161>
- Castellanos, P. (1998). *Los modelos explicativos del proceso salud enfermedad: los determinantes sociales*. McGraw Hill.
- Chalmers, D. (1996). *The Conscious Mind*. Oxford University Press.
- Fernández, A. (2010). El uso del ritual del yage: Patrimonialización y consumo en debate. *Revista colombiana de antropología*: <https://www.redalyc.org/pdf/1050/105015237003.pdf>
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Gimeno-Bayón, A. (2020). Psicología y psicoterapias transpersonales. Reflexiones y propuestas. *Revista de Psicoterapia*, 31(117), 5-41. <https://doi.org/10.33898/rdp.v31i117.446>
- Goldberg, S. B., Pace, B. T., Nicholas, C. R., Raison, C. L., & Hutson, P. R. (2020). The experimental effects of psilocybin on symptoms of anxiety and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 284, 112749. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112749>
- Granados, S. M., Martínez, L. E., Morales, P., Ortiz, G. R., Sandoval, H., & Zuluaga, G. (2005). Aproximación a la medicina tradicional colombiana. Una mirada al margen de la cultura occidental. *Revista Ciencias de la Salud*, 3(1), 98-106. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56230113.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta. ed.). McGraw-Hill.
- Hernández-Rincón, E. H., & Lamus-Lemus, F., Carratalá-Munuera, C., & Orozco-Beltrán, D. (2017). Diálogo de saberes: propuesta para identificar, comprender y abordar temas críticos de la salud de la población. *Revista Salud Uninorte*, 33(2), 242-251. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522017000200242
- Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Paidós.
- Irurzun, J., & Yaccarini, C. (2019). Resiliencia, espiritualidad y propósito de vida. Una revisión del estado del arte. *PSOCIAL*, 4(2), 58-66. https://www.researchgate.net/publication/330076139_Resiliencia_Espiritualidad_y_Proposito_de_Vida_Una_revision_del_estado_del_arte
- Jiménez, M. T. (2022). *Nociones socráticas en el sentido de vida de la logoterapia de Viktor Frankl: conocimiento de sí y cuidado de sí* [Tesis de grado, Universidad El Bosque]. Repositorio de la Universidad El Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/7810/Jimenez_Padilla_Maria_Teresa_2022.pdf?sequence=1
- Jung, C. (1990). *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. Trad. Julio Balderrama. Paidós
- Langdon, E. J. (2015). Oír y ver los espíritus: las performances chamánicas y los sentidos entre indígenas siona del Putumayo, Colombia. *Estudios Indiana*, (8), 39-51. <https://core.ac.uk/download/pdf/304707113.pdf>
- Ley 1616. Ley de salud mental <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/>

[BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf](#)

- Mestre, Y. (2007). Ordenamiento territorial ancestral desde la visión de los cuatro pueblos indígenas (Arhuaco, Kággaba, Wiway Kankuamo) de la Sierra Nevada de Santa Marta, Colombia. En L. M. Donato, E. M. Escobar, P. Escobar, A. Pazmiño, & A. Ulloa (Eds.), *Mujeres Indígenas, Territorialidad y Biodiversidad en el Contexto Latinoamericano* (pp. 101-108). Universidad Nacional de Colombia-UICN-ONU. https://www.researchgate.net/profile/Astrid-Ulloa/publication/30757418_Mujeres_indigenas_territorialidad_y_biodiversidad_en_el_contexto_latinoamericano/links/5796add008aeb0ffc059599/Mujeres-indigenas-territorialidad-y-biodiversidad-en-el-contexto-latinoamericano.pdf#page=102
- Morales C. (1999). Introducción a la psicología de la salud. Paidós.
- Naranjo, C. (2018). *Exploraciones Psicodélicas*. Ediciones La Llave.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Ochoa & García, (2007). Mediación y familia, teoría y práctica: principios y estrategias operativa. Gedisa.
- Ramírez, A. N. (2005). *Yagé, ese mundo inventado. Una mirada a las redes de relaciones tejidas en una ceremonia de toma de yagé* [Trabajo presentado en la asignatura Taller de Técnicas Etnográficas, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia. <https://www.humanas.unal.edu.co/colantropos/files/1414/5615/3752/RamirezYage.pdf>
- Sandoval, C. (2002). *Módulo de Investigación Cualitativa*. ICFES. <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
- Stake, R. (2005). *Investigación con estudio de casos*. Morata.
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.
- Tangarife, H. F. (2013). El ritual del yagé en los kofán y kamsá de Colombia desde una perspectiva etnográfica y artística contemporánea. *Revista de Antropología y Sociología Virajes*, 15(2), 101-136. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/virajes/article/view/987>
- Wilcox, K. (1993). *La etnografía como una metodología y su aplicación al estudio de la escuela: una revisión*. En H. M. Velasco, F. J. García Castaño, & A. Díaz de Rada (Eds.), *Lecturas de antropología para educadores* (pp. 95-126). Trotta.