UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

# SALUD, SALUD MENTAL Y MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN POBLACIÓN REVITALIZADA (REETNIZADA) INDÍGENA COLOMBIANA: EL CASO DE LA COMUNIDAD MUISCA DE COTA, 2012-2014

**Leonardo A. Morales Hernández**

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Doctorado Interfacultades en Salud Pública
Bogotá, D.C., Colombia
2015

# SALUD, SALUD MENTAL Y MUSICOTERAPIA COMUNITARIA EN POBLACIÓN REVITALIZADA (REETNIZADA) INDÍGENA COLOMBIANA: EL CASO DE LA COMUNIDAD MUISCA DE COTA, 2012-2014

**Leonardo A. Morales Hernández**

Tesis presentada para optar por el titulo de:
**Doctor en Salud Pública**

Directora:
Doctora Zulma Urrego

Grupo de investigación Racionalidades Médicas y Prácticas en Salud y Enfermedad
Facultad de Medicina

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Medicina
Doctorado Interfacultades en Salud Pública
Bogotá, D.C., Colombia
2015

*A mis maestros y maestras,*
*y a mis estudiantes,*
*en este infinito camino del saber.*

# Agradecimientos

Al grupo de investigación de Violencia y salud, y al grupo de Racionalidades médicas y prácticas en salud, adscritos al doctorado en salud pública de la Universidad Nacional de Colombia.

A los profesores Ignacio Murillo e Hilario Pedraza, por su acertada guía en un camino cultural y espiritual.

A toda la comunidad muisca de Cota, por su acogimiento y generosidad conmigo como persona y con el proceso de construcción de saber.

A los profesores Irma Alicia Flórez, Álvaro Ramírez y Juan A. Ortiz, por sus confrontaciones, complementaciones y consejos técnicos y académicos.

A la profesora Margarita Chaves del ICANH, por ayudarme a comprender el contexto político de cada evento de este trabajo.

A mi esposa Catalina por su tiempo, comprensión y sueño, para lograr que este trabajo fuese un hecho y por el amoroso cultivo de nuestro hogar.

# Resumen

El abordaje intercultural hacia las comunidades amerindias requiere el conocimiento específico del significado que tienen para ellos los conceptos, las prácticas comunitarias asociadas y las costumbres, particularmente en la salud y la salud mental.

La comunidad muisca de Cota, Cundinamarca, es un grupo humano con características específicas dentro de su propia historia, que ha estado expuesto a diferentes circunstancias adversas y fenómenos de aculturación; esta comunidad actualmente atraviesa un proceso particular de reetnización.

El objetivo general del presente trabajo es comprender el significado que circula en las narrativas de los habitantes de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota sobre la salud, la salud mental, así como el potencial que la musicoterapia comunitaria puede tener para promoverlas.

Se considera la música como un fenómeno narrativo humano, una práctica cultural que construye identidades y significados. Esta práctica es abordada por la musicoterapia comunitaria (narrativa corporo-sonoro-musical), desde la cual se hace operativo el trabajo con los referentes culturales. Se seleccionó el paradigma sistémico constructivista-construccionista como referente epistemológico y como el que permite un abordaje más completo respecto de la calidad del fenómeno relacional y narrativo en contextos comunitarios y sociales.

Se realizó una metamirada a los procesos de la comunidad y sus significados, y al final se implementaron talleres de musicoterapia comunitaria como promoción de la salud.

*Metodología:* Estudio de caso (comunidad como caso), enfoque cualitativo, investigación social de segundo orden. Se abordó desde una combinación de técnicas de investigación (cartografía social, entrevistas a profundidad, grupos focales y observación participante) además del procedimiento musicoterapéutico comunitario mismo y la triangulación de algunas de ellas.

*Conclusiones:* esta comunidad tiene un esquema diferente de salud al que maneja la sociedad mayoritaria; la reetnización fue una decisión política con implicaciones culturales, organizativas y de salud; la salud pública requiere un diálogo intercultural desde el observador interno con comunidades indígenas; el uso de estrategias culturales permite un fácil acercamiento y cambios en este tipo de comunidades.

**Palabras clave: Indígena, reetnizado, cultura, salud, musicoterapia, Cota.**

# Abstract

The Intercultural approach towards the Native American communities requires the specific knowledge on the meaning that the concepts, the related communitary practices and their costumes, health and mental health in particular, have for them.

The Muisca community from Cota, Cundinamarca, is a human establishment with specific features within its own history, exposed to the acculturation phenomena and different adverse circumstances. Currently, this community is undergoing a particular process of re-indigenization.

The objective of this paper is to understand the meaning that circulates in the members´ narratives about health, mental health and the potential that communitary music therapy has to provide in order promote them in this Muisca native community under re-indigenization.

Music is considered to be a human narrative phenomenon, a cultural practice that builds identities and meanings. This practice is approached by the communitary music therapy (narrative corporeal-sonorous-musical), from which the work with the cultural referents is made operative. The systemic paradigm Constructivist- Constructionist was selected as the epistemological referent and as the one which allows a wider approach regarding the quality of the relational-narrative phenomenon within the social and communitary contexts.

An overview to the community processes and their meaning was done. At the end of the work done, some communitary music therapy workshops were implemented for the promotion of health.

*Methodology:* Case study (the community as the case), qualitative approach, social investigation of a second order. It was approached from a combination of research techniques (Social Cartography, in depth interviewing, focal groups and participant observation). Besides, the communitary music approach itself and the triangulation of some of them.

*Conclusion:* This community has a different health scheme compared to the one employed in the big societies. The re-indigenization process was a political decision with cultural, health and organization consequences. The public health requires an intercultural dialogue from the internal observation of these indigenous communities, the use of cultural strategies allows a practical approach and changes in this kind of communities.



**Key words: Indigenous, re-indigenization, culture, health, music therapy, Cota.**

# Contenido


Pág.

**Resumen…….** **9**

**Abstract..…….** **10**

**Lista de figuras……..** **15**

**Lista de tablas……** **16**

**1. Antecedentes…….** **17**

1.1 Pertinencia social de la salud y de la salud mental desde la perspectiva intercultural…… 18

1.2 La investigación científica sobre la salud y la salud mental, desde la perspectiva intercultural……. 19

1.3 Objetivos…….. 20

3.1 Objetivo general……. 20

3.2 Objetivos específicos……. 20

**2. Marco teórico y conceptual……..** **23**

2.1 Estado del arte……. 23

2.1.1 Indígenas y salud…… 23

2.1.2 La interculturalidad……. 26

2.1.3 Los conceptos de salud, salud mental e interculturalidad 28

2.1.4 Procesos de hibridación, colonización y reetnización…… 46

2.1.5 Proceso de reetnización en Colombia…….. 51

2.1.6 La comunidad reetnizada indígena muisca de Cota (Cundinamarca) y su cabildo…….. 53

2.2 Planteamiento del problema…… 60

2.3 Marco teórico y sistema conceptual…… 62

2.3.1 Posicionamiento ontológico……. 63

2.3.2 Posicionamiento epistemológico……. 63

2.3.3 Postura conceptual…… 66

2.3.4 Aspectos del proceso de reetnización que se consideraron en el presente estudio…….. 69

2.3.5 Posición de la comunidad frente a sus propias circunstancias y frente al proceso científico…….. 70

**3. Marco de diseño y análisis…… 75**
3.1 Tipo de estudio…….. 75
3.1.1 Fases y componentes del estudio de caso…….. 75
3.1.2 Estudio de caso…… 76
3.2 Población y muestra…….. 77
3.3 Técnicas y estrategias…….. 77
3.3.1 Técnicas y estrategias de recolección de la información… 77
3.3.2 Técnicas y estrategias de análisis…….. 78
3.3.3 Técnicas y estrategias de trabajo de campo…… 81
3.4 Técnicas y estrategias del procedimiento musicoterapéutico……. 82
3.5 Estrategias para asegurar el rigor de la investigación……. 83

**4. Aspectos éticos…… 85**

**5. Resultados y análisis…….. 89**
5.1 Caracterización de la comunidad reetnizada……. 89
5.1.1 Mapa cronológico de la comunidad…… 89
5.1.2 Análisis narrativo de la narrativa…… 91
5.1.3 Análisis paradigmático……. 100
5.1.4 Triangulación del análisis sobre la caracterización de la comunidad.....109
5.2 El concepto de salud y salud mental en la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota…….. 109
5.2.1 Análisis narrativo de la narrativa de la salud y la salud mental…….. 109
5.2.2 Análisis paradigmático de la salud y la salud mental…….. 119
5.3 Análisis de componentes culturales ligados a la música……. 121
5.3.1 Análisis narrativo de los componentes culturales ligados a la música (narrativas del nodo Música y cultura)……. 121
5.3.2 Análisis paradigmático de los componentes culturales ligados a la música…….. 125
5.4 Las conexiones entre música y salud…… 127
5.4.1 Análisis narrativo de la narrativa: conexiones entre música, salud y salud mental……. 127
5.4.2 Análisis paradigmático de las conexiones entre música, salud y salud mental…… 130
5.5 Aporte de la musicoterapia a los procesos de salud…… 131
5.5.1 Análisis narrativo de la narrativa sobre los aportes de la música y la musicoterapia a la salud integral……131
5.5.2 Análisis paradigmático del aporte de la musicoterapia comunitaria a los procesos de salud……. 135
5.6 Resultados no esperados…… 136

**6. Discusión…… 139**
6.1 La comunidad……. 139
6.2 La salud y la salud mental…… 144
6.3 La comunidad, la cultura y la salud……. 146
6.4 La música……149
6.5 Conexiones entre música y salud…… 149
6.6 Musicoterapia……. 150
6.7 Posición personal…… 152

**7. Conclusiones y recomendaciones…….. 153**
7.1 La comunidad…… 153
7.2 La salud y la salud mental…… 154
7.3 La enfermedad y los procesos que deterioran la salud……. 155
7.4 Lo curativo y los procesos que favorecen la salud……155
7.5 La música y la musicoterapia…… 155
7.6 Aportes a la investigación y a la salud pública…… 157
7.7 Recomendaciones para la salud pública ……...……158

**Bibliografía…….. 159**

**Anexos……. 169**
Anexo A: Consentimiento informado para la comunidad……. 169
Anexo B: Descripción de las guías de la aplicación de
los instrumentos y actividades de investigación…… 171
Anexo C: Procedimiento musicoterapéutico…….. 173
Anexo D: Definición de las categorías o nodos……. 177
Anexo E: Fuentes de los materiales narrativos, estrategias de
organización de la información y correlación con los objetivos……180

# Lista de figuras

**Figura 2.1:** Didier Lacaze: Salud e interculturalidad en la Amazonia…….. 25

**Figura 3.1:** Mapa 1. Línea de tiempo del trabajo…….. 75

**Figura 5.1:** Mapa 2. Historia de la comunidad……. 90

**Figura 5.2:** Nodos sobre Comunicación de la comunidad…… 103

**Figura 5.3:** Nodos sobre la Discriminación en la comunidad…… 104

**Figura 5.4:** Nodos sobre los Límites de la comunidad…….. 105

**Figura 5.5:** Nodos sobre la Música y cultura en la comunidad……. 105

**Figura 5.6:** Nodos sobre las Redes de vínculos en la comunidad…… 106

**Figura 5.7:** Nodos sobre los Roles en la comunidad…….. 107

**Figura 5.8:** Nodos sobre las concepciones de Territorio
en la comunidad……. 108

**Figura 5.9:** Mapa ramificado. Significados de la salud…… 119

**Figura 5.10:** Mapa ramificado de los nodos relacionados con salud……. 120

**Figura 5.11:** Nodos sobre la Música y cultura en la comunidad……. 125

**Figura 5-12:** Representación paradigmática de nube de palabras
música y cultura…….. 126

**Figura 5-13:** Mapa ramificado. Las conexiones música y salud……. 130

**Figura 5.14:** Representación paradigmática de nube de palabras
de las narrativas de musicoterapia…… 134

**Figura 5.15:** Mapa ramificado del aporte de la musicoterapia al
proceso de salud……. 135

# Lista de tablas

**Tabla 3.1:** Contraste entre dos tipos de análisis de datos narrativos (Bolívar, 2002)…… 80

**Tabla 5.1:** Número de coocurrencias de los nodos relacionados con la caracterización de la comunidad…… 101

**Tabla 5.2:** Coocurrencias de tres nodos adicionales para caracterización de comunidad…… 101

# 1. Antecedentes

El contacto de los grupos humanos obliga a buscar conexiones e interconexiones que permitan establecer canales de comunicación y rutas de comprensión. Este es un propósito cada vez más necesario en un mundo que tiende a la globalización y en el cual no se consideran territorios aislados.

A lo largo de la historia, en la mayoría de casos, esta relación epistemológica (cognoscente-conocido) operó desde un colonialismo que negó la naturaleza de la cultura dominada. Hoy existen mayores condiciones de horizontalidad que facilitan el acercamiento intercultural, la comprensión de los diferentes referentes culturales y la búsqueda de soluciones nacidas de los propios contextos de las comunidades de manera ecológica, en especial, en el campo de la salud, la salud pública y la salud mental.

Las estrategias basadas en los elementos culturales propios facilitan este acercamiento y comprensión desde adentro del contexto en que sucede.

Los propósitos de este trabajo son brindar herramientas de comprensión sobre la comunidad reetnizada[1] indígena muisca de Cota, en particular, sobre su concepto de salud y de salud mental, y servir de base para el trabajo en salud en esta comunidad o en otras comunidades indígenas que tengan similitudes con aquélla, con respeto a sus determinantes particulares y su autonomía.

De la misma manera en el proceso de construcción de conocimiento, como investigación social de segundo orden, el observador es también observado, descrito y narrado por los miembros de la comunidad; por ejemplo durante el proceso de realización de este trabajo una de las comuneras desarrollo su propio trabajo de tesis en pedagogía observando entre otros focos a este observador.

No se conocen con claridad, en las comunidades en proceso de reetnización, los significados e implicaciones de este tipo de nociones o conceptos.

Se utilizó como medio principal de conexión o contacto el referente musical en un amplio sentido (la narrativa corporo-sonoro-musical) y su uso como herramienta terapéutica (musicoterapia) al final del proceso.

Sin embargo, la cultura es un tejido inclusivo en el cual difícilmente estos elementos pueden estar aislados de los demás elementos culturales.

[1] En el título del trabajo se cambió la palabra reetnización por revitalización de lo muisca, por solicitud directa de los miembros del cabildo, en la sesión en la cual se realizó la validación, cara a cara, de los resultados de la presente investigación; los miembros que así lo pidieron consideran que “revitalización” es un término más adecuado y respetuoso de su proceso de búsqueda de la memoria ancestral y de construcción de su cultura.

## **1.1** Pertinencia social de la salud y de la salud mental desde la perspectiva intercultural

La importancia de comprender la manera como las comunidades entienden sus problemas y como seleccionan las posibles soluciones en su propio contexto obliga necesariamente, a cualquier persona, institución o Estado que pretenda intervenir o participar de sus procesos en salud, a conocer esas perspectivas en particular.

El conocimiento de las mismas se hace más necesario cuando se refiere a pueblos que tienen una notable distancia cultural con los que pretenden hacer la labor de intervención. Tal es el caso de las comunidades indígenas en las que los referentes epistémicos y los modelos sobre la salud difieren ampliamente de los referente hegemónicos, como es, por ejemplo, el modelo biomédico.

A pesar de que desde 1960 se viene haciendo un trabajo para la superación del paradigma civilización-barbarie, en diversos campos del saber (Morales, 2012)[2], este paradigma alienante medió la relación con los pueblos y naciones sometidas como estrategia sistemática determinante y resultante del colonialismo que durante quinientos años impusieron las "potencias europeas"[3] en el mundo.

La interculturalidad[4] aparece de esta manera como el referente necesario para describir y entender las ontologías, epistemologías y prácticas desde diferentes orillas de la realidad, a sabiendas de que cada una de ellas es tan solo una mirada más al mundo.

---

[2] El cambio de perspectiva desde los años 60 del siglo XX es parte de un proceso de cambio social y político que ha permitido el reflorecimiento, así como –en otros casos– el nacimiento e integración de las que hoy se conocen como medicinas alternativas y complementarias.

[3] De hecho, el concepto mismo de "potencias" es paradigmática e históricamente impuesto por ellas. Un ejemplo particular es la versión de la llamada "Edad Media", etapa de clasificación arbitraria entre la Antigüedad y la Modernidad que vivieron Inglaterra, Italia, Alemania y Francia, que ni siquiera tuvo lugar en otros países europeos (como parangón está la mayor parte de la actual España, que era entonces el floreciente y pujante Califato de Córdoba), ni para las demás comunidades del mundo. Sin embargo, estas "potencias", que escribieron su historia *particular*, la impusieron como historia *universal*. Toynbee (1970) cita tres "ilusiones" que distorsionan la historia de comprensión de los pueblos o su interpretación: (1) la ilusión egocéntrica, según la cual los demás barbaros o gentiles son extraños a la cultura; (2) la ilusión de unidad de civilización ("solo hay una corriente de civilización, la nuestra […] todas las demás son tributarias de ella o se pierden en las arenas del desierto"); y (3) la ilusión de progreso, "como un movimiento que marcha en línea recta" o un largo camino que lleva a la cultura occidental. Esto, por no nombrar también una ilusión más que ha venido cambiando en el siglo XXI: la del "Oriente inmutable". La ruptura de estas ilusiones permite una mejor relación epistémica, y por tanto, una mejor comprensión de los fenómenos y sus narrativas.

[4] La Ley Estatutaria de Salud, aprobada por el Congreso de la República de Colombia el 19 de junio de 2013, incluye el tema y lo define como principio fundamental de la salud, en el artículo 6, ítem *L:"Interculturalidad.* Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global." Esto, por lo menos en el ámbito legal, otorga un marco desde el cual se puede dar respaldo al desarrollo de la interculturalidad en la salud para las poblaciones indígenas. En consonancia con ello, se entenderá interculturalidad como el proceso de interacción y comunicación entre grupos, comunidades y personas, con una ética que permite el mutuo respeto, la participación, la tendencia hacia la

En consonancia con lo anterior, tanto el concepto dominante de *salud* como el de *salud mental* se basan en modelos ajenos a las culturas indígenas y se requiere un redimensionamiento, si lo que se pretende es acercarse a sus saberes, costumbres y estrategias, siempre que se esté buscando abordarlas desde una perspectiva no autoritaria ni colonialista, es decir, más cercana a los contextos e intereses de estas comunidades.

## **1.2** La investigación científica sobre la salud y la salud mental desde la perspectiva intercultural

Desde la perspectiva del conocimiento científico hegemónico se puede afirmar que, igual que en los demás grupos humanos, los pueblos indígenas presentan problemáticas en la salud, en la salud pública y en la salud mental. Tal es el caso de los indígenas de awajún (Perú), los guaraníes (Brasil) y los emberas (Colombia) entre quienes –según un reciente estudio de la Unicef (2012)– se ha documentado una endemia de suicidio de adolescentes, en especial, del sexo femenino. Sin embargo, esta afirmación[5] está expresada en términos técnicos alejados del contexto cultural de estos pueblos, que tienen determinantes diferentes a los adolescentes[6] de la cultura hegemónica[7] de las grandes ciudades. La comprensión del fenómeno, en tales contextos, todavía está muy lejos de ser lograda y de ser susceptible de intervención por parte de salud pública o de la psiquiatría oficial.

Por medio de este ejemplo, como de muchos otros relacionados con las prácticas culturales (el consumo de sustancias enteógenas, la relación con la tierra, la relación con el cosmos y los ritos de sanación), se puede observar que los esquemas de la cultura hegemónica dominante no logran comprender de manera clara el funcionamiento de sistemas culturales diferentes, que se pueden denominar culturas, y que las relaciones que se establecen con ellos son impositivos y descontextuales en la mayoría de casos. Esto lleva, por ejemplo, a que el contacto y las intervenciones de las autoridades de salud, los programas de salud pública y la actividad directa del aparato médico, sea autoritario

---

horizontalidad y el crecimiento de las partes, al establecerse un diálogo de saberes que permita "unir distinguiendo" los aportes de cada uno de los actores y conseguir la sinergia del proceso.

[5] La afirmación de "endemia de suicido en esta comunidad" es mía; la hago como cualquier profesional de la epidemiología, para enfatizar la dificultad en la comprensión intercultural del fenómeno por parte del saber biomédico hegemónico.

[6] La forma como las comunidades indígenas comprenden la adolescencia, los roles de género y la muerte misma difieren mucho de la manera como las entiende la sociedad mayoritaria en las grandes ciudades.

[7] En lo que sigue del texto se entenderá, por cultura hegemónica, a la heredera parcial del saber griego y romano, con influencia judeo-cristiana, mayoritariamente blanca, descendiente parcial o total de la colonización europea al resto del mundo, a partir del siglo XVI, que habla idiomas provenientes de esos países europeos y que se encuentra actualmente en el modelo económico capitalista avanzado, el sistema político supuestamente democrático y que detenta esquemas académicos (creación de conocimiento) principalmente postpositivistas, con metodologías empírico-analíticas. Todo ello se autodenomina "Occidente" (lo que desconoce, entre otros, que geográficamente los indígenas de la llamada América son occidentales). Numerosos pueblos indígenas llaman simplemente, a este gran grupo social, la cultura mayoritaria (Comunicación personal, José Pereira, indígena Muisca, gobernador del Cabildo de Cota, 2013).

en unos casos, inocuo en otros, que termine perpetuando o agravando el problema[8] o creando otros nuevos.

Los estudios realizados sobre la salud mental de estos pueblos requieren una compresión que provenga de ellos mismos. Los abordajes desde la psiquiatría oficial o desde la salud pública, que buscan ser universales, usan referentes que si bien en las dos últimas décadas intentaron ser inclusivos, requieren aún de la participación de la interculturalidad y de la comprensión de la particularidad de cada cultura de los pueblos indígenas.

Las intervenciones sobre la salud mental en las comunidades se enfocan principalmente en los síntomas y las patologías individuales[9], en la evaluación de los mismos y en las estrategias para enfrentarlos, principalmente con perspectivas de corto plazo. Son escasos los trabajos que abordan la comunidad y las redes sociales, que busquen la promoción de la salud mental con herramientas culturales y que produzcan conocimiento sobre el proceso con un aporte sostenible a la salud pública de manera global.

La salud mental, en estos casos (primordialmente en comunidades en situación de vulnerabilidad), se aborda de manera asistencialista, fragmentaria y reparativa, sin perspectiva de largo plazo. Son necesarios abordajes comunitarios, cercanos a la población afectada y contextuales a cada situación en particular.

Los trabajos de investigación sobre el campo de la salud mental con enfoque intercultural son poco frecuentes en las bases de datos del área de las ciencias humanas y de la salud[10], así como en la bibliografía consultada. De otra parte, las intervenciones centradas en la musicoterapia comunitaria, en comunidades indígenas de América, están prácticamente ausentes en la literatura.

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo general

Comprender el significado que circula en las narrativas de los habitantes de la comunidad revitalizada (reetnizada) indígena muisca de Cota sobre la salud mental y el potencial que la musicoterapia comunitaria puede tener para promoverla.

### 1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Caracterizar la comunidad revitalizada (reetnizada) indígena muisca de Cota.

---

[8] Algunos ejemplos de estas intervenciones son la erradicación de la malaria con insecticidas, el manejo de la tuberculosis, los programas de nutrición que no se adecuan a los contextos ecológicos y las intervenciones psiquiátricas que no parten de los referentes culturales de las poblaciones indígenas.

[9] En particular, el enfoque patologizante se centra casi de manera exclusiva sobre estos casos clínicos, y desconoce a la comunidad como colectivo, así como su potencial salutogénico.

[10] En los buscadores de Jstor y Sciencedirect, se realizó una búsqueda avanzada con las palabras "*mental health* & *intercultural* & *indigenous*" con resultados de 426 en el primero y de 10 en el segundo; solo trece de los documentos estudiados tenían pertinencia para el presente trabajo.

1.3.2.2 Explorar el concepto de salud mental, así como los procesos que la favorecen y la deterioran, desde la perspectiva de los miembros de la comunidad indígena de Cota y su relación con la salud general.

1.3.2.3 Identificar los componentes culturales ligados a la música que existen entre los miembros de la comunidad indígena de Cota.

1.3.2.4 Develar las conexiones que establecen los miembros de la comunidad entre música, salud y salud mental.

1.3.2.5 Establecer el aporte potencial de la música en general y de la musicoterapia comunitaria en particular en la promoción de salud mental al interior de la comunidad indígena de Cota.

# 2. Marco teórico y conceptual

## 2.1 Estado del arte

El área de la investigación del presente trabajo se circunscribe a una comunidad indígena y al papel que la musicoterapia comunitaria puede jugar en la salud y en la salud mental de esa comunidad en particular.

Los debates en este campo se presentan principalmente sobre la epistemología y la cosmología de las comunidades indígenas en América, sobre sus condiciones en Colombia y la situación de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota en particular, sobre las prácticas culturales y la música indígena en Colombia, sobre los conceptos de salud, de salud mental y su aplicación al campo intercultural, sobre el uso de estrategias culturales –como la musicoterapia– en el campo de la salud pública y, finalmente, sobre la posición de las comunidades en el proceso investigativo como sujeto-objeto de intervención o estudio.

### 2.1.1 Indígenas y salud

**COSMOLOGÍA Y EPISTEMOLOGÍA DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS**

Para Hilario Pedraza[11], la espiritualidad de los pueblos indígenas atribuye a la Tierra y al universo características y comportamientos humanos[12], y considera que el mundo físico está unido con los hombres por "la mente". De esta manera, la Tierra "siente", "piensa", mantiene relaciones con todos los seres en general y con cada uno en particular.

En relación con ello hay una "admirable devoción ritual" basada en su "ley de origen", según la cual el padre espiritual y la madre Tierra se unieron para dar origen a todo lo existente, y se establece contacto con ellos por medio de la palabra de vida, de los rituales y de las plantas sagradas (Pedraza, 2003).

[11] Hilario Pedraza es un investigador reconocido por múltiples etnias indígenas colombianas. Ha participado en numerosos procesos de acercamiento a las comunidades del país; fue director de Jardín Botánico de Bogotá y durante su gestión se construyó la maloca que se encuentra en esa institución.

[12] Desde una mirada carente de contexto, el pensamiento hegemónico occidental califica esto como animismo y lo considera propio del pensamiento "salvaje".

Todo está inmerso en el Sé[13], quien contiene todo, inclusive la ley de origen; todo se materializa por él, no tiene principio ni final, es complejo, legisla la armonía, construye pensamiento y es a quien se debe pedir permiso para usar las cosas[14] que de él y en él suceden (ibid).

La espiritualidad es un permanente ejercicio en la cotidianidad de las comunidades; por ejemplo, las conductas de cazar, cocinar o recolectar van precedidas de una preparación espiritual –con palabras, movimientos y rituales específicos, que tienen sentido y significado–, para que cada actividad específica esté bien realizada y tenga las consecuencias cósmicas correspondientes. Por ejemplo, en la comunidad jotï del Amazonas venezolano (Zent, 2013), quienes van de cacería hacen antes dieta especial, así como una invocación con música y un canto específicos y, una vez obtenida la presa, le dedican un canto-permiso, para que ella pueda volver a su lugar de origen, y ser consumida como alimento. No hacerlo de esta manera podría atraer consecuencias negativas sobre los cazadores.

En la cosmología de los pueblos indígenas, los objetos tienen vida y –de manera especial– la madre Tierra está viva: ella da origen a todo y lo nutre todo, como lo hace una madre humana. Existe también conexión entre todos los objetos cósmicos; en su epistemología, el vínculo espiritual es fundamental para comprender y conectarse efectivamente. De otra parte, el rito –con sus elementos culturales, su arte y su significado– permite transitar por la realidad de manera respetuosa y armónica.

## EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD, DE SALUD, SALUD MENTAL Y LOS TRATAMIENTOS PERTINENTES

Existe continuidad entre el individuo, sus pensamientos, sus prácticas, su comunidad, la salud y la aparición de enfermedades. Didier Lacaze (2013), por ejemplo, realiza una investigación sobre el pueblo de nacionalidad kichwa de pastaza, de la Amazonia, y presenta el siguiente esquema.

[13] La palabra varía según cada idioma indígena, pero el concepto es constante en estas culturas.

[14] Es un concepto similar al de los pueblos del tao, y al escucharlo parece referirse al tao que no puede ser nombrado; vale la pena comentar que, para otros pueblos indígenas, como los ingas y los kamentsa, el término que se acerca al concepto antes descrito es *iacha,* que se podría traducir como “sabiduría del todo”. De igual manera podrían encontrarse otras variantes en los distintos pueblos indígenas de Colombia y de otras latitudes (comunicación personal con Gina Coral Palchucan, 2014. Esta autora es originaria del pueblo de los pastos y fue culturada en el pueblo kamentsa; es médica, se está especializando en Psiquiatría, en la Universidad Nacional de Colombia, y es integrante del grupo de investigación en violencia y salud).

**Figura 2.1:** Didier Lacaze: Salud e interculturalidad en la Amazonia. Experiencias, lecciones y propuestas. IV Congreso Colombiano de Etnobiología (2013).

En el gráfico se puede observar cómo la salud o el buen vivir es un balance cósmico y una vivencia comunitaria. De la misma manera que un árbol, la salud-enfermedad tiene continuidad en la relación entre raíces, tronco y ramificaciones: en otras palabras, es proceso y resultado. Con ello se coteja la integridad de cada una de las partes de este suceso cósmico.

> La pérdida del equilibrio o enfermedad viene por el mal funcionamiento de las normas individuales, sociales y/o ambientales; esto produce conflictos intercomunales, debilitamiento corporal y espiritual, escases de nutrientes, accidentes y alteraciones del mundo visible. (Lacaze, 2013).

En concordancia con lo anterior, la enfermedad es producto de una alteración de la mente, que se presenta cuando se pierde la continuidad con el todo, con el equilibrio, o se tienen pensamientos que no corresponden al Creador; es necesario así hacer la curación "en la mente, mediante la confesión, el consejo, el pagamento, la conjura y la aseguranza, usando complementariamente extractos de plantas, animales[15] u otros elementos de la naturaleza, cuyo *espíritu* contribuye a la sanación" (Pedraza, 2003).

[15] Según las características de cada ecosistema, las comunidades indígenas tienen un amplio repertorio de recursos para la sanación a nivel individual, familiar, comunitario o cósmico. Los wayúu, habitantes de la Guajira desértica colombiana usan diez especies de plantas; los nasa, del Cauca, 135 plantas (Velasco Parada, 2012); en otros lugares, como el Vaupés, se usa la fauna: los

De la misma manera, la enfermedad no es un fenómeno individual: su aparición es la manifestación del trastorno del sistema, es decir, de la propia comunidad, y por tanto, el abordaje ha de ser, primero, de carácter espiritual, comunitario, y posteriormente, de carácter práctico.

De manera práctica, en lo curativo se hace sanación sobre el individuo, sobre el territorio y sobre la comunidad; para ello se usan las plantas sagradas de diferentes orígenes, como el yagé –el principal maestro del indio (Taussig, 2012)–, la música (en un *performance* con sentido ritual), la palabra y los pagamentos, entre otros componentes, en un territorio y un tiempo determinados por la ley de origen característica de cada grupo étnico.

Aunque no hay información escrita de manera autónoma por los grupos amerindios[16] originarios, se conoce que entre ellos el mundo que manejaba el chamán[17] estaba "integrado por fuerzas más allá de lo visible o perceptible, sin las fisuras que hoy vemos entre lo natural y lo sobrenatural", y que la causalidad de los malestares (Reichel-Dolmatoff, citado por Quevedo *et al*, 2007) tenía un origen cósmico global, inscrito en la relación del hombre con la naturaleza, en la transgresión con normas culturales o sociales establecidas; además, su influjo podía percibirse en los animales, en el agua, en el viento, en partes del cuerpo, en las personas o en toda la comunidad.

Así, el concepto de salud de los amerindios originarios era completamente diferente y estaba definido en la relación del individuo con el cosmos, en la cual la estación del mal en el cuerpo era solo un paso, la relación entre lo individual y lo público era directa y el concepto de salud mental no tendría traducción clara.

Para los pueblos indígenas (tanto los originarios como los actuales), la salud mental es un concepto incomprensible, porque en la unidad individuo-comunidad no existe fragmentación. Se puede hablar mejor de coherencia de pensamiento, corazón, palabra y obra, de la vivencia de la palabra y de permanecer alerta a lo que se presente como desviado.

### 2.1.2 La interculturalidad

La visión hegemónica occidental, pospositivista, empírico-analítica, es muy limitada para la comprensión de las comunidades, aún más, al tratarse de la salud y, mucho más, de los elementos relacionados con la salud mental. Al revisar los estudios realizados desde esta perspectiva, se observa que estos se dedican principalmente a describir trastornos psiquiátricos y a buscar, desde ópticas lineales, la etiología de los mismos, asumiendo la posición de observador externo o "etic".

El trabajo "Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: salud mental de los pueblos indígenas" (Restrepo y Orduz, 2006) hace un

---

cofanes usan 25 especies, y los pastos, 18. Cada pueblo, según la relación que tenga con la naturaleza, con su cosmogonía y sus saberes, tiene usos y costumbres diferentes de su entorno.

[16] Nombre que corresponde a una categorización imperativa europea colonialista.

[17] La palabra "chamán" corresponde en realidad a la cultura de Siberia. La misma función, en lengua muisca, se denominaría jeque u *ojke*. Hoy en día, la comunidad se refiere a estos jeques como "los abuelos" o "los mayores".

estudio documental[18], con una metodología de revisión sistemática, epidemiológica, que se enfoca sobre los "problemas de salud mental"[19], y en lo psiquiátrico, identifica tópicos, entidades participantes y hace recomendaciones valiosas sobre el abordaje de la enfermedad, como la comprende el *Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales* (4ª. ed.), producido por la Asociación de Psiquiatría de EE.UU. (DSM-IV, por sus siglas en inglés[20]). El trabajo de Restrepo y Orduz incluso alude a investigaciones en las cuales han usado medicina tradicional indígena, pero en ningún momento tiene en cuenta la salud mental y la perspectiva de los pueblos y etnias que fueron abordados en su amplia revisión.

La comprensión intercultural requiere de un "dialogo de saberes", es decir, de un proceso participativo desde los autores y desde las culturas o comunidades que están siendo abordadas. Para ejemplificarlo, vale la pena citar la discusión dirigida por otros investigadores de la Universidad de Antioquia con las comunidades indígenas (CI), consignada en el informe "Estado del arte en investigación sobre la salud mental y enfermedades transmisibles en los pueblos indígenas de América" (Hernandez, 2005, pág. 200). Estas comunidades manifiestan:

> …las investigaciones no reflejan las necesidades de las CI, la decisión de la investigación es externa y no propia […] se han presentado engaños […] han sido incompletas (algunos de los métodos no permiten abarcar una visión global de los problemas de salud o no tienen un adecuado marco contextual…), […] la información de estas investigaciones es incompleta y poco representativa dada la división de opiniones que se generan entre la CI frente a las investigaciones…

En sentido amplio, la interculturalidad requiere el respeto por las diferencias culturales, la participación activa respetuosa de las comunidades abordadas, la construcción de mecanismos que integren esas diferencias, y particularmente, en el campo de la salud, incorporar las cosmovisiones de los pueblos y/o etnias y los "saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global"[21] (Ley estatutaria 209 de 2013).

Se puede hablar de interculturalidad en el plano interpersonal, grupal y estructural (institucional). La integridad de esa condición se evidenciará cuando "lleguemos a ser iguales sin dejar de ser distintos" (Albó, 2004); se trata de una relación y de una actitud de personas y grupos de una cultura en referencia a elementos de otra.

La interculturalidad en la salud, para el caso de los indígenas, se refiere a los derechos, las comprensiones y epistemologías, a la incorporación de la perspectiva indígena (su ley de origen, su concepto de territorio) en el manejo de sus propias necesidades, al respeto de sus prácticas comunitarias (bromatología, medicina tradicional, música, danza y narrativas) y, a nivel práctico –al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud–, a una "política de salud indígena y servicios interculturales" que incluya la conformación de empresas promotoras de salud indígenas e instituciones prestadoras de salud indígenas. En este sentido se deben reconocer las experiencias de la empresa promotora de salud Dusakawi (en el año 2000) y de la Institución Prestadora de Salud

---

[18] Estos autores, investigadores de la Universidad de Antioquia, revisan 401 fuentes en información indexada en inglés, español y portugués, entre los años 1995 y 2005.
[19] Directamente entiende *enfermedad* mental por *salud* mental.
[20] *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* Fourth Edition (DSM.IV).
[21] Informe de conciliación al proyecto de Ley estatutaria 209 de 2013 Senado, 267 de 2013 Cámara, articulo 6, "Elementos y principio del derecho fundamental a la salud".

Indígena Gonawindua Tayrona, independientemente de que ellas no hayan logrado tener sostenibilidad financiera con el paso del tiempo (PNUD, 2011).

La comprensión intercultural de la salud y de la salud mental debe tener puntos de encuentro entre la perspectiva de los investigadores y los contextos estudiados, debe ser participativa, debe incluir las cosmogonías, las epistemologías y las prácticas de los grupos étnicos, debe ser propositiva para lo sano y lo que requiere sanación y, por encima de todo, debe respetar las diferencias.

### 2.1.3 Los conceptos de salud, salud mental e interculturalidad

En la historia se pueden reconocer diferentes paradigmas que ofrecen, según las circunstancias de cada contexto, respuestas a necesidades de salud. Podría hacerse una división clásica entre Oriente y Occidente, teniendo en cuenta que esta obedece a un tipo de historiadores[22] que denomina "Occidente" a la tradición europea (la cual se reclama a su vez heredera de Grecia y Roma) y que denomina "Oriente" a todo lo que no corresponde a dicho modelo. Cabe hacer otro tipo de división, en la cual se mire de manera independiente el desarrollo de China, India[23], los pueblos árabes y las culturas amerindias, sabiendo que en ella quedan por fuera muchas otras culturas, con sus saberes, como las desarrolladas en África y en Oceanía, que en el devenir de la historia oficial hegemónica no fueron consideradas.

Al centrarnos propiamente en lo que se denomina Occidente, hacia el siglo XVII, la epistemología recibe una fuerte influencia del paradigma cartesiano, con su división mente-cuerpo, lo cual determinará otras divisiones en lo sucesivo:

| | | |
|---|---|---|
| Sujeto | – | Objeto |
| Alma | – | Cuerpo |
| Espíritu | – | Materia |
| | | |
| Calidad | – | Cantidad |
| Finalidad | – | Causalidad |
| Sentimiento | – | Razón |
| Libertad | – | Determinismo |
| | | |
| Existencia | – | Esencia |

Desde ese momento se hizo más grande la brecha entre el cuerpo y la mente, al punto en que hoy en día es necesario hacer un gran esfuerzo para poder integrar uno y otra, cuando –en la realidad de las personas, de las familias y de las comunidades– se encuentran actuando en conjunto, como un todo.

[22] Tal división corresponde a la versión de la historia eurocéntrica y egocéntrica, impregnada de un fuerte componente colonialista en su interpretación de la realidad.

[23] En el mundo oriental, originariamente no hay división entre mente y cuerpo. Para la medicina tradicional china (Padilla, 1999) y para la ayurvédica, la salud depende de un equilibrio con los elementos internos y externos cósmicos en conjunto, en un paradigma de comprensión vitalista-energético particular diferente para ambas concepciones.

Los paradigmas que sostenían la medicina sufrieron cambios en el tiempo, pero definitivamente la influencia de la teoría de los gérmenes y el positivismo (con su metodología empírico-analítica) influyeron ampliamente en la manera de conceptualizar la naturaleza y el ser humano en Occidente. Este paradigma, fuertemente centrado en lo cuantitativo, hizo una distinción entre las ciencias duras y las blandas, según estas pudieran ser reducidas a los modelos matemáticos; a partir de John Stuart Mill se estimuló a los científicos sociales a acercarse en sus modelos a estas ciencias cuantitativas (Denzin & Lyncoln, 2006).

## FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS

***Fundamentos del modelo biomédico de la salud.*** A esta forma de observar la realidad se la puede denominar como planteamiento del discurso desde el *observador externo* (Andrade, 2003). Este solo se basa en las dos primeras causas de Aristóteles para explicar los fenómenos[24], y estructura un modelo cuyos supuestos principales son los siguientes:

- *La existencia de un nivel fundamental de descripción.*
- *La naturaleza* (para el caso la salud) *tiene una descomponibilidad, que son las leyes físicas* (por tanto, esos son sus principios explicativos de la salud), las cuales *son eternas e inmutables.*
- *Todo es mensurable y cuantificable* (según este planteamiento, si algo no es medible no existe).
- Tiene *ausencia de propósitos o finalidades intrínsecas en la materia* (a tal punto, que un criterio de cientificidad fue excluir esa causa final aristotélica de su epistemología).

Se constituye así un modelo mecanicista que tiene como autores fundamentales a Bacon, Descartes y Newton (Morales, 2012). El mecanicismo conceptuó el mundo y explicó los fenómenos basándose en la descomponibilidad de la materia. Los componentes que explicarían la realidad varían en su denominación según el autor que los enuncie: *seres,* según Laplace; *objetos,* según Descartes, o *corpúsculos,* según Newton. Esto correspondería a la primera causa o causa material desde el esquema de Aristóteles. De otra parte, estarían las fuerzas que mueven esos objetos, la segunda causa o causa eficiente para Aristóteles.

Así se reduciría la realidad, y de esta forma, la explicación de la salud, a un componente material macroscópico y/o microscópico y a las fuerzas físicas que lo mueven exclusivamente (materia y energía), y el esquema se plantea así en una dualidad permanente. Desde este planteamiento, la vida misma es entendida como proceso mecánico, determinado por leyes universales y susceptible, en su explicación, a ser completamente reducido a niveles matemáticos.

En concordancia con Laplace, se consideró que el mundo (para el caso la salud) era totalmente cognoscible:

> Un ser inteligente que en un instante dado conociera todas las fuerzas que animan la naturaleza y las posiciones de los seres que la forman, y que fuera lo suficientemente inmenso para poder analizar dichos datos, podría condensar en una única fórmula el

[24] Según la división hecha por Aristóteles (384-322 a.C.), las causas para explicar los fenómenos se pueden clasificar así: (1) Material, aquello que compone el objeto. (2) Eficiente, las fuerzas o energías que lo mueven. (3) Formal, el plan de la organización o la estructura. (4) Final, el motivo o razón que hizo que una estructura emergiera.

> movimiento de los objetos más grandes del universo y el de los átomos más ligeros: nada sería incierto para dicho ser, tanto el futuro como el pasado estarían presentes ante sus ojos.[25] (Laplace, citado por Andrade, 2003).

Solo eran necesarias herramientas que permitieran sumar este saber para darle organización, y se otorgó a la matemática la función de reducir las imprecisiones, dándole cabida a la estadística como herramienta principal para reducir la incertidumbre de la variabilidad. De esta manera, para finales del siglo XIX y principios del XX, la física se consideró la rectora del conocimiento y la vanguardia del determinismo. Esta dirección rectora hizo crisis cuando la física cuántica encontró finalmente que la posición del observador alteraba la lectura, pretendidamente "objetiva" respecto de lo observado, y que el aparato teórico que se consideraba infalible[26] tenía grandes incertidumbres que no lograban ser resueltas desde su propia epistemología y metodología (Capra, 2007).

Así, desde el punto de vista epistemológico, la "explicación del mundo" se fue haciendo más incierta. Es decir, este determinismo mecanicista, al tratar de llegar hasta sus últimas consecuencias de composición de la materia, se encontró con el indeterminismo, y sus principios fundamentales –basados en la física newtoniana reduccionista y la matemática– quedaron sin piso.

Desde el criterio mecanicista, la ciencia ha realizado una observación que puede llamarse externa, en la que *el sujeto es un observador externo*, la descripción la hace de manera completa, acabada, y *entiende el mundo y opera desde una escala macro*. En cuanto a la jerarquía observacional, el observador se encuentra en el nivel inmediatamente superior al descrito y la finalidad de la descripción es hacer predicciones deterministas. En cuanto a las leyes naturales, tiene formulaciones *a priori* sobre las mismas; su perspectiva tradicional es mecanicista y la metáfora cognitiva es "el demonio de Laplace" (Andrade, 2003).

En el campo de la salud, la aplicación del criterio mecanicista da lugar al modelo biomédico hegemónico; y su racionalidad médica corresponde a un concepto trascendentalista[27] (Amaral de Sousa & Luz, 2009) en el cual el hombre está fuera del mundo, y cada vez más busca ubicarse cognitiva, corporal, emocional y epistemológicamente de manera externa ante los diferentes fenómenos (y para el caso que nos ocupa, externo a la salud y a la enfermedad, "como un objeto extraño"). Esta concepción lleva implícita la "utopía del desarrollo"[28], que promete resolver, a nivel global

---

[25] A este pretendido *ser inteligente* algunos autores le han llamado "el demonio de Laplace".

[26] Vale la pena, en contraposición con esto, citar la frase de Albert Einstein respecto a su propia posición con el uso de la matemática como una herramienta reduccionista "…en lo que las leyes matemáticas se refieren a la realidad, no son ciertas; y en lo que son ciertas, no se refieren a la realidad…" (citado por Capra, 2007, pág. 61).

[27] Se denomina así a la posición que se relaciona con la Teodicea Judeo Cristiana, considerando que el observador esta fuera y por encima de la naturaleza, por oposición a la inmanente que considera que el observador es parte del fenómeno.

[28] Se la ha denominado utopía del desarrollo porque consideraba que, en una línea del progreso, las naciones centro-europeas estaban en la cúspide del desarrollo y representaban el punto más alto de la civilización, a diferencia de los pueblos que ellas consideraban "bárbaros" (incluidas las colonias). Esta lógica era la justificación que empleaban aquellas para invadir a estos, someterlos a su servicio y ponerlos así en "el camino de la civilización" (esta es otra dicotomía: civilización-barbarie).

y particular, la totalidad de las demandas de la población, y en el campo de la salud, aliviar el sufrimiento de la humanidad e incluso los problemas de la salud diaria que no llegan a ser fatales (Amaral de Sousa & Luz, 2009).

A tal paradigma, que hace tan tajante división dicotómica, se le critica porque su enfoque es descontextualizado, tiene poca aplicabilidad en el campo de lo social, cae en generalizaciones ingenuas, hace exclusiones entre el significado y el propósito de las investigaciones, y crea gran distancia entre la teoría y la visión de los individuos, grupos sociales o culturas: además, porque está centrado culturalmente en el referente centro-europeo y no define con claridad el concepto de salud, menos aún, el de salud mental.

***El fundamento vitalista de la salud*.** Una perspectiva diferente a la característica desde el observador externo es la posición como observador interno; así, no solo se tratan de considerar las dos primeras causas aristotélicas, sino las cuatro. Dicho planteamiento se puede llamar *vitalista,* y parte de las siguientes consideraciones:

- Hay propiedades que emergen de las situaciones o de los fenómenos cuando se encuentran funcionando en conjunto, es decir, el todo es diferente a la suma de las partes y los sistemas no se pueden descomponer.
- Es necesario tener cautela con las leyes de carácter universal, ya que "el orden de la naturaleza es producto de una reconstrucción racional", una actitud social de construcción y elaboración a partir de hipótesis y modelos (Andrade, 2003).
- Por otro lado, se considera que existe una dimensión cualitativa irreducible a lo cuantitativo, en la cual existen propósitos y finalidades en la naturaleza viviente.

Aunque no se lo ha asociado clásicamente a esta epistemología, Blas Pascal (1623-1662), filósofo y matemático contemporáneo, y contradictor de Descartes, planteó conceptos compatibles con esta visión, como los siguientes: las verdades son circunscritas a las regiones en las cuales la experiencia fue producida; la naturaleza no obedece leyes universales; y las relaciones con los objetos no son naturales, son construidas (Almeida-Filho & Coutinho, 2007). Tales afirmaciones no recibieron suficiente atención ni desarrollo en su época.

En Occidente, este vitalismo tuvo un protodesarrollo en la filosofía de Heráclito, quien consideró que el mundo se encontraba en continuo cambio, en un eterno devenir nacido de la interacción dinámica y cíclica de los opuestos (Capra, 2007). Sin embargo, esta idea no tuvo mayor desarrollo en Grecia. Mucho tiempo después, fue retomada en Europa: se asentó en la filosofía romántica alemana del siglo XVIII y en Francia, con Diderot, y posteriormente con Lamarck. Este último consideró que la característica propia de la vida es la organización y que estar organizado tiene un sustrato mínimo de impulso que se puede llamar *principio vital* (Andrade, 2003).

Dicha perspectiva vitalista alude a las causas formal y final (principio vital que organiza) que –en conjunto con la materia– forman la vida. La materia adquiere forma, "los organismos son totalidades autónomas capaces de auto-organizarse en sus fluidos orgánicos" (ibíd.). Estas dos causalidades en conjunto constituyen la "entelequia" definida por Aristóteles, es decir, que tiene un fin intrínseco en sí misma (Andrade, comunicación personal, 2014).

La visión que puede llamarse *internalista* (Andrade, 2003), para diferenciarla de la perspectiva que considera los objetos desde el observador externo[29], obedece a otros principios y plantea las siguientes consideraciones:

- El papel del sujeto es el de observador interno participante.
- Las descripciones se consideran siempre incompletas y en curso.
- La escala con que evalúa las observaciones es de tipo micro, es decir, tiene validez solo para el contexto en el cual se está realizando la observación.

En cuanto a la jerarquía observacional, el observador interno se encuentra a la misma escala o nivel jerárquico que él está describiendo, teniendo en cuenta además la incertidumbre local.

En cuanto a las leyes universales, la perspectiva internalista hace formulaciones *a posteriori,* su perspectiva tradicional es el vitalismo y la metáfora cognitiva que utiliza es la de "los demonios de Maxwell"[30] (Andrade, 2003).

Vale la pena aclarar que la restricción al azar (los demonios de Maxwell), en los sistemas vivientes, se refiere a la comunicación, al diálogo entre los individuos o los componentes de un sistema, donde la información es un componente más dentro de la misma realidad. Es decir, se desarrollan sistemas que se modifican entre sí, como en relación con los otros, con alternativas insospechadas y redes de información, que avanzan así hacia un universo cada vez más incierto.[31]

En un desarrollo de esta posición epistémica, la medicina llamada homeopática, originada hace más de doscientos años en la actual Alemania, utiliza el concepto vitalista, de "energía vital". En ella se ve la salud como un equilibrio, sin distinguir entre mental y físico necesariamente; en este equilibrio, la energía vital "mantiene todas las partes del organismo en una admirable y armoniosa actividad vital"; "cuando una persona se enferma, esta energía vital […] es la que primeramente está desarreglada"; "solamente la ruptura del equilibrio de la energía vital afectada […] es la que produce las enfermedades" (extractos de los parágrafos 9, 10 y 11 de *Órganon* de Hahnemann). Según este modelo, la salud es un equilibrio y la enfermedad se produce por la pérdida de este, y no al contrario[32] (Vijnovsky, 1983).

---

[29] La visión desde el observador externo que ha caracterizado los modelos fiscalistas, materialistas y mecanicistas, de los cuales se valió la medicina hegemónica durante el siglo XX, se caracteriza por pretender la posición del observador en el nivel inmediatamente superior al descrito, con predicciones deterministas y establecimiento de leyes formales *a priori*.

[30] Por los "demonios de Maxwell" (1871) se entiende una característica intrínseca de un sistema determinado, en el cual el comportamiento de sus elementos siguen un curso completamente diferente al esperado por las leyes *a priori*. Concretamente, en el caso de la termodinámica, se refiere a la concentración aparentemente caprichosa de las moléculas de los gases en dos compartimientos completamente diferentes, aunque estén abiertos entre sí, en lugar de realizarse el proceso de difusión simple, lo cual biológicamente está mediado por mecanismos enzimáticos, y al nivel de los sistemas macro, por los procesos de información, por poner dos ejemplos sencillos. Es una restricción al azar, una bifurcación o un "capricho del demonio" (a lo cual debe su nombre).

[31] En esta perspectiva, la información y su interacción "mutua" con la estructura de los fenómenos y con el observador mismo transforma la causalidad final; es decir, tiene entelequia o potencialidad de transformación en sí misma.

[32] En consecuencia, lo que llamamos enfermedad –por ejemplo, la esquizofrenia– no daña la energía vital; más bien, el desequilibrio de la energía vital causaría la esquizofrenia.

Los principios vitalistas fundamentan a otros sistemas médicos complejos, como la medicina china (Padilla, 1999) y la ayurveda (Nalin, 2005), entre otros, pero esto se sale de los alcances del presente trabajo.

***Fundamentos para una integración holística en salud*.** No podríamos decir que una sola de estas visiones (desde el observador externo o desde el interno) prevalece sobre la otra. Más bien, según el objeto que se esté observando, puede haber ventajas en la epistemología y en la metodología utilizada. Esta visión "holística" consideraría las cuatro causas aristotélicas (material, eficiente, formal y final), y, de esa manera, acercaría al observador, desde una visión occidental, a lo que podríamos llamar una *ciencia de la complejidad* (Euguenio Andrade, comunicación personal, octubre de 2014).

Se trata de una visión integrativa que intenta reconstruir el todo y de unir distinguiendo, en la cual se tenga en cuenta lo interno y lo externo. Según esta visión, la "in-formación" se considera un elemento fundamental para dar forma a la materia. En ella, lo interno de la organización se traduce como información y ésta se organiza en una sintaxis (orden de la misma), una semántica (adquiriendo sentido y significado) y una pragmática (un lenguaje[33] práctico que corresponda a las necesidades de los organismos, en este caso a la salud), en la cual tenga utilidad en el conjunto de la salud de las personas, las familias y las comunidades.

***Conceptos de salud y salud mental en diferentes contextos*.** El concepto vigente hasta de 1940 solo se refería a la salud como ausencia de enfermedad. En ese año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) redefinió la salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad" (Blanco & Maya, 2007). Este concepto, aunque todavía es incompleto, marcó un hito, pues pretendió integrar diferentes contextos en los que se desarrolla el ser humano. Otras definiciones posteriores, como la de Henrick Blum (1971), se centraron en la "capacidad"[34] y plantearon el comportamiento, la herencia, el ambiente y los servicios de salud como factores determinantes:

> [Salud es la] capacidad del organismo para mantener un balance apropiado para su edad y necesidades sociales, en las cuales este razonablemente libre de notoria insatisfacción, incomodidad, enfermedad o incapacidad y comportarse en una forma que promueva la sobrevivencia de la especie, así como la realización y gozo del individuo.

Esta perspectiva establece que la salud es un proceso, y no un estado, una realidad cambiante, más allá del aspecto puramente biológico (Blanco & Maya, 2007).

Tales son definiciones más amplias, que integran el individuo consigo mismo, con sus vínculos sociales, con su tiempo, e inclusive con su naturaleza biológica; se las critica por no utilizar los conceptos de los determinantes sociales, es decir, porque pasan por alto que las sociedades mismas imponen condiciones de clase, género o etnia que estructuran o determinan la situación de salud de un individuo y de la misma sociedad.

---

[33] Para la presente tesis, la música y la musicoterapia, al interior de una comunidad, son lenguajes corporo-sonoro-musicales.

[34] Se crítica que, al centrar el concepto en la capacidad, se crea una condición de discapacidad a quien no la posee y de capacitadores a quienes la brindan. Sería diferente el concepto si, en lugar de capacidad, se utilizase el concepto de potencialidad; es decir, si desde la concepción aristotélica de la causalidad formal y final, se plantea que está dentro del mismo sistema la posibilidad de generar soluciones de acuerdo con sus situaciones y contextos.

En el proceso de las definiciones, el concepto de salud pública también ha tenido aportes importantes desde 1990. En cuanto a su conceptualización y construcción como campo del saber, autores M. Terrys (Blanco & Maya, 2007) y J. Frenk (Frenk, 1992) proponen incluir, en el concepto de salud pública, el nivel poblacional y el hecho de constituirse como punto de encuentro de diversos saberes[35], con sus respectivos universos de aplicación, objetos de análisis y bases científicas.

La salud pública se conforma así en la visualización de los diversos niveles que la constituyen, las complejas relaciones sociales organizadas en las que se desarrolla y el proceso continuo de producción, reproducción y utilización del conocimiento, como componentes fundamentales de su ámbito (Gonzalez,2009).

Al continuar con el desarrollo del concepto salud mental, Canadá construyó uno que fue apropiado por la OMS, el cual se puede tomar como definición:

> …la capacidad del individuo, el grupo o el ambiente para interactuar el uno con el otro, de manera tal que promueva el bienestar subjetivo, el uso óptimo y el desarrollo de las habilidades mentales (cognoscitiva, afectiva y relacional) y el logro de metas individuales y colectivas congruentes con la justicia y el mantenimiento y preservación de condiciones fundamentales de equidad y su correspondencia con el bienestar subjetivo, la autoeficacia, la autonomía, la competencia, la independencia intergeneracional, entre otros, desde una perspectiva transcultural. (WHO, 2001).

Esta definición es un gran avance respecto de la búsqueda de integralidad. Sin embargo, puede criticarse en la medida en que está expuesta en términos de capacidad, es difícil de aplicar en todos los ámbitos del planeta y desconoce los determinantes sociales que influyen en las condiciones de salud de una persona. Sin embargo, ofrece la ventaja de abarcar desde el nivel individual hasta el nivel colectivo, por lo que puede ser utilizada en el campo de salud pública e incluir el concepto de las culturas y las interacciones entre ellas (transcultural).

Hasta este punto se puede decir que se han construido unos paradigmas y conceptos que tienen continuidad entre la salud-enfermedad, individual-colectiva, e implicaciones en la salud mental que han justificado acciones individuales y políticas en la salud pública para el denominado el mundo occidental.[36]

Desde otro ámbito se plantea una posición diferente sobre el significado de la salud desde el construccionismo-constructivismo. Este considera que el énfasis del concepto de salud mental se debe realizar sobre los juegos interpersonales entre los seres humanos, las familias y las instituciones (Tisminetzky, 1997), al interior de un sistema o contexto

---

[35] La salud es un punto de encuentro donde confluyen lo social, lo individual, lo biológico, así como la política social y económica, todo ello, en beneficio de la realización personal y colectiva.

[36] En el campo académico se ha planteado otro concepto complementario, que puede ofrecer nuevas perspectivas con mayor aplicación a diferentes latitudes e inclusive referentes étnicos: es el de “calidad de vida”, entendida como “la percepción del individuo en su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y se relaciona con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”. Este “es un concepto amplio que incorpora, de forma compleja, la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, el ambiente y las creencias personales” (Lucas-Carrasco , 1998).

observado en particular. Entonces, se puede decir que la salud mental es un proceso en el cual se desarrolla identidad y significado en un universo de relaciones.[37]

En esta perspectiva se reconoce la limitación del observador por sus prácticas interpretativas y "el campo de investigación deja de ser el mundo interior o la vida psíquica y se convierte en la forma en que construimos nuestras realidades" (Alvarado & Garrido, 2004). Aunque difícilmente el constructivismo-construccionismo haría una definición taxativa de la salud mental, se infiere que esta es un proceso que se da en la interrelación de diferentes niveles de instancias hacia la construcción de significado en el contexto del discurso cooperativo (McNamee & Gergen, 1996).

Esta definición se hace más compleja al reconocer niveles sociales en relación recíproca (Bronfenbrenner, 1987). De esta forma, permite definir los conceptos de sistemas sociales a diferentes niveles (nimo, micro, meso, macro, exo y crono), en lo que se podría llamar un modelo sistémico de salud y de salud mental. Este incluye múltiples elementos en cada nivel y la posibilidad de que se influyan mutuamente. En dicho esquema, el nimosistema es el individuo; el microsistema, la familia; el meso sistema, la comunidad; y el macro sistema, la sociedad.[38]

La influencia de esta perspectiva se va a reflejar en varios campos y, en nuestro contexto particular, se hizo en la política de salud mental para Bogotá, en la que se encuentra aunada a un enfoque de derechos.

A nivel de la ciudad de Bogotá, en un proceso participativo, la Secretaria Distrital de Salud construyó una definición coherente con su política de salud mental, buscando responder a las necesidades y a los vacíos institucionales de acuerdo con su función. Su planteamiento sobre salud mental es el siguiente:

> …la *capacidad* de las personas y de los grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente; un modo de *promover el bienestar subjetivo,* el desarrollo y el uso óptimo de las potencialidades psicológicas, ya sean cognitivas, afectivas o relacionales. Así mismo, el logro de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.
>
> La salud entendida de manera positiva propende entonces por que las personas se encuentren bien donde viven, accedan a los servicios que necesitan y se desempeñen en las actividades que prefieran, y en consecuencia, alcancen el desarrollo pleno de su autonomía y dignidad.
>
> Considerar la salud en sentido positivo, como la realización cotidiana del proyecto vital de los sujetos, implica *una construcción intencional e intencionada, es decir, política, colectiva, ciudadana,* y posible solo con la participación de toda la sociedad incluyendo al *Estado*. (Secretaría Distrital de Salud, 2006).[39]

Esta propuesta tiene numerosos avances, en el sentido de que responde a los interrogantes planteados, hace un posicionamiento político y de derechos, y es aplicable a diferentes contextos, en especial, al campo de la salud pública. Sin embargo, puede verse que aún plantea la salud como "capacidad". Este proceso teórico fue un gran avance para

---

[37] Desde una perspectiva sistémica se habla de multiverso en lugar de universo.

[38] El exosistema se refiere a un subsistema que se encuentra en la zona del macrosistema y que puede tener influencia sobre la zona del mesosistema; de igual manera, crono se refiere al tiempo. No se incluyeron en el presente texto en aras de la brevedad y claridad.

[39] El subrayado en cursivas es mío: busca enfatizar sobre los elementos nuevos que presenta esta definición respecto de la definición canadiense.

el Distrito Capital y para Colombia, sin contar con que también se construyó toda una política coherente y articulada para la implementación del mismo.

Entre 2007 y 2009, la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP) construye una propuesta de política de salud mental, por solicitud del Ministerio de la Protección Social, y plantea una definición abarcadora que toma en cuenta el desarrollo de la anterior:

> Para esta política, la salud mental representa un bien colectivo e individual de naturaleza simbólica, emocional y relacional, y por tanto, un deseable social e individual que contribuye al desarrollo humano y social, que genera *capital social, cultural, simbólico y económico (capital global)* y que hace posible el reconocimiento, la garantía, el ejercicio y la restitución de los derechos.
>
> La salud mental es una construcción dinámica y multidimensional, determinada y determinante; es, a la vez, fin, medio y producto: un fin, en cuanto bien con el que se cuenta; un medio para el desarrollo individual y colectivo, el incremento de capitales y el ejercicio de los derechos, y un producto de lo que ella misma ha contribuido a desarrollar, incrementar y garantizar. (Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2009).[40]

Esta definición utiliza los conceptos de Pierre Bourdieu (1930-2002), quien considera el campo como la red de relaciones objetivas entre posiciones, que incluye un capital común, una dinámica de lucha por apropiación de ese capital y una jerarquía. Se genera un espacio social creado en torno de la valoración de hechos sociales, agentes con distintos *habitus*[41] que compiten por los recursos (capitales) materiales y simbólicos y que juegan en una *ilusio.* [42] El campo genera estructuras para seguir con el capital, conceptualizado como poder (Guerra Manzo, 2010).

Desde esta concepción se puede hablar del campo de la salud mental –como sugiere la Asociación Colombiana de Psiquiatría–, y del campo de una comunidad o de una sociedad. Para el caso nos referiremos al campo de la salud mental.

Al interior del campo hay unos capitales que conforman el capital global: el capital económico, que corresponde a la riqueza y los medios materiales; el capital social, que corresponde a las redes sociales y duraderas de contactos en el campo, es decir, las relaciones y vínculos sociales y de familia con sus interacciones; el capital cultural, que se constituye por las disposiciones permanentes apropiadas en la interacción con distintos grupos, en gran medida producto de la educación; y, el capital simbólico, que se compone de las creencias y valores compartidos. Este capital cultural, en general, se distribuye entre las clases y entre las diferentes fracciones de clase y es transmitido; a sus componentes se les conoce como “dones” o “aptitudes”, demanda tiempo y depende de lo que previamente han invertido las familias en cada uno de sus miembros.

Estos capitales en general se fortalecen como bienes, unos con otros, y el sentido con que son usados para la definición acuñada por la Asociación Colombiana de Psiquiatría[43],

---

[40] El subrayado con cursivas es mío; nuevamente busca enfatizar en los aportes más novedosos.

[41] *Habitus:* es en sí un principio y un sistema clasificador de los niveles sociales, la historia hecha cuerpo y mente; ejerce control y apropiación, implica la totalidad de actos y pensamientos, se acerca al concepto que en otros sistemas teóricos se denomina *rol.*

[42] *Ilusio:* es una creencia que tienen sobre las dinámicas de juego en que participan los componentes de un campo.

[43] Vale la pena comentar que esta definición fue presentada al Estado colombiano (Ministerio de Protección Social), con el fin de orientar las políticas nacionales, pero –según los funcionarios de ese momento (2009)– los conceptos que incluía, así como las consecuencias que de ellos se

en el campo de la salud mental, corresponde a una interacción mutua entre la salud mental y la posibilidad de tener incremento o detrimento de cada uno de los capitales, o entre ellos mutuamente, en un proceso dinámico (Molina, 2005), así:

> Incidir sobre los capitales simbólicos, culturales y sociales apuntando, por medio del señalamiento, la interpretación y modificación de significados, lograr otras configuraciones y formas de relación es, por lo tanto, trabajar por la salud mental. (Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2009).

Para ofrecer la conclusión y síntesis a lo dicho en los párrafos anteriores, es conveniente aclarar que el campo de la salud mental incluye gran cantidad de componentes dinámicos interactuantes o capitales globales (simbólicos, culturales, sociales), que el fomento de salud mental trasciende a una sola área profesión o actividad, que es una responsabilidad social global y que en mayor medida pretende abordar la visión transcultutral.

Las definiciones o conceptos de salud varían según las culturas y épocas en las cuales se originen; de la misma manera, varían los llamados conceptos de salud mental según los fundamentos epistemológicos y las necesidades de cada contexto en particular.[44]

## PRÁCTICAS CULTURALES Y MÚSICAS INDÍGENAS

Las prácticas culturales obedecen, según los principios de cada pueblo indígena, al legado de sus ancestros, a su origen. Su ejercicio, en el marco ritual, brinda sentido y significado a la existencia de la comunidad y a cada persona que la conforma. Dice Hilario Pedraza:

> A cada pueblo, en la creación, el padre le entregó una ley de origen que comprende: principios de vida (palabra de vida), linaje (filiación por clanes), idioma, territorio, ritual, plantas y substancias sagradas, mitos [...]. Todo esto se mantiene y transmite de generación en generación, mediante la tradición oral de la palabra de vida. (2003, pág. 4).

La práctica del ritual mantiene vivo el contacto con la ley de origen, cohesiona la cultura de la colectividad al cosmos y da coherencia a la vida diaria. De la misma manera,

> …pueblo que conserva y cumple su ley de origen es libre y fuerte cultural y espiritualmente, porque la palabra de vida se corresponde con los pensamientos del padre, y nutre todos los órdenes de la cultura, así como la savia nutre la totalidad del árbol…" (ibid., pág. 5).

Las prácticas culturales, entre ellas, la música y el baile[45], son comunicaciones entre la comunidad, y más ampliamente, son conmemoración, contacto y continuidad de vida con el cosmos (Sé).

---

derivaban, obligaban a la participación de otros niveles del Estado, diferentes a ese Ministerio, por lo cual dicha propuesta de política todavía no ha sido desarrollada.

[44] En la actualidad, entre otras posiciones, existe una tendencia *integrativa* de los conocimientos de Oriente y Occidente, que busca una comprensión del ser humano, de la salud, de la sociedad, e inclusive de la interculturalidad. Ello ha borrado paulatinamente los límites de las especialidades para algunos profesionales, y ha permitido abordajes más integrales, incluso con la participación de las comunidades a las cuales se dirigen estos esfuerzos. Sin embargo, la ampliación de estos conceptos escapa a los alcances del presente escrito.

[45] En palabras del maestro Ignacio Murrillo (comunicación personal, marzo de 2013), por una simplificación, los observadores "llamamos baile o danza" a un ritual cósmico en el cual el cuerpo se contacta directamente con principios y fuerzas que no vemos o no entendemos. Vale la pena entender que esto no es folclore, sino ejercicio de continuidad cósmica. Indígenas del Amazonas, los uitotos, se definen como "sanearnos", pero al blanco –para que entienda– "le decimos que es

Las palabras que se dicen, palabra hablada, deben ir plenas de sentido y significado. En la vida comunitaria se utilizan en diferentes prácticas como “palabra de vida, palabra de consejo, palabra de trabajo, palabra de abundancia y palabra de comunidad o de gobierno”, y cada una tiene un poder ordenador[46]; construyen su comunidad y el mundo; dan coherencia y permiten que las actividades se puedan llevar a cabo. Aparte de la palabra hablada, está la palabra revelada (que viene del espíritu del padre creador); la palabra rezada (la que sucede en los rituales de sanación); y la palabra cantada (utilizada en los bailes y músicas, con ritos específicos y significado cósmico).

No solo la palabra tiene tales sentidos. De igual manera, el silencio intencional de la palabra está lleno de significado. Esto se puede encontrar en otras situaciones: en el pueblo jotï, antes descrito (Zent, 2013), según la ley de origen, los territorios tienen significado de acuerdo con su cosmogonía y ecogonia[47], y adquieren de manera inherente un sonido en la palabra que solo puede ser pronunciado en ciertas épocas y condiciones, para que cósmicamente permanezca la armonía necesaria en la ecología de su territorio selvático.

Isabel Aretz (1981) hace, además de una descripción técnica, un análisis de la expresión del canto “chamánico (cantos amensurales)”, aclarando que el chamán es depositario de la cosmovisión y de los mitos del grupo que se trasmiten en sus cantos. Estos se aprenden de las comunicaciones con el más allá, mediante el uso de yerbas enteógenas, y se trasmiten de generación en generación, muchas veces en lengua secreta, lo que tiene el poder de invocar espíritus poderosos en relación con su canto y música.

El significado de “chamánismo”, según Reichel, se refiere a un “sistema coherente de creencias y prácticas religiosas que trata de organizar y explicar las interrelaciones entre el cosmos, la naturaleza y el hombre” (Reichel, citado por Pineda, 2003).

En la formación del chaman (sabedor o sanador) son fundamentales las plantas sagradas enteógenas, así como el aprendizaje de ciertas danzas y cantos, y según la cultura, el uso de otros símbolos como el telar[48] y el poporo (ibid). El canasto representa para los pueblos de influencia amazónica una importante metáfora de tejido social, cósmico y del pensamiento, y es una constante referencia en sus narrativas.

Por otro lado, la música integrada a la danza, en formas circulares, en su territorio, mientras se cantan “canciones viejas, muy viejas, cuyo origen nadie conocía”, que solo tienen “sentido dentro del baile” (Cassement, citadoTaussig, 2012), permite comprender las conexiones cósmicas y ancestrales de esos mensajes integrados a la música como práctica comunitaria.

---

danzar y cantar”. Ignacio Murillo es un compositor profesional, profesor universitario, mamo formado por uno de los ancianos de la Sierra Nevada, miembro por adopción de la comunidad muisca, así como líder de la comunidad muisca de Ráquira, en Boyacá.

[46] Esto es lo que, fuera de contexto, Freud llamaría “la omnipotencia de las ideas”.

[47] Para Eglee Zent, ecogonía es “entender las causas (Ideológicas, materiales o espirituales) que subyacen a las interacciones entre un grupo humano y su entorno abiótico y biótico. Comprender las articulaciones, funciones y dinámicas de la gente con otras entidades y sus ambientes”. Eglee Zent es PhD en Etnobiología, venezolana, investigadora de campo en la Amazonía.

[48] Por ejemplo, el telar significa –para el kogui– tejer los hilos de su pensamiento, una labor meditativa, que es personal y social.

Este sentido profundo se encuentra ausente en las obras de etnología musical y en las recopilaciones históricas realizadas por algunos autores en nuestro medio (como Abadía Morales, entre otros), aun cuando no se puede desconocer el de por sí valioso análisis musicológico y la recopilación documental amplia que ellos han realizado (Bermudez, 1987).

El sentido de las prácticas culturales y el territorio va mucho más allá de lo que observa la cultura hegemónica. Miñana Blasco (2008)[49], por ejemplo, relata cómo –para los indígenas paeces– el material de cañas empleado en la fabricación de flautas requiere consulta con el médico tradicional, y si el tiempo es adecuado, se pide permiso al dueño de la montaña (duende) y se hace un rito especial que protege a los instrumentos, al músico y a los cultivos del "viento bravo", ya que "la música es flauta (*kuvx*), viento (*weija*) robado de la montaña, domesticado con rituales, fuerza controlada al servicio de la fiesta y de la construcción de las relaciones sociales y del territorio".

La música tiene un sentido ecogónico que debe ser considerado en su conjunto. Desde esta perspectiva, transcribir música indígena en una partitura, sin considerar todos los elementos que rodean el evento, es presentar un fragmento de práctica cultural fuera de contexto. Es una simplificación que pierde todo su sentido y significado.

La música indígena como práctica cultural ha de ser considerada en la complejidad del contexto en el cual emerge o se genera, y considerarla independiente del mismo es perder la profundidad simbólica de su forma y contenido.

## ESTRATEGIAS CULTURALES, EL USO DE LA MÚSICA Y LA MUSICOTERAPIA EN LA SALUD PÚBLICA

Históricamente, las estrategias de intervención basadas en los referentes culturales han estado más cercanas a los intereses económicos que a la academia, y su desarrollo se ha vinculado a los intereses del mercado. Por ejemplo, las grandes marcas comerciales hacen estudios previos de las representaciones sociales de las conductas o valores culturales para establecer sus pautas publicitarias con base en tales resultados. Así influyen con más facilidad sobre las comunidades objetivo y logran incrementar sus ventas.

El conocimiento de los referentes culturales es un universo particular de lenguajes con su propio significado que une –en un mismo tejido o narrativa– la palabra, las historias, el movimiento, las mímicas y la música, por nombrar algunos de ellos.

La música es una expresión cultural que hace parte del saber de una comunidad y es transmitida por sus propios sistemas educativos. Crea espacios imaginarios, ofrece cohesión social, abre posibilidades de subjetivación y –a nivel del mercado– participa en las estrategias comunicativas; pero también cumple otras funciones sociales: el goce estético, el entretenimiento, la comunicación, la representación simbólica, la respuesta física, el refuerzo de conformidad a las normas sociales, a las instituciones sociales y los ritos religiosos, contribuye a la continuidad y establecimiento de la cultura y a la integración de la sociedad (Alan Merrian, citado por Zapata, Goubert y Maldonado, 2005).

---

[49] Carlos Miñana Blasco es músico, indigenista, PhD en Antropología social, Magister en Educación; exdirector, del Departamento de Antropología de la Universidad Nacional de Colombia, y actualmente, profesor universitario.

En las comunidades y subgrupos, se construyen con la música y en ella narraciones que hacen resistencia a las dinámicas que buscan homogeneizar las expresiones culturales, brindando alternativas con sentido y significado particulares[50]; es decir, con la música se crea un espacio narrativo de gran contenido simbólico, que ofrece identidad desde y para el grupo que lo construye y lo usa.

En su libro *Musicking: The Meanings of Performing and Listening* (1998), Chiristopher Small da origen a un concepto vivido por quienes tienen relación con la música pero todavía no acuñado: *musicking,* que podría traducirse como "musicar" o "musicando". Este se refiere literalmente a la actividad involucrada por el acto musical o relacionada con él; en sentido amplio, se refiere a la relación del hombre con la música en el acto o *performance,* al poder que tiene esta mutua relación para afectar las vivencias, los sentimientos, los pensamientos, las imágenes y las interacciones, es decir, la vida de quienes están en su perímetro.

En este halo del "musicar" no solo están los intérpretes, los compositores y la audiencia, sino toda la red de relaciones en contacto con ese *performance;* en términos de Stige, el "musicar" se refiere tanto a la música como a una actividad determinada que, en su puesta en escena, involucra a múltiples personas, relaciones sociales y personal, así como a la música como objeto (Stige, 2005).

La significación de *musicking* (una acción que afecta), es difícil de expresar en las simples palabras. Es más fácil de sentir sensorialmente; es como el *grooving* (ambiente) que genera un ritmo musical, o como la descripción de un sabor para quien aún no lo ha probado... Este concepto es fundamental en el desarrollo de musicoterapia como puesta en escena en general, para entender cómo involucra al musicoterapeuta y al consultante –sea este persona, familia o comunidad– y vivenciar en la práctica su efecto.

En 2000, en su libro *Aplicaciones clínicas,* Benenzon define la musicoterapia en los siguientes términos:

> …una psicoterapia que utiliza el sonido, la música, el movimiento y los instrumentos córporo-sonoro-musicales, para desarrollar, elaborar y reflexionar un vínculo o una relación entre el musicoterapéuta y el paciente o grupo de pacientes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida del paciente, y rehabilitarlo y recuperarlo para la sociedad. (Benenzon, 2000).

Por otro lado, para Fregtman, la musicoterapia tiene tres niveles que se manifiestan de manera conjunta en la sesión.

> En un espacio definido por pacientes y terapeutas describimos tres niveles de manifestación, inscripción de un conflicto. Tres niveles que se expresan simultáneamente y que aislamos arbitrariamente con el objeto de desarrollar nuestra conceptualización. Así observamos:
>
> 1. Lenguaje sonoro (sonido, ruidos, entonaciones, etc.)
> 2. Lenguaje corporal (gestos, posturas, ademanes, tipos de movimientos, etc.)
> 3. Lenguaje verbal (el discurso del paciente)

---

[50] Ejemplo de ello son los siguientes casos: *la Polonesa* para piano, compuesta por Federico Chopin e interpretada a lo largo de los dos siglos durante los cuales la nación polaca perdió su soberanía; la *música jazz* que se escuchaba en Praga como resistencia a las condiciones del bloque comunista; y la actual música de fusión que mezcla características globales con las locales de cada comunidad y sociedad (Zapata, Goubert y Maldonado, 2005).

> El musicoterapeuta trabaja con la expresión integrada de estos tres niveles o "lenguajes", y rescata el papel y la importancia del cuerpo y sus sonidos en el proceso terapéutico. (Fregtman, 1982).

La musicoterapia, en particular, es el uso de la expresión córporo-sonoro-musical en el ámbito de las relaciones (o de la terapia) con una metodología propia. Una definición más amplia, planteada por la Federación mundial de musicoterapia para 1996 fue la siguiente:

> La musicoterapia es la utilización de la música y/o sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con un cliente o grupo, en un proceso para facilitar y promover la comunicación, relación, aprendizaje, movilización, expresión, organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, en el sentido de resolver necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.
>
> La musicoterapia tiene como objetivo desarrollar el potencial y/o restablecer las funciones del individuo para que él/ella pueda alcanzar una mejor integración intra y/o interpersonal y, consecuentemente, una mejor calidad de vida, a través de prevención, rehabilitación o tratamiento (Federación Mundial de Musicoterapia, citado por Wigram, Nygaard & Ole, 2002, pág. 30).

Ya en la sesión musicoterapéutica, la música puede tener usos diferentes, sea como analogía o como metáfora:

- Como analogía se considera que la persona o el grupo se relaciona con el contenido musical de manera análoga, es decir, la estética es una manifestación de su estado, se expresa de esta forma. Un esquema clásico en el ámbito de la evaluación son los perfiles IAP, desarrollados por Keneth Bruscia sobre este tópico (Schapira, Ferrari, Sánchez, & Mayra, 2007).
- Como metáfora, la música, en una estructura narrativa, "revela y oculta al mismo tiempo", proyectando o extrayendo cualidades que le brindan sentido a la vida del consultante, especialmente en el campo de la improvisación; son así la expresión o traducción de un pensamiento simbolizado (ibid), un mapa de la experiencia musical.

Se configura también como una representación social musical –en el sentido de Moscovici–, que no solo representa sino también transforma:

> Un sistema de valores, de nociones y de prácticas relativas a objetos, aspectos o dimensiones del medio social, que permite no solamente la estabilización del marco de vida de los individuos y los grupos, sino que constituye también un instrumento de orientación de la percepción de situaciones y de la elaboración de respuestas. (Moscovici, citado por Schapira, Ferrari, Sánchez & Mayra, 2007, pág. 49).

***El lenguaje musical y la musicoterapia*.** El lenguaje de la música es esencialmente no verbal, aunque en su puesta en escena incluye lo verbal en su expresión misma; sin embargo, el lenguaje de esta es más analógico, en cuanto la participación de la prosodia, del tono, del ritmo, de la métrica, de la cadencia y del timbre del lenguaje hablado; es decir, la voz en su globalidad, más que el efecto de las palabras mismas, lo cual sería solamente digital. Es un efecto comunicacional del lenguaje musical en el que participan –como se ha expresado antes– la música, la voz, el sonido en general, el cuerpo, el movimiento y todos los elementos que lo acompañan.

Como comenta Lichtensztejn, "esta experiencias serán almacenadas en la memoria del cuerpo y de la mente, y estarán alimentadas por nuevas experiencias dentro del desarrollo biológico y psicológico individual" (Lichtensztejn, 2009, pág. 21) así como del colectivo.

Esta propiedad de memoria, constituida por el conjunto “infinito” de sonidos, de energías sonoras acústicas y de movimiento que pertenecen a una persona o grupo, y que lo caracterizan, formando la herencia sonora desde la gestación, nacimiento, niñez y desarrollo en general hasta su edad adulta, se ha denominado ISO (Benenzon, 1998).

Este ISO puede ser universal, donde está la memoria de las energías acumuladas de muchos milenios como especie humana[51]; puede ser gestáltico, que contiene las energías de la historia personal de cada uno, desde la concepción hasta la edad actual; o puede ser cultural, formado por las energías musicales a partir del nacimiento y cuando el individuo recibe los estímulos sonoros del ambiente que lo rodea (ibid).

Ejemplos simples de ellos son el ritmo binario, como parte del ISO universal, la voz de la madre, como parte del ISO gestáltico, y un fragmento melódico (por ejemplo, del himno nacional) como parte del ISO cultural.

El ISO grupal se desarrolla en la medida en que un grupo de participantes tiene la acción de “musicar” repetidamente en el tiempo y las experiencias, y va adquiriendo así un grado de identidad grupal o comunitaria.

Un paso fundamental en el trabajo musicoterapéutico es identificar el ISO dentro del grupo con (en y a través) del cual se va a “musicar”, ya que este es el lenguaje musical expedito con el cual se interactuará y se desarrollarán los elementos para el proceso en el transcurso del tiempo, según los métodos musicoterapéuticos que pretenda utilizar.

***Métodos musicoterapéuticos*.** Es importante comentar que las técnicas que se desarrollan en musicoterapia usan en diferentes grados de aplicación los cuatro métodos (Bruscia, 1999):

- *Receptivo*. El grupo o el paciente hace una escucha pasiva o guiada de un material musical en vivo o en algún sistema de reproducción. Son ejemplos de ello la discusión de canciones, la escucha proyectiva, la escucha con imaginería, la escucha somática, meditativa, perceptual y contingente, su uso en la anestesia, la regresión con canciones y la reminiscencia, entre otros.
- *Re-creativo*. El grupo o paciente reproduce materiales musicales conocidos (precompuestos) con instrumentos o por medio de canciones, en producciones o juegos musicales y/o, siendo él mismo el director, de manera guiada o autónoma.
- *Improvisatorio*. De acuerdo con una consigna referencial o no y/o de acuerdo con un tema en una situación determinada, espontáneamente se interpreta música en los instrumentos, a nivel canción, vocal o con el cuerpo, de manera nueva y creativa. Puede ser con medios mixtos (voz, instrumentación, imágenes, cuerpo, movimiento) o realizando la dirección de las improvisaciones.
- *Compositivo*. El grupo o paciente realiza un fragmento musical, o toma uno ya existente; en un tiempo posterior se realizan correcciones y cambios en la estructura, de acuerdo con unas referencias específicas (canción, interpretación instrumental y/o un esquema corporal). Puede ser parodia, escritura de canciones, composición instrumental, actividades de notación y collages musicales, entre otros.

[51] Este ISO universal está relacionado con la memoria ancestral y puede ser evocado por elementos como “el ritmo binario que evoca el latido cardiaco, las sonoridades y movimientos del agua (líquido amniótico), los sonidos de inspiración, expiración, la escala pentafónica con sus intervalos de segunda y tercera… el ostinato… y el silencio”, entre otros (Benenzon, 1998).

En las actividades y en las técnicas aplicadas a un proceso específico, los métodos pueden ser complementarios en su uso y recurrir incluso a referencias verbales, psicodramáticas, construcción de instrumentos sonoros o complementarse con otras fuentes artísticas como el dibujo y la plástica, entre otras fuentes posibles. La estética está fundamentada en las necesidades de la persona, la familia o la comunidad.

La musicoterapia[52] es un campo donde confluyen diversas disciplinas, como la psicología de la música, la medicina, la neurología, la acústica, la música, la musicología y las ciencias sociales.

La musicoterapia, tanto la de aplicación neurológica como la de intervención psicoterapéutica, ha demostrado importantes aportes en el mejoramiento de la salud, con especial énfasis sobre los procesos individuales. Los diferentes autores (Lichtensztejn, 2009) muestran la capacidad de la musicoterapia para lograr efectos en la salud de las personas:

- Registra la conciencia de sí mismo y de los otros.
- Facilita la orientación.
- Ayuda a estimular la memoria, la expresión y la validación emocional.
- Favorece cambios del estado de ánimo.
- Genera motivación y participación activa.
- Favorece aspectos intra e interpersonales.
- Promueve autonomía e independencia.
- Facilita flexibilidad cognitiva y emocional.
- Favorece la toma de decisiones.
- Promueve reafirmación de la identidad.
- Brinda equilibrio entre los tratamientos.
- Promueve dignidad e integridad.
- Posibilita habilidades y dominios.
- Propicia el logro, la aceptación y la aprobación.

En el ámbito científico, existen tres modalidades de musicoterapia, de acuerdo con su campo de aplicación:

- La *musicoterapia clinica*, que ha tenido el mayor desarrollo, se ubica como una disciplina cercana al campo médico, psicológico y psiquiátrico (Morales, 2008)[53] y tiene más trabajos[54] y aplicaciones.
- La *musicoterapia educativa,* desarrollada especialmente, en centros educativos, para aportar estrategias a los campos pedagógico y social del medio escolar.
- La *musicoterapia comunitaria* (CoMT), que se ocupa de la intervención en las comunidades, al abordar sus problemáticas comunitarias, sociales, políticas y de salud (que es la implementada en el presente trabajo).

---

[52] Algunos autores prefieren el término musipromoción (Pellizzari & Rodríguez, 2005, pág. 58) de la salud, en lugar de musicoterapia. Este último se encuentra posicionado internacionalmente aunque se asocie, en realidad, en algunas de sus aplicaciones, a la promoción de la salud. En el transcurso del trabajo se continuará utilizando la palabra *musicoterapia.*

[53] La tesis de Maestría de este autor versa sobre el tema.

[54] Existen numerosos modelos de aplicación de musicoterapia clínica, en especial dos que buscan contacto con el inconsciente de la persona o del grupo, y favorecen la aparición de emergentes: la de orientación analítica utiliza conceptos del psicoanálisis de Jung y de Freud; y la de orientación humanística usa conceptos de Maslow y Steiner (Bruscia, 1999) sobre el llamado niño interior. Rolando Benenzon es uno de los principales exponentes de la primera.

La musicoterapia, al configurarse como campo de expresión de una comunidad, se designa así:

> …una forma de conocimiento específico, el saber del sentido común, cuyos contenidos manifiestan la operación de procesos generativos y funcionales socialmente caracterizados […] constituyen modalidades de pensamiento práctico orientados hacia la comunicación…

Es decir –en términos de Moscovici–, es una representación social. Para Pellizzari y Rodríguez (2005, pág. 33) hay cinco elementos que caracterizan una representación social, que a su vez caracterizan la musicoterapia comunitaria:

- Siempre es la representación de un objeto.
- Tiene el carácter de imagen y la capacidad de intercambiar lo sensible y la idea, la percepción y el concepto, y además una cualidad simbólica, significante, constructiva, autónoma y creativa.
- Conlleva algo social, que son las categorías del lenguaje.
- Se sustenta en un paradigma de reflexión–acción como vía de análisis e intervención a nivel social y comunitario.
- Permite tejer lazos afectivos y de comunicación entre seres humanos, favoreciendo la creación de pequeñas comunidades y futuras redes de integración.

## APLICACIONES DE LA MUSICOTERAPIA A LOS ESPACIOS COMUNITARIOS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y SU APLICACIÓN A ÁREAS DE LA SALUD PÚBLICA

Revisadas las bases de datos[55] sobre la musicoterapia comunitaria y su efecto sobre la salud mental, no se encontraron trabajos específicos que ofrezcan respuestas directas a la pegunta de esta investigación. Sin embargo, hay desarrollos teóricos y prácticos que presentan un grado de acercamiento.

Keneth Aigen realiza dos meta-análisis[56] de los artículos y capítulos de libro (2008a, pág. 35) y de los trabajos doctorales (2008b, pág. 35) sobre la musicoterapia en general, utilizando como base documental todos los documentos oficiales publicados en habla inglesa hasta ese año.

En los primeros trabajos analizados por Aigen se observa que los temas de investigación se refieren a tópicos diferentes de la musicoterapia comunitaria; trabajan principalmente sobre temas psicológicos o psiquiátricos (25%) de carácter individualista, no comunitario; y en su desarrollo utilizan principalmente los métodos de investigación basados en teoría fundamentada, investigación naturalística y fenomenológica. En la opinión de ese autor tienen limitaciones metodológicas y epistemológicas desde la perspectiva en la cual se posicionan (por ejemplo, no hacen uso de los procedimientos de triangulación). Además, no hay información sobre la aplicación de la musicoterapia a la salud pública, como en la

[55] Se realizó una búsqueda sistemática con las palabras “musicoterapia comunitaria”, “salud mental”, “salud pública” e “indígenas” en las bases de Sciencedirect, Jstore y en Google académico, y se encontraron 302, 520 y 26800 fuentes, respectivamente, la mayoría, sobre el tratamiento de trastornos mentales, cinco ensayos sobre el tema, tres libros que ya estaban incluidos en bibliografía y los tres artículos que se desarrollan en este escrito.

[56] Desde el punto de vista metodológico deberían llamarse apropiadamente *meta-síntesis,* ya que los meta-análisis se refieren más a estudios de tipo cuantitativo (Do Prado, De Sousa & Carraro, 2008).

promoción de la salud, el refuerzo de conductas saludables, o como parte de los programas de salud que llevan a cabo los estados.

Por otra parte, los trabajos analizados en segundo lugar se acercan más a procedimientos particulares del campo de la musicoterapia como aplicación técnica (por ejemplo, se refieren al *assesment*[57], al tratamiento y a la evolución); no hay, en los escritos considerados, trabajos sobre musicoterapia comunitaria. Estas investigaciones tienen, según Aigen, un mejor soporte epistemológico (en 42% de los casos) y hacen combinación de metodologías (multimetodología), pero no responden tampoco a la orientación sobre la musicoterapia comunitaria o a su aplicación a la salud pública.

Una tesis doctoral de particular importancia, aunque no fue incluida en el meta-análisis descrito (Aigen, 2008b, 35), es la de Brynjulf Stige, publicada en 2003. En ella se hace una revisión histórica y de los fundamentos epistémicos y prácticos de la musicoterapia comunitaria.

El trabajo desarrollado por Shin Nakagawa y Koichi Suwa (2010), de la Universidad de la Ciudad de Osaka, hace aportes conceptuales y sociales al desarrollo de la intervención, al explorar dos casos de desastre (el terremoto en Kobe, Japón, en 1995, y el de Yogyakarta Mid-Java, en 2006), y con el método de participación práctica propone la recuperación cultural, la inclusión social, y el desarrollo de habilidades y herramientas de comunicación y de expresión. En otras palabras, impulsa una estrategia de apoyo para la recuperación por medio de la cultura, cuyo objeto no es la cultura misma, sino la comunidad como un todo, y la impacta a largo plazo. El trabajo de estos autores japoneses también describe los esfuerzos integrados para la recuperación cultural. Sin embargo, carece del nivel de sistematización que permita resolver el interrogante sobre el papel de la musicoterapia en la promoción de la salud o en la salud pública.

Igual que en el trabajo de Nakagawa y Suwa, se han planteado otros desarrollos a nivel teórico, desde diferentes perspectivas, de lo que probablemente sucede en el contexto comunitario a partir de las intervenciones con musicoterapia. Por ejemplo, el fortalecimiento de las representaciones sociales (Pellizzari y Rodríguez, 2005), del capital cultural (Procter, 2004) o la promoción del bienestar social en, por medio y con la comunidad (Stige, 2004). Aun así, no hay una correlación teórica, sistematizada y documentada, sino percepciones de los propios interventores, sin que esto signifique desconocer sus aportes en el avance del camino del conocimiento.

También hay experiencias de intervención en comunidades, con diferentes tipos de arte-terapia, realizadas de manera aislada, que carecen de la suficiente sistematización, de la suficiente continuidad en el tiempo o de documentación y producción del conocimiento asociados a los fenómenos que allí se han movilizado.

Es necesario desarrollar conocimiento específico en este nivel con metodologías que faciliten la escucha de cada uno de los actores que participan en el proceso (musicoterapeutas, miembros de la comunidad e investigadores), así como el diálogo entre ellos, en el camino de la construcción del conocimiento en este ámbito.

---

[57] Es un término particularmente utilizado en musicoterapia, que se refiere a la evaluación integral del caso tratado desde esta disciplina y a la orientación que se seguiría al respecto.

### 2.1.4 Procesos de hibridación, colonización y reetnización

La colonización europea, especialmente en los siglos XVI-XVII, trajo consigo un modelo que se hizo hegemónico en cuanto a la valoración de las personas, los saberes y las culturas. Dicho modelo estuvo centrado inicialmente en lo económico (durante la llamada Modernidad), y luego en lo cultural (más recientemente, durante la llamada Postmodernidad). En este esquema, el hombre blanco es el centro de la historia, sus patrones y valores son europeos (étnicamente está centrado en ellos) y su modelo epistemológico corresponde a un observador trascendente al objeto[58]; y este objeto, a su vez, se fragmenta en diferentes partes (la realidad se reduce a un nivel mecánico), para ser analizado, análisis que soporta en una racionalidad numérica (Méndez Reyes, 2013).[59]

En la elaboración de este esquema, posterior a la fragmentación y al análisis, se considera un gran logro el retorno al ser "humanista" como medida de la realidad.

El modelo colonialista de entendimiento de la realidad describe el mundo desde una posición privilegiada ("*hybris* de punto cero")[60] que no es cuestionable (ibid) y opera como un narrador omnisciente. Su lógica se fundamenta en Aristóteles, en cuanto al tercero excluido, pero excluye en su estructura la causalidad final (también de origen aristotélico) y es notable en sus observaciones, conocimientos e investigaciones la supuesta irrelevancia para responder a las preguntas de "qué, quién, para qué y para quién", sin que se realicen las mismas para la exploración a la realidad (Walsh, 2001).

Sin definir los propósitos –dada la omisión de las preguntas planteadas por Walsh– los productos del ejercicio del saber se hacen fácilmente acoplables al modelo mercantil, que ha evolucionado inicialmente al neoliberalismo y posteriormente al "neo-neoliberalismo" como modelo recolonizador (Mazorco Iruteta, 2010). Con ello, pone la generación del conocimiento –y por ende, de la ciencia y del saber– al servicio de la cultura empresarial o el capital económico. La transmisión de este conocimiento y el sistema educativo orientados hacia la competitividad solo buscan generar capacidades y destrezas para el progreso económico y la racionalidad instrumental para el mercado nacional y transnacional, en una lógica comercial.

Se promocionan aquí el individualismo (ego)[61] y el bienestar individual en la convivencia de la vida diaria; en continuidad con ello –y por otro lado–, los grandes capitales han

---

[58] Como ya comentó antes, esta posición de racionalidad epistemológica trascendentalita está emparentada con la teodicea Judeo-cristiana que ubica al hombre fuera de la naturaleza, trascendente a ella en oposición a la racionalidad inmanente que lo considera como parte de ella (Amaral de Sousa & Luz, 2009).

[59] Como se ha comentado antes, correspondería especialmente a la posición desde el observador externo (Andrade, 2003) y a los modelos positivistas empírico analíticos de investigación.

[60] Méndez Reyes se refiere a la posición epistemológica y de poder desde la cual se pretende formular un punto de vista sobre los demás, sin que ese mismo punto de vista, a su vez, pueda tenerse como uno más (no susceptible a la crítica); es decir, que toma la posición de Dios o de narrador omnisciente, y desde ese punto cero del principio de las cosas, analiza los demás entes, sin que pueda ser analizado por estos; el concepto fue desarrollado también por Castro Gómez, politólogo Colombiano profesor de la Pontificia Universidad Javeriana.

[61] La palabra *ego* está fuera de ese texto, pero la introduzco debido a que los indígenas del cabildo muisca de Cota la aluden constantemente para indicar la prevalencia, en la "sociedad mayoritaria", de los intereses individuales sobre los intereses de la comunidad.

buscado reducir el llamado “Estado de bienestar”, para “dejar hacer, dejar pasar” a los dueños del capital, con una propaganda de ilusión de progreso.[62] Por ejemplo, se banalizan las relaciones de las comunidades indígenas con la madre tierra o con su territorio sagrado (*pachamama*), y el subsuelo –“que es patrimonio del Estado”– termina en manos de las transnacionales mineras y petroleras; así, la participación y poder de las comunidades termina siendo inocuo.

Es un modelo hegemónico a seguir desde lo cultural (arte, música, lengua, danza, etc.), desde lo social (estructural-organizativo), y desde lo económico (sus intereses individualistas), que está presente en el esquema de salud, en lo educativo y en lo académico, por nombrar solo algunos de los campos que de manera transversal son permeados por esta ideología. De la misma manera, los resultados en el campo del saber, el conocimiento y la producción son más valorados en cuanto más se acerquen a este modelo.

Todo lo anterior es parte del discurso colonialista o de recolonización en las versiones moderna y postmoderna.

Por otra parte, los habitantes actuales de los territorios latinoamericanos (e inclusive algunos profesores de universidades europeas y estadounidenses) tienen otra versión de los procesos socioculturales, de los hechos, de los saberes y de las cosas.

Para García Canclini, el proceso de “hibridación”[63] es una operación epistemológica en la que se combinan estructuras y prácticas diferentes (con diversos orígenes), para generar nuevas estructuras, objetos y prácticas (García Canclini, 1999). De este modo, la cultura y la identidad dejan de ser un conjunto de rasgos fijos, en un mundo fluidamente interconectado (conexiones interétnias, interclases e internaciones), y permite la aparición de diferentes versiones en cada una de sus expresiones.

Así, se requieren lecturas abiertas y plurales para construir proyectos de convivencia; son bienvenidos de hecho, en esta hibridación, las contradicciones con confrontación y diálogo, los sincretismos, la transculturación y la fusión (García Canclini, 2003), lo cual es particularmente claro en la música[64], como lo es en otras áreas, como la gastronomía y la medicina popular.

La metáfora y la metonimia cambian las formas del lenguaje y se pasa en el devenir de un discurso al otro (ibid), ya sea en la música, en las narraciones, en los dramas o en la medicina; las traducciones no son literales y son adaptadas al nuevo contexto (*traduttore, tradittore*). Valido o no, este es un hecho sociocultural en un contexto histórico-social de producción, consumo, coacciones y consecuencias.

---

[62] Vale la pena citar aquí el *slogan* de la campaña presidencial de Juan Manuel Santos, en Colombia, para el año 2014: “Echar a andar la locomotora del progreso”, lo cual aplica especialmente en el campo de la minería. En conjunto con lo anterior está la utopía del desarrollo como ilustración colonial, que ya fue comentada.

[63] García Canclini hace toda una discusión para mostrar que, si bien el término híbrido proviene de la biología, los productos culturales de la hibridación son ricos y fértiles, al contrario de sus equivalentes biológicos.

[64] La música de fusión permite las mezclas de diferentes tonalidades, ritmos y organologías, que tienen cada vez mayor relevancia en nuestro contexto social.

Tomada como una más, la cultura colonial también es transformada, en la medida en que transformó a la cultura colonizada. Por tanto, tampoco es ajena a estas hibridaciones. La historia de las culturas, en particular, en lo musical, muestra ejemplos: España[65], a partir del siglo XVII, se apropió de algunos ritmos de América; y después Francia tomó ritmos de España, en el siglo XIX (Acosta, 1982).

Se podría decir que las historias se *autoecoorganizan*[66] y que persiste un patrón hegemónico con el respaldo político-económico-académico.

En otro lugar del panorama hay una lectura más crítica (Mazorco Iruteta, 2010).[67] Esta muestra la necesidad de decolonizar la sociedad latinoamericana en todas las estructuras, formas y fines, busca que los subalternos cuenten su propia historia[68], que se decolonice el ser y el saber en un proyecto transformacional con praxis crítica, basado en los saberes ancestrales. Este tiene ya, de hecho, un efecto político claro en el paradigma del Estado boliviano de "vivir bien", así como en los movimientos indígenas del Ecuador, que buscan formular una "respuesta civilizadora alternativa que sirva para la humanidad". De estos, una de sus representantes principales es Catherine Walsh.

¿Cómo generar un relacionamiento epistémico que no produzca subaltenización de sujetos y de saberes, sin sucumbir al eurocentrismo, al colonialismo y al racismo que impregnan las ciencias hegemónicas, y que más bien contribuya a la decolonización del conocimiento? (Walsh citado por Mazorco Iruteta, 2010, pág. 226)

Walsh busca pensar la sociedad desde la diferencia, desde una mirada interepistémica, y en la Universidad Intercultural de Pueblos Indígenas (UINPI), donde trabaja, ha desarrollado la *amautaywasi* o casa del conocimiento, en la cual se co-construye teoría, práctica y reflexión.

Se plantea así un modelo latinoamericano basado en los saberes ancestrales. En este modelo, la dinámica del diálogo de saberes permite el posicionamiento de la interculturalidad otra, así como la emergencia del pensamiento fronterizo (Walsh, 2001); en el campo académico, este se representa en la universidad transcultural (Méndez Reyes, 2013), sin subordinaciones coloniales del pensamiento.

Illescas y González (citados por Mazorco Iruteta, 2010) plantean la filosofía de la unidad, es decir, un giro civilizacional hacia la unidad como un todo, donde el ser en una "unidad estructural vibratoria" se relacione con la naturaleza, en una cosmovisión,

---

[65] Desde el siglo XVII proliferan en España ritmos y danzas como "la zarabanda, la chacona, el fandango, el zambapalo (o samba), la kalinga o calenda, el tango, la habanera y otros" (Acosta, 1982, pág. 23). Estos corresponden a ritmos de fusiones y amalgamas africanas y americanas. Posteriormente, con la caída del Imperio español, en e siglo XIX, muchos de sus ritmos fueron tomados por Francia, por ejemplo, la "Habanera" en la ópera Carmen de Bizet (ibid pág. 9).

[66] Introduzco un término acuñado en el pensamiento complejo para expresar la convivencia, construcción y reconstrucción autónoma de los discursos en un contexto ecológico determinado, de la misma manera en que se plantea la auto-organización de los organismos biológicos (Andrade, 2003), ya comentado.

[67] Graciela Mazorco Iruteta, boliviana, es profesora e investigadora de la Universidad San Simón de Cochabamba.

[68] El planteamiento se presenta como "liberación epistemológica" para Mignolo; "epistemología fronteriza" para Boaventura Sousa Santos; y "epistemología del sur" para Walsh (Mazorco Iruteta, 2010).

cosmosentimiento y cosmovivencia plenas y biunívocas. A esto, en conjunto, lo llaman "cosmocimiento", intracombinación que traspasa e intercambia energía-materia (partícula-onda) con la naturaleza o con quiénes se relaciona. De esta manera, "la realidad no solo se aprehende: se es" (ibid, pág. 30).

La memoria ancestral de esta relación con la naturaleza puede ser evocada:

> …en nuestros genes está guardada la memoria histórica de esa humanidad que vivió en una unidad con la totalidad, es decir, como seres humanos integrales, que se sabían humanos, pero también naturales y cósmicos, sin antropocentrismo ni etnocentrismo. (Mazorco Iruteta, 2010, pág. 230).

Se plantea así una unidad en el saber, en el ser, en el sentir, en el hacer, en el pensar e inclusive en el comer[69], como se ilustra a continuación:

> …entre la comida y los humanos la relación es una conversación en que se interpenetran los sabores, pero también modos de ser […] los atributos de una determinada comida devienen en atributos del ser que la come (Rengifo citado por Mazorco Iruteta, 2010, pág. 231).

> …es solo a partir de la biodiversidad de los alimentos que los seres humanos pueden ser también diversos. (Arispe citado por Mazorco Iruteta, 2010, pág. 230).

En este verdadero diálogo intercultural se favorece la emergencia de la memoria ancestral, sin fines hegemónicos, y lleva –como consecuencia necesaria– a la transformación de las estructuras sociales e institucionales, al cambio en los contenidos culturales y del saber, en los roles de cada individuo en su comunidad y sociedad, en la ley, en la educación y en la economía; todo esto, con principios claros de coherencia, complementación, equilibrio, consenso, justicia, libertad y respeto a la identidad del otro, a lo autóctono y lo propio; sin dicotomías y sin subordinación. Esto, con una lógica de inclusión, sin fragmentaciones y sin guardar el silencio histórico impuesto por el colonialismo.

Para Walsh se trata de un proyecto político epistemológico:

> …una "interculturaliización" que atienda a los significados y especificidades de los intersticios, las zonas de contacto y las epistemologías fronterizas del conocimiento en sí como también dentro de la región andina y desde la perspectiva y experiencia de ella… (Walsh, 2001, pág. 7).

Epistemológicamente, este modelo que Méndez Reyes denomina "estar-aquí nuestro-americano", basado en la ancestralidad, ubica al sujeto que conoce en un mismo plano con la naturaleza, lo cual se puede denominar inmanencia del sujeto (Pinheiro & Luz, 2007), o en un sentido más coloquial –para uno de los habitantes de Cota–, "nosotros somos parte del jardín, no los dueños del jardín" (Alfonso Balcero, comunicación personal, 2014).

Por otro lado, este planteamiento hace manifiesto el principio ancestral aymara de *chhixi*[70], es decir, de tercero incluido, mediante el cual las cosas pueden ser y no ser al

---

[69] Comenta esta autora que la leche y el trigo, los principales productos que introdujo el colonizador, son base de la alimentación en gran parte de América Latina, y no curiosamente son producidos y distribuidos por grandes emporios económicos, a pesar de los problemas de salud asociados a esta dieta.

mismo tiempo, de igual manera e igual forma, lo cual es un cambio fundamental en la manera de comprender el cosmos. Además, incluye la ética como parte fundamental basada en los principios descritos e incluye las preguntas que orientan sobre la finalidad del conocimiento y de los productos, así como el reconocimiento de diferentes los universos según diferentes perspectivas que se tengan, es decir, de un pluriverso.

En los autores de este planteamiento latinoamericano basado en la ancestralidad se observa una prevención importante hacia otros autores y saberes: temen y denuncian que universidades e instituciones de las zonas colonialistas –como el Banco Mundial– se apropian de las ideas de "interculturalidad" y las vacían de política, de ética y de epistemología, lo que les quita toda posibilidad transformadora a nivel social e institucional. Asimismo, consideran que esas instancias manejan la dinámica nacional y mundial de "cambiar para que nada cambie". De esta manera se construyen, se producen y se mantienen las inequidades. Tal es el "racismo epistémico de la modernidad" (Mignolo citado por Méndez Reyes, 2013). Y en esos discursos se termina presentando un mosaico multicultural, y no un diálogo intercultural con derecho y efecto transformador de la realidad, con lo cual muchos de los pensamientos ancestrales terminan banalizados o presentados como elementos puramente folclóricos.

Estos autores decolonialistas reconocen que el universo es complejo desde toda perspectiva, pero rechazan algunos planteamientos de Edgar Morin, como el de la "unidad/diversidad", por considerarlo fragmentario.

Como autor del presente trabajo, considero que se pueden establecer puentes de dialogo entre el "dialogo transcultural" y el "pensamiento complejo", en su epistemología, en sus contenidos y en sus acciones prácticas, si se reconoce y respeta la diversidad reflexiva de todas las culturas, y si se observan las múltiples similitudes entre ambos planteamientos; por ejemplo, el concepto de que "la realidad está compuesta por una red de fenómenos interdependientes" (ibid), en los diversos niveles de su organización, que no son reducibles a sus partes. Entre otras similitudes que pueden ser enunciadas están el planteamiento de la cibernética de segundo orden (inmanencia epistemológica) y el concepto de multiverso[71] (pluriverso).

En suma, se puede decir que se ha roto el silencio histórico, y que desde la tierra latinoamericana existe un posicionamiento y una respuesta decolonial. Esta respuesta es activa y está basada en los saberes ancestrales y en sus principios; en su epistemología han hecho un desarrollo tan válido y con tanto derecho a gobernarse a sí mismos, en sus propios territorios, como lo hacen los europeos en sus propios esquemas, los cuales pueden ser revisados y no necesariamente compartidos y aceptados.

Es claro que, a partir de sus propias experiencias, saberes y esquemas andinos, los pueblos y grupos étnicos buscan definir su propio futuro, que su discurso tiene capacidad transformadora sobre el sistema colonial capitalista de origen europeo que ha perpetuado las inequidades; y que discute sus principios y causalidades finales, porque mientras no estén claros los fines, las transnacionales utilizarán como medio de dominación cualquier

---

[70] Vale la pena comentar que este principio *chhixi* tiene bastante similitud con los conceptos del tao o dao.

[71] Como se expondrá adelante, Maturana desarrolla un concepto similar, que denomina multiverso, desde el cual se reconocen la multiplicidad de universos en un mismo contexto (Maturana, 1997).

concepto o estrategia para lograr la acumulación de capital con la pretensión de perpetuarse.

En el campo musical específico, la decolonización –en su proceso de identidad– trata de reivindicar las músicas "ignoradas y olvidadas", o de retomar aquellas otras "discriminadas y mixtificadas por los mecanismos comerciales" (Acosta, 1982, pág. 8); además, intenta la exploración de sus propias raíces y el flujo permeable de los saberes culturales entre grupos étnicos que autónomamente se consideran compatibles.

En la actualidad, los grupos étnicos, como parte de la respuesta decolonial, hacen apropiación e hibridación de sus saberes y contenidos culturales, buscan las fuentes en sus propias memorias o en los diálogos que se dan entre los diferentes pueblos de origen indígena, y hacen articulación de saberes para fortalecer sus prácticas culturales. Una de estas posiciones es la reetnización, como se describirá en la siguiente parte.

### 2.1.5 Proceso de reetnización en Colombia

Los cambios ocurridos entre 1960 y 1970 posibilitaron, en casi todo el mundo, que emergieran y se posicionaran conocimientos y prácticas hasta entonces relegados y relacionados con la contracultura, los cuales ejercieron su influencia en los campos del saber, la identidad y la cultura.

En nuestro país, como consecuencia de las luchas sociales y de un plebiscito (Chaves & Zambrano, 2006), se suscribe, en 1991, una nueva Constitución Política Nacional.[72] Esta incluye y favorece los derechos de las minorías étnicas, en particular los derechos de los grupos étnicos indígenas, y ha sido la base para nuevas dinámicas sociales en la restitución de derechos.[73] Así, Colombia se abre a un marco multicultural, y de ser una nación mestiza con una lengua, una religión y unos derechos políticos individuales, adopta un modelo pluralista que intenta ser incluyente, a pesar de sus muchas contradicciones, mediante un cambio en lo político y en lo identitario.

Este cambio supone el paso de un modelo de mixtura, con unos componentes culturales de mosaico (dependientes de diferentes raíces), en cuyo centro se encontraba el blanco-mestizo y en cuyos extremos se encontraban los marginados históricos y culturales por clase social (negros e indios), hacia un modelo que es pluralista, en teoría, con derechos sociales y colectivos para los grupos étnicos, con circunscripciones electorales especiales, que ofrece el derecho a gobernar en sus territorios y el ejercicio de sus propias prácticas médicas, de acuerdo con el Estado social de derecho.

---

[72] La Asamblea Nacional Constituyente expresó la diversidad política, social, étnica y cultural de la nación colombiana, e incluyó sectores que tradicionalmente habían actuado al margen del establecimiento, como los indígenas, representados entre otros por el taita Lorenzo Muelas; o exguerrilleros, como Antonio Navarro Wolff, uno de los tres presidentes que tuvo la Asamblea Constituyente. Por supuesto, en este organismo también tuvieron asiento los sectores políticos denominados tradicionales, que históricamente habían monopolizado el poder del Estado, representados por figuras como Álvaro Gómez Hurtado y Horacio Serpa Uribe, los otros dos presidentes de la Asamblea.

[73] Es importante mencionar que el giro de las condiciones socio-políticas no solo se presentó en Colombia, sino que también se dio en 12 países más de la región.

De esta manera, las personas en marginalidad histórica, étnica y social rompen el silencio, privilegian su esencia indígena y promueven su estatus socioeconómico y cultural en el sentido amplio del concepto, en un proceso conocido como reindigenización, reindización o *reetnización*[74] (término este último que se utilizará en el resto del escrito).

En este proceso de reetnización, se estimula la patrimonialización de la diversidad cultural, de cara a una imagen pluralista de gobierno. En concordancia con la condición política, se reclaman decididamente los derechos, proceso que se evidenció más en la ciudad de Bogotá.[75] Para el caso de la comunidad indígena de Cota, se buscó una identidad genérica (ser indígena) y una particular manera de identificarse (la pertenencia a la comunidad muisca) (Morales, 2014).

Frente a tales situaciones, las comunidades toman elementos culturales con los cuales se identifican y construyen con ellos un patrón que exhiben en la escena (hacen un desarrollo "performativo"[76]). Ahí privilegian las autenticaciones de las diferencias de las singularidades culturales (por ejemplo, la reconstrucción cultural[77]) y la naturalización de las huellas racializadas, con lo cual se afirman la lengua, la vestimenta y las costumbres, así como la continuidad en el tiempo y el espacio.

En sus prácticas comunitarias, la nueva generación "performa" rituales que acompaña de la música y el vestuario respectivos, crea espacios de comunicación social e inclusión y se mimetiza con ese acto; así, esta comunidad reconstruye sus espacios políticos de manera contra-hegemónica, en los que ella es centro y fuente de su propia trasformación.

Como expresa Martínez (2009): "...la mimesis que cura y la mimesis que produce una identidad (pág. 1)", "la mimesis de los estereotipos se configura en nuevos órdenes de realidad, nuevas formas de estar en el mundo, como nos lo enseñan una y otra vez los comuneros muiscas" (pág. 7). De este modo, la mimesis es un proceso que se inicia tomando esas huellas, haciéndolas visibles y vivenciándolas, para que posteriormente ellas determinen y orienten el camino. Es válida así una reetnización (revitalización) muisca y la construcción de este camino, con todos sus elementos.

El proceso de reetnización es, a su vez, un desarrollo de los procesos mundiales de la alternatividad y decolonización, que se mueven políticamente desde hace medio siglo y

---

[74] Aunque técnicamente, desde la ciencia oficial el término "reetnización" es adecuado, los comuneros del Cabildo de Cota no desean que se le denomine de esta manera y solicitan que el proceso de llame "revitalización de lo muisca".

[75] Es de anotar el caso de los cabildos existentes en la ciudad de Bogotá, de Suba y Bosa, entre otros que buscan emerger. Estos representan comunidades que han tenido una importante participación política y cultural, y que se han aliado con diferentes administraciones distritales, lo cual les ha facilitado el acceso a sus derechos.

[76] El término *performance* es un anglicismo referido a una puesta en escena o actuación, como elemento importante y visible para los observadores. De ella derivan el verbo "performar" y el adjetivo "performativo". El *performance* es especialmente claro en la representación o interpretación musical o rito de sanación, en cuanto este sigue pasos y métodos que son visibles para el espectador, quién además es parte de dicho acto.

[77] Como se expondrá adelante, esta reconstrucción cultural ha llevado al Cabildo de Cota, en particular, a establecer contactos con muchos otros grupos étnicos indígenas y a rescatar elementos musicales, culturales y médicos tradicionales de la Sierra Nevada de Santa Marta o de la Chorrera, en Putumayo, e inclusive en otros países como Bolivia o México.

permiten a los grupos étnicos adscribirse a sí mismos en esta categoría[78], y ser reconocidos por otros, particularmente por el Estado colombiano, en aras de lograr la anhelada visibilización y adquisición de sus derechos.

### 2.1.6 La comunidad reetnizada indígena muisca de Cota (Cundinamarca) y su cabildo

**GENERALIDADES Y UBICACIÓN GEOGRÁFICA**

El municipio de Cota se encuentra ubicado en el departamento de Cundinamarca, en la Sabana de Bogotá, a treinta minutos del casco urbano de Suba, la Localidad 11 del Distrito Capital, en el pie de monte y en el propio cerro de Majuy. Se localiza a 4° 49' latitud Norte y a 74° 06' longitud Oeste del meridiano de Greenwich.

La parcialidad indígena de Cota tiene una extensión global de 500 hectáreas y está ubicada a una altura que varía entre 2.600 metros sobre el nivel del mar, en su parte más baja, y 3.050 metros, en el cerro, que corresponde a la parte más alta.

Como parcialidad, es uno de los 710 resguardos reconocidos en el país. Para una contextualización general, en 2005, el DANE estableció que en Colombia hay 1'378.884 indígenas, que corresponden a 3,4 % de la población. Están distribuidos en 87 pueblos, con 64 lenguas pertenecientes a 13 familias lingüísticas. En cuanto a la posesión de tierra, los indígenas tienen 34'000.000 de hectáreas, que corresponden a 29% del territorio del país y que son inalienables, de acuerdo con el artículo 10 de la Constitución Política Nacional (Miñana, 2009).

La comunidad del cabildo indígena de Cota tiene rasgos particulares a su condición y otros que comparte con diferentes cabildos indígenas de la zona; incluso muestra características de otros grupos étnicos, por ejemplo, de grupos de la Sierra Nevada y de la Amazonía con los cuales han compartido saberes durante su historia. De manera especial, la relación con la Sierra Nevada se dio con la participación del mamo Mama Luca, quién se trasladó a la comunidad de Cota y formó ahí a cuatro mamos con los fundamentos de su cultura kogi, quienes son actores importantes en el proceso actual de este cabildo.

Además del de Cota, en Cundinamarca se encuentran los cabildos indígenas de Chía, Suba, Sesquilé[79], y más recientemente –en trámite de reconocimiento como tal, el cabildo de Bosa (en Bogotá); este último ha realizado un amplio trabajo para reconstruir su memoria como producción social, con un fuerte apoyo de la administración distrital. En su funcionamiento, estos cabildos se relacionan unos con otros, con la trasmisión mutua de saberes, encuentros de orden político y cultural que les permiten llegar a objetivos

[78] Tal vez los elementos culturales de transmisión oral no sean los más cruciales en este proceso de reetnización o revitalización indígena. La restitución de la memoria, la búsqueda de identidad, la interacción, la comunicación y la organización comunitaria, quizás sean los elementos que permitan a estas comunidades acceder a tal categoría.

[79] Sesquilé, o su cabildo en particular viene realizando desde el año 2012 un programa educativo que denominan "Cátedra Carlos Mamanché", la cual cada semana invita a diferentes expertos sobre el tema Muisca y exponen sus observaciones sobre saberes como el idioma, astronomía, costumbres y otros tópicos en un auditorio en Bogotá.

comunes y la producción social de interpretaciones públicas de su pasado, para construir y comprender su presente y futuro.

Uno de los investigadores que más se ha interesado en esta población específica, cuyo trabajo es punto de referencia obligado sobre la temática, es el antropólogo Luis Eduardo Wiesner Gracia.[80] En la revisión que publica en la Biblioteca Virtual del Banco de la República de Colombia, en su tesis de grado (Wiesner, 1981) y su artículo de la revista *Maguaré,* muestra los diferentes momentos históricos de la comunidad de Cota, desde la conquista hasta la década de 1990. Las fuentes secundarias tomadas por Wiesner (1997) corresponden a las crónicas de Fray Pedro Simón, al Archivo Histórico Nacional, al Archivo de la Parroquia de Cota, al archivo de la Comunidad Indígena de Cota y a algunos documentos de instituciones oficiales.

## HISTORIA POLÍTICO-ADMINISTRATIVA

Igual que en las otras localidades, los asentamientos muiscas fueron inicialmente asignados a un encomendero, de quien dependían a partir de ese momento.[81] El grupo de Cota fue entregado, en 1555, a Francisco Tordehumos, soldado arcabucero de don Gonzalo Jiménez de Quesada, con fines de protección y evangelización. El nombre de Cota o Quota[82], que actualmente recibe el municipio y el resguardo, corresponde al nombre del cacique que dirigía este poblado, el cual contaba con unos 2.500 habitantes para ese entonces.

Los indígenas del resguardo quedaron a disposición del señor encomendero y desde 1600 se estableció un sistema que les obligaba, entre otras, al pago de los servicios eclesiásticos, diezmos y limosnas, a hacer donaciones y diversos trabajos; y quienes no hicieran tales aportes podían ser castigados severamente. Esta era una clara mezcla de explotación e inequidad que fue motivo, entre otros, para que en 1781 naciera el movimiento comunero Reclamación, el cual buscaba que se moderaran esos estipendios impuestos a los grupos indígenas.

En cuanto a la tenencia de la tierra, al contrario de lo que podría pensarse con el advenimiento de la República, se establecieron normas[83] que liquidaron efectivamente los resguardos, en favor del reparto individual de tierras o de la compra de predios, con el objetivo –para ese momento histórico– de "resolver el problema del estancamiento de la producción agrícola y la baja mercantilización de las tierras" (Wiesner, 1987); de esta manera se "civilizaba"[84] a los indígenas, concediéndoles "relaciones igualitarias como ciudadanos".

---

[80] Luis Eduardo Wiesner realizó su tesis de Antropología sobre el cabildo indígena Muisca de Cota, ha realizado varios trabajos de seguimiento y actualmente es profesor de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC) de Tunja.

[81] Vale la pena comentar que los conquistadores tomaron posesión de las tierras por la fuerza, en nombre de la corona española, e impusieron a partir de 1553 un sistema político de tenencia de la tierra de acuerdo con actas de "adjudicación y tasación de los indios del cacicazgo".

[82] En idioma muhysqubun, la pronunciación de la "q" es una "k" de articulación gutural, similar a la que tienen aún algunos pueblos del altiplano cundi-boyacense. La palabra "cota" traduce "crespo".

[83] El Decreto 5, de julio de 1820; la Ley 11, de septiembre de 1821; la Resolución 15, de octubre de 1820; la Ley 6, de marzo de 1932; y la Ley 2, de junio de 1834.

[84] Es importante anotar que este concepto de civilización es colonialista, centro-europeo, clasista, y que desconoce –como civilización– los saberes indígenas u otros que no correspondan al paradigma hegemónico.

Aunque el Libertador Simón Bolívar buscó, en 1820, la permanencia de los resguardos indígenas, al año siguiente, el Congreso de Cúcuta promulgó leyes que terminaron disolviéndolos y, en consecuencia, los indígenas perdieron la tenencia de su tierra, debido a argumentos culturales viciados (como el abuso de la chicha), a artimañas jurídicas y a presiones sociales (Semper, 2006).[85]

Así, los resguardos perdieron su régimen de excepción y sus tierras fueron repartidas y luego compradas, en gran parte, por terceros. En Cota, las compró la Iglesia porque los indios "no tenían dinero" para hacerlo; por disposición oficial, una porción del territorio fue asignada a la escuela de varones, en el cerro de Majuy.

En 1843, en junta realizada el 3 de noviembre, los indígenas reclamaron copia del título de adjudicación del resguardo colonial, acción que marca un hito en la reclamación de sus derechos a nivel local y es parangón de organización comunitaria para los demás resguardos. Años después, el 5 de julio de 1876, la comunidad del resguardo, representada por Roque Capador, Pío León y Vicente Tovar, compran el terreno de la escuela de varones del cerro de Majuy, ya mencionado, por 1.101 pesos, para constituirse así como fundadores del nuevo Resguardo Indígena de Cota; posteriormente, se definieron a sí mismos como "comuneros indígenas" con similitudes étnicas y culturales, con la tenencia de la tierra del resguardo y con una tradición histórica y organización comunal característica. Sin embargo, según Wiesner (1997), solo el 10 de septiembre de 1975, la Oficina de Asuntos Indígenas del Ministerio de Gobierno (Oficio 8876) ratificó de manera oficial la existencia del resguardo.

De los resguardos indígenas existentes en la Sabana de Bogotá, el de Cota parece ser el de mayor fortaleza y actividad, a nivel comunitario, y el de mayor posicionamiento político. El resguardo de Bosa también ha realizado importantes avances en cuanto a su reconocimiento, la difusión de valores y saberes, en especial, en el campo de la medicina tradicional, con el particular apoyo y trabajo en equipo con la institución Hospital Pablo VI de Bosa, E.S.E. (Martínez, 2009) y el respaldo de la Secretaria Distrital de Salud (Martínez, Casallas, & Chiguazuque, 2007).

De manera característica, en Bosa se ha dado el fenómeno de reorganización comunitaria muisca alrededor del cabildo indígena, así como el uso o transformación de su identidad cultural como elemento para la curación, en un modelo de medicina tradicional indígena con múltiples sincretismos, matriz de significados que algunos autores denominan poderes de la "mimesis"[86] (Martínez, 2009).

El trabajo por la restitución de los derechos al interior de los pueblos indígenas, en los últimos veinte años, ha tenido especial auge; incluso ha sido apoyado por organismos internacionales, nacionales y locales. Existen publicaciones –como el *Manual de formación en derechos indígenas, territorios, recursos naturales y convenios*

---

[85] De hecho, las condiciones de pobreza y discriminación respecto de la posesión de la tierra tuvieron como efecto que, en 1916, se formara un movimiento indígena revolucionario armado, dirigido por Quintín Lame, que tenía como objetivo restituir la tierra y recuperar la condición que hoy en día tienen los pueblos indígenas.

[86] Con el término "mimesis de los estereotipos de lo indígena", el autor Santiago Martínez concretiza el proceso del uso del rito aprendido e incorporado de otras fuentes, como guía y escenario simbólico para encontrar la propia etnicidad e identidad en una comunidad.

*internacionales* (Roldán, 2004)–, que permiten realizar una labor pedagógica y orientar a las comunidades en el ejercicio de la autonomía. Otros trabajos, desde el derecho constitucional, establecen con claridad las definiciones y posibilidades de exigir derechos ante el Estado (Semper, 2006), y algunos más las orientan sobre temas específicos, como la mitigación de los desastres, con base en los valores culturales y sus fortalezas como red de comunidades (Ulloa, Escobar & Donato, 2008).

La restitución de derechos es una temática de actualidad para el Cabildo Indígena de Cota. De hecho, la posibilidad de perder sus territorios es palpable.[87] La comunidad exige la apertura de una comisión especial en la cual se incluya representación de la Defensoría del Pueblo y del Instituto Colombiano de Desarrollo Rural, Incoder, para que se hagan valer sus derechos ancestrales, así como los legales (que ejerce sobre estas tierras desde 1876), en contravención con el fallo emitido por el Juzgado Civil de Funza (Valenzuela, 2013).

## MÚSICA Y CULTURA

De la misma manera que ocurrió respecto de los demás pueblos indígenas sometidos por el invasor dominante, las costumbres, ritos, tradiciones y música de la comunidad de Cota, así como sus prácticas médicas tradicionales, fueron satanizadas y despreciadas (Martínez, 2010), hasta el punto de que gran parte de su legado cultural fue destruido[88] o considerado una práctica de “mil ridículas ceremonias” (Fray Pedro Simón, citado por Martínez, 2010).

Desde su perspectiva hegemónica y dominante, la forma como Occidente analizó y analiza la producción cultural, particularmente la música, obedece al estilo de educación musical colonialista (Stokes, 2004). Esta impuso el uso de la armonía, la métrica, las escalas bien temperadas, los timbres, los ensambles y los tiempos[89] de interpretación, de la misma manera como determinó las prácticas políticas, sociales y económicas; y al realizar dichos análisis, se han desconocido los valores culturales de cada comunidad y sus prácticas particulares habituales en lo político, lo espiritual, lo social y lo económico. Esto quiere decir que la comprensión de tales productos culturales debería buscarse de acuerdo con el propio contexto, comprendiendo lo global pero distinguiendo lo local (Glocal) en cada comunidad específica, para este caso, la comunidad muisca del siglo XXI.

---

[87] El 11 de abril de 2013 se dio la posibilidad jurídica de que un particular, el señor Ricardo Páez, se apropiara de dos hectáreas de la tierra del cabildo indígena, porque el señor Gregorio Triviño se las vendió en 1993, asegurando haberlas adquirido de manera legal en 1949. El actual gobernador y la comunidad sostienen que en dicha transacción y en el fallo que sobre ella hizo el Juzgado de Funza hubo complicidad de los notarios encargados del caso. El 25 de marzo de 2014 se presentó un nuevo intento de desalojo, pero quedó suspendido por un año más. La comunidad espera logar la condición de resguardo y evitar así un nuevo despojo de la tierra.

[88] Por ejemplo, el libro V de Fray Pedro de Aguado, que describía prácticas curativas de esta comunidad, incluidos los elementos ritual, verbal y artístico asociados a ellas, fue quemado, por considerar que contenía “prácticas del demonio” (Martínez, 2010).

[89] No es casualidad que la duración de la mayoría de las actuales producciones musicales populares es de tres a cinco minutos, que corresponde al tiempo de las pautas en la radio o en la televisión, muy diferente de las músicas ceremoniales indígenas, cuya duración puede ser de horas o de días.

“Nosotros somos el hombre muisca actual…” “Vivir en el pasado es una regla impuesta por el Estado…” Estas son afirmaciones de José Joaquín Fiquitiva Camacho, exgobernador del Cabildo Indígena Muisca de Cota (López, 2005). Ellas evidencian la lucha entre dos polos: por una parte, la representación de la opinión pública y de la academia sustentada por un Estado hegemónico, con su dominación, su historia oficial y sus políticas de exclusión; por otra parte, la realidad de la rica tradición cultural inscrita en el modelo cognoscitivo particular y propio de las comunidades indígenas del siglo XXI, en especial, de aquellas que se encuentran geográficamente cerca de las metrópolis y los grandes centros de producción.

Pensar que el indígena actual, con su cultura, es el mismo de hace quinientos años (Martínez, 2009) es estar atrapado en un paradigma cultural colonialista que considera que la única forma indígena posible es la que se exterminó con la dominación española. La vida indígena continuó en una cultura de tradición oral, con una memoria que se puede reconstruir mediante el sentido y significado de sus prácticas culturales, de su música y su danza, de sus artesanías, de sus tejidos (como herramienta de construcción de identidad) (Cabiativa, 2010), de su medicina tradicional, de sus comidas típicas y de su agricultura: es decir, la vida y la identidad étnica y cultural hacen una construcción cotidiana de la memoria en experiencias tejedoras de comunidad (Panqueba, 2005).

El indígena actual busca un camino para “no ser objeto del folclore o de las atracciones turísticas”, construye una memoria común, elabora narrativas y crea significados sociales compartidos mediante la oralidad. Ello no niega el hecho de que al interior de las comunidades pueda haber divisiones, rupturas y posicionamientos diferentes (López, 2005). “Ser un muisca hoy es un proyecto colectivo de organización cultural y política” (Durán, 2005).

El descendiente de los antiguos muiscas tiene una lucha con la administración gubernamental (con la Distrital, en el caso de los cabildos de Bogotá) y con los nuevos vecinos, quienes llegaron con sus dinámicas culturales, se extendieron a los terrenos que en otros tiempos pertenecían a las comunidades indígenas y establecieron dinámicas coloniales y comerciales. Los resguardos indígenas han tenido que enfrentar de manera consecutiva el colonialismo español, en el siglo XVI, el despojo de sus tierras, en el siglo XIX, y la anexión a los nuevos municipios y distritos, en los siglos XX y XXI. La suya ha sido una lucha permanente por fortalecer y defender su identidad cultural, en un contexto en el cual la tierra es su madre[90], el espacio simbólico y físico donde desarrollan su proyecto comunitario, y no un terreno cualquiera para construir una nueva urbanización.

Para comprender sus productos, es fundamental entender la cosmovisión indígena (así como la cosmovisión de cualquier otra cultura). Si se quiere dar la dimensión adecuada a la música indígena muisca que observaron y describieron los cronistas españoles, misioneros religiosos, en el siglo XVI, es necesario hacer la reconstrucción desde la perspectiva etnohistórica y arqueológica (Giedelmann, 2011). Esto permitirá redefinir el

[90] Un caso especial es el del cabildo muisca indígena de Bosa, en Bogotá, que apenas en 1999, con la asesoría del abogado Julio Espinosa Caro, realizó su primera reunión con identidad como cabildo indígena. Con la ayuda de los demás cabildos de Cundinamarca, el de Bosa busca su recuperación cultural, con sus concejos de mayores, de mujeres y de jóvenes, mediante las prácticas culturales descritas (música, danza, historia oral de los antiguos, agricultura, comidas típicas, medicina tradicional y artesanías), y apoyado de manera especial por el Hospital Pablo VI de Bosa.

*performance* de música y de danza de ese pasado, y redescubrir el sentido y significado de dichas prácticas; para ello es menester un ejercicio hermenéutico.

Comprender e investigar las actuales músicas indígenas de Colombia es un ejercicio que inicia a mediados del siglo XX y que ha sido realizado con diferentes enfoques: folclorista, musicológico, desde las ciencias sociales y la lingüística, etnomusicológico, pedagógico y desde los estudios culturales. Sin embargo, tales estudios se quedan en un nivel descriptivo; solo en algunos casos logran presentar análisis e interpretación y –con perspectiva crítica– orientarse hacia el empoderamiento indígena, en un proceso cultural e identitario. De esto dan ejemplo, por un lado, el trabajo de Egberto Bermúdez (1987) quien concluye que, en la música indígena, "el sonido y los objetos sonoros aparecen […] como elementos transformadores entre dos mundos o niveles distintos de la realidad", y por otro lado, los trabajos de Carlos Miñana (2009 y 2010) quien hace un análisis etnomusicológico histórico hermenéutico sobre este particular.

En el campo de la salud y la medicina tradicional también es necesario comprender las prácticas desde la cosmovisión indígena[91], deterioradas en muchos casos (Díaz, Callejas, & Camargo, 2010) como producto de la aculturación, y en otros, en proceso de fortalecimiento. Esto último ocurre en el cabildo de Bosa (Martínez, Casallas & Chiguazuque, 2007) donde se ha elaborado el manual *Ziscagoscua* como estrategia de promoción de la calidad de vida y de la salud, para recuperar la medicina tradicional y mejorar los servicios de salud, integrando el territorio, la salud y la cultura. Esta es una respuesta participativa intercultural que fortalece la organización indígena y apoya el proceso de recuperación de la tradición; además, este grupo tiene otros productos y publicaciones, como la de *Los seres del agua*, realizada en conjunto con el Hospital Pablo VI de Bosa.

Existen productos que permiten observar la integración entre la cosmogonía, el arte, la cultura y la tradición: por ejemplo, los estudios sobre el tejido como herramienta de construcción cultural (Cabiativa & Rodríguez, 2010), la construcción de la memoria cotidiana como experiencias tejedoras de comunidad (Panqueba, 2005) y el libro *El pueblo indígena muisca de la Sabana de Bacatá. Una historia de desconocimientos*, sobre la integración política y búsqueda de la autonomía de los diferentes cabildos indígenas de la zona (Cabildo Indígena Muisca de Suba, 1999).

Las prácticas comunitarias de salud de los pueblos indígenas son un conjunto simultáneo de uso de plantas como elementos curativos, de palabras provenientes de la tradición, de entonaciones y ritmos corporo-sonoro-musicales dentro del espacio, acompañados por la ejecución de diferentes instrumentos, por la voz humana y por la danza, en una narrativa que se teje en una matriz de significados en la que considerar solo uno de los elementos de manera aislada empobrece la comprensión del conjunto; se trata de un todo, entendido en el marco de un paradigma cósmico en el cual no existe disyunción "entre naturaleza y cultura, hombres y animales".

[91] Existen otros trabajos realizados en el contexto de los indígenas norteamericanos. Está el de Roxanne Struthersa, sobre la cultura de los navajos y otras que comparten numerosos elementos cosmogónicos y prácticos en cuanto al uso de la música, la danza, las plantas, el canto, el rezo (Struthersa, 2004), elementos que también se observan en las prácticas de los cabildos indígenas de Cundinamarca.

> Hombres y animales[92] están íntimamente relacionados por analogía, esencia ancestral y espiritual […] son miembros de una sociedad cósmica en la cual su interacción está regulada por las mismas reglas y principios que regulan la interacción entre gente y sociedad humana. En últimas, desde el paradigma indígena, todos los seres vivientes son "gente", porque comparten al interior de los poderes primordiales de la creación y la vida. (Arhem, 1990, Arhem citado por Pinzón & Suárez, 1991, pág. 7).

La complejidad de la actividad ritual realizada por los pueblos indígenas –en particular la realizada por los muiscas– es un proceso de difícil comprensión para la academia ortodoxa (Martínez, 2009). En la actualidad, diferentes grupos de investigadores están en proceso de captar su significado (Martínez, Casallas & Chiguazuque, 2007).

## LENGUA

En cuanto a su lengua original, corresponde a la macrofamilia chibcha (llamada actualmente *mhuysqubun*[93] por la propia comunidad), que se extendió por Centroamérica y el norte de Suramérica. Su uso hacía parte del arraigo cultural hasta 1770 (Instituto Caro y Cuervo, 1987), cuando fue prohibida mediante "cédula real por razones económicas, culturales y políticas" (Wiesner, 1987)[94], lo que la convirtió prácticamente en lengua muerta.

En la actualidad, la principal fuente secundaria para la compresión de esta lengua son los textos de autores externos a la etnia original, particularmente el trabajo realizado por el sacerdote dominico Fray Pedro de Lugo (Martínez, 2010), escrito con fines de evangelización. Vale la pena comentar que muchos de los términos peyorativos de uso corriente, en la actual cultura dominante del centro del país, corresponden a vocablos de origen chibcha que otorgaban distinción, los cuales fueron degenerados por el español invasor.[95]

## SITUACIÓN ACTUAL DEL CABILDO INDÍGENA MUISCA DE COTA[96]

Ancestralmente y en la actualidad, los cabildos indígenas antes nombrados han tenido y tienen interacción unos con otros. Existe una verdadera red entre los diferentes pueblos y una reconfiguración de la etnicidad (Corredor, 2010)[97], tanto en los procesos de orden cultural como en la función formativa: se asiste a las clases de mhuyscubum en el cabildo

---

[92] El autor del presente texto agregaría, a "hombres y animales", un listado más largo, que incluyera plantas, chagra (territorio con el que se tiene conexión) y otros objetos", un conjunto metafórico-simbólico interactivo, determinado y determinante.

[93] La palabra *mhuysca* significa hombres rojos del primer sol (Fonseca, 2009).

[94] La parte final de ese texto, firmado en Aranjuez el 10 de mayo de 1770, dice: "Para que los reynos de indias, islas adyacentes, y de Philipinas, se pongan en práctica, y observen los medios de que se refieren, y ha propuesto el arzobispo de México, á fin de conseguir que se destierren los diferentes idiomas de que se usa en aquellos dominios, y solo se hable el castellano."

[95] Ejemplo de ello son los términos "guiza", "guaricha" y "guache", que significan –en mhuysqubum– esposa, princesa y príncipe, respectivamente (comunicación personal, Alfonso Fonseca 2013. Fonseca es el profesor de lengua de la comunidad).

[96] Para lograr la documentación bibliográfica del proceso cultural, político y educativo del Cabildo Indígena de Cota, se realizó la estrategia de documentación en las bases de datos Google Scholar, Jstor, Repositorio de la Universidad Nacional de Colombia y de la Pontificia Universidad Javeriana.

[97] Para Juanita Corredor, es la construcción narrativa de la "potencia plebeya" que ejerce un poder antiestatal y configura nuevos caminos de opciones y posibilidades, con un posicionamiento político propio.

de Cota, o los adultos comparten el rito en el *chunsuá*[98], con el consumo de hayo (mambeo), la plática de las enseñanzas, el círculo de palabra y actividades prácticas médicas tradicionales, entre otras interacciones.

Específicamente, sobre la práctica artística-corporal-simbólica o musicoterapéutica, dada entre los procesos formativos o de trasmisión de saberes de la comunidad del resguardo indígena de Cota, no se encontró documentación escrita. Sin embargo, existen prácticas de enseñanzas y videos tomados por la propia comunidad que muestran un proceso de reconstrucción cultural paulatino, con algunas ayudas externas, y otros trabajos con la Corporación Autónoma Regional (CAR), algunos de los cuales aún no están publicados.

En este momento, la comunidad reetnizada de Cota tiene una organización reconocida como "parcialidad indígena", con un gobierno integrado por un gobernador, un segundo gobernador, un secretario, un tesorero, dos vocales y dos fiscales, quienes se reúnen una vez a la semana en la casa indígena.

El nombre del gobernador para el actual periodo (2013-2014) es José Pereira quien, además de tener la representación política del cabildo, es médico tradicional. Su formación la realizó con otros grupos indígenas mediante el uso de las plantas y demás elementos de la cosmogonía del rito indígena.[99] Por otra parte, el exgobernador Alfonso Fonseca B. es líder organizativo y cultural, dirige los esfuerzos por la recuperación de la lengua ancestral, es tallerista y autor del libro *Loke qhubun tchy. Recuperación de la lengua mhuysqa,* publicado por este cabildo en conjunto con la CAR[100] (Fonseca, 2009).

El cabildo se encuentra en proceso de organización y defensa de su territorio, ya que pesan sobre él amenazas de expropiación por parte de particulares que afirman ser dueños de las tierras que ellos ocupan (como se expuso antes). Además, los intereses particulares de algunos miembros de la comunidad, beneficios derivados de la condición indígena, priman sobre los intereses colectivos, lo cual se hace evidente en la falta de participación en las actividades comunitarias, bien sean culturales, médicas tradicionales o de gobierno, y la apatía hacia las autoridades indígenas.

Hoy en día se está dando un proceso de recuperación de la etnicidad[101] y de la significación de sus ritos, sus procedimientos médicos tradicionales, su antigua lengua y sus prácticas culturales; todo esto, en el contexto de una sociedad capitalista vertiginosa y de un cambio generacional de consecuencias inciertas –no necesariamente favorables–, situaciones que preocupan al actual gobierno del cabildo.

---

[98] Este nombre, *chunsuá,* en mhuyscubun, corresponde a la maloca de las culturas de la Orinoquía y la Amazonía, lugar sagrado donde se comparte la tradición y el contacto cósmico, así como sitio del intercambio ritual de la palabra y de la construcción narrativa.

[99] Sistema de educación no formal de identidad indígena basado en los valores y saberes de la tradición.

[100] Proyecto realizado con la Corporación Autónoma Regional, Cundinamarca, como parte de la política nacional de educación ambiental.

[101] De manera externa, este proceso se ha denominado reetnización o reindización, como se ya se ha expuesto.

## 2.2 Planteamiento del problema

La forma como se define la salud mental desde los ámbitos oficiales y académicos ofrece diferentes perspectivas, algunas muy incluyentes, basadas en capitales globales, y otras basadas en capacidades. Aun así, no se conoce de manera sistematizada lo que dicen las comunidades indígenas reetnizadas desde su propia narrativa. Algunos abordajes tratan sobre patologías mentales o riesgos específicos, y se enfocan en aspectos curativos desde perspectivas que desconocen los propios valores y saberes de las comunidades indígenas que abordan.

Las narrativas que ha construido la comunidad indígena muisca de Cota sobre su historia, sus rasgos culturales, su propio funcionamiento, sus derechos y su tierra, están cargadas de sentido, muy especialmente en el período de los últimos veinte años, desde que inició el proceso de reconstrucción cultural (reetnización). En ese proceso de reconstrucción, han ocupado un papel preponderante las prácticas culturales, como la medicina indígena, la lengua, la música y la danza.

La comprensión de la salud, la salud mental y la cultura, desde la propia narrativa y la percepción sobre sí mismos, como comunidad indígena, es particularmente importante para que la comunidad tenga autonomía y dirija sus propios caminos hacia la solución de sus necesidades. La comunidad requiere posicionarse a partir de la autonomía de la persona, de la familia o de sí misma en la solución de sus propios problemas, lo cual incluye autonomía respecto del Estado, de su propio medio o de otros actores externos.

Además, es menester comprender cómo sus prácticas comunitarias fortalecen el campo de la salud y la salud mental y cómo esto se relaciona con sus propias necesidades, en particular, si se considera que muchos factores son en apariencia ajenos a su manejo y corresponden a situaciones de inequidad o de violencia estructural (Galtung, 1990).

Lo que todavía no está definido es la manera de comprender cómo la comunidad se percibe a sí misma, cómo sus miembros se posicionan, en tanto sujetos de derechos, ante sus condiciones básicas de salud, cómo pueden construir su narrativa al respecto, en redes sociales, cómo pueden transformar esa narrativa con las propias practicas comunitarias, y finalmente, cómo todo esto se puede dinamizar mediante la musicoterapia comunitaria.

Al entrar en el ámbito del lenguaje cultural musical propiamente dicho, hay un gran vacío de conocimiento respecto de las narrativas construidas desde lo corporo-sonoro-musical, en las redes sociales de las comunidades, y en la posibilidad de dinamizarlas por medio del proceso musicoterapéutico comunitario.

Las comunidades sometidas[102], sujetas a condiciones en las que son vulnerables, pueden dinamizar sus procesos sociales con vivencias musicoterapéuticas. Estas posibilitan la expresión amplia de sus relaciones, en un tipo de lenguaje y de comunicación plena que supera los límites de lo verbal y de lo escrito hacia lo corporo-sonoro–musical y la tradición oral. Desde allí se encontrarán –en diferentes niveles (desde el nimo hasta el macro)– experiencias de significación que permitan la construcción de nuevas narrativas y versiones que les fortalezcan en su propia condición y les permitan movilizarse como sujeto-comunidad con un lenguaje propio con significación trascendente. Así mismo, les

[102] “Comunidad sometida” en el sentido descrito por Brehil (2003).

permitirá comprenderse como sujetos activos, históricos y políticos, transformadores de su condición.

Este proyecto buscó conocer y comprender el significado de la salud y la salud mental para la comunidad abordada, y a la vez, conocer el potencial de la musicoterapia comunitaria para promover dichos estados de salud.

Se conocen experiencias aisladas de intervenciones comunitarias músico-terapéuticas, algunas, descritas por un investigador o un interventor comunitario quien realiza un plan temporal. Sin embargo, no se describen las representaciones simbólicas de la realidad (Mejía, 2011), los procesos de transformación en la comunidad, los elementos que se mueven, la manera como cambian los significados, la estética basada en dicho cambio y la dinamización de los significados.[103] Es decir, existe el informe de la experiencia de las actividades, pero no la detallada construcción teórica de la misma. Por otro lado, el campo de la musicoterapia, como campo del saber, tiene conceptualizaciones prestadas de otros campos y pocas conceptualizaciones propias.

Para este trabajo, se realizó una meta-mirada de segundo orden de los procesos de la comunidad y sus redes de significado, dinamizadas mediante una perspectiva que integró la musicoterapia comunitaria (arte-cultura–lenguaje-significado-comunicación) con la salud y la salud mental.

La formulación del problema, en concreto, se refirió al vacío de conocimiento sobre el significado de la salud y de la salud mental para la comunidad indígena reetnizada muisca de Cota y al papel que juegan la música y la musicoterapia comunitaria en su promoción.

Así las cosas, la *pregunta de la investigación* fue la siguiente: ¿Cuál es el significado de la salud y de la salud mental que aparece en las narrativas para esta comunidad y qué papel pueden jugar la música y la musicoterapia comunitaria para su promoción?

## 2.3 Marco teórico y sistema conceptual

Hay diferentes posiciones ontológicas, epistemológicas y teóricas desde las cuales se ha desarrollado la producción de conocimiento respecto de la salud, la salud mental y la musicoterapia. En el campo investigativo de la musicoterapia se ha trabajado con modelos de abordaje individual, ya sean de orden neuropsicológico, con importantes aportes en este campo (musicoterapia neurológica), o de orden psicologista intrapsíquico, ya sea psicoanalítico, humanista, cognitivo conductual o de otro género (Bruscia, 1999).

[103] Vale la pena hacer referencia a una estrategia que dio diferentes resultados en los países donde se utilizó, al no tener en la actualidad una referencia teórica que permita comprender los motivos claros de esas diferencias: nos referimos a la directriz gubernamental sobre lo cultural-comunitario-musical- corporal (con particular sentido y significado). Durante los gobiernos de Lázaro Cárdenas, en México, y Getulio Vargas, en Brasil, hacia los años 30 del siglo pasado, se utilizaron el mariachi y la samba, respectivamente, como emblemas y modelos de culturización y como estrategia para el fortalecimiento de la *identidad nacional;* un proceso similar estimuló Trujillo durante su dictadura, en República Dominicana (Wade, 1997). De la misma manera, en Colombia se intentó hacer del bambuco (Ochoa, 1997) un símbolo de identidad nacional, con resultados muchos más pobres que los logrados en México y Brasil; para 1960, la identidad nacional tomó musicalmente otros rumbos, y hacia 1990, los ritmos que antes habían sido marginales se convirtieron en populares (ibid.).

No obstante, estos mismos modelos de pensamiento no resultan ser prácticos en el momento de desarrollar un abordaje comunitario, ya que este funcionamiento trasciende lo intrapsíquico.

La salud mental, por su parte, ha sido abordada frecuentemente desde el aspecto negativo (como enfermedad), y su definición –así como la definición de salud– se ha abordado de manera fragmentaria y desde el marco del investigador (quien tiene un bagaje académico y hegemónico), y muy pocas veces desde la perspectiva misma de las comunidades (Hernández, 2005) o de las personas que van a ser abordadas. Esta disonancia se manifiesta en especial con grupos humanos como los indígenas, que requieren de un marco intercultural de comprensión.

Por otro lado, la necesidad de tener nuevas formas de comprensión que permitan el abordaje de la cultura requiere reconocer las diferencias con otros modelos de orden fragmentario y positivista. Según Breihl, es necesaria "la lucha contra el reduccionismo empírico y formal cuantitativista, la lucha contra el predominio de la racionalidad eurocéntrica, androcéntrica y unicultural, la lucha contra los megarelatos impositivos (totalizantes) y la lucha por un replanteamiento entre la relación del conocimiento académico y el conocimiento popular" (2003, pág. 55), como parte de un modelo que permita "un proceso intercultural de construcción de conocimiento" (ibid., pág. 273).

### 2.3.1 Posicionamiento ontológico

El presente trabajo se ubica en una *posición ontológica,* en la que se considera la realidad como relativa y particular, como realidad local constituida por la comunidad (Denzin & Lincoln, 1994), construcción subjetiva para un grupo o cultura particular que, para el caso, involucra al investigador. Ontológicamente, esta realidad se considera múltiple, construida y holística, con elementos emergentes y subjetivos, y no puede ser reducida a unos pocos elementos constitutivos (Mejía, 2011).

### 2.3.2 Posicionamiento epistemológico

El presente proyecto se ubica en el paradigma sistémico constructivista-construccionista, en la interacción con la comunidad determinada y determinante mutuamente transformadora; es decir, se reconoce el proceso de la cibernética de segundo orden[104] según el cual el conocimiento no se descubre sino se construye mediante los encuentros, las prácticas y el lenguaje (Denzin & Lyncoln, 2006).

Para este posicionamiento, la realidad es una construcción dialógica en una red simbólica mediada por el lenguaje, y la investigación cualitativa de segundo orden es necesariamente una práctica transformadora.

Desde tal perspectiva, conocer es un proceso en el que interactúan el *observador interno* y el objeto de estudio, quienes se influyen mutuamente, sean o no los dos conscientes de ello. A este proceso se lo conoce como cibernética de segundo orden, y a nivel práctico existe reflexión en cada uno de los sujetos, en la autoorganización y en la reflexión

[104] La cibernética de segundo orden consiste en el planteamiento de que el sujeto observador y el objeto observado se influyen mutuamente y son parte del mismo sistema; en una frase didáctica, lo que el observador dice de lo observado dice más del observador que del observado.

engendrada, lo cual modifica los significados y las acciones de las dos partes. Esto, en investigación, se denomina autorreferencia generativa (Garzón, 2008).

Para ser coherente con esta forma de conocer, comprender y construir el universo de conocimiento (o mejor, multiverso)[105], es necesaria la ubicación en una posición epistemológica que puede ser paradójica, en la que se trate de evitar el egocentrismo y el etnocentrismo (Morin, 1995). En tal abordaje es necesario tomar en cuenta las limitaciones que tiene cualquier investigador al estar involucrado en una cultura, la cual le imprime unidades culturales que, a su vez, trata de transmitir, en un *imprinting* que limita su posibilidad de hacer observaciones "objetivas", o que genera la ilusión de objetividad (Maturana, 1997).[106]

En el mismo sentido, Bateson plantea que toda experiencia es subjetiva, ya que está mediada por un trasfondo (con las limitaciones correspondientes a los órganos de los sentidos, el aparato neurológico y los mapas que se construyen con ellos), donde se ubican las percepciones; pero "nuestra civilización tiene profundas raíces en esta ilusión" (Bateson, 2011, pág. 42). De hecho, toda narrativa es la explicitación del mapa perceptual realizado con la información contextual de un determinado observador, con los significados y limitaciones que esto conlleva. Todo lo que se dice es solo una metáfora (categorización, codificación o transforma) de algunos atributos o aspectos de una interacción.

Desde este enfoque, para poder definir los sesgos[107] y el lugar desde donde *yo* observo, al ser instrumento de esta investigación de segundo orden (Guber, 2001), me posiciono como un observador con un contexto de "objetividad" determinado. Por ser un hombre adulto, casado, médico psiquiatra psicoterapeuta de profesión, homeópata, músico aficionado, con Maestría en Musicoterapia, formación humanista y gran interés por la cultura, necesariamente mi reflexividad estará imbuida por estos elementos.

La autorreferencia –o auto-observación– me permite reconstruir el esqueleto de la situación de esta cultura, recoger sus imponderables y comprender sus puntos de vista; tanto la relación con la comunidad como conmigo mismo está mediada por el lenguaje[108] (en su amplio sentido), y por sus descripciones y afirmaciones, que informan, construyen y constituyen la realidad (ibid.).

La cultura no es una esfera suprabiológica, sino toda una construcción en la cual se encuentran los individuos como seres vivos y todas las estructuras que la componen; es decir, la cultura tiene sentido en relación con los individuos vivos que participan de ella. La cultura tiene conciencia, cerebro y lenguaje, y en las identidades de cada uno de los individuos que la integran, vive una parte de las de los otros miembros de esa cultura. Para Morin (Schnitman y otros, 2002), "en cada yo humano, hay algo de nosotros". En

---

[105] Para Maturana, en la ontología explicativa, el multiverso consiste en múltiples, legítimas, "pero no igualmente deseables realidades explicativas", donde un desacuerdo explicativo "es una invitación a la reflexión responsable en coexistencia, y no una negación irresponsable del otro" (Maturana, 1997, pág. 24).

[106] (Objetividad) entre paréntesis, como la define Maturana: es más claro hablar de acuerdos que de objetividad.

[107] Utilizo el término sesgo para indicar que todas las descripciones realizadas tienen un margen de interpretación influenciada por mis principios comprensivos y explicativos, aun de manera independiente de mi conciencia.

[108] Se puede afirmar que estamos conectados y atrapados en nuestro propio lenguaje.

concordancia con lo anterior, “la única manera de vernos a nosotros mismos […] es verse a través de los ojos de los demás” (ibid).

Nuestra propia identidad se hace más o menos estable a nivel emocional cuando nos “contamos a nosotros mismos y a los otros acerca de uno mismo y la propia continuidad, mediante el cambio azaroso y continuo del vivir” (Schnitman, y otros, 2002). El lenguaje ofrece una dimensión particular que permite que el sujeto se construya como tal a partir de la narración. Esta determina la identidad (el *self*), pasando de ser un sujeto pasivo a un sujeto activo narrador.

La narración permite construir las redes de sentido por medio del intercambio con otros sujetos. Este intercambio tiene sentido en un contexto determinado. Por ello hay una continua hermenéutica y construccionismo–constructivismo social en estos procesos; se construye sentido en un universo de relaciones intersubjetivas. La narración tiene tres acepciones fundamentales: *como metáfora,* lente que permite observar u ocultar una situación; *como construcción narrativa,* o modelo interno de guía para la identidad y la acción; y como *juegos del lenguaje* en la interacción social, por medio de los cuales las palabras (y cualquier otra *forma de comunicación, por ejemplo, la música*[109]) adquieren significado (McNamee & Gergen, 1996, pág. 209).

Las narraciones construyen un sistema de comprensión que posee una exploración creadora con multiplicidad de significados, los cuales se desarrollan en un contexto de discurso cooperativo; nuevas dinámicas narrativas ofrecen cambios de perspectiva y cambios de los significados. El trabajo terapéutico consiste, en gran parte, en pasar de la opresión de una creencia “narrativa limitadora” a una narrativa que permita aliviar el sufrimiento y transformar, buscando la salud de manera creativa (ibid., pág. 217).

Para McNamee & Gergen (1996), la terapia es fundamentalmente la participación conversacional, tanto verbal como no verbal[110], y no solo la observación. Estos autores enfatizan en los procesos de comunicación, en la reconstrucción del propio lugar dentro de la narración; una crisis es construcción cooperativa comunal, pero también oportunidad de reconstruir por medio de las narrativas creativas, contextuales y transformadoras.

Durante largo tiempo, desde el siglo XVIII, se entendió que la música era un fenómeno culto, exclusivo de conservatorios, e ideológicamente se la alejó de la cultura, desconociendo que es un lenguaje natural de todas las culturas del mundo, un fenómeno característico del ser humano, que lo construye como tal. La música es un fenómeno social del lenguaje que –de manera natural– se da en las prácticas familiares, comunitarias y sociales, que construye identidades por medio de una narrativa *integrativa,* que hace parte de la cosmología, de los rituales curativos y educativos, que construye relaciones y redes que proveen de significado narrativo a los grupos que la utilizan, y que a su vez puede ser usada como narrativa terapéutica en la musicoterapia comunitaria (Pavlicevic, Ansdell, Ruud & Stige, 2004).

Así se considera la música como *fenómeno narrativo humano,* práctica cultural que construye identidades y significados. Esta es abordada por la musicoterapia comunitaria y

---

[109] Anotación del autor.

[110] Para el presente contexto, una integridad corporo-sonoro-musical, como lo pretende la musicoterapia comunitaria.

es el paradigma sistémico-constructivista el que permite un abordaje más completo respecto de la calidad del fenómeno relacional y narrativo en los contextos comunitarios y sociales.

Como ya se expuso, este trabajo se plantea desde la perspectiva de investigación social de segundo orden (Mejía, 2011). Busca –desde la hetero-observación [111] y la autoobservación [112] – comprender el mundo subjetivo con los sentidos, signos y significados de los actores de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota, conocer sus sentimientos, creencias, propósitos, su organización y sus ritos; para ello es fundamental observar hechos de significado, como son sus prácticas culturales y el lenguaje presente en sus narrativas verbales, corporales, sonoras y musicales.

### 2.3.3 Postura conceptual

**SALUD**

Al tomar los elementos de la definición que acuñó Blum, propongo para el presente trabajo una definición que abarque desde el individuo hasta la comunidad, en su contexto, por lo que le realizo las modificaciones pertinentes. De esta manera, salud es la potencialidad [113] del individuo, la familia o la comunidad para mantener un balance apropiado –de acuerdo con la edad, el ciclo y las necesidades sociales–, en el cual el individuo esté razonablemente libre de notoria insatisfacción, incomodidad, enfermedad o incapacidad, y pueda comportarse en forma que promueva la sobrevivencia de la especie y de la comunidad, así como su propia realización y gozo.

**SALUD MENTAL**

La salud mental es un proceso en el que se desarrolla identidad y significado en un universo de relaciones; se reconoce la limitación del observador, por sus prácticas interpretativas, y el campo de investigación no es solo el mundo interior o la vida psíquica, sino las redes de relaciones en que construimos nuestras realidades.

El concepto utilizado en el presente proyecto, en concordancia con la posición epistemológica, es el de la salud mental como proceso de bienestar individual y colectivo que se construye en una red de relaciones y significados, que van desde la interacción del sujeto consigo mismo hasta sus órbitas de vínculos en los diferentes niveles del sistema, para el caso, al interior de una comunidad.

**COMUNIDAD Y REDES SOCIALES**

---

[111] La hetero-observación se refiere a poder captar los esquemas de distinción o mapas desde los cuales las personas se encuentran en su mundo fenoménico y de experiencias cotidianas (Mejía, 2011), y está íntimamente relacionada con la posibilidad de realizar una lectura intercultural.

[112] La auto-observación se refiere a la capacidad de controlar y dar sentido a mis observaciones, teniendo en cuenta mis propias acciones, respuestas y percepciones; es necesariamente un método interpretativo y de conocimientos que se construyen en el trabajo con la comunidad (Mejía, 2011).

[113] Uso el concepto de potencialidad como entelequia Aristotélica (finalidad en…) que incluye la causalidad formal y final, lo cual permite la emergencia de nuevos patrones.

Al utilizar los conceptos de Elina Dabas, se llamará comunidad al conjunto de personas vinculadas con saberes, vivencias y circunstancias compartidas. Esto implica una estructura que se organiza en redes sociales (Klefbeck & Dabas, 2000).

Se puede decir que red social es "la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciales de la masa anónima de la sociedad" (Sluzky, 1996). En sentido metafórico, esta red es como la vida misma, y tiene características estructurales en cuanto a tamaño, densidad, composición (distribución), dispersión, homogeneidad/heterogeneidad, atributos específicos y tipo de funciones.

Las funciones de una red pueden variar como compañía social, apoyo emocional, guía cognitiva y de consejos, ayuda material y de servicios y acceso a nuevos contactos; respecto de los vínculos, se pueden analizar por sus funciones prevalecientes, su multidimensionalidad, su reciprocidad, su intensidad, su frecuencia de contactos e historia.

De acuerdo con McNamee & Gergen (1996), se utilizará el concepto *narrativa,* mediada por un lenguaje –llámese este oral, gráfico o corporo-sonoro-musical–, que facilita la comprensión de las dinámicas sistémico-relacional-constructivistas de los procesos de red. Este concepto es definido como "el campo de las historias en común compartidas por las familias […], por los grupos sociales, por los terapeutas y los pacientes en el curso de la consulta" (o para el investigador, en relación con la comunidad, en la orientación del presente trabajo).

La realidad se construye como serie de acuerdos coorganizados en conversaciones, y este sistema tiene actores, guión y contextos relacionados gracias a una trama narrativa que produce corolarios morales, interpersonales y comportamentales que se refuerzan mutuamente: "…esta conversación consolida el sistema y lo mantiene funcionando como tal" (Sluzky, 1996, pág. 145). Es decir, se produce una "ecología de historias" en la cual la dinámica de lo que allí se produce, por medio de la narrativa, es determinada y determinante, un discurso que se autoconstruye y produce otros discursos.

En cuanto las categorías utilizadas para comprender la comunidad y la red, se utilizaron elementos de la teoría general de sistemas (Arnold & Osorio, 1988), compatibles con la posición constructivista-construccionista. Este planteamiento considera la cibernética (procesos de control y comunicación), la circularidad (causalidad mutua) y la morfogénesis, la complejidad, la relación entre la neguentropía y la información[114], la emergencia[115] y la teleología[116], como principios fundamentales de los sistemas observados. Para el presente trabajo *el sistema es la comunidad como caso*.

---

[114] Los sistemas abiertos, al contrario de los sistemas cerrados, contradicen la segunda ley de la termodinámica de Newton, según la cual todo tiende a la pérdida de energía, y por tanto, a la dispersión; el sistema abierto encuentra en otros elementos –como la *Información*– insumos que le permiten encontrar nuevos estados de organización, lo cual en conjunto –con el concepto de estructura– se relaciona con la causalidad formal planteada por Aristóteles.

[115] La emergencia se refiere a los atributos que no se sustentan por las partes aisladas, sino que se manifiestan por el sistema en su totalidad dentro de su contexto.

[116] La teleología se corresponde a la causalidad final de Aristóteles (Arnold & Osorio, 1988) y –como se ha comentado en otra parte del escrito– es parte de la posición vitalista desde el observador interno (Andrade, 2003).

Un esquema útil en la categorización sistémica es la división por niveles y recursos estructurales, como son la organización con su jerarquía, control y límites, la cohesión del sistema, la adaptabilidad y la comunicación (Hernández, 2001, pág. 68), así como el establecimiento de las relaciones de unos miembros del sistema con los otros y con el sistema en general.

Otro elemento empleado en la categorización, proveniente de un planteamiento diferente, es la vivencia de discriminación presente en la narrativa de algunos de los miembros de la comunidad; para ello se usó como referente a Brielh (2003), quien plantea la triple discriminación (Breihl, 2003) que debe analizarse en la salud y las oportunidades sociales, por clase, por etnia y por género.

Para cerrar este apartado, en relación con la comunidad se buscó –con el proceso de musicoterapia comunitaria– fortalecer las redes de significado compartido con el lenguaje corporo-sonoro musical enraizado en los valores y significados culturales de dicha comunidad reetnizada.

## LA MUSICOTERAPIA COMUNITARIA

Se puede afirmar que la musicoterapia comunitaria tiene como propósitos la participación, la organización, y el registro personal y colectivo de la identidad cultural, con respeto a la diversidad cultural y a la expresión propia de la comunidad acerca de sus malestares y padecimientos sociales, sus ritos y vivencias; ella profundiza la conciencia eco-socio-política-cultural y facilita la realización de proyectos comunes con solidaridad, sinergia de redes y una ética comunitaria (Pavlicevic, Ansdell, Ruud & Stige, 2004).

Entre la especie humana, la música es un lenguaje universal (ISO universal) y una forma de expresión emocional; como otras formas del arte, hace parte del capital cultural (ibid.) de una comunidad en los diferentes niveles en que se la considere. De la misma manera, la música tiene particularidades en cada cultura (ISO cultural), que en algunas condiciones la hacen más específica como identidad, sentido de cohesión y asociaciones a la salud, características del contexto en cada grupo étnico que se considere.

La musicoterapia comunitaria es una práctica de la musicoterapia que promueve el bienestar social en, por medio de y con la comunidad (ibid.).

Stige (2002) usa el concepto de comunidad[117] para proyectar conexiones saludables que posibiliten bienestar, desarrollo saludable, crecimiento y prosperidad. También explora esta acepción en relación con sus raíces lingüísticas comunes de comunicación-comunión, y hace la conexión entre el sistema comunitario y la experiencia personal en un continuo desafío que busca el bienestar de la vida humana.

En este modelo, la cultura –como teoría y práctica– es central, y la salud se expresa como mutuo cuidado al interior de la comunidad y como fuente de bienestar. Tiene como metas el desarrollo de la identidad cultural y el cambio social, mediante los cuales busca construir una comunidad más articulada fortaleciendo su capital cultural y social.[118]

---

[117] Este autor, cuyo idioma natal es el noruego, hace su planteamiento desde la palabra que originalmente traduce del vocablo noruego *trivser*.
[118] Capital social y cultural en el sentido del capital global de Bourdieu.

Por sus características de fortalecimiento de la comunidad, el lenguaje de la musicoterapia –como aproximación al trabajo comunitario– ayuda a construir una comunidad y un sentimiento comunitario con justicia y equidad, de la misma manera como se construye una comunidad emocional, en el sentido planteado por Myriam Jimeno, desde otro tipo de lenguaje diferente al musical; es decir, ayuda a la construcción de una comunidad abierta y flexible, con identidad, consciente de sus diferencias, cambios e individualidades (Jimeno, 2008).

### 2.3.4 Aspectos del proceso de decolonización y reetnización considerados en el presente estudio

La decolonización, como marco general revitalizador de las culturas ancestrales, es un movimiento que se presenta en América y en otras latitudes. La negativa a reconocerse subordinado a unos patrones culturales, económicos y científicos coloniales, que además son ajenos a las necesidades del contexto local, ha propiciado que los grupos étnicos de la zona andina indaguen en sus propias raíces ancestrales, compartan esos saberes y los permeen mediante interacciones entre las etnias, las clases y las naciones.

En este proceso progresivo de transformación decolonizadora, se han presentado hibridaciones entre los diferentes grupos étnicos, inclusive con elementos coloniales ya presentes. Es más bien una tendencia político-epistemológica que una metodología purista y unificada. Precisamente, la inclusión es uno de sus principios maestros.

La resignificación de ser muisca, o la reetnización, está enmarcada en esa búsqueda de significado en la ancestralidad y tendencia decolonizadora; el observador externo reconoce los elementos prácticos comunitarios como las transformaciones en el vestuario, el lenguaje, la música, las danzas o la alimentación, pero no reconoce muy fácilmente que tales prácticas están respaldadas por un cambio radical de principios y de paradigma.

Si se toma a Morin (1999) como referencia, un paradigma está compuesto por principios maestros y principios lógicos; los principios maestros son las bases fundamentales y, por tanto, no pueden ser cambiadas; al hacer una analogía arquitectónica, *son las bases del edificio*. De otra parte, están los principios lógicos: estos se refieren a la manera como se relacionan, conectan e interactúan los principios maestros y los demás elementos.

Para el autor de estas líneas, el paradigma que se plantea desde la ancestralidad, al cual se acogen los pueblos en proceso de reetnización en el área andina, tiene como principios maestros la unidad, la complementación, el equilibrio, el consenso, el sentido de colectividad y el respeto; y como principios lógicos, el tercero incluido, la inmanencia, el diálogo intercultural transformador (en lógica circular), la memoria ancestral y la coherencia.

La reetnización es la decisión política de un grupo étnico que fue despojado de su patrimonio cultural o de su memoria ancestral por otro grupo dominante, generalmente colonizador, para hacer la recuperación del mismo.

La reconstrucción de la memoria cultural, la información ancestral, no es solo un proceso mimético de toma de elementos culturales con los que se busca identidad, sino también es un fenómeno de emergencia inconsciente de nuevos elementos humanos y ancestrales, los cuales resuenan con la información cultural mimética para formar un continuo; se construye así un nuevo saber o conocimiento cibernético, debido a esa retroalimentación entre lo que se trajo y lo que emerge, en la interacción con los individuos, las familias y los grupos, como corresponde a un sistema abierto.

Con la reetnización aparecen nuevos códigos (orden, sintaxis). Estos emergen con nuevos significados semánticos y prácticas comunitarias reetnizadas (pragmática) que los transforman, que modifican la interpretación (reinterpretan, resignifican) de su pasado, presente, futuro, y determinan una manera diferente de comprender y vivir su cultura, su música y su salud en el contexto en que antes y ahora se desenvuelven (Morales, 2014).

### 2.3.5 Posición de la comunidad frente a sus propias circunstancias y frente al proceso científico

Las perspectivas fragmentarias basadas tan solo en algunos aspectos de la realidad compleja de las comunidades han enfatizado en el abordaje de las mismas de manera asistencialista, al destacar elementos como la calidad y cantidad de escuelas, la cantidad de los servicios asistenciales de salud disponibles, las obras civiles necesarias para el desarrollo, la seguridad alimentaria de esas comunidades y, particularmente, en el campo de la salud mental, se han enfocado casi exclusivamente en el tema de la aparición de trastornos mentales, así como el tratamiento de los mismos. Estos enfoques dejan un vacío sobre los elementos culturales, sobre el conocimiento de las comunidades, sobre las redes sociales y sobre la salud mental (en positivo)[119] como emergente de su interacción.

Igualmente, en el enfoque de la salud pública intercultural hace falta una mayor coordinación intersectorial, un mayor conocimiento contextual de cada cultura en la que suceden los eventos y la comprensión, en los diversos niveles sistémicos donde ocurren los fenómenos en salud, y la manera cómo interactúan los unos con los otros.

La salud mental en su aspecto positivo, así como la promoción y la protección de la misma a partir de las prácticas comunitarias es un tema que se ha desarrollado solo de manera fragmentaria y poco sistematizada en algunas experiencias aisladas.

El lenguaje usado por una comunidad, en sus diferentes acepciones (tradición oral, musical, visual o gastronómica), crea y fortalece la cultura, crea lazos (redes) para la acción ciudadana y facilita la práctica social compartida. El lenguaje es mucho más que un conjunto de signos que retrata al mundo. Las comunidades hacen juegos de lenguaje que permiten a los seres humanos inmersos en ellas desenvolverse y dar significado a sus experiencias, que les orientan hacia la reconstrucción del sentido subjetivo de la vida. Es decir, los seres humanos se encuentran inmersos en redes compartidas de significado que les permiten reconstruir el sentido subjetivo de la vida y crean “lugares de la

[119] Este énfasis de “positivo” hace referencia a que, en la cultura mayoritaria, así como en los medios académicos, se hace una inadecuada sinonimia entre salud mental y enfermedad mental; y en otros casos es entendida la primera como ausencia de la segunda.

memoria"; este es uno de los papeles fundamentales de la cultura y del uso de sus recursos simbólicos.

Las condiciones de privación de recursos económicos, sociales, simbólicos, culturales o de desarrollo en las que se encuentran muchas de las comunidades indígenas corresponden a lo que ciertos autores denominan, en algunos casos, "violencia cultural"[120], y en otros, "violencia estructural" (Galtung, 1990). Esta última es la peor, ya que no permite la satisfacción de las necesidades de una comunidad.

En contraposición con lo anterior, el concepto de *communitas* que manejan otros autores –entre ellos, Victor Turner (1991)– plantea, desde antropología cultural, una organización social con intenso espíritu de comunidad con emoción comunal y espontánea, con equidad social, solidaridad y compañía.

Luego de conocer el significado de las narrativas que circulan en la comunidad sobre la salud y la salud mental, se pretendió, en la siguiente etapa de la investigación, complementar las prácticas culturales y los ritos instaurados culturalmente en la comunidad con elementos de la musicoterapia comunitaria.[121] De este modo, se buscó el fortalecimiento de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota.

Para el autor, en esta comunidad emocional, que se construye con el trabajo colectivo y expresivo, el sujeto es centro de la teoría social. Es visto, pues, como sujeto complejo que da y busca sentido, que le encuentra sentido a lo ocurrido mediante un proceso social de subjetividad e intersubjetividad del que se apropia de manera colectiva (Jimeno, 2008).

Este tipo de ejercicio comunitario confiere sentido a las situaciones difíciles, con un significado compartido por medio de una conexión organizativa y comunicativa (Walsh, 1998).

En cuanto a la producción de conocimiento propiamente dicha, la comunidad tiene dos opciones. Por un lado, puede ubicarse como un sujeto pasivo, descrito por los *otros* (observadores), sin voz activa y sin poder para realizar cambios sobre los fenómenos que le acaecen (perspectiva desde el observador externo). Por otro lado, puede tomar "el papel del sujeto en la tarea de investigación". Así, no es solo el investigador quien da cuenta de los procesos, sino que fundamentalmente las personas (como comunidad) pueden ser sujetos activos del estudio social, al pretender dar cuenta de ellas mismos (Tezanos, 1999). En este sentido, las narrativas o la versión de los sujetos de la

---

[120] Un ejemplo de situación de "violencia cultural" es la degradación de la identidad indígena y el desconocimiento de las propias raíces a las que fueron expuestos, por ejemplo, los indígenas muiscas de Usme, quienes descubrieron su ancestro por un tercero (un abogado) que estaba asesorándoles en la restitución de derecho de posesión de tierras (comunicación personal de la investigadora Yalima Morales, 2011).

[121] El trabajo musicoterapéutico en los talleres consistió en reconstruir mayor subjetividad, hacer configuración emotiva, construir esquemas emocionales relevantes al discurso musical desde la perspectiva amplia del término y por medio de la narración de experiencias, la relación dialógica colectiva entre el habla y la escucha. De esta manera, se buscó ampliar un terreno común de contenido simbólico, es decir, una comunidad emocional (Jimeno, 2008) que permitiera potencializar las habilidades individuales en busca de la mayor reintegración social, que –para el caso particular– se orientó especialmente hacia la búsqueda de identidad en la interpretación y construcción de instrumentos ancestrales cercanos a la cultura indígena y muisca.

comunidad, en interacción con el investigador, son fundamentales en la construcción del conocimiento.

En el presente trabajo se involucró a la comunidad como sujeto activo, “comprometido con su memoria, su historia y sus ideales” (Pellizzari, 2011), a partir de sus objetos simbólicos; en especial, quienes estamos asociados a la música, en el sentido amplio, y a la salud, nos estudiamos mutuamente, vivimos las “estructuras estructurantes” asociadas (ibid.) y buscamos, en el trabajo conjunto, ampliar el significado de ser muisca.

En síntesis, en el caso específico de la comunidad muisca de Cota, la información (o mejor in-formación) fue traída de los saberes ancestrales propios y los permeados por otros grupos indígenas; esa información tiene un sentido y se organiza según la ley de origen con la cual se identifica ahora este grupo étnico.

En sus prácticas comunitarias se manejan múltiples lenguajes, como la palabra, las plantas, el fuego, la música y la danza con un sentido y conexión espiritual, en relación con el territorio del Majuy y con lo cósmico (la mimesis). En este *performance* de la práctica comunitaria, se produce nueva información emergente (conexión con la memoria ancestral), que da nuevo sentido y significado a la epistemología, al lenguaje, a los símbolos, al rito y a la comunidad, lo cual se configura como forma de sanación en los diferentes niveles.

Se da, de esta manera, una significación mutua entre la sintaxis (el orden), la semántica (el sentido y significado) y la pragmática (los lenguajes dentro de la práctica comunitaria o *performance*), es decir, una lógica circular en espiral resonante o en un círculo hermenéutico de reciprocidad entre el todo y las partes, que crece y desarrolla de esta forma un mayor capital simbólico y construcción de comunidad.

La comunidad muisca de Cota desarrolló así un capital cultural y simbólico común, que tiene base en su cultura resignificada y en relación con su territorio, en un sentido integral y cósmico; quienes forman parte de ella luchan por este sentido, y su base para hacerlo es la versión narrativa de la realidad que han construido desde su historia compartida, en su propio proceso de decolonización, hibridación y resignificación. Esto los hace característicos desde la diferencia respecto de los otros habitantes de Cota e inclusive de otros grupos indígenas y les otorga el papel de ser líderes en el país y ser los muiscas del siglo XXI en una sociedad mayoritariamente postmoderna.

Su versión narrativa de la realidad como comunidad, en cuanto a la salud y la salud mental, así como su apropiación de la medicina indígena y el papel de la música, son una parte fundamental explorada en el presente trabajo.

En conjunto, hay una diferencia grande del paradigma que identifica a los muiscas con el pensamiento unidireccional colonial europeo. Por otro lado, el paradigma indígena ancestral andino y el pensamiento complejo tienen muchos puntos en común, por ejemplo, una visión integrativa; juntos buscan reconstruir el todo y en ambos planteamientos se reconoce la potencialidad (que puede llamarse entelequia aristotélica) de la información para generar un orden y significado diferentes de la realidad, es decir, un poder transformador. Un reto particular en el trabajo fue comprender sus contenidos, distinguiendo estos dos paradigmas, en un diálogo intercultural constructivo entre la comunidad y el autor del presente trabajo, como observado participante.

La música, en el amplio sentido que la comprende la musicoterapia comunitaria, presente en las actividades y prácticas de la comunidad, está tejida o imbricada al capital cultural y social común de este grupo étnico. Es una narrativa posible dentro del “pluriverso o multiverso” construido a partir de la “in-formación” permeada desde las raíces de este territorio y de otros grupos culturales; su principal valor está en el significado de la misma, en su participación en el proceso de resignificación muisca y en su relación con un concepto de salud o “vivir bien” diferente a la forma como se lo conceptúa en la sociedad mayoritaria.

En el conocimiento de su musicar y su ISO, es necesario acercarse (hacer observación participante), musicar con la comunidad y vivenciar ese mundo que solo puede conocerse por la experiencia propia; vivir el contacto con los principios de la memoria ancestral a partir de sus propios métodos y metáforas transformadoras, y posteriormente, hacer un trabajo de autorreferencia generativa, para implementar los talleres de musicoterapia, y así, hacer confluir todos estos elementos en esa actividad.

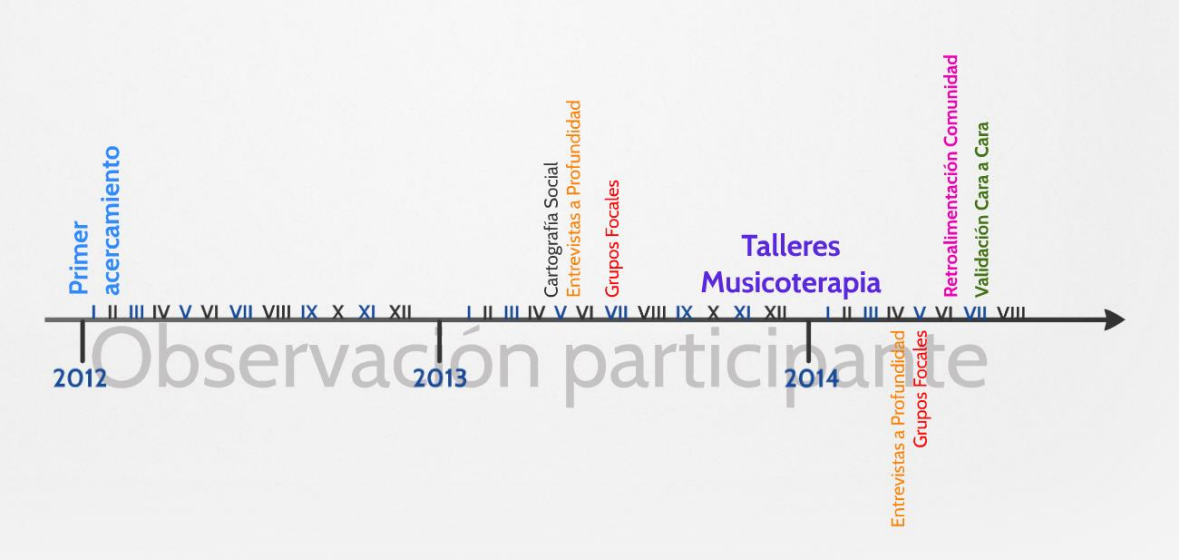
En el momento histórico mundial de globalización, la “cultura de masas” con intereses económicos de las multinacionales ha buscado imponerse por encima de la cultura como cultivo de modos de vida, facultades y costumbres, así como de las tradiciones de los pueblos (Pellizzari & Rodríguez, 2005). La musicoterapia comunitaria, a manera promoción y prevención de la salud (Puig Llobet & Lluch Canut, 2012) aporta alternativas para la identidad, la construcción de capital cultural y social del “buen vivir” y la salud de los pueblos; esta musicoterapia estuvo centrada en sus propios ISOs (de la comunidad) y respetó los saberes en un diálogo intercultural sin dicotomías o subordinaciones.

# 3. Marco de diseño y análisis

## 3.1 Tipo de estudio

- Estudio de caso (comunidad como caso).
- Cualitativo.
- Se utilizó como recurso teórico y epistemológico el sistémico constructivismo-construccionismo.

**Figura 3.1:** Mapa 1. Línea de tiempo del trabajo




### 3.1.1 Fases y componentes del estudio de caso

Fase I: Acercamiento, preparación y caracterización de la comunidad (desde el año 2012 hasta abril de 2013). Durante esta fase se estableció el contacto, se asistió a las diferentes actividades de la comunidad, se inició la observación participante y se tramitó el consentimiento comunitario.
Fase II: Recolección de la información sobre el significado de la salud y de la salud mental y otra información relevante sobre la comunidad (mayo a junio de 2013).

Fase III: Talleres de musicoterapia comunitaria (octubre de 2013 a marzo de 2014) y recolección de la información sobre la música y el potencial de la musicoterapia (abril a junio de 2014).
Fase IV: Devolución de la información a la comunidad, retroalimentación y valoración cara a cara (junio y julio de 2014).

### 3.1.2 Estudio de caso

El estudio de caso cualitativo es un tipo de estudio que permite el entendimiento óptimo y el conocimiento experiencial de las situaciones en interacción, con sus contextos sociales y políticos (Stake, 2005). Para Stake (2005), el estudio de caso exige cinco requerimientos que deben realizarse adecuadamente: una adecuada escogencia de tema, procedimientos de triangulación, conocimiento experiencial, delimitación del contexto y actividades específicas.

En el presente trabajo, el tema fue claramente definido; se realizaron estrategias de triangulación que se expondrán más adelante; el conocimiento experiencial se desarrolló como observador participante; el contexto se estableció a partir de una comunidad muisca reetnizada; y se definió un plan de actividades específicas. En cuanto al contexto, se buscó reconocer los rasgos significativos al interior de la comunidad como sistema, para lo cual se revisó el estado del arte y se hicieron los acercamientos previos a dicha comunidad, los cuales fueron coherentes y secuenciales.

Como expone Stake (2005), en el estudio intensivo de caso, es fundamental la observación repetida y la reflexión (interpretación), el conocimiento experiencial (la narrativa del experimentador) y la triangulación. Estos permiten, desde múltiples percepciones, clarificar el significado de la experiencia, verificando la repetición de una observación o interpretación. De esta forma, se logra la identificación de realidades diferentes mediante la diversidad en la percepción.

El diseño del estudio de caso, desde la investigación social de segundo orden, facilita la aparición de emergentes, es flexible, abierto, permite tomar decisiones durante el mismo proceso; usa entrevistas, grupos de discusión, observación participante y análisis de contenidos; busca la comprensión por medio de la interpretación de la estructura de las motivaciones; es empática, basada en la subjetividad de los participantes, y cíclica; las “explicaciones” van de la parte al todo y del todo a la parte (Mejía, 2011).

Al tomar en cuenta la complejidad de los fenómenos estudiados en esta comunidad, se utilizó una combinación de técnicas de investigación (cartografía social, entrevistas a profundidad, grupos focales y observación participante). Ella permitió comprender los diversos tipos y niveles de narración sobre los procesos de salud y de salud mental, así como su significado, sobre el uso de la música en la comunidad, en general, y sobre el proceso de la musicoterapia comunitaria. Lo anterior se documentó desde lo verbal, lo no verbal, lo audio y lo audiovisual.

En esta metodología se reconoce al observador-investigador como participante del proceso de construcción de conocimiento (cibernética de segundo orden), al tener en cuenta los criterios de cientificidad (rigor) de la investigación cualitativa y al comprender que el informe final es una meta-narración construida del proceso en una relación dialógica (comunidad–observador).

La estrategia de triangulación de técnicas fue utilizada para dar mayor solidez, amplitud y profundidad a la comprensión de los fenómenos y a la construcción del conocimiento.

## 3.2 Población y muestra

Se realizó un estudio de caso en la población de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota, seleccionada de acuerdo con sus características como comunidad cuya condiciones particulares son compatibles con las condiciones del proyecto, su cercanía a la ciudad de Bogotá y su disposición manifiesta de participar en un proceso en el cual se buscaba trabajar desde sus propios elementos culturales.

Se efectuó un muestreo en avalancha o bola de nieve (Salamanca & Martín-Crespo, 2007)[122], de acuerdo con los contactos con los diferentes líderes naturales de la comunidad y a partir de las redes comunitarias de la población a las cuales ellos pertenecían (su mesosistema); se trabajó así, en primera instancia, con una comunidad de contactos base y, posteriormente, con una comunidad ampliada, producto del proceso de muestreo en avalancha.

## 3.3 Técnicas y estrategias

### 3.3.1 Técnicas y estrategias de recolección de la información

Las técnicas se aplicaron según la fase correspondiente del estudio; como se explicó previamente, se distribuyó el trabajo por etapas: se inició por una Fase I, de acercamiento; la Fase II fue de recolección de la información significativa en cuanto salud y salud mental; la Fase III correspondió a la intervención musicoterapéutica y a la recolección de la información a este respecto; y la Fase IV, a la devolución de la información a la comunidad y la retroalimentación para el estudio.

La observación participante (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1997) se realizó desde el contacto con la población (primer semestre de 2012) y a lo largo de todo el trabajo, lo cual permitió comprender el contexto de las narrativas durante el estudio. Paralelamente, se realizó un proceso de autoobservación.

Específicamente, la Fase II del trabajo se realizó con las estrategias de cartografía social, entrevistas, grupos focales (las guías de los instrumentos de investigación se amplían en el Anexo B).

La cartografía social se realizó hacia el mes de abril de 2013, con el fin de identificar el funcionamiento, las características de la comunidad y lo que los miembros exponían como problemas. Esta técnica facilitó la caracterización de la población, la comprensión de su funcionamiento y la reorientación de la investigación.

[122] Este tipo de muestreo, también conocido como “en cadena”, se basa en las propias redes sociales y en las relaciones de confianza entre los miembros de la comunidad. Presenta el inconveniente de que se restringe a los miembros de dicha comunidad que deseen colaborar en el proceso.

Las entrevistas a profundidad (Bonilla-Castro & Rodríguez, 1997) se realizaron en mayo de 2013 con el fin de conocer las relaciones entre cultura, música y desastres, así como los significados que estos tienen para la comunidad (de acuerdo con los hallazgos hechos se reformularon los objetivos). En el período final, en febrero de 2014, hubo una segunda etapa de entrevistas orientadas a comprender el sentido y significado de la salud, la cultura, la música y el efecto de la musicoterapia.

Los grupos focales se realizaron en mayo de 2013. Siguieron un esquema similar al de los tópicos descritos para las entrevistas y permitieron la triangulación de las narrativas, al comparar las heteroobservaciones de los participantes con sus esquemas de distinción.

Para la Fase III, desarrollada desde octubre de 2013 hasta marzo de 2014, se realizaron talleres con procedimientos y técnicas específicas de musicoterapia comunitaria, con grupos que voluntariamente participaron en el proceso –como ya se explicó–, y al final de este período se realizaron nuevamente entrevistas y grupos focales.

Para todo el proceso se levantó documentación en video, audio, producción musical, dibujo y cartografía.

En el procesamiento de la información se llevaron a cabo:

- Análisis de datos.
- Triangulación de análisis paradigmático y narrativo.
- Triangulación de procedimientos.

Se trabajó en diferentes escenarios de observación, como la zona del Chunsuá (espacio ceremonial), la cocina comunitaria, la casa indígena, los domicilios de algunos comuneros y en la vía pública, en los casos de actividades culturales externas.

**FUENTES DE INFORMACIÓN**

Se tomaron 215 videos, 27 audios y 444 fotos de los diferentes momentos del proceso interno y externo a la comunidad, así como de algunas actividades en conexión con ella (el material seleccionado se referencia en Anexo E).

## 3.3.2 Técnicas y estrategias de análisis

- Análisis narrativo y análisis paradigmático de las narrativas de las entrevistas (Bolívar, 2002) y de los grupos focales.
- Observación participante (Guber, 2001).
- Se utilizó el programa Nvivo como *software* para la organización de la información, la sistematización, la obtención de los resultados y el análisis paradigmático.
- Se construyó, de acuerdo con la información analizada, un mapa digital de la historia de la comunidad con el *software* Cmaptools.
- Para el análisis narrativo se utilizó el *software* Nvivo, con miras a la selección de las narrativas y a la organización de la información; posteriormente, el análisis narrativo de estas narrativas se hizo de manera manual.

## ANÁLISIS PARADIGMÁTICO

El modo paradigmático de conocer, pensar y analizar se basa en proposiciones, categorías y reglas de orden "científico" con las cuales se realiza una matriz de análisis y presentación de la información. En ella desaparece la voz del investigador. Es un análisis más racional y busca, en un momento, ser generalizable y objetivo; lleva el material verbal a unidades de análisis cuantitativo (Bolívar, 2002).

En el análisis paradigmático se presentará el resultado del número de palabras y de las asociaciones entre ellas que los participantes realizaron en las narrativas transcritas (entrevistas, grupos focales y etnografías). De la cercanía observada, así como de la concurrencia entre las palabras, se puede cotejar que se encuentran juntas en el discurso global.

Es importante comentar que en este análisis se encuentra casi ausente la interpretación del entrevistador o investigador (ibid.). Los resultados del análisis son las lecturas de los esquemas gráficos, que necesariamente tienen un grado de "objetividad" por parte del investigador.

## ANÁLISIS NARRATIVO

En este tipo de análisis, a partir de las narrativas de las personas o los grupos, se crea una nueva narrativa en la cual está involucrada la subjetividad del investigador. Es más hermenéutico e interpretativo, busca el significado de las narrativas, para acercarse mucho más a los objetivos de la investigación de segundo orden (ibid.).

En este tipo de análisis se hace presente el investigador, con sus características de género, nacionalidad, raza y cultura. Finalmente, "soy yo quien hago una segunda narración de lo que las personas o grupos han narrado en contacto conmigo"; necesariamente influirán sobre este proceso la subjetividad la persona que soy *yo* (mis propias narrativas) y mi historia. Yo soy el instrumento principal de esta parte de la investigación, y en este análisis se hace manifiesto.

El siguiente cuadro, aportado por Antonio Bolívar, permite la comparación entre los tipos de resultados que se obtienen en cada uno de estos análisis, al ser contrastados unos con otros y hacer, posteriormente, una triangulación de los mismos.

**Tabla 3.1:** Contraste entre dos tipos de análisis de datos narrativos (Bolívar, 2002)

| | ANÁLISIS PARADIGMÁTICO | ANÁLISIS NARRATIVO |
|---|---|---|
| MODO DE ANÁLISIS | Tipologías, categorías, normalmente establecidas de modo inductivo. | Conjuntar datos y voces en una historia o trama, configurando un nuevo relato narrativo. |
| INTERÉS | Temas comunes, agrupaciones conceptuales que facilitan la comparación entre casos. Generalización. | Elementos distintivos y específicos. Revelar el carácter único y propio de cada caso. Singularidad. |
| CRITERIOS | Comunidad científica establecida: tratamiento formal y categorial. | Autenticidad, coherencia comprensible, carácter único. |
| RESULTADOS | Informe "objetivo": análisis comparativo. Las voces como ilustración. | Generar una nueva narrativa conjuntada –a partir de las distintas voces– por el investigador. |
| EJEMPLOS | Análisis de contenido convencional, "teoría fundamentada". | Informes antropológicos, buenos reportajes periodísticos o televisivos. |

En la sección de resultados, se realizó la triangulación entre estos dos tipos de análisis de las narrativas.

## RECURSO INFORMÁTICO

Todo el material fue grabado en audio o video, según la facilidad y disposición del grupo. En cada caso, se transcribieron y, posteriormente, se organizaron y analizaron con la ayuda de *software* Nvivo.[123]

El programa Nvivo es un *software* distribuido por QSR Internationalpty Ltd.[124], que permite hacer el análisis lingüístico de los diferentes materiales narrativos o del discurso; para su implementación, exige la definición de una matriz de categorías (nodos o focos) por parte del investigador, desde los cuales realizará la agrupación y caracterización de los contenidos. Este programa permite ordenar, analizar y clasificar la información verbal, hace conteo de palabras y medidas estadísticas de asociación de las mismas. Los productos de este procesamiento son los siguientes:

[123] Esto se hizo con la orientación y compañía del profesor Luis Carlos Trujillo, coordinador de la Unidad de Sistemas y Software de la Facultad de Sociología y profesor ocasional del Departamento de Antropología de la Universidad Nacional de Colombia.

[124] Nvivo es un programa de Computer Assisted Qulitative Data Analysis Software (CAQDAS) para el análisis cualitativo de narrativas escritas o trascripción de entrevistas, así como de otros materiales como videos, fotos, dibujos o audios, que se pueden marcar y realizar su respectiva narrativa; permite hacer análisis descriptivos e integrativos. Su página de contacto es www.qsinternational.com.

- Citas en texto por categorías. Se realizó una matriz de categorías o nodos[125] (ver Anexo D). Para esta categorización se tomó como base el planteamiento sistémico constructivista.[126]
- Gráficos de nodos ramificados. Estos muestran los contenidos de las categorías con su distribución porcentual gráfica. Se usó en el análisis paradigmático de la caracterización de la comunidad (ampliación en Anexo E).
- Matrices de concurrencias. Muestran los cruces en los nodos o categorías de los contenidos en los diferentes materiales analizados. Se usó en el análisis paradigmático de la comunidad (ampliación en Anexo E).
- Gráficos de nube de palabras, mapa ramificado y nodos conglomerados. Ofrecen de manera visual el despliegue de la información según los parámetros desde los cuales realice el análisis paradigmático (ampliación en Anexo E).

### 3.3.3 Técnicas y estrategias de trabajo de campo

Desde el primer semestre de 2012 se llevó a cabo el contacto con los líderes del cabildo –el anterior gobernador de cabildo, Alfonso Fonseca, y el actual, José Pereira–, y se presentó el proyecto, que fue aprobado por la comunidad (en el Anexo A se encuentra el consentimiento informado firmado por el actual gobernador).

**COMUNIDAD DE CONTACTOS DE BASE**

Inicialmente, se participó en actividades de la comunidad como las clases de lengua muhysqubum y en las reuniones semanales de mambeo de la palabra (Círculo de Palabra) con las autoridades espirituales de la comunidad, en el *chunsuá*; también se participó en actividades comunitarias, como la minga, y en encuentros conmemorativos. Posteriormente, se interactuó con los participantes en las actividades educativas de entrenamiento en música y danza, así como en ceremonias de sanación.

Fueron convocados líderes y personas claves de las redes naturales de la comunidad, como madres comunitarias, y personas que detentan saberes y prácticas comunitarias o culturales: “médicos tradicionales”, artesanos, miembros de grupos musicales, personas pertenecientes a instituciones educativas, de salud o administrativas de la localidad, y a otras instituciones específicas de esa población.

Se realizó una cartografía social (abril de 2013), para hacer una primera lectura de la comunidad, recoger información acerca de sus características y conocer lo que ella identifica como problemas comunitarios. En el mismo período, se realizaron entrevistas y grupos focales, y en febrero de 2014, al final del trabajo, se realizaron nuevas entrevistas y grupos focales.

---

[125] Los nodos o focos son los elementos de categorización de las narrativas que el investigador definió de acuerdo con los objetivos y los contenidos de las narrativas de los miembros de la comunidad. Algunos estuvieron predefinidos y otros fueron emergentes en el proceso del análisis.

[126] De acuerdo con cada uno de los nodos se marcaron los segmentos de los textos narrativos, que se categorizaron por su contenido y luego fueron agrupados (*software* Nvivo) en un solo bloque, según ese criterio categórico. Tales textos narrativos llevan el nombre de cada nodo: por ejemplo, el apartado “Significados de la salud” contiene todos los fragmentos narrativos seleccionados, que –de acuerdo con la categorización realizada por el autor– contienen ese tema. En total, son 22 apartados.

Se participó en otras actividades, dentro y fuera del territorio, con personas cercanas al proceso. Aquellas fueron actividades vivenciales, académicas y culturales; por ejemplo, grupos de interés relacionados con la comunidad y el Congreso de Etnobiología, en el cual participaron miembros de la comunidad y donde se compartió con los otros cabildos indígenas de Cundinamarca y del país.

**COMUNIDAD AMPLIADA POR PROCESO DE MUESTREO EN AVALANCHA**

Se trabajaron, entre octubre de 2013 y marzo de 2014, actividades musicoterapéuticas con un grupo de niños, un grupo de adolescentes, un grupo heterogéneo y un grupo de adultos en el que estaban incluidas las autoridades de la comunidad.

**RECURSOS**

A lo largo del proceso se contó con la consultoría y retroalimentación de una psicóloga, Magister en Procesos Comunitarios, y de una candidata al Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud; también con tres musicoterapeutas, en la asesoría de intervención, con un músico conocedor experto de esta comunidad, y, al final, en la fase de análisis, con la retroalimentación y discusión del grupo de Sistemas de Información de la Facultad de Sociología de la Universidad Nacional de Colombia.

Los recursos de infraestructura filmadora, grabadora, computador, herramientas de edición, papelería, instrumentos musicales, materiales para construcción de instrumentos, fueron aportados por el investigador.

## 3.4 Técnicas y estrategias del procedimiento musicoterapéutico

Se realizó la observación participante de las actividades de la comunidad y se compartió el musicar en sus diferentes momentos. Se exploró el ISO de los diferentes grupos (ver Anexo C) y –de acuerdo con ello– se organizó la información para programar los fundamentos de los talleres de musicoterapia.

Para la programación se aplicó la autorreferencia generativa y la discusión con varios musicoterapeutas, con músicos, con líderes y miembros de la comunidad.

De acuerdo con los principios del paradigma ancestral, la propia experiencia con la comunidad y la revisión de otras experiencias de “abordaje grupal comunitario” (Pellizzari, 2011), los principios-guía de estos talleres fueron los siguientes: la participación horizontal con gestión y evaluación del proceso con coherencia, equilibrio y consenso; el empoderamiento y el trabajo comunitario como meta de construcción con respeto por la identidad del otro; el fortalecimiento de sus redes como comunidad; la construcción colectiva de significados y de objetos significativos para su ancestralidad, significativos sobre la salud y sobre su promoción; y la capacidad para producir cambios.

Se definió como objetivo principal la organización y fortalecimiento de la comunidad, porque en la medida que ella se fortalece, se tiene un mejor vivir y se promociona la salud.

Cómo objetivos específicos están los siguientes: generar participación, experiencia y organización comunitaria; propiciar identidad personal y colectiva; profundizar el conocimiento socio-político y cultural; estimular la reflexión compartida y en general generar unidad dentro de la comunidad.

El punto de partida fueron las necesidades de la comunidad, retroalimentadas con sus intereses, y se buscó construir significados y vínculos por medio de sus espacios (Pellizzari & Rodríguez, 2005):

- Se realizó trabajo promocional de contacto.
- Se propusieron objetivos con cada grupo.
- Se evaluó el proceso en conjunto.

Propiamente, el proceso musicoterapéutico comunitario tuvo los siguientes componentes:

- Recreación de obras dentro de esa cultura.
- Improvisación sonora.
- Sonodramatización.
- Técnicas receptivas.
- Fabricación e interpretación de instrumentos musicales.

Las sesiones se estructuraron en tres etapas: *Inicio, Media y Cierre terapéutico*. Se contó con la sistematización y descripción a partir de la realización de un diario de campo. La descripción pormenorizada del procedimiento musicoterapéutico se presentará en el Anexo C.

## 3.5 Estrategias para asegurar el rigor de la investigación

Los criterios para asegurar el rigor metodológico en la investigación cualitativa son la credibilidad, la transferibilidad y la confirmabilidad (Cerda, 2011).

La *credibilidad* apunta a establecer la verosimilitud de un resultado. Para ello, los procedimientos son la observación persistente, el análisis de casos negativos, el chequeo con los informantes y la triangulación. En el presente trabajo, la observación se realizó durante dos años en la comunidad, y en ese lapso se efectuaron por lo menos dos contactos con cada uno de los informantes (excepto con dos mujeres mayores tejedoras).

La *triangulación* es el procedimiento que permite tener una visión desde ángulos y posiciones diferentes, lo cual brinda un mayor rango de credibilidad y, en términos metodológicos, amplía el ámbito, la densidad y la claridad de los constructos desarrollados. En el proceso de investigación se puede hacer triangulación de investigadores, triangulación de fuentes de datos y triangulación de técnicas y de métodos. Danzin fue de los primeros autores que plantearon la estrategia de triangulación; incluso él llegó a proponer la triangulación de teorías, entre otras estrategias (Uwe, 1992).

En el curso de este trabajo se realizó triangulación de técnicas (entrevistas con grupos focales diferentes, con personas, de manera individual, y técnicas musicoterapéuticas como recurso comunitario), triangulación de fuentes (entrevista a miembros diferentes con un esquema similar), triangulación de tiempo (aproximadamente un año de diferencia entre las fuentes de datos de principio y de final) y, en el análisis, se realizó triangulación del análisis paradigmático con el análisis narrativo.

La *transferibilidad* o aplicabilidad se refiere a la posibilidad de extender a otras poblaciones o situaciones, en un contexto similar, las inferencias lógicas de las conclusiones. Para ello, se requiere la descripción prolija del contexto, el establecimiento de lo típico de las respuestas y la representación de los datos como un todo (Cerda, 2011). Para este trabajo, la transferibilidad se refiere a otras comunidades en proceso de reetnización, en particular, las que han tenido un contacto similar y con las cuales hay una red de cabildos en Cundinamarca. Como paso previo, en el trabajo, se realizó un amplio estado del arte sobre esta comunidad, en tiempo pasado y presente, y el análisis paradigmático y narrativo permitió establecer lo típico de las repuestas de cada persona o grupo como fuente de datos.

La *confirmabilidad* o auditabilidad exige la existencia de un registro y de documentación completa sobre las decisiones o ideas del investigador, que las grabaciones estén hechas con alta calidad del sonido, que las transcripciones sean fieles, y que sean descritos claramente los contextos físicos intepersonales y sociales. Todo para que un investigador externo pueda seguir la ruta trazada originalmente (Cerda, 2011).

En el presente trabajo hay documentación en audio, video, fotografía y dibujo de todo el proceso, así como transcripciones completas de los materiales seleccionados. De la misma manera, se exponen los contextos físico, social e interpersonal en el estado del arte, a lo largo del proceso, en el análisis, la discusión y las conclusiones.

Un elemento complementario de la confirmabilidad es la comprobabilidad, es decir, la *retroalimentación* de la información a la comunidad, también llamada validación cara a cara. Un espacio de diálogo final entre investigador y comunidad, respecto de las conclusiones (realizado especialmente durante los últimos dos meses de junio a agosto de 2014), permite –en dicha interacción– la hetero-observación y la auto-observación, que complementan el trabajo propio de una investigación social de segundo orden (Mejía, 2011).

En concordancia con la posición epistémica presente en esta investigación, la *autoreferencia generativa* (Garzón, 2008) jugó un papel importante en la transformación misma de la investigación respecto de sus planteamientos iniciales y la emergencia de significados, lo que permitió llegar a la construcción de la tesis como un todo.

En síntesis, se hizo conversación, reflexión y meta-observación de los procesos, lo cual se concretó en diálogo permanente con la comunidad y las personas cercanas a la misma; igualmente, hubo dialogo con los autores de los diferentes campos, automapeo experiencial, emocional, práctico, contextual y teórico, así como diálogo con la maestra directora de la tesis.

# 4. Aspectos éticos

Para la conservación de los principios éticos en la investigación se tuvo en cuenta la siguiente normatividad:

- Normativa internacional de la Unesco para comunidades vulnerables (Ministerio de Educación Nacional, 2005).
- Decreto 8430 de 1993.
- Código de Ética de la Federación Mundial de Musicoterapia (1999).

Se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, para aprobación, y se realizaron los siguientes procesos:

- Consentimiento comunitario del cabildo para la comunidad con la que se realizó el proyecto.
- Consentimientos informados individuales para la documentación de audios y videos para la cartografía social, intervención musicoterapéutica comunitaria y entrevistas.
- Consentimiento informado para adultos, y para niños, el asentimiento informado con el consentimiento del adulto responsable.
- Presentación del proyecto a la comunidad.
- Realización de retroalimentación al cabildo, donde se presentaron los resultados a la comunidad.

La posición ética en las investigaciones que involucran a los pueblos indígenas o naciones indígenas, como se las conoce en Ecuador, Bolivia y Canadá, es un parámetro fundamental en el presente trabajo. En las investigaciones a nivel mundial es un espacio que se ha ganado durante los últimos cuarenta años, ya que el derecho y el reconocimiento como grupos étnicos con características diferentes y especiales solo hasta el momento se está sedimentando. Esto, a pesar de que los indígenas representan 10% de la población de América, y 40% de la población rural (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, 2006); y de que en países como el nuestro, aunque exista ya un reconocimiento constitucional de enfoque diferencial, aún no se hace manifiesto de manera oficial un código, un capítulo propio o unas consideraciones especiales para esta población (Zuluaga, 2013).

La interculturalidad –como se exploró en el presente trabajo– es un “espacio ético” en el cual se encuentran dos acepciones (o más según el caso) diferentes en un solo espacio, es decir, dos vías diferentes o dos culturas que se contrastan (Indigenous Peoples' Health Research Centre, 2004). Tal espacio ofrece la oportunidad de una conversación crítica entre las dos partes; para el Centro de Investigación en Salud de los Indígenas, en Canadá, estudios como el presente favorecen la conversación o la contrastación de

narrativas sobre temas como la democracia, la raza, el género, la clase, la nación, los saberes, la libertad y la comunidad.

Este proceso genera ampliación del campo del conocimiento mutuo de las dos acepciones, y para el presente trabajo, la aplicación ética en los fundamentos de la salud pública.

Como expresa Zuluaga, al citar al Australian Institute of Aboriginal and Torres Islander Studies, AIATSIS (2013), es necesario acercarse –como investigadores– a estas comunidades, con una actitud ética y conductual basada en los principios de reciprocidad, respeto, equidad, responsabilidad, supervivencia, protección, espiritualidad e integridad; asimismo, hay que comprender su diversidad y autodeterminación, reconocer su herencia intangible y su conocimiento tradicional, con sus expresiones culturales (Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies, 2011).

Así pues, el ejercicio es un compromiso ético de respetar, proteger y mantener los conocimientos y prácticas de la comunidad, ya sea en el lenguaje, las costumbres, las perspectivas de entendimiento y la espiritualidad que ello conlleva (ibíd.).

Los preceptos expuestos hasta este punto, el derecho del grupo étnico a participar del conocimiento emanado de este trabajo, el acceso a los resultados (ibíd.) y el propósito de que la situación estudiada fuese de interés prevalente para la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota fueron los fundamentos que orientaron éticamente la estructuración de la presente investigación.

De acuerdo con los principios de los comités de ética de la investigación (Arango-Bayer, 2008), el trabajo buscó el respeto de la autonomía, los principios de no maleficiencia, beneficencia y justicia; igualmente estableció una relación de horizontalidad, permitiendo que la dignidad humana y la unicidad de la cultura del colectivo estuvieran por encima de cualquier circunstancia (Alcaraz & Correa, 2006).

Respecto de otras consideraciones éticas (Fuentes & Revilla, 2007), se reflexiona que el presente trabajo representa un riesgo mínimo y –por el contrario– ofrece, para la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota, entre otros aspectos, los beneficios de ampliar sus conocimientos sobre los propios procesos comunitarios, hacer contacto con sus raíces étnicas culturales en relación con su salud, y de facilitar la proyección futura hacia nuevos proyectos que la fortalezcan.

Se sobreentiende que esta comunidad en conjunto (por encima de sus miembros individuales) es la dueña de su conocimiento cultural y del producto de la presente investigación (Desarrollo Comunidades Indígenas, 2004).

De acuerdo con los lineamientos de la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2003) y el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, CIOMS [127] (CIOMS, 2002), se realizó el consentimiento informado escrito con el líder de la comunidad (el actual gobernador del cabildo). El proceso de aprobación tuvo diferentes actividades y acompañamientos con los líderes espirituales: la presentación de los objetivos y del contexto, la retroalimentación verbal y en actividades ceremoniales,

[127] El CIOMS por lo general actúa en colaboración con la OMS.

culturales y de círculos de palabra, en espacios comunitarios y en el lugar sagrado llamado *chunsuá*, lo cual tomó aproximadamente cinco meses.

Se buscó que las personas de la comunidad fuesen, en el mejor de los casos, “socios o acompañantes en el proyecto de investigación” (Fuentes & Revilla, 2007), en lugar de sujetos de estudio. De la misma manera, se realizó el consentimiento informado individual a adultos, adolescentes y niños, según los criterios y lineamientos del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.

Como autor del presente texto de investigación, manifiesto no tener conflictos de interés (Lolas, Quezada, Rodríguez & Editores, 2006) con la comunidad o con los resultados del trabajo.

# 5. Resultados y análisis

Este apartado contiene los resultados ordenados de acuerdo con los objetivos de la investigación[128], el análisis narrativo y paradigmático en cada parte, las respectivas observaciones sobre la triangulación de estos dos tipos de análisis y las observaciones de campo.

## 5.1 Caracterización de la comunidad reetnizada

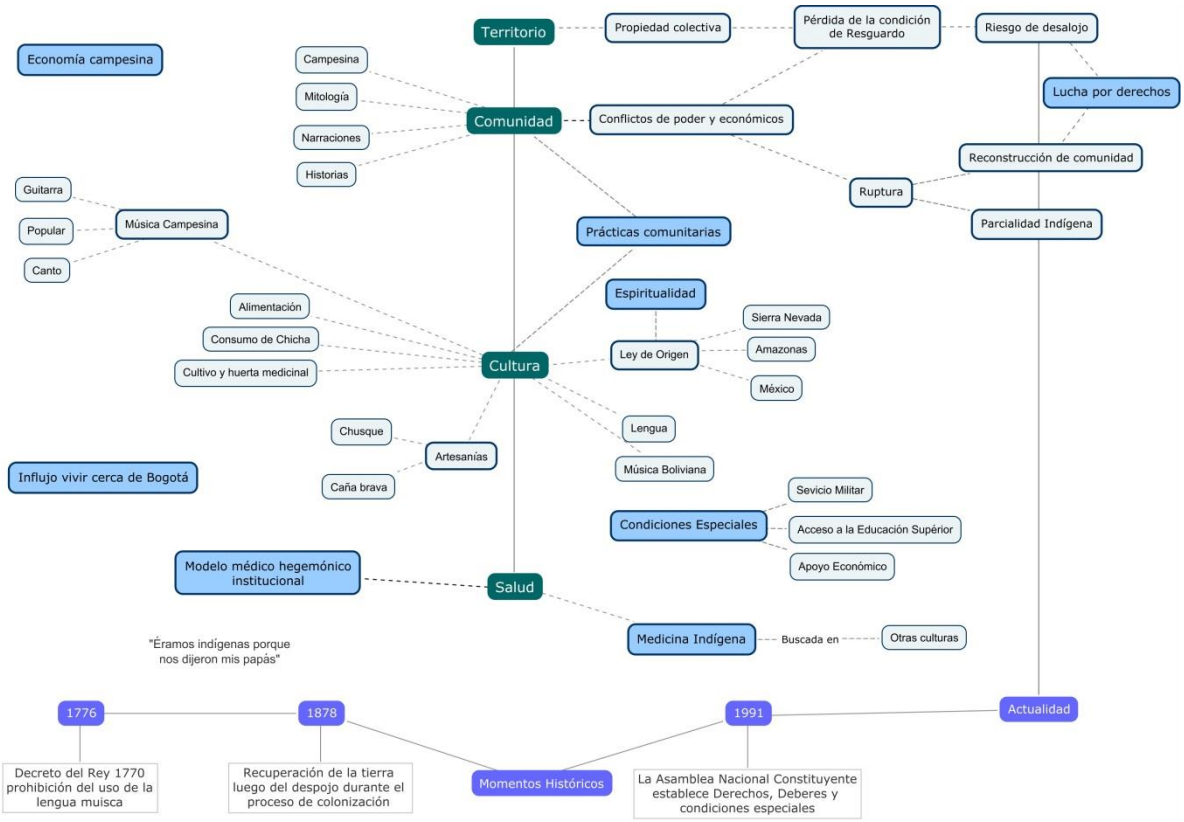
Para conocer la comunidad se iniciaron los contactos en enero de 2012, y a lo largo del trabajo tuvo lugar observación participante con la comunidad; se intervino así en diferentes actividades de orden cultural, ceremonial y político, así como en encuentros de trabajo comunitario (minga), entre otros. Las estrategias básicas fueron el diálogo con la comunidad, la participación directa en las actividades y la presentación del proyecto al cabildo.

Para dar claridad se presenta inicialmente un mapa sobre la cronología de la comunidad, construido a partir de la información de las fuentes primarias (personas entrevistadas, participantes en grupos focales y observación participante) y secundarias (revisión bibliográfica).

### 5.1.1 Mapa cronológico de la comunidad

[128] La correlación entre objetivos específicos, nodos y productos específicos se encuentra explicado en la tabla que aparece en el Anexo E.

**Figura 5.1:** Mapa 2. Historia de la comunidad




La Figura 5.1 muestra la historia de la comunidad desde sus narrativas y el punto en el que estas se encuentran actualmente. Resume los elementos históricos de la evolución de esta comunidad desde el siglo XVIII hasta nuestros días, según la documentación y las narrativas de sus diferentes miembros.

Tomo como ítems importantes el territorio, la comunidad, la cultura y la salud, así como los momentos históricos determinantes: el decreto Real emitido en 1770[129], que prohíbe las lenguas indígenas, la recuperación de parte del territorio en 1878[130], la nueva Constitución política de Colombia, en 1991, y el momento actual.[131]

La mitad izquierda del mapa muestra el despojo de la tierra y la pérdida de gran parte de los elementos culturales, como la lengua, las costumbres, la concepción de la comunidad y los elementos que persistieron (artesanías, alimentación y huerta[132]), desde 1776 hasta

[129] La información sobre este decreto se encontró en los escritos del profesor Wiesner (1997) y en el texto base para el aprendizaje de lengua muisca (Instituto Caro y Cuervo, 1987).
[130] Esta recuperación marcó un hito que es narrado por todos los miembros de la comunidad, así como por el profesor Wiesner en sus escritos.
[131] En cuanto la situación de derechos y la condición política de la comunidad, las principales fuentes han sido los miembros del cabildo, en particular, los dos últimos gobernadores.
[132] Las principales fuentes sobre estas costumbres fueron las mujeres mayores, entre los 70 y los 90 años de edad, entrevistadas para este proyecto.

principios y mediados del siglo XX; todo ello respecto del territorio, la comunidad, la cultura y la salud, con lo cual se puede observar que para esa época la comunidad vivía una cotidianidad eminentemente campesina, cercana y dependiente de la ciudad de Bogotá.

La mitad derecha, por otro lado, muestra la evolución de las nuevas generaciones, en especial el cambio dado desde la Constitución de 1991 hasta la actualidad, en temas como el manejo colectivo del territorio, la pérdida de condición de resguardo, los conflictos de poder, el resurgimiento de la cultura con la ley de origen (espiritualidad), la lengua y la música, las condiciones especiales, como los derechos adquiridos en la reetnización, y finalmente, el viraje del modelo de salud hacia la medicina indígena.

En este momento persisten las luchas sociales de la comunidad, en especial por la tierra[133] como propiedad colectiva, y es manifiesto un proceso de reetnización en el cual los elementos culturales son fundamentales.

## 5.1.2 Análisis narrativo de la narrativa

Este análisis corresponde a la narrativa construida por el autor a partir de las narrativas que sobre la propia comunidad expresaron las personas contactadas mediante entrevistas, grupos focales u observación participante. Me basé en los criterios sistémicos que se utilizan para analizar los diferentes niveles de un sistema; para el caso la comunidad indígena muisca de Cota, estos incluyen la comunicación, conflictos y roles, y tomé otros característicos del presente trabajo como la música y el territorio.

Es necesario recordar que a lo largo de su historia la comunidad perdió en varias ocasiones su tierra, su identidad o su cultura. En la época de la Conquista (1555), su autonomía fue puesta en manos de Francisco Tordehumos; luego, en 1776, se prohibió a sus miembros hablar en su idioma, con lo cual estos perdieron gran parte de su cultura; en la República, la comunidad perdió paulatinamente la condición de protección y la posesión de sus tierras (territorio ancestral). Sin embargo, en 1876, sus miembros se unieron y compraron de manera comunitaria parte del territorio del cerro de Majuy; para 1975, iniciaron una movilización social paulatina que logró el reconocimiento de la condición de resguardo; con la Constitución de 1991 recuperaron parte de sus derechos y reiniciaron la recuperación cultural; y en 2001[134], en un conflicto de intereses, perdieron nuevamente la condición de resguardo, aunque posteriormente lograron ser parcialidad indígena.[135]

Hoy en día se encuentran en alto riesgo de perder otra parte de su territorio, en particular, la vereda de La Moya y Galilea, donde se encuentra su lugar sagrado, el *chunsuá*; el

[133] El cabildo es una fuente primaria de la información sobre estos procesos legales.
[134] En 2001, debido a un conflicto económico entre miembros de la comunidad que otrora fueron gobernadores y el gobernador del momento, se gestionó ante el Ministerio del Interior para que le quitasen a esta comunidad la condición de cabildo indígena. Por varios años, la crisis amenazó con la disolución de la comunidad.
[135] Está claramente definido el objetivo comunitario de recuperar el territorio y la condición de resguardo indígena mediante la recuperación de las artes y oficios, la lengua ancestral y el sistema educativo, entre otros. “Es un camino que se perdió por vías de derecho y se recuperará de la misma manera”, comentó uno de los entrevistados.

desalojo correspondiente inició el pasado 25 de marzo de 2014, pero lograron –como comunidad– que se aplazará por un año.[136]

Históricamente, las amenazas de despojo han acompañado a este grupo étnico; estuvieron presentes en el pasado y lo están en la actualidad. En los momentos álgidos, las personas se asocian y funcionan en comunidad, como conjunto; en la situación de máxima crisis, cuando se presenta el riesgo de lanzamiento y desalojo de la tierra por medios legales (decisión de un juez y tribunal), la comunidad se une y de manera reactiva logra sus objetivos, aunque después vuelvan los conflictos.

La cultura de la comunidad, en su ancestralidad indígena, se perdió en gran medida; sus miembros llevaban una vida campesina y probablemente jornalera. No existe identidad de pertenencia cultural a la indigenidad muisca por parte de las personas de mayor edad (las entrevistadas de 70 u 80 años de edad); su referencia a ser indígenas consiste en "que nuestros papás nos lo dijeron". [137] Algunas costumbres conservaron elementos ancestrales, por ejemplo, la alimentación con base en el maíz, el cultivo de los alimentos y de las plantas medicinales, y la preparación de la chicha. (Las entrevistadas rememoran toda una cultura alrededor de esta bebida: su fabricación, que ellas realizaban, y las dinámicas de su consumo). También se conservó la elaboración de utensilios de cocina, de canastos y otros con base en las fibras naturales extraídas del cerro Majuy (chusque y caña). Sin embargo, no hay memoria de otros elementos culturales, como el canto, la danza, la música, la lengua, la narrativa, los principios de la ley de origen, la cosmogonía y demás elementos que les caracterizasen como comunidad descendiente muisca.

Los mayores no tienen noción de lo importante que era el cerro del Majuy como centro ceremonial espiritual y de su relación con la ley de origen para los antiguos muiscas. Sus narraciones contienen experiencias personales, o de otros comuneros, sobre hechos extraños, como la "presencia del Mohán de la montaña"[138], pero carecen de relación explicita con la cultura indígena. Sus mitos culturales son diferentes a los originales muiscas y están vinculadas a las vivencias de sus ancestros campesinos de principios del siglo XX.

Con la nueva Constitución Política de Colombia, se presentó desde 1991 el proceso de recuperación cultural de la lengua, las costumbres y los tejidos, entre otros; y comentan los más ancianos que consideran más organizada la comunidad actual, la cual brinda mejores condiciones a sus miembros y más derechos respecto de lo que ellos vivieron en el pasado: "Sí había una reunión indígena por parte del presidente[139], había que realizarla al aire libre en la plaza o en la calle, porque nadie nos prestaba un espacio."[140]

Un buen ejemplo de este proceso de reetnización (reindización o reindigenización) es el de R[141], miembro de la comunidad, quién en el momento de la entrevista se encontraba vendiendo chicha. Este comunero se especializó en la fabricación de la bebida, el cultivo y

---

[136] Fuente: comunicación directa por el cabildo (2014).
[137] Fuente de la narrativa: las señoras Le (de 90 años) y T (dos hermanas de casi 80 años) en las entrevistas iniciales (2013).
[138] La misma fuente anterior: las señoras mayores de la comunidad (2013).
[139] El entonces Presidente de la comunidad en la actualidad es denominado Gobernador. El cambio de nombre de este cargo le dio mayor claridad y jerarquía al mismo, así como una categoría que facilita, a quien lo ejerce, la interlocución con otras instituciones.
[140] Fuente: grupo focal inicial de las tejedoras T, comuneras de casi 80 años (2013).
[141] Fuente: entrevista realizada a R durante un bazar de la comunidad (2013).

producción de alimentos de origen ancestral, con métodos ancestrales. Esto es parte del proceso de recuperación y tiene una base comunitaria. R también se apropia y hace uso de la medicina tradicional indígena –que ha aprendido– y prepara medicina con mezcla de plantas (amacerado), que administra de manera ritual en sus actividades diarias (soplado).

R: *"Lo que pasa es que yo, para la medicina, no le echo mucha aplicación. Algunos compañeros conocen, ellos han hecho más trabajo con respecto a eso, o sea, se han desarrollado, se han especializado más en esa parte. Yo, por lo menos, mi especialización es la fabricación de la chichita, masato; mi mamá es la que me ayuda en la fabricación, yo le ayudo en la venta y también tengo un proceso de recuperación que fue lo de la quínoa; la quínoa también fue un proceso de recuperación que lo hicimos con el gobernador hace muchos años: aprendimos a sembrar y a cultivarla, aprendimos como se hacía ancestralmente, la parte antigua; después de haber sembrado quínoa empezamos hacer la experimentación de cómo se prepara…*

[…] *"No, este es un frasco que tengo de… hacemos, se llama un amacerado; o sea, son plantas; se le puede aplicar aguardiente y se mantiene y se deja añejar unos días, y esa planta sirve para un dolor de cabeza, aplicar en una herida, para desinfectar.*

[…] *"Algunas plantas son de acá, las que tiene por acá, y otras también de la tierra caliente; algunas de las que tenemos aquí, como el bira-bira; hay otras que utilizan en frailejón; otra, como el apio, pero ya digamos para hacer un preparado como este generalmente se puede combinar plantas frías o con plantas calientes también dependiendo para que lo va…"*

La intención del comunero R es unir sus conocimientos ancestrales, transmitidos por su sistema educativo tradicional en su comunidad, con la tecnificación de un instituto con reconocimiento y conocimientos de la sociedad mayoritaria. R muestra de una manera global, cómo ha sido la búsqueda de la "enseñanza", en otros pueblos indígenas, para recuperar sus usos costumbres, perdidos por varios siglos de mestizaje.

R: *"Digamos lo hemos venido haciendo… porque aquí es todo un proceso de recuperación; muchas de las cosas que hasta el momento tenemos han venido siendo recuperación porque muchas cosas estaban ahí pero no habían esas personas idóneas o capacitadas para eso; a través del tiempo hemos venido haciendo todo un proceso de recuperación y fortalecimiento en la parte de la medicina, emocional, en la parte espiritual, en la parte de los sitios sagrados, en la parte de recuperar algunos alimentos, recuperar tejido, recuperar lengua, y todo eso lo hemos venido fortaleciendo a través de procesos de enseñanza, con mensaje de otros pueblos indígenas que han venido y nos han ayudado mucho haciendo un acompañamiento en eso…. Porque muchas de las personas de la comunidad todavía son del mestizaje, y como la pérdida de esos valores fundamentales de nosotros fue una vaina tan fuerte, que muchos de ellos no quieren poner en practica eso; quieren como mantenerse ahí, como se dice, hacer el lobby pero la generación que está ahorita como en este colegio que nosotros tenemos."*

La generación menor, cuya edad oscila entre los 40 y 50 años, está integrada por quienes han buscado activamente la recuperación de los valores fundamentales y la resignificación de la cultura "muisca" en la medicina tradicional, en los cultivos ancestrales ecológicos, en la preparación de alimentos, en los tejidos con materiales similares o

nativos, en la recuperación del *mhuyscubum* (lengua ancestral) y en la interacción integral de estas actividades.

Ellos y ellas han iniciado juntos un proceso pedagógico que tiene como producto un jardín y un colegio de primaria (*uwamus* [142] ), y han venido haciendo una búsqueda y recuperación, en el territorio y en otras culturas indígenas, de lo que ellos y otros consideran lo propio. Ahora pretenden plasmar todo esto en principios que organicen su modelo educativo.

Tal es el proceso de recuperación que se viene desarrollando desde hace más veinte años, en los campos cultural, artístico, espiritual, territorial, político y comunitario. En este proceso, la reidentificación indígena y el contacto con la tierra suponen una especie de sanación, al nivel de la comunidad, y una restitución de derechos, al nivel nacional.

## LA MÚSICA

La música es una de las áreas que ha buscado ser recuperada en este proceso de reetnización o reindianización, tanto en la parte formal de aprendizaje de ritmos, danzas y estructuras musicales de otras culturas (por ejemplo, la ancestralidad boliviana[143]), como en el trabajo cotidiano, en la música que hace parte del rito de sanación en conjunto con la mente, la conciencia y otros elementos de manera integral (integrada a la medicina tradicional indígena).

La música conectada al estado de conciencia otorga sentido y significado a las actividades, y posibilita la *sanación*. Desde esta perspectiva, se usa el poder de la música para conectarse con lo que los comuneros denominan memoria ancestral[144] interna (¿el "niño interior musical"?[145]) que fomente la práctica comunitaria y el retorno a los principios fundamentales.

## EL TERRITORIO

El territorio es una fuente casi infinita de información cósmica desde la cual se da el origen de todo saber, energía, orientación y espíritu. "Desde los planteamientos de la ley

---

[142] R refiere que *uwamus* significa semilla de vida en *mhuyscubum*.

[143] La ancestralidad boliviana –como la entienden los comuneros que han vivido en Bolivia o han tenido contacto con sus culturas ancestrales– se refiere a las prácticas comunitarias de la danza, el canto, la música, el uso de las plantas y la alimentación. En relación con los principios ancestrales que detentan esos pueblos, en especial el legado aymara y quechua, es presentado por autores como Mazorco, entre otros, de forma más académica, con el término *pachakutik* (Mazorco Iruteta, 2010).

[144] Esta búsqueda de la memoria ancestral es la actitud general de los miembros en sus actividades artísticas, de lengua ancestral, de medicina y de todas las prácticas que los conectan con sus orígenes, sean de sus propias prácticas culturales o de las aprendidas de otras comunidades.

[145] Este comentario de "niño interior musical" es mío; hace referencia a teorías de la musicoterapia que plantean la existencia de formas arquetípicas musicales o de lenguaje musical inconsciente, que pueden ser abordadas y revelarse como elementos primordiales del hombre, con capacidad sanadora; es en sí uno de los fundamentos de la musicoterapia de orientación humanista de Nordoff-Robbins (Bruscia, 1999). La música, así como otros elementos culturales y espirituales, puede invocar estos arquetipos inconscientes y hacerlos presentes con poder sanador.

de origen, el cuerpo es el territorio."[146] Uno de los comuneros habla del cambio espiritual que él mismo experimentó mediante el contacto con el yagé[147], la reevaluación de su profesión (ingeniero agrónomo[148]) en relación con el territorio y su conciencia actual del trabajo, como líder, con la comunidad. "El trabajo espiritual y su relación con el territorio son parte fundamental de la vivencia."[149] Es un concepto de salud en consonancia con la ley de origen, difícil de considerar como elemento aislado, ya que es parte de un tejido de narrativas, costumbres, pensamientos…

Sin embargo, es difícil mantener la ruta espiritual y comunitaria del territorio, dada la influencia de Bogotá, la gran metrópolis del país, y los intereses de *egos*[150] individuales que genera la gran ciudad.

La organización comunitaria y la recuperación del territorio son hitos de trascendencia histórica en el ejercicio de los derechos de las comunidades indígenas del país, pero la condición actual de parcialidad indígena deja a la comunidad en un limbo jurídico, en lo que respecta a sus derechos, y la hace vulnerable a los intereses particulares; como sucedió en el pasado, la comunidad indígena muisca de Cota está en alto riesgo de sufrir un nuevo despojo de tierras.

Respecto de la vivencia o experiencia de desastre[151], los comuneros consideran que el desastre fue en realidad la pérdida y despojo de su cultura. Las situaciones de incendios, inundaciones o derrumbes en sus territorios son parte de su vida cotidiana, y aparentemente no fueron percibidos catastróficamente; tanto en la generación de los viejos, como en la de los adultos, y en la de los más jóvenes, estas situaciones se convierten en oportunidades para que la comunidad se organice y resuelva –nuevamente de manera estratégica– sus problemas. Estos fenómenos de alteración en la naturaleza ecológica son una experiencia frecuente para las personas que viven alrededor del cerro, vivencia a la cual se encuentran habituadas, y no representa para ellas una preocupación prioritaria.

En sus narrativas, el desastre está conectado con problemáticas de interrelaciones en la comunidad. La perturbación de la paz con la naturaleza y consigo mismos se relaciona

---

[146] Fuente: la entrevista final realizada al comunero G.

[147] Es pertinente comentar que algunos miembros de la comunidad, en particular quienes trabajan con temas de la medicina, han tenido contacto con el yagé; sin embargo, no es una experiencia generalizada: otros, como el abuelo F, prefieren usar sus propias plantas, las cuales conocen, y no las plantas de otros.

[148] Este comunero refiere que, en Amazonas, donde fue en búsqueda de orientación espiritual indígena, tomó conciencia de cómo maltrataba (envenenaba) a la Madre tierra, y esto resignificó toda su existencia. Tal apreciación de cambio de conciencia es frecuente, ya que "el principal maestro del indio es el yagé" (Taussig, 2012). Vale la pena comentar que, en el final del siglo XX, los ingenieros agrónomos fueron actores claves para los emporios productores de venenos agroquímicos (como Monsanto) para diseminar su mercado.

[149] Fuente: narración de B en el grupo focal inicial de 2013.

[150] La palabra "ego" se refiere a la primacía de los intereses personales por encima de las necesidades de la comunidad o de lo que cósmicamente es acorde con la ley de origen. Este término fue utilizado por gran parte de los comuneros, en las entrevistas del Abuelo F, de J, G y R, así como en la sesión de yagé, y alude generalmente a la convivencia o a la salud.

[151] En la etapa inicial del proyecto se consideró que los desastres recientes ocurridos en el territorio, como los incendios, representaban un eje importante en la salud; pero a partir de los acercamientos se reorientó la investigación en ese respecto; para ello, las fuentes primarias fueron las entrevistas iniciales y los grupos focales.

con la falta de conciencia del hombre (los habitantes de la comunidad), con su desconexión espiritual y con la confusión de su papel en la tierra. El desastre es realmente la actitud individualista (*ego*), la falta de conciencia y la pérdida de la espiritualidad. Este comentario evoca la posición vitalista, es decir, la presencia de un elemento formal que da sentido al cosmos. Así, el desastre no es el incendio en sí, sino la "enfermedad de la comunidad" o el "desequilibrio con la ley de origen", hechos que dan pie al desastre (por ejemplo, el incendio del cerro del Majuy). Por ello, la sanación es fundamentalmente de orden espiritual, y el fuego solo es una manifestación del desequilibrio producido ahí.

## LA COMUNICACIÓN

La comunicación es un componente sistémico estructural de la comunidad. Inicia en la persona, consigo misma, en la coherencia entre su espíritu y la ley de origen, con sus aprendizajes, conocimientos y normas, así como con su propia salud. Esto es lo que le da la posibilidad de curarse, de sanar.[152] Se trata de un concepto mucho más amplio que el de curar la mente. Es una integralidad: lo que sucede dentro, en lo espiritual, por ejemplo, en el contacto con los fundamentales (madre y padre) y consigo mismo, permite a la persona conectarse y comunicarse efectivamente con los demás miembros de su comunidad, de manera sana y constructiva.

El comunero A[153] considera que uno de los principales problemas de esta comunidad es la comunicación entre sus miembros, unos con otros y con los directivos. La difamación o los chismes, y –como A expone posteriormente– la falta de educación (ignorancia), hace víctima a la comunidad de los políticos de turno, de los intereses particulares y privados, que priman sobre los del colectivo. La propiedad privada siempre traerá divisiones.

Abuelo F: *"Solo estudiaré en la universidad cuando estudien burrología."*

En cuanto a la comunicación con la naturaleza (padre y madre espiritual), la "burrología" es la metáfora usada por el abuelo F[154] para señalar que existe un saber "natural", un saber de la naturaleza, de la madre tierra, de los vegetales y de los animales; sin embargo, el hombre (particularmente en la sociedad mayoritaria) desprecia y etiqueta como "burro" la fuente de conocimiento que no entiende y que miopemente hace sinónimo de ignorancia (de su propia ignorancia). El abuelo F reivindica esa forma de relación con la naturaleza y el saber natural, destaca su propio proceso de aprendizaje con los mayores del Amazonas –que contrasta con la distancia que impone la academia respecto del objeto de estudio–, y enfatiza en la necesidad de aprender de la misma naturaleza, de cada ser biológico, de cada planta; tal es la escuela donde pueden asimilarse los principios fundamentales que orientan al cosmos, la armonía y la salud, pero solo si se adquiere la sensibilidad del burro o de cualquier criatura del mundo natural.

La comunidad tiene problemas de comunicación en varios niveles, y uno de sus retos es precisamente mejorarla, mostrándose más integrada y coherente.

---

[152] Este es un parafraseo a partir de la entrevista realizada al comunero G, en la parte final del proceso.
[153] Fuente: entrevista inicial realizada a A, en 2013.
[154] Abuelo F es uno de los médicos ancestrales. La referencia al tema la hace tanto en la cartografía social como en la experiencia de yagé.

## CONFLICTOS

Existe discriminación por parte de miembros de la comunidad hacia algunas de las mujeres. En las críticas que ellos hacen contra esas mujeres se observa discriminación de etnia, pues "las consideran extrañas dentro de la misma comunidad, por ser esposas de los comuneros, nacidas sin herencia étnica indígena aparente".[155] También se observa discriminación de género, pues "las mujeres tienen menos derecho que los hombres", y son consideradas útiles para hacer la comida y los oficios, pero no para ser sujetos con opinión o con capacidad de decisión.

El caso de la comunera Lo ayuda a comprender algunas de las dinámicas generadas a partir de los roles de control de las autoridades comunitarias, del papel de la mujer, de las redes externas con las cuales se conecta la comunidad, de los conflictos y de las soluciones que encuentra esta por sí misma.

Lo[156] muestra que existe un conflicto con las autoridades del cabildo o de la comunidad, por lo cual se ha sentido excluida. Ella expresa su desacuerdo y oposición con la forma como –según percibe– se detenta el poder en el área de la medicina tradicional y en el gobierno de la comunidad. Abiertamente se opone al esquema jerárquico y se ubica como relegada por ese marco de poder, en su ejercicio (mayo de 2013). En su forma de expresarse, Lo se mueve entre sentimientos de temer, rabia y ansiedad; y durante la entrevista muestra, de manera no verbal, la urgencia de hablar con el entrevistador antes de la llegada de otros miembros de la comunidad.

Lo: *"…pues los mayores de la comunidad J y don F […] y, sin embargo, a pesar de todo el trabajo que yo llevo con ellos, me han maltratado a mí. Entonces, este año, cuando entra el gobernador a regir, el de gobernador que yo nunca he estado de acuerdo con ese gobernador, yo le dije a la gente: no hagan esa bestialidad porque van a saber lo que va a pasar, y ahorita la gente está entendiendo lo que está pasando… Tonces, cuando yo le dije así, listo, empezaron los ataques hacia mí con la misma gente de la comunidad. Que quién me había entregado, que porque me dicen que porque...*

*"[…] Ese día que me entregaron esa medicina habían cinco taitas con él, y venían todos vestidos de blanco, y yo estaba haciendo aguaepanela ahí, en la cocina; y yo llegué y me paré así, en la puerta, y llegaron todos al pie mío y me dijeron la estábamos buscando; a mí para qué; ahora lo sabrá… Yo, bueno. Ton, eso que yo… entonces, en la medicina, me di cuenta que venían a entregar ellos…"*

Lo dice también que ha sido atacada por la comunidad, a instancias de los líderes, debido a su posición. Sostiene que tiene poder de sanación otorgado por autoridades indígenas externas[157], en las cuales se han fundamentado los sanadores oficiales (abuelos) actuales, en su propio proceso, en un ritual que incluye el uso de sustancias enteógenas.

---

[155] Fuente primaria: grupo focal inicial realizado con mujeres, en 2013.

[156] Fuente primaria: la entrevista inicial realizada a Lo, en 2013.

[157] El otorgamiento del rol como sanadora, al parecer, se realizó en un rito con yagé, dirigido por sanadores mayores de otras comunidades indígenas quienes asistieron al *chunsuá.* Ella participó en el mismo y recibió el don de sanar. Las redes que establecen con otros cabildos vecinos y con comunidades indígenas de la Sierra Nevada o del Amazonas son fuente permanente de crecimiento y retroalimentación para las autoridades y para la comunidad en general.

Como parte del procedimiento de hacerse Abuela (sanadora, chamana), Lo ha participado de los procesos de aprendizaje, y piensa que el trato que ha recibido no ha sido justo.

**ESPACIOS DE DIÁLOGO**

Nueve meses después (febrero de 2014), Lo ha cambiado su posición, porque al parecer se presentó un espacio de diálogo con las autoridades y unos procesos rituales en los cuales aceptó una serie de normas y, a su vez, fue aceptada como Abuela, con capacidad para ejercer su rol como tal.

Entrevistador: *Y usted también me decía que había como resistencia a ese papel que se le había entregado, que usted había tenido, digamos, ese don, y que había resistencia que no quería como aceptar ese don suyo.*

Lo: *"Ajá."*

Entrevistador: *¿Qué me puede contar de eso?*

Lo: *"Que la madre ya llegó en el mensaje que tenía que llegar, porque yo no estoy trabajando sola, trabajo con mi esposo, entonces eso es lo que debe haber: unidad de pareja."*

Entrevistador: *¿Ya la comunidad acepta más eso?*

Lo: *"Aquí ya."*

Entrevistador: *O sea, son los dos mayores ¿Ya ellos aceptan eso?*

Lo: *"Claro […]."*

Entrevistador: *¿Qué hicieron? ¿Ellos mismos consultaron o hicieron ceremonia?*

Lo: *"Aquí se hizo el tabaco con ellos, el año pasado, en diciembre."*

Entrevistador: *O sea, ellos mismos, en diciembre, hicieron su ceremonia.*

Lo: *"Aquí se hizo un trabajo con ellos para hacer eso, esa sanación, ya todo eso se hizo por eso me ve aquí cocinando."*

La comunera abuela Lo (chamana) ejerce actualmente como sanadora (chamana), tras un proceso de comunicación retroactiva, reconciliación y "rito de sanación" con las autoridades o mayores de la comunidad. Dicho proceso se llevó a cabo de manera similar al rito de iniciación en el cual le fue entregado su don como sanadora. Lo trabaja ahora con la venia de los mayores, en conjunto con su familia, y se puede decir que logró su objetivo de liderazgo. En este sentido, ella pasó de ser tratada como disidente, a ser aceptada como sanadora oficial que trabaja con su familia y mantiene una relación más armónica con las autoridades; se ha ganado el respeto de las autoridades y este fue oficializado en rito de sanación. Lo manifiesta que la comunidad ha sanado un poco más, y en tono jocoso dice que su esposo hoy está laborando porque "no se puede vivir solo de las gracias de la madre".

Otro cambio importante en el papel de la mujer sucedió al final de 2014, en las elecciones de gobernador, cuando quedó elegida una mujer como primera gobernadora de esta comunidad.

## ROLES AL INTERIOR DE LA COMUNIDAD

Uno de los roles importantes al interior de esta comunidad es la orientación y el control de la misma. M relata que tenía un proyecto con otras mujeres, el cual consistía en desarrollar juntas una empresa, para tener independencia. Sin embargo, "los ancianos me dijeron: usted no está para proyectos, está para orientar a otras parejas."[158] Entonces M decidió abandonar el proyecto y trabajar casi exclusivamente con su esposo, "sembrando semillas" en la comunidad, es decir, sirviendo como ejemplo y como orientación espiritual a otras parejas en la preparación sobre los principios de la ley de origen. Para esto, M requirió de una preparación que llevó a cabo con satisfacción:

M: *"…me ofrecieron el trabajo, tres meses me sentaron y nueve días de trabajo espiritual y sanando, y yo le dije: 'Mire anciano, si yo veo que no sirvo para este trabajo, me retiro.' Y hoy, gracias a esto, se ha recuperado el trabajo de la casa, se ha recuperado esto y todo… puedo decir: soy indígena y tenemos una raza…"*

Otros roles importantes, en las redes, son realizados por los mayores; por ejemplo, la preparación del ambil[159] es un rito de sanación en sí mismo y una experiencia comunitaria que convoca a personas con determinadas condiciones espirituales y de conocimiento para obtener un producto ceremonial con el cual se saluda a cada participante en el *chunsuá.* En la preparación de este rito, se convoca a determinadas personas de la comunidad y externas a ella, y se emplean elementos propios del territorio, buscando plantas apropiadas para acompañar al tabaco, lo cual se puede hacer mediante otro rito y la exploración de la madre tierra, como explica el abuelo F.

Abuelo F: *"Porque ayer miraba en el monte y buscando la jarilla yo decía: el abuelo nos inició de tres plantas pero resulta que la baba es todo, eso no es solamente las tres plantas, no hay que agregarle todo, yo pensaba ayer allá, arriba en la montaña, si nosotros queremos fortalecer la lengua ¿pues la lengua dónde está? En las plantas, y tenemos que buscarlo a través de las plantas, a través de la ambira, y échele una cosa y échele la otra y otra, hasta que llega uno y lo encuentra muy claro el […] no lo decía 'búsquelo' y entonces eso es lo que hay que hacer, digamos que no son solo tres plantas sino que hay muchas más que nosotros las pisoteamos a cada momento y nosotros nunca le damos el valor que ellas tienen, nunca lo hacemos…"*

Este papel ceremonial es fundamental en la comunidad: le da cohesión a partir del reconocimiento del sentido de sus propias normas, le otorga identidad y está conectado con la misma sanación de la comunidad y del territorio. De la misma manera, se observa

---

[158] Fuente: entrevista a M realizada en 2014.

[159] Ambil es una preparación de "tabaco con sal vegetal". En ceremonia especial se cocina el tabaco durante más de doce horas, en comunidad, con diferentes plantas que le dan la consistencia (baba) y la sal. Para iniciar ritualmente, se usa el saludo de ingreso al *chunsuá* o la bienvenida a un espacio de diálogo; este conecta la palabra (palabra de coca) con el corazón. Una preparación similar es el *ambira,* cuyos componentes varían de acuerdo con la zona del país y con las plantas que se encuentren disponibles para ello. Fuente: sesión con yagé realizada en el *chunsuá,* en 2013.

la relación intuitiva con la madre naturaleza: ella misma indicaba al Abuelo F cuáles eran las plantas que debía usar en la preparación del ambil.

En los papeles político y de relaciones, sean estas dentro o fuera del territorio, las autoridades de la comunidad desempeñan el rol requerido según la ocasión, principalmente, el primer y segundo gobernadores (quienes actualmente son J y A). Por ejemplo, a ellos correspondió atender la reunión con las autoridades judiciales responsables de practicar el desalojo, el 25 de abril de 2014, y presentar la argumentación para defender los derechos colectivos.

A: *"Los clanes familiares, invento la figura clanes familiares. La doctora, ¿qué apellido es? Doctora Florez. Usted es de oriente…Entonces, llego y cojo todos los clanes familiares; primero comienzo con los más ancestrales: Tiquitiva, Tibaquicha, Neuque, Balceros, Tautas, Capador."*[160]

La anterior descripción fue parte de las estrategias de validación comunitaria que aplicó el comunero A en su momento. En dicha estrategia se establece, por el listado apellidos, el origen y la procedencia de cada uno de los miembros de la comunidad; con ello, se define en parte su filiación ancestral y se busca la integración de la red por núcleos de apellido (clanes). En una etapa posterior se realizaron un estudio etnológico y convenios con instituciones universitarias, se buscó apoyo de autoridades políticas nacionales y diversas formas para dar representación y validez al proceso comunitario; todo esto en procura de proteger los derechos de la comunidad, en particular, la propiedad colectiva de la tierra.

La comunidad tiene un nivel de conciencia y unas redes naturales que operan dentro y fuera de ella; por ejemplo, se nutre mutuamente con otros grupos étnicos indígenas (incluso de otros departamentos y otros países). Existen roles claros de autoridad, de medicina, de espiritualidad, políticos y culturales, las reglas están establecidas, y a pesar de las tensiones, se encuentran salidas para la mediación de las diferencias.

### 5.1.3 Análisis paradigmático

En este apartado se utilizarán, para el análisis, diagramas, como la matriz de coocurrencias, y los nodos ramificados. Dicha información se organizó de acuerdo con los criterios sistémicos: comunicación, jerarquía y control, límites, normas y conocimientos, red de vínculos y roles. Por otro lado, se consideraron el territorio, la cultura y otros focos o nodos emergentes específicos, que surgieron como conceptos relevantes al realizar el análisis de las narraciones. Para esta comunidad, tales nodos son: la ley de origen, la identidad y la vivencia del desastre. Finalmente, se consideraron los nodos medicina, ritual de sanación, música y cultura.

Por tratarse de una comunidad, para el análisis, hay otros focos o nodos que clásicamente se consideran: la lengua, el territorio y la cultura (Tönnies, 1947). La primera, el *mhuysqubun,* tiene un proceso de recuperación de solo veinte años, ya que fue eliminada por decreto real en 1770. Por ello, la lengua no se utilizó como foco; los otros dos sí participaron en el proceso de análisis.

[160] Fuente: entrevista realizada a A, en 2013

Durante el trabajo de campo y de análisis emergieron otros nodos importantes para conocer esta comunidad: la ley de origen, la identidad y la vivencia del desastre.[161]

De manera lateral, en este apartado se comentarán la Medicina, el Ritual de sanación, y la Música y cultura, ya que pertenecen más a otros lugares de este trabajo.

En la *matriz de coocurrencias,* que cruza todos los nodos o focos de análisis, se puede observar de manera numérica la cantidad de referencias (narradas y codificadas) de los participantes de la comunidad en conjunto a cada idea en específico, sean estas fuentes de entrevistas, grupos focales o etnografía.

El número de veces que se cruzan los conceptos en coocurrencias significa cuánto se relacionan en la narrativa de la comunidad esos nodos o conceptos codificados.

**Tabla 5.1:** Número de coocurrencias de los nodos relacionados con la caracterización de la comunidad

| | CULTURA | TERRITORIO |
|---|---|---|
| Comunicación | 13 | 12 |
| Jerarquía y control | 8 | 6 |
| Límites | 3 | 2 |
| Normas y conocimientos | 16 | 7 |
| Red de vínculos | 43 | 28 |
| Roles | 4 | 1 |
| Discriminación | 3 | 2 |
| Identidad | 49 | 13 |
| Vivencia de desastres | 5 | 4 |
| Ley de origen | 3 | 3 |

Los nodos Cultura y Territorio se cruzan mutuamente en 41 coocurrencias.

Aparte presento los otros tres nodos:

**Tabla 5.2:** Coocurrencias de tres nodos adicionales para caracterización de comunidad

| | CULTURA | TERRITORIO |
|---|---|---|
| Medicina | 35 | 13 |
| Ritual específico de sanación | 23 | 9 |
| Música y cultura | 22 | 13 |

En las tablas se observa la importancia de los nodos Cultura y Territorio, que cruzan 41 coocurrencias: esto significa que son muy recurrentes en las narrativas de los participantes. De la misma forma, el nodo o foco Redes de vínculos hace importantes

[161] En el presente trabajo, con este grupo humano, el desastre –en cuanto problema de salud pública– inicia como referente principal hacia 2012; pero después de las primeras entrevistas y grupos focales (2013) se observó que su importancia, en la perspectiva de la comunidad, era secundaria, y que se convivía cotidianamente con la eventualidad; incluso se observó que el desastre se constituía en oportunidad para que la comunidad se integrara al afrontarlo. En consecuencia, este referente permaneció como un elemento más de los que afecta a la comunidad y, en algunas situaciones, solo tangencialmente.

cruces con los de Cultura y el Territorio (43 y 28 respectivamente). Por su parte, la Identidad, es decir, la forma como encuentran introyectados los elementos indígenas comunes de la cultura y su relación con el territorio, tiene una fuerza de coocurrencia importante (49 y 13, respectivamente). Se puede colegir que estos elementos compartidos muestran la importancia de la vivencia de comunidad compartida en este territorio.

La Comunicación es un nodo importante, que está presente en la vivencia de Cultura (13) y de Territorio (12). Sin embargo, como se verá posteriormente, en el gráfico de nodos ramificados, la Comunicación es adecuada en un alto porcentaje (50%).

Las afirmaciones anteriores permiten ver una vivencia de comunidad con Cultura, Territorio e Identidad, que las Redes de vínculos se mueven en el nivel social con Normas y conocimientos (16 y 7), especialmente relacionados con la Cultura (por ejemplo, las actividades de encuentros comunitarios).

La Ley de origen tiene alguna participación en la Cultura (3) y en el concepto de Territorio (3), pero no es muy coocurrente; la Vivencia de desastre, como posibilidad en la vida comunitaria, también es poco frecuente (5 y 4, respectivamente).

Jerarquía y control está presente en Cultura y en Territorio (8 y 6), y existe una situación de discriminación en baja proporción según los participantes (3 y 2).

Respecto de la Medicina, del Ritual específico de sanación y de la Música y cultura, considerados como nodos, se observa que tienen una importante coocurrencia con Cultura y con Territorio; para la Medicina tradicional indígena (35 y 13) y para el Ritual específico de sanación (23 y 9, respectivamente) tienen un importante valor, lo cual indica su fuerte relación con la Cultura. De hecho, son algunos de los elementos en los cuales se ha fortalecido más esta comunidad, cada vez con más autonomía; inclusive esta comunidad brinda asistencia y orientación a otros resguardos y cabildos indígenas con los cuales conforman redes externas.

De esta forma, la relación con el territorio es manifiesta, ya que el cultivo de plantas sagradas y plantas medicinales en las chagras y en los espacios sagrados es inherente al proceso de la medicina tradicional indígena. Como sucede en los territorios de las comunidades indígenas, la práctica de la medicina es parte integral de la relación con la tierra.

La Música y cultura tienen también una alta relación con la Cultura (22) y el Territorio (13), lo que muestra la importancia de música y cultura en la vivencia diaria. Como se verá adelante, no se trata necesariamente de la interpretación de instrumentos, sino del uso de la música en general, de la utilización de sonidos (por ejemplo, en la relación con los niños o en los rituales) o de hablar sobre música y canciones.

En la siguiente apartado se hará un análisis desde la perspectiva del *gráfico de nodos ramificado.* Con este se puede hacer una aproximación visual proporcional (con fundamento matemático)[162] y una comparación de dichas proporciones de acuerdo con la

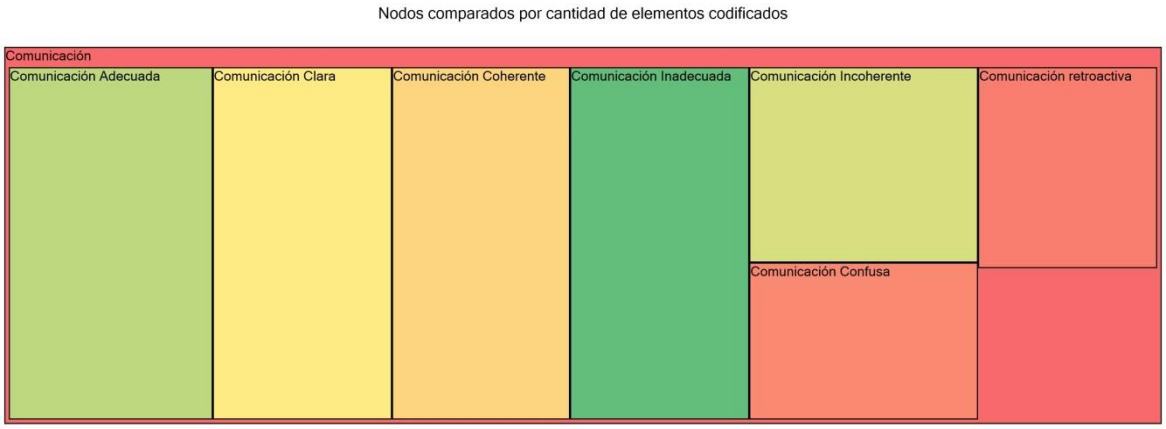
[162] En el análisis de conglomerados que realiza el *software,* el coeficiente correlación de Pearson muestra estadísticamente qué tan relacionadas están unas palabras con otras en el discurso. De esta forma, hay un marco que incluye al nodo o categoría grande, y dentro de este, de manera

similitud de las narrativas, en la codificación de sus contenidos categorizados como nodos similares en el universo verbal considerado en esta investigación (las fuentes: entrevistas, grupos focales u observación participante que se transcribieron y se codificaron).

## COMUNICACIÓN

La comunicación es una característica fundamental desde la estructura sistémica, y se refiere a la información que se transmite entre cada uno de los miembros de la comunidad y la manera como dicha transmisión se realiza.

**Figura 5.2:** Nodos sobre Comunicación de la comunidad




Se puede observar que algo más de 50% corresponde a una comunicación adecuada, clara y coherente, incluyendo la comunicación retroactiva, y que el porcentaje restante corresponde a una comunicación inadecuada, incoherente o confusa, lo cual genera problemas al interior de la comunidad.

## DISCRIMINACIÓN

Se refiere a situaciones de poder en las cuales unos miembros se perciben como excluidos de los derechos que gozan los demás miembros de la comunidad. Para el caso, se tomó el referente de Breilh respecto de clase, etnia y género.

---

proporcional, de acuerdo con el número de veces que se repite el concepto en las narrativas, tendrá una distribución en los cajones internos.

**Figura 5.3:** Nodos sobre la Discriminación en la comunidad

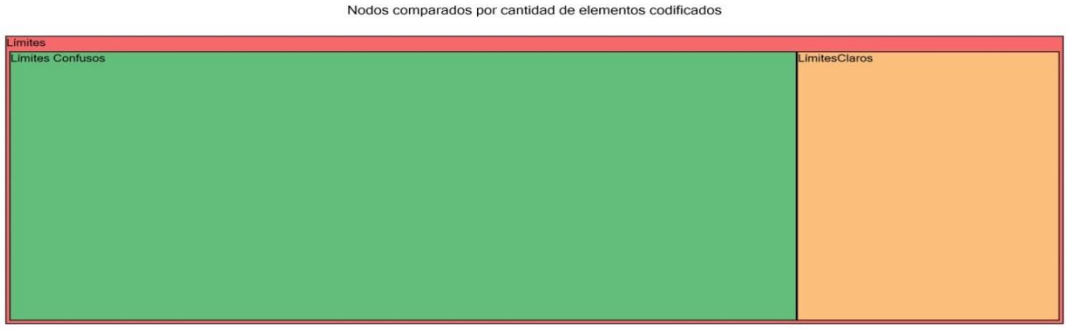
Se puede observar que está presente la discriminación, especialmente de género y de etnia, en proporción similar (aproximadamente 43% cada una), seguida por la de clase (aproximadamente 14%). La discriminación de género –como se vio en los ejemplos citados en la sección anterior– corresponde a situaciones en las que, por ser mujer, no se tiene el mismo derecho de participar en las decisiones de la comunidad, aunque sí se tiene la obligación trabajar. Una de las mujeres llegó a ser víctima de violencia física, y para muchos, la palabra de una mujer es secundaria. Vale la pena comentar que las mismas mujeres se han organizado en grupos de trabajo para responder a estas situaciones; sin embargo, persiste la indiferencia o la falta de solidaridad de la mayoría ante las mismas.

En cuanto la discriminación de etnia, se puede observar de manera positiva (solo es válido pertenecer a la etnia), en el caso de los cónyuges de los comuneros. Estos son activamente aislados de las opiniones y participaciones para la toma de decisiones, y se les niega el ejercicio de derechos en la comunidad. La discriminación negativa (se invalida a quien pertenezca a la etnia) se evidencia en los relatos de casos de discriminación motivados por atuendos, costumbres (por ejemplo, relacionadas con instrumentos musicales) o distintivos de la condición de muiscas, situaciones que han tenido lugar en el colegio de la propia comunidad (en el pasado) y en los actuales lugares donde se cursan estudios universitarios.

**LÍMITES**

Se refiere a la independencia en las relaciones que tienen unos miembros respecto de otros y a la medida en que mantienen su autonomía y privacidad en sus actividades y patrones de conducta. Si son confusos, se refiere a que están sobreinvolucrados, y si son claros, se refiere a que tienen amplia autonomía.

**Figura 5.4:** Nodos sobre los Límites de la comunidad




Según la proporción, se puede considerar que son principalmente confusos (75%), lo cual correspondería a espacios comunitarios donde se funden los espacios personales, en momentos de integración, de compartir responsabilidades, de mezcla de las opiniones de participación de las familias en las ocasiones especiales (como mingas, festividades o eventos). Todo esto puede corresponder a una comunidad que tiene importantes espacios de *communitas*.

## MÚSICA Y CULTURA

En las narrativas de los participantes, se refiere a la percepción del grado de presencia de la música en las actividades de las personas, sea a nivel individual, familiar o comunitario, en el diario vivir y en la cultura. Esta categoría se refiere ampliamente a la música: no solo a la interpretación de instrumentos, sino a la vivencia, al canto, a los arrullos o a los diferentes usos cotidianos, por ejemplo, hablar sobre música.

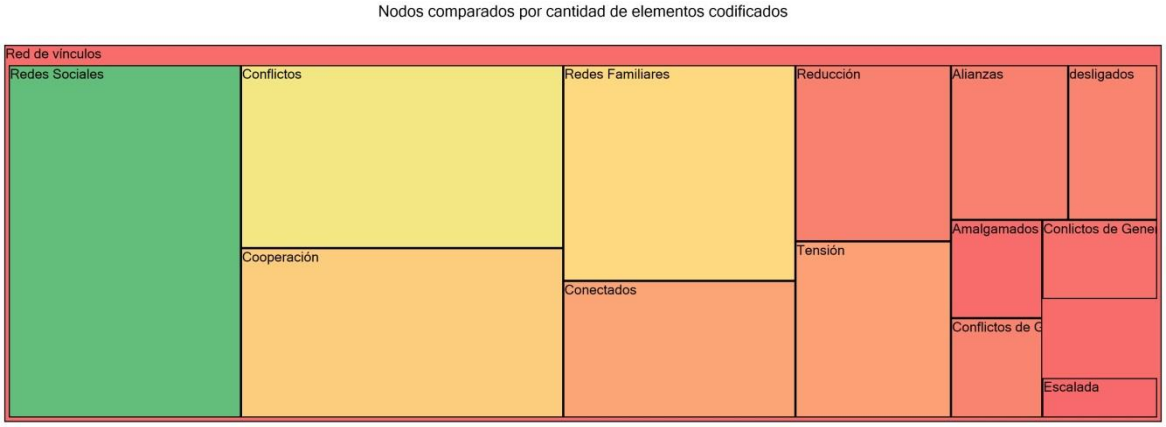
**Figura 5.5:** Nodos sobre la Música y cultura en la comunidad

Las proporciones muestran que –en un amplio rango– los usos de la música y de sonidos ocupan los espacios de actividad diaria de las personas en su cultura. En otros aspectos se observa que, en menor grado, se habla de música y que casi no existe, al interior de la comunidad, espacio para la construcción de instrumentos musicales o sonoros.

## REDES DE VÍNCULOS

Este apartado se refiere a los tipos de relaciones, a las Redes de vínculos que establecen los miembros de la comunidad en los diferentes niveles, y a la manera como estos pueden ser calificados, ya sea cooperación, tensión o conflicto, por nombrar algunos de ellos.

**Figura 5.6:** Nodos sobre las Redes de vínculos en la comunidad




Se observa que las redes sociales (que corresponderían al trabajo en red, trabajo comunitario o mesosistema) tienen una proporción cercana a las redes familiares, lo cual muestra que son dos niveles importantes de funcionamiento.

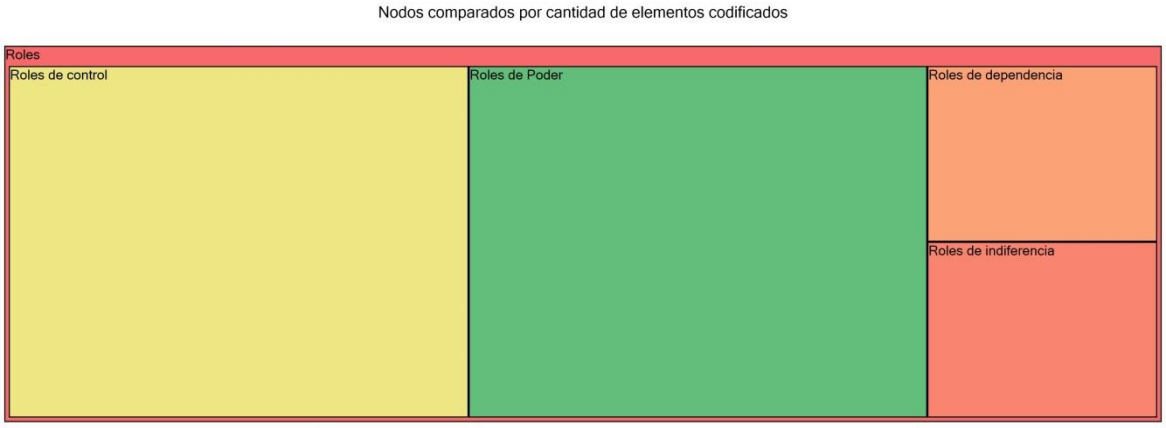
Existen en proporción similar las relaciones de conflicto y las de cooperación; y de la misma manera, hay similitud entre las relaciones de tensión y la reducción de las mismas, lo cual muestra que en la comunidad se presentan tanto los conflictos como espacios para mediarlos.
Por otra parte, se encuentra conexión. Es mayor la proporción de alianzas que de situaciones de amalgamamiento, existen conflictos de género, y en menor proporción, situaciones de escalada o de personas y grupos desligados.

Estas relaciones, evidenciadas en la figura anterior, caracterizarían una comunidad con situaciones de conflictos y resoluciones, con un buen nivel de conexión, en la que existen algunos grupos que permanecen aislados.

## ROLES

El rol se refiere a la función social que desempeña una persona en una comunidad, o de manera sencilla, al ejercicio de un papel sobre el otro, para el caso roles de control, de poder, de dependencia o de indiferencia.

**Figura 5.7:** Nodos sobre los Roles en la comunidad

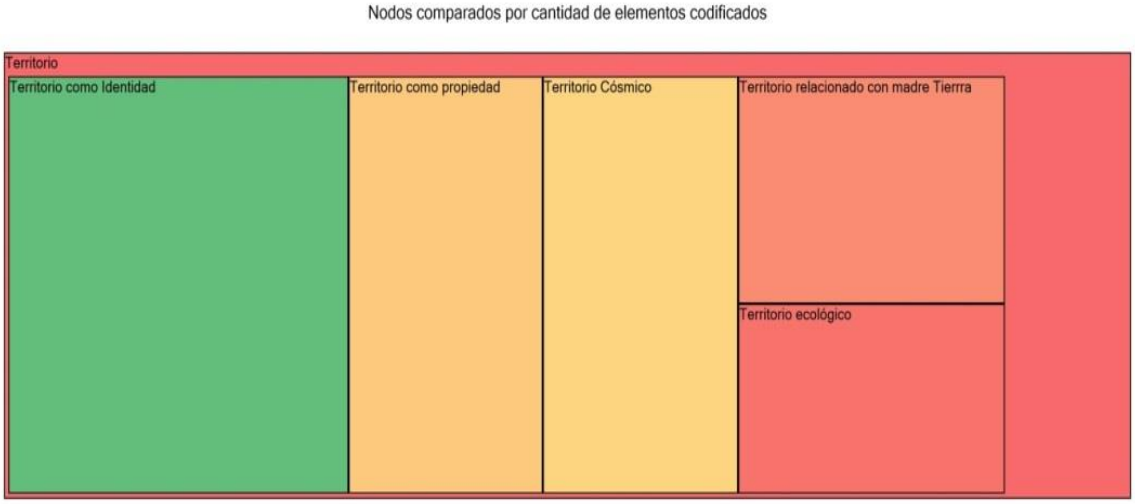



Se observan principalmente roles de poder y control, aproximadamente 40% de cada uno, lo cual puede corresponder a que, al interior de la población participante, una buena proporción corresponde a líderes de opinión, líderes políticos o de la medicina tradicional indígena, de los usos y las costumbres de la comunidad, que puede corresponder precisamente a la función que ellos mismos cumplen dentro de sus espacios de comunidad. En menor proporción hay roles de dependencia e indiferencia, aproximadamente 10% cada uno. Este último se refiere a personas que no tienen interés en las funciones que se ejercen al interior de la comunidad o que se o se mantienen al margen de las mismas.

## TERRITORIO

La narrativa a este respecto se refiere a lo que significa, para cada uno de los miembros de la comunidad, su relación con el territorio. Este es vivido de diferentes maneras: como identidad, como propiedad, como ente cósmico (trasciende la relación desde individuo hasta totalidad), como la madre tierra o como elemento ecológico.

**Figura 5.8:** Nodos sobre las concepciones de Territorio en la comunidad




Como se ve en el gráfico anterior, la proporción de los elementos que caracterizarían a una comunidad indígena –como la vivencia del territorio, la identidad, el territorio cósmico, la relación con la madre tierra y lo ecológico– priman sobre el criterio de propiedad, aunque este también hace parte de lo comunitario. Tales criterios permiten afirmar que, en la población observada, hay un sentido de comunidad, con importantes elementos en los que prima la vivencia de *communitas*[163] sobre lo individual.

En suma, en la caracterización de la comunidad puede decirse que existe una cultura, la conciencia de territorio e identidad, redes de vínculos que se mueven en el nivel social comunitario y en redes externas. Y en tanto *communitas* (unidad), se tienen normas y conocimientos propios de la cultura, se desarrollan actividades que fortalecen sus redes, por ejemplo, los encuentros comunitarios, los encuentros musicales, el congreso de los pueblos indígenas y los espacios de sanación.

En la población abordada hay un nivel de conciencia de causalidad circular[164] de la relación que se tiene con la madre tierra (territorio cósmico) en conjunto y la salud integral en los diferentes niveles.

Existe, tanto en la práctica comunitaria como en la conciencia del grupo, una integralidad entre la salud, la música (en sentido amplio), la medicina (incluidos los ritos de sanación), la cultura y las redes de la comunidad.[165]

La comunidad tiene problemas de comunicación cercana a 40% de sus espacios, según las narraciones de las fuentes, y hay marginalidades que llegan a la discriminación y a conflictos –según parece– relacionados con una estructura muy estricta de las autoridades de la comunidad en cuanto sus roles y normas. Sin embargo, por otro lado, hay espacios en los que se hace mediación de los conflictos, se logra establecer mejor comunicación y cooperación. Las mingas y otras actividades de orden cultural facilitan

[163] Como una emoción comunal e espontanea desolidaridad, equidad social y compañía.
[164] Esta interrelación se observa especialmente en la matriz de coocurrencias entre medicina, cultura y territorio.
[165] Esto es más claro en la matriz de coocurrencias.

territorios de diálogo, y tal vez el mejor espacio para compartir es el que presenta características rituales que invitan al uso de la palabra, como el *chunsuá* y el cabildo, entre otros.

### 5.1.4 Triangulación del análisis sobre la caracterización de la comunidad

El análisis paradigmático evidencia problemas de la comunicación (inadecuada, confusa o incoherente), que no se observan de la misma manera en el análisis narrativo.

Los dos análisis son concordantes en el valor que tiene la cultura y la medicina tradicional, con sus plantas sagradas y medicinales. En el análisis paradigmático se aprecia que esta medicina se conforma en red con otros cabildos y resguardos y que está integrada con la salud, la música, la cultura, el territorio y las redes descritas.

La conciencia de territorio, y este como fuente espiritual y de sabiduría, es concordante en los dos análisis. Sin embargo, es más evidente en el análisis narrativo que “el cuerpo es el territorio” y que existe continuidad entre la madre tierra y el cuerpo mismo.

Igualmente se aprecia en los dos análisis la presencia de discriminación, especialmente de género, y los conflictos de poder, así como formas de resolución de tales problemáticas en espacios de la propia comunidad.

Desde mi posición de observador participante, debo destacar que en el análisis narrativo se evidencia el papel de la mimesis, la música como elemento inductor y la emergencia del “niño interior” del cual habla la musicoterapia humanista; este emergente reconstruye la memoria ancestral y ofrece lazos de identidad.

## 5.2 El concepto de salud y salud mental en la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota

Este segmento incluye el concepto de salud y salud mental, según los significados contenidos por las narrativas de la comunidad muisca de Cota, complementado con categorías sobre qué favorece y qué deteriora la salud y cómo se concibe la enfermedad y el papel de la medicina.

### 5.2.1 Análisis narrativo de la narrativa de la salud y la salud mental

Se presentan los análisis narrativos de la narrativa, iniciando por el significado que dan los participantes a la salud y a la salud mental al interior de la comunidad; posteriormente, se presentará su comprensión sobre lo que las favorece y las deteriora, y el proceso de la enfermedad; y finalmente, sobre el papel de la medicina tradicional indígena con sus componentes constitutivos. Sin embargo, el proceso de salud, para esta comunidad, es un

tejido o un "canasto"[166], en el cual unas fibras se cruzan con otras, y necesariamente los apartados se correlacionan, como se verá en la exposición.

## ANÁLISIS DE SIGNIFICADOS DE LA SALUD

La salud es un conjunto armónico, una integralidad, un continuo, y a la vez un equilibrio entre lo mental, lo espiritual, lo material, lo orgánico, el territorio y lo cósmico.

Esta es una concepción holística de la salud, en la que se conjugan sentimientos, relaciones y la naturaleza misma, en sus componentes, vistos desde la ley de origen (el padre espiritual y la madre naturaleza), los cuales tienen y mantienen unos vínculos vibracionales y energéticos mutuos. De allí su relación con la música, la cual se comprende en el sentido amplio, que incluye la danza y el movimiento corporal, los sonidos y la interpretación instrumental, elementos que contienen una memoria ancestral que organiza; así –con la música en conjunto–, se logra el balance vibracional y energético que consigue la sanación para la comunidad, dentro de los elementos de la cultura.

A: *"…para mí, la salud es cuando las funciones tanto orgánicas como mentales y cosmogónicas son armónicas, tanto en lo humano, en las plantas y en el todo; que todo tiene su armonía, tiene una respuesta; aprendemos el funcionamiento de las cosas. Esa es la salud."*

Grupo focal de jóvenes[167]: *"Sería el balance de la energía, como hablamos ahorita. El cuerpo produce unos sonidos, el cuerpo es un instrumento; entonces él tiene una vibración; por lo tanto, esa vibración tiene energía. La salud es como el balance de esa energía. Cuando usted tiene balanceada su energía, nosotros hablamos de que estamos bien de salud; si ese balance, o lo que yo llamo salud, puede estar afectada por el entorno, si usted no tiene su medio ambiente adecuado. […] la salud es una vibración: así como la música tiene sus vibraciones, la salud tiene vibraciones, y las vibraciones entran en nuestro cuerpo y nuestra mente; están aquí y entonces creo que eso también depende de la mente…"*

La enfermedad se debe fundamentalmente a los egos, a la primacía de los intereses individuales sobre las necesidades comunitarias, y a los problemas y conflictos al interior de la comunidad. Estos son realmente problemas del espíritu y de la mente, porque si el espíritu y la mente están enfermos no se puede esperar que las relaciones, el rol del individuo en la comunidad y sus funciones (por ejemplo, ser profesor o médico) se puedan realizar adecuadamente.

Abuelo F: *"Eso es lo que hay que limpiar, eso es lo que hay que curar; podremos estudiar Antropología, Psicología, Medicina, Derecho, Administración de empresas, lo que usted quiera, doctor, con todo respeto, pero si usted desde acá no busca un norte para dónde es que usted va a parar, podrá usted colgar títulos y títulos en su sala, pero esos títulos no son nada, si usted no lo quiere. Un docente, un profesor, ¿qué puede enseñar a unos niños cuando él ni siquiera está educado? Un abogado, ¿qué leyes podrá hacer respetar*

---

[166] El concepto de canasto, para referirse a tejido, fue expuesto en varias ocasiones por los miembros de la comunidad, en el lugar ceremonial, para referirse a las palabras, las acciones, las relaciones, y su contacto con el investigador en el curso del presente trabajo.
[167] Fuente: grupo focal de jóvenes, realizado en 2014.

*si él siempre está violando esas leyes y no conoce nada de lo que tiene que ver con la ley de origen? Y así sucesivamente… Un psicólogo, ¿qué podrá ayudar, si en él mismo no hay paz interior, no hay tranquilidad? ¿Cómo puede ayudarme a mí, si quien viene a darme esa orientación está peor que yo?"*[168]

El deseo de enriquecimiento, el lucro personal (por ejemplo, vender el territorio que pertenece a la comunidad), la mentira, la envidia, el chisme, la enfermedad física, o por otro lado, el desastre natural, son enfermedades o manifestaciones de esa falta de integridad, de la falta de conexión y/o la falta de equilibrio entre el pensamiento, la palabra, el corazón y la acción. Estos deben actuar en conjunto; de lo contrario, de alguna manera, la madre tierra y el padre espiritual se revelan –en la persona, en la comunidad o en la naturaleza– en forma de síntomas.

A: *"…y que debemos quitarnos la sociedad mayoritaria como ejemplo. Entonces, la enfermedad es que queremos vender la tierra, queremos ser como la sociedad mayoritaria, y los principios cosmogónicos y los principios ancestrales no los miramos. Entonces, hay que comenzar a curar esa enfermedad. ¿Cómo curo yo la enfermedad de la tenencia de la tierra? Es que es colectiva: pues aprendiendo lo colectivo; y comienzo a sanar la sociedad del egoísmo, la mentira y todas las enfermedades que son propias de nosotros, porque las otras son enfermedades físicas, pero causadas por el mismo desarrollo, por el mismo estrés."*[169]

La sanación es un proceso y un procedimiento, con sus características rituales, que parte desde la cultura y la ley de origen (madre tierra y padre espiritual). Con este proceso se busca el autocuidado y el bienestar hacia lo ecológico, arreglar las relaciones espirituales y el contacto con la naturaleza, y lograr un mejor balance comunitario de sensibilización y de manejo de los conflictos mediante la recuperación del sentido de lo comunitario desde lo ancestral.

## APORTES A LOS PROCESOS DE SALUD Y DE SALUD MENTAL, Y AQUELLO QUE LOS FAVORECE

La continuidad entre la salud física y mental hace que la pregunta sobre la salud mental resulte incompleta y parcializada. Es mejor describir la salud como conjunto. Es un concepto holístico, sin fragmentaciones. Más bien se puede decir que lo mental es un énfasis de la salud, que no puede ser roto porque "sería diferente de la suma de las partes" que lo integran.

Jóvenes: *"La salud es un estado mental, un estado corporal […], un estado positivo y negativo. Eso quiere decir que están unidos, pero la clave ahí es saberlos equilibrar. La salud es una vibración: así como la música tiene vibraciones, la salud también tiene vibraciones, y las vibraciones entran en nuestro cuerpo y nuestra mente. Están aquí, y entonces creo que eso también depende de la mente, en lo positivo, la vibración que tenga uno, y también negativa, porque muchas veces vemos la enfermedad como algo negativo; pero al fin y al cabo, de eso negativo sale algo positivo. Entonces, de ese desorden nace lo positivo. Creo que la salud también viene desde antes de uno nacer; eso está concebido, que la salud es memoria, porque en el momento que sabemos de*

[168] Fuente: sesión de yagé con miembros de la comunidad.
[169] Fuente: segunda entrevista realizada a A, en 2014.

*dónde somos, para dónde vamos, es quién soy, y ahí se conectan. La salud, aparte de ser compañero, es una matriz, es una conexión […], entonces creo que eso es salud."*

"*[…] Siempre yo diría que la salud mental y la salud corporal siempre van a estar ligadas, si nosotros… si nuestra mente está, digamos, tiene problemas, el mismo cuerpo, digamos, se repercute en el cuerpo; digamos que el cuerpo es como el medio en donde se transmite la mente, que siempre uno está en positivo y en negativo, pero tiene que haber una parte que está equilibrada en el cuerpo."*[170]

G: *"Para mí, la salud es no tener que ir al médico. La salud, para mí, es tener un equilibrio en todos los aspectos, emocionales, psicológicos, físicos, espirituales."*[171]

A: *"Para mí, la salud es cuando las funciones tanto orgánicas como mentales y cosmogónicas son armónicas, tanto en lo humano, en las plantas y en el todo; que todo tiene su armonía, tiene una respuesta, aprendemos el funcionamiento de todas las cosas. Esa es la salud."*[172]

Comunero: *"…limpiar todo el pasto y eso es limpiar toda la gente, la persona, como la tierra está bueno, y como está uno está ella; por eso no puede cambiar nada afuera sino cambia la persona, tiene que empezar uno a ordenar, a limpiar, a revisar, a confesarse…"*[173]

Lo que más favorecería los procesos que aportan a la salud y a la salud mental es la *coherencia con la ley de origen*, la *integralidad* de una manera transversal (todo esto expresado en diferentes formas, aunque es todo un conjunto) y la *recuperación de lo colectivo*.

La ley de origen muestra que la relación fundamental tiene lugar con *el padre espiritual,* quien da origen a todo lo existente e imprime una lógica circular al *todo* (o funcionamiento del cosmos), y con *la madre naturaleza,* la tierra misma como ser vivo que siente, que tiene un equilibrio y que –igual que una madre humana– nutre y cuida a sus hijos (que somos todos los seres de la naturaleza, tengamos o no conciencia de ello).

Abuelo F: *"…con la madre naturaleza, con la madre tierra y con mi padre espíritu creador, que no está lejos de acá. Entonces, mire: hemos venido cambiando tanto, pero es muy poco lo que hemos alcanzado a entender; escuchamos una palabra allí, aquí, por otro lado… Aquí ha pasado mucha gente… Yo he escuchado a Fulano, a Fulansejo, pero ¿cuándo llegamos verdaderamente a entender un poquito lo que es la profundidad? ¿Dónde escuchar decir yo también estoy enfermo? ¿Qué podemos hacer? Ayudémonos unos a otros, para que podamos salir de esto; ustedes me ayudan a curar […], limpiar… ¿Qué limpia? ¿Qué cura?"*[174]

De acuerdo con lo anterior, el proceso de *concienciación* –esto es, la comprensión de que "somos un elemento más del jardín"[175], de que es necesario aprender de la misma

---

[170] Fuente: grupo focal de jóvenes realizado en 2014
[171] Fuente: entrevista realizada a G, en 2014.
[172] Fuente: entrevista a A, realizada en 2014.
[173] Fuente: minga realizada en la comunidad, en 2014.
[174] Fuente: experiencia de yagé con algunos miembros de la comunidad.
[175] Frase usada por A, en su entrevista y en otras comunicaciones personales.

naturaleza y de cada ser biológico, de que cada planta es una escuela de la cual podemos y debemos asimilar los principios fundamentales que orientan el cosmos, la armonía y la salud– es en sí mismo un proceso fundamental en el equilibrio de la salud concebida de manera integral.

Habría diversos niveles en esta naturaleza, a saber: el cosmos, por denominar de manera global al todo; el ecosistema, con su territorio; el espacio que habitamos, con sus relaciones biológicas, "abióticas"[176] y espirituales, con sentido y significado específicos; la comunidad, la suma de las relaciones que se establecen con las personas que comparten un referente de identidad; y el individuo, en su integridad mente/espíritu/cuerpo.[177] Las relaciones entre estos niveles están mediadas por el espíritu, el conocimiento, el aprendizaje de la ley de origen y sus normas.[178]

La *integralidad* que favorece la salud se desarrolla en varios niveles: el cosmos, la naturaleza, la comunidad y el individuo. Particularmente, como persona o individuo[179], esto se manifiesta en la conexión de "lo que se piensa, el corazón, la boca y la obra"[180], es decir, en la coherencia y el equilibrio entre mente, espíritu, cuerpo y acción. Para mejorar esta conexión, entre otros aspectos, se usan simultáneamente la coca y el tabaco, ya que el efecto de estas plantas es la palabra con corazón.

G: *"La salud mental, para mí, es lo mismo; o sea, nosotros decimos algo que es pensar algo y llevarlo al corazón, sacarlo de la boca y ponerlo en obra; entonces, todo es un complemento, todo va atado de una cosa a la otra, todo es un complemento de lo otro."*

C: *"La salud mental es como estar bien dentro y fuera de uno…"*[181]

En la práctica y vida cotidiana, el ejercicio de la cultura, con sus usos comunitarios, también favorece la integridad; por tanto, favorece los procesos de la salud y de la salud mental. Al hacerse un *performance*[182] artístico, que integra música, poesía, mito, leyenda y/o rito, y experimentar la vida diaria con sentido[183], se articulan los componentes mismos de la vida. La música, así como el arte y la cultura, con sentido y significado, permean todo y permiten la integración.

---

[176] Es importante comprender que para la ley de origen y para el pensamiento indígena hay vida de otra manera en los entes u objetos que no reconoce la sociedad hegemónica occidental o mayoritaria, como sería el cerro de Majuy, las piedras o el agua.

[177] Esta organización por niveles, estas descripciones, son tan solo límites impuestos por quien está describiendo, ya que tales denominaciones en la comunidad son toda una continuidad. Ello se corresponde con el concepto de pensamiento complejo de la cibernética de segundo orden: lo que dice el observador sobre lo observado dice más del observador que de lo observado.

[178] El ritual es la forma como se instrumentaliza esta continuidad, que se hace memoria y se hace conciencia.

[179] Es importante comentar que la palabra "individuo" es, en sí, inapropiada para este contexto, ya que se refiere a no poder ser dividido o integrado por diferentes partes, y ese es, en sí, un concepto diferente de la palabra misma.

[180] Fuente: entrevista final a G, en 2014.

[181] Fuente: entrevista a C, en 2014.

[182] *Performance* –como ya se ha comentado– es una expresión para referirse a la puesta en escena de cualquier medio de comunicación, donde se integran lo verbal, lo no verbal y el contexto en el cual se desarrolla dicha comunicación.

[183] En esta parte vale la pena citar a Michael Taussig (2012), quien habla sobre la capacidad de los chamanes del Putumayo para percibir "lo cotidiano como impenetrable, lo impenetrable como cotidiano", o según mi interpretación: mitologizar la realidad y hacer realidad el mito.

R: *"La danza indígena, aquí en nuestro territorio, cuando nosotros la realizamos allá en sitios sagrados, la danza lo que hace es hacer un llamado, y vincula, y se hace círculo; y en ese círculo se van vinculando las personas; y entonces como que esos sonidos y ese compartir al momento ayuda muchísimo, porque son otras situaciones, son otras frecuencias que se están manejando. En una armonía con todo, con la naturaleza, con la madre tierra, con el medio ambiente y con las personas que está allá; entonces, es una combinación de varias cosas y ahí también hay una sanación."*[184]

Por una parte, existe el territorio[185], componente de la madre naturaleza, y por otra –con el mismo sentido a nivel personal–, existe el cuerpo, que es también territorio. La salud se favorece al ordenarlo, y "la música lo logra, porque organiza las moléculas y las emociones".[186] La música construye lazos entre los diferentes niveles de la comunidad y del cosmos.

G: *"…para organizarse físicamente, mentalmente, psicológicamente, como usted le quiera decir al complemento que yo le había explicado, porque usted ordena su cuerpo, y para nosotros, el cuerpo es el mismo territorio, sin necesidad de estarle diciendo al otro hágale, usted le está dando un ejemplo; entonces qué mejor que el ejemplo para ordenarse primero usted mismo, ordenar su territorio…"*[187]

J: *"Es una música hecha con un sentido comunitario; la música no es de espectáculo, porque más que poder buscar que los otros se animen, se sincronicen en algo que se transmite, es que puedan vibrar profundamente en cada uno; y cuando sucede eso, de esa manera, se consiguen procesos de unidad, de sanación."*[188]

Se hace integridad al desarrollar un conocimiento profundo, al aprender los principios fundamentales, cosmogónicos y ancestrales de la propia madre naturaleza, del territorio, y al *recuperar lo colectivo.*[189] Así, encontrar el sentido de pertenencia "por la comunidad, por la tierra y por los demás seres humanos" es comprender y ejercer el rol que me corresponde en mi comunidad particular, pero con una conciencia global. En una frase que resume el concepto y el rol de ser muisca, el comunero A dice: "Los muiscas somos

---

[184] Fuente: entrevista a R, en 2013.

[185] En este punto, reflexiono sobre mi experiencia personal como psiquiatra, que me ha permitido conocer –en razón de visitas domiciliarias– las casas de los pacientes con psicosis. Estos lugares se caracterizan por el aparente desorden y los símbolos que percibe el paciente en sus espacios, casi siempre incomprensibles para el observador externo, quien podría calificarlos como "casas de loco". De igual manera, otros pacientes que padecen trastorno mental severo, muestran en su cuerpo, igual que en su territorio (que son una continuidad) los síntomas de sus padecimientos. De esta forma, su cuerpo y su territorio son uno, así como el cuerpo de otros es también un territorio. En suma, todos somos parte de uno solo.

[186] Fuente: entrevista a A, en 2014. A inclusive hace referencia a Masaru Emoto, el físico que trabajaba con el efecto de las vibraciones sobre las moléculas del agua, particularmente las frecuencias musicales.

[187] Fuente: entrevista a G, en 2014.

[188] Fuente: entrevista a profundidad realizada a J, en 2014.

[189] Un buen ejemplo de la recuperación de lo colectivo es la realización de trabajo comunitario, al cual hoy día llaman "minga". Esta se realiza bien sea para cultivar una chagra (tierra), construir un espacio comunitario o construir una vivienda.

los jardineros del mundo, y usar la basura[190] rompe el jardín y la salud." En el mismo sentido, A amplia: "Nosotros somos un elemento más del jardín, no los dueños del jardín."[191]

Se quejan los comuneros, en palabras de A: *"La sociedad mayoritaria me ha cambiado los principios y las cosas. […] pasamos del vivero, el sonido del agua, el aire de vida, las plantas (que son escuelas completas de información) a carros, ruidos, tablas, asfalto, veneno fábricas, letreros; por ello, solo veo cosas y no lo profundo de la naturaleza y su armonía."*

Así, el predominio del *ego,* del egoísmo, del deseo de enriquecimiento[192], de la envidia, del chisme, de la falta de conciencia de cada uno respecto de su función[193] y de las violaciones a la ley de origen, desfavorecen los procesos de salud y traen consecuencias como la "pérdida de respeto por la familia, el incesto, la drogadicción, la violencia y los conflictos".

## PROCESOS QUE DETERIORAN LA SALUD Y LA ENFERMEDAD EN ESPECÍFICO

La salud mental y la física son una sola entidad, una integridad, en coherencia con la ley de origen, con el cosmos, con el ecosistema y con la comunidad en relación con el individuo.

Para los participantes en este trabajo, la enfermedad proviene en gran parte de la sociedad mayoritaria, que ha contaminado a la comunidad muisca de Cota con el deseo de posesión y de enriquecimiento, con la mentira y el egoísmo, que la deterioran. Al interior de la comunidad, la falta de comunicación, especialmente entre las autoridades y los comuneros, la difamación, el chisme y la ignorancia (que los hace víctimas de los políticos de turno) completan el cuadro de enfermedades donde las afecciones físicas, el estrés, la drogadicción, la violencia o cualquier otra son manifestaciones del desequilibrio.

A: *"En lo mental, el enriquecimiento es una enfermedad mental, porque es la acumulación de cosas que no necesita, pero esa acumulación hace que otros sean explotados, que solo la pervivencia de ellos se sobrevivan y le va muy bien a otro; entonces, eso, por ejemplo, la acumulación de cosas, es una enfermedad mental porque no hemos aprendido a que el hombre vive con lo que necesita: entonces la acumulación de la riqueza que es una enfermedad mental, me parece a mí.*

*"[…] la primera enfermedad que tenemos acá es la falta de comunicación, esa es la primera enfermedad…. Y la otra enfermedad es hablar mal del otro, de supuestos; todo son supuestos: "Me dijeron, escuché, denunciaron…" Y la otra enfermedad es una división política nacional, por la política general; entonces, cada uno tiene su grupo*.[194]

---

[190] A entiende, por "basura", el asfalto, las tablas, los carros, los venenos, el ruido, las fábricas, la contaminación, el plomo, los químicos y otros elementos presentes en la sociedad y en las ciudades actuales.
[191] Fuente: entrevista inicial realizada a A, en 2013.
[192] "…el enriquecimiento es una enfermedad en sí, porque el deseo de acumulación me lleva a que otros sean explotados."
[193] Si una persona tiene como función ser "profesor, médico, psicólogo o abogado, y no está educado, no se ha curado o viola las leyes, ese señor qué me va a curar o dar consejo a mí, si él está peor que yo", dice el Abuelo F. Y añade: "De esa manera no conocemos ni qué será salud."
[194] Fuente: entrevista realizada a A, en 2013.

R: *"…tenemos unos problemas bastante delicados. Hay unos problemas mentales, problemas psicológicos también, enfermedades que han venido causando deterioro de las nuevas generaciones, los nuevos chicos que están en este momento: tenemos problemas de drogadicción, violencia intrafamiliar, entre los mismos hermanos males congénitos.*[195]

La salud se busca nuevamente en el aprendizaje, en la recuperación de lo colectivo y de los principios cósmicos y ancestrales. Es necesario encontrar otra vez el equilibrio y el desarrollo espiritual, para lo cual la orientación de la medicina indígena tradicional es el camino adecuado y, en ocasiones, lo tradicional en conjunción con la medicina hegemónica.

Abuelo F: *"…cuando yo logre vencer esos egos de los que tanto hemos hablado, envidias y todo eso, hombre, mi cuerpo se libera y mi cuerpo no va a tener que ver con nada, no voy a sentir dolor de nada…*

*"[…] Claro, hay que hacer una revisión en mí, tengo que ser consciente y asumir de que me he equivocado, que he fallado, de que he destruido, he contaminado… Solamente con mi pensamiento contamino, con mi palabra contamino, con mis manos contamino. Entonces, para poder otra vez encontrar la salud tengo que descontaminarme."*[196]

**MEDICINA**

La medicina es concebida de manera holística. Incluso la medicina hegemónica tiene un espacio de integración, como herramienta curativa, sin presentarse una lucha u oposición a su ejercicio: de hecho, los miembros de la comunidad reconocen que ella tiene utilidad y que es necesaria, pero en complemento a sus prácticas comunitarias cotidianas y a los espacios de sanación.

G: *"En la comunidad, pues, regular, nosotros hemos dejado la salud tradicional por la salud occidental; se podría decir que también es un complemento, gracias a Dios, porque yo tengo la salud de mi hija gracias a esas medicinas. Es que mi hija está acá, entonces hemos perdido un poco esa noción como de la medicina tradicional en la comunidad indígena, y pues obviamente altera y afecta usos y costumbres. Esa salud no es salud curativa, sino preventiva, que es lo que se pretende hacer."*[197]

La medicina es una integración de elementos claves, como la música, la palabra, el rito y las plantas. En el caso de la música, por ejemplo, se la ve –con la medicina– como elementos "armonizadores, inclusive de las moléculas". Esta debe tener conexión con el corazón, con sentido y significado. La música, en unión con la palabra, hace la sanación, de manera que el canto y la danza ancestrales usados en el rito son mucho más sanadores; sin embargo, el cotidiano musicar[198] es ya una medicina, según como lo narra esta comunidad.

---

[195] Fuente entrevista realizada a R, en 2013.
[196] Fuente: sesión de yagé.
[197] Fuente: entrevista final a G.
[198] La palabra "musicar" la introduzco yo. Es un concepto desarrollado en la musicoterapia, por autores como David Elliot (1995) y Christopher Small (1998); se refiere al acto de relación del hombre con la música, en su *performance;* sobre este, Gary Ansdell hace una amplia aplicación a la musicoterapia comunitaria y los procesos de las redes de relaciones (Pavlicevic, Ansdell, Ruud & Stige, 2004).

G: *"…pero hay música más ritual, más de ceremonia, más de chunsuá, que es música sanación."*

J: *"Sí, la música, por ejemplo, acompaña todas las actividades de la comunidad, es la cotidianidad de las comunidades; cuando se siembra y se arregla la tierra y se hace la chagra, se hace música antes y se hace música al terminar; cuando se hace la casa, se pide el permiso en el pagamento, se construye la casa y se pisa, se consagra la casa, se inicia durante el tiempo y, al finalizar, se hace con música. En la melodía, desde luego, casi que lo que uno empieza a hacer cantos, mantras, o con la voz o con instrumentos que permiten eso, permiten que la mente del paciente se ponga en otro estado; entonces, eso le permite que hay una posibilidad de mover y armonizar energías en él. Entonces, claro, en la sanación… digamos que la música por sí, como una fuerza, una energía sanadora, pero también la complementación que dé en la mente y quienes la interpreten y la combinación de los diferentes tipos de sonido que aparecen."*[199]

Adultos: *"En la música hay cultura y mucha esencia de sanación. Con la música se sana el pensamiento, con la música se sana el corazón, con la música se sana todo, el tejido igualmente, con la palabra igualmente, o sea, con todo se sana siempre, y cuando aprendamos a escuchar, pero no hemos aprendido a escuchar, entonces por eso no hay cultura."*[200]

En las narrativas de estos textos, la música está integrada al acto de la medicina tradicional, ya sea como elemento central o acompañante constitutivo. Es una música con sentido comunitario, que tiene poder sanador para la misma comunidad; se entronca con la ley de origen (música de origen), en una espiral con sentido fractal u holoramático; cada parte contiene unos elementos del todo y del cosmos, y su papel ha de ser integrado en conjunto con el rito, la palabra, las plantas y todo el *performance* puesto en la sanación, porque su sentido visto de manera fragmentaria sería desvirtuado (el todo es diferente a la suma de las partes). El acto de sanación realizado por un abuelo incluye todos estos elementos, además del uso del fuego y el humo.

J: *"…son ceremoniales, son rituales, son de pagamento, son de una profunda tradición… Por eso la enseñanza de ese primer instrumento. ¿Por qué el caracol como instrumento de música? El caracol tiene forma de espiral, y el espiral está enseñando un orden, y es el orden de la naturaleza y de la vida, el orden de las galaxias y de los planetas, del funcionamiento solar. Entonces, todo eso, yo creo que va a lograr mayor profundidad y mayor conocimiento en las personas acerca del sentido real y profundo valor que tiene la música."*[201]

Las plantas o hierbas, especialmente las cultivadas en las mismas chagras, son parte de la medicina cotidiana, sean consumidas o sopladas (una preparación de amacerado con alcohol). Otras, como el ambil, tienen preparación y rito especial. Se trata de una sanación comunitaria en sí misma; su ritual y su uso para la palabra es fundamental en el *chunsuá* (hace que la palabra tenga corazón); para los hombres, en especial, el mambeo de

[199] Fuente: entrevista final a J, en 2014.
[200] Fuente: grupo focal de adultos, realizado en 2013.
[201] Entrevista a J, en 2014.

coca[202] estimula la palabra en el acto ceremonial del *chunsuá,* y así, esta palabra sanadora construye nuevos saberes basados en la ley de origen.

La medicina es parte integral de este rito, y la sanación no es solo para quienes la realizan; es también para el territorio, para la comunidad, para el cosmos mismo.

Lo: *"Solo tabaco. A mí me verá trabajando solo tabaco, tabaco raquiao, tabaco inhalado y tabaco comido; solo planta de tabaco: ese es el origen de acá y es por la […] tabaco. Entonces me dijeron y yo me retiré y no seguí haciendo eso, los círculos de acá los pasé para mi casa.*

*"[…]…que es el borrachero. Son las plantas más sagradas de nosotros. Entonces, a mí me entregaron el trabajo en medicina en una ceremonia del yagé… Entonces, para ellos fue durísimo eso. Y es que la única mujer que ha estao ahí sentada con ellos… ha sido, quince, veinte años, he sido yo. Les he… trasnochado, o sea, les he hecho todo lo que ellos han querido."*[203]

El yagé está reservado prácticamente para ocasiones y personas muy especiales de la comunidad, y es el espacio donde algunos de ellos han recibido la preparación final para ser sanadores (chamanes o abuelos). Ha de ser realizado en un rito muy exclusivo, y se habla poco sobre ello en público. La comunera Lo, quien ejerce su función en la medicina tradicional, alude a la ceremonia de yagé en la que se consagró como chamana.

Lo: *"La medicina es que a mí me lo entregó el padre y la madre, la madre y el padre directamente, a mí no me lo entregó el ser humano como tal."*

En los ritos de sanación están presentes el padre espiritual y la madre tierra, se hace conexión con ellos; y desde las voces y el saber que estos emanan, se hace la sanación. Otros ritos más cotidianos son el cuidado del embarazo, el parto, el manejo de la placenta en conexión con el territorio, la orientación de parejas y el pagamento a la madre tierra, por nombrar algunos.

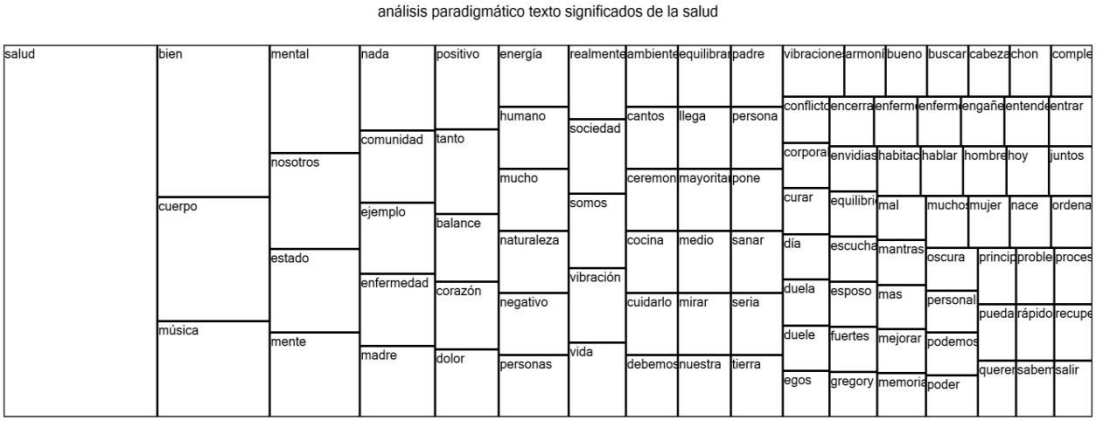
La medicina, desde el punto de vista de la comunidad, es la integración de todos los elementos nombrados en este escrito en una proporción variable por un sanador, quien los usa de manera coherente con la ley de origen Esta aplicación puede cambiar, según los objetivos que se busquen, el nivel que está siendo sanado (individuo, pareja, comunidad, territorio) y el momento cósmico pertinente.

---

[202] La consecución de plantas, como la coca, para el uso de su hoja, el *mambe* (preparación en polvo) u otras prácticas, se da en una red de relaciones con comunidades indígenas de otras regiones del país.
[203] Fuente: entrevista final a Lo, en 2014.

## 5.2.2 Análisis paradigmático de la salud y la salud mental

**Figura 5.9:** Mapa ramificado. Significados de la salud




Este diagrama o mapa ramificado permite observar las asociaciones entre palabras dentro de una narrativa; la cercanía indica su asociación en el discurso, y el tamaño indica la frecuencia de aparición en la narración; como método de lectura de este diagrama, he optado por tomar una palabra central y enunciar las palabras que se le asocian a su alrededor.

En este mapa se encuentran las palabras más frecuentemente asociadas a los significados de la salud y la salud mental.

De acuerdo con el método de lectura del mapa o diagrama, se puede observar que –para esta comunidad– el concepto de salud incluye, en su asociación narrativa, las palabras cuerpo, mente, estado, nosotros, mental, bien y música. En otro punto, hay una asociación de la palabra balance con las palabras corazón, dolor, personas, negativo, naturaleza, mucho, humano, energía, positivo, nada, comunidad, enfermedad y madre.

Para dar organización a esta lectura del diagrama (concepto), se podría decir que en *el significado de la salud* están incluidos los aspectos de balance corporal, mental, comunidad, naturaleza y su relación con la música, la madre (naturaleza), el corazón y la energía.

Otro diagrama que complementa al anterior comprende las demás categorizaciones de las narrativas relacionadas con la salud y la salud mental (incluidos los aportes, aquello que la deteriora, la medicina y la enfermedad) y presenta un análisis paradigmático que los compendia.

**Figura 5.10:** Mapa ramificado de los nodos relacionados con salud

De igual manera, en la lectura del mapa, se toma una palabra central y se describen las palabras asociadas a ella. En el análisis de este cuadro se puede observar la asociación de las palabras comunidad y sanación con las palabras personas, enfermedad, plantas, mujeres, mental, cuerpo, salud, medicina y nosotros. También es posible asociar las palabras trabajo y positivo con las palabras canto, sentido, energía, poder, cabeza, *chunsuá,* madre, gente, casa, territorio, mente, hombre, dolor e indígena.

Para dar organización a la lectura del concepto que compendie salud y sus nodos asociados, podría decirse que las palabras cuerpo y mente están integradas en el discurso. Además, están asociados el territorio y la comunidad a elementos como las plantas, la madre tierra, el canto, energía, el *chunsuá,* la salud, la medicina y nosotros. Lo anterior muestra que la narrativa de salud es integral desde el individuo, la mente, el cuerpo, la comunidad, el territorio y la madre tierra, y que en los conceptos de enfermedad y sanación se asocian los de medicina, canto, plantas, madre tierra y sitio ceremonial (*chunsuá*).

## TRIANGULACIÓN DEL ANÁLISIS SOBRE LA SALUD Y SALUD MENTAL

El análisis paradigmático hace más énfasis sobre la salud como integridad, la comunidad y el nosotros. En cuanto al análisis narrativo, habla más de un conjunto equilibrado y, como en otras medicinas vitalistas[204], los síntomas que en la medicina hegemónica biomédica se llaman enfermedades aquí son apenas manifestaciones de la enfermedad real, para el caso, el predominio del ego, la pérdida de relación con la madre tierra y el padre espiritual, la falta de conciencia de la ley de origen, de la integridad y de la coherencia; por otra parte, se manifiestan la falta de comunicación y la contaminación.

Los dos análisis dan igual valor a la madre tierra y a la música como componentes intrínsecos de la salud. La música se expresa como elemento promotor de la salud y

[204] Esta posición vitalista es clara en la explicación del profesor de la universidad Funhom y homeópata Tomas Quiroz (comunicación personal, agosto de 2014): "…la persona no está enferma porque tiene diabetes, sino que tiene diabetes porque está enferma."

componente de las actividades de sanación, y está más presente en el análisis narrativo; en este se habla de vínculos vibracionales y energéticos que la música enlaza y conecta.

En los dos tipos de análisis, la sanación tiene –entre sus elementos constitutivos– las plantas, la música o el canto; el análisis narrativo da más énfasis a la conciencia del papel de "jardineros" responsables y miembros de una colectividad y a la coherencia entre corazón, pensamiento, palabra y acción.

La salud y la salud mental son una continuidad para los dos tipos de análisis, y la comprensión del concepto incluye lo individual y trasciende en una integralidad conectada con lo colectivo, lo espiritual y la relación con los demás seres.

## 5.3 Análisis de componentes culturales ligados a la música

En esta parte realizaré el análisis del nodo Música y cultura, con el cual se categorizaron los componentes que –en el discurso de los participantes– hicieron alusión a la música y a su uso en las actividades o prácticas comunitarias. El uso del concepto música se toma en su acepción amplia, desde la musicoterapia, que hace referencia al sonido, al movimiento rítmico, al uso del cuerpo o de los instrumentos con fines sonoros, a hablar sobre música o sobre canciones, a evocarlas, reproducirlas, o a la fabricación de instrumentos musicales; todo lo anterior ligado a las actividades diarias, que pueden ser educativas, recreativas, de sanación, de encuentros culturales o de cualquier otro tipo.

### 5.3.1 Análisis narrativo de los componentes culturales ligados a la música

**(Narrativas del nodo Música y cultura)**

Al analizar los testimonios, especialmente de las personas mayores de la comunidad, se puede decir que la música que predominó en ella, hasta hace 20 años aproximadamente, fue la música de cuerda –torbellinos y bambucos, con el uso organológico del requinto y la guitarra–, o la música de bandas (característica de la llamada región central o andina del país), y que dicha tendencia cambió recientemente en el pueblo, en su casco urbano, hacia la música carranguera, de la cual la Alcaldía hace concursos y festivales.

Es decir, no existen rastros del uso de instrumentos musicales[205] indígenas, o de aires musicales que tengan relación con la ancestralidad muisca o precolombina; predominaron, en el siglo pasado, las músicas que fueron hegemónicas en la llamada región andina del país (como el bambuco), y actualmente, en el casco urbano, predomina la música campesina cundiboyacense.

Anciana T1 [206] : *"Concursos musicales, concurso de requinto, existen los juegos campesinos, campeonatos campesinos.* […]. *Así era don Rubén Bernal y Chilito, ahí está,*

[205] La organología puede variar de una etnia a otra; sin embargo, hay algunos tipos de instrumentos que permiten rastrear su elaboración con materiales naturales y la ejecución de músicas ancestrales en un grupo determinado (Palchucan, Palchucan, & Palchucan, 2011).
[206] Grupo focal realizado en 2013, con dos ancianas tejedoras de la comunidad.

*eso era lo que los divertía, las maracas también, y las mujeres también; habían unas que cuando llegaba la banda de aquí de Sopó, eso llegaban por ahí con esas cornetas grandísimas. Eso no era raro; se hacían por ahí, en cualquier esquina, y comienzan a tocar. Eso era –como dicen– voleaban agua."*

Entrevistador: *Bueno, y algo de música indígena tenían, o bailes o no sé… ¿Alguna cosa que ustedes conocían?*

Entrevistada 1: *"Normales, bambucos; bailaban ahí, en cualquier tienda, la San Pedro que hacían cualquier corrida o fiesta."*

Entrevistador: *Cuénteme: ¿qué fiesta celebraban?*

Entrevistada 1: *"El San Pedro, y para el Año Nuevo, Noche Buena, la Navidad, tamales, mataban marrano… Esas eran las costumbres."*

La música fue una vivencia habitual para las personas más ancianas de la comunidad durante sus años de infancia. Al parecer, los componentes de esa narrativa musical eran de tipo andino, cundinamarqués y campesino. Es pertinente recalcar que no se reconocen rasgos, en la organología de los instrumentos o en las formas musicales conocidas por mí, que relacionen la cultura de esos comuneros con lo muisca o lo indígena, como la fabricación e interpretación con flautas, ocarinas o zampoñas, o de danzas ancestrales.

Más recientemente, la vivencia cultural de la música es, para la comunera M, algo cotidiano, tanto por el ejercicio que sus hijos hacen de esta, como por su propia actitud ante la naturaleza, el territorio y los animales. Su vivencia con la música debe tener sentido y significado, y de esa manera hace uso diario y cotidiano de la misma: en los cantos a su nieta, en la danza, en el entorno, en la relación consigo misma, e incluso en la relación con las semillas que va a cultivar. Su música debe tener conexión con su corazón.

M: *"Pues yo uso la música cuando canto, por ejemplo, con mi nieta; por ejemplo, cuando yo ando con la niña, yo siento que es como que se me salen muchas cosas que son muy difíciles de explicar, pero es como algo que uno siente dentro del corazón; yo, por ejemplo, a mí la danza y el… A mí con el baile se me olvida todo, es una sanación; la música es, yo creo que lo están ustedes haciendo, es eso, pero desde como yo vivo en el entorno conmigo misma, con la familia, por ejemplo, yo ahorita tengo que explicar qué se le hace a la semilla, todo eso."*[207]

Para las personas muy jóvenes, como C[208], el ambiente sonoro y la música son un continuo, y como tal, los experimenta en su diario vivir. Por otra parte, C refiere que, en la comunidad, se usa la música en actividades culturales, y comenta que los instrumentos más cercanos han sido los de cuerda. También señala que para él no es cercana la experiencia de danza o de instrumentos ancestrales, como flautas y percusiones, a diferencia de otro tipo de jóvenes, quienes buscan la memoria musical en la música andina de raíces bolivianas.

---

[207] Fuente: entrevista realizada a M, en 2014.

[208] C es un adolescente de trece años, quien participó especialmente en la parte final del proceso. Esta entrevista fue realizada en 2014.

La comunidad tiene diferentes músicas que se usan según el contexto: tocar para compartir, en actividades recreativas, y con sentido de sanación en otras actividades. Se reconoce que la música tiene poder para influir sobre la persona, desde sus mismas moléculas y estructuras internas.

El sentido comunitario de la música y su poder sanador es necesario para la recuperación cultural y la sanación de la comunidad. Está claramente definido el objetivo de recuperar territorio y la condición de resguardo indígena por medio de la recuperación de las artes y los oficios, la lengua ancestral y el sistema educativo. Este es un camino que se perdió por las vías de derecho y se recuperará de la misma manera.

En concordancia con lo anterior, la música lleva implícito un poder que organiza, que tiene memoria y que desde la ley de origen se relaciona con el origen de universo[209], lo cual es recreado en los *mantram,* instrumentos o sonidos ancestrales.

La aplicación de la música como elemento sanador, en interacción con la palabra que tiene sentido y significado, se conecta a un estado de conciencia especial que hace emerger nuevos sentidos y significados; y estos, a su vez, se conectan a una memoria interna, ancestral que permite el retorno a los principios fundamentales.

Por otra parte, en la recuperación cultural que inició la comunidad indígena, se buscaron raíces musicales en otros países y culturas, se integraron esos saberes a sus actividades y hoy son un elemento presente en ellas. Se da especial énfasis a la música que tiene poder para la recuperación de la memoria.

J: *"…como dicen: 'la memoria nuestra y el camino nuestro quedó grabado en el río, quedó grabado en la montaña, quedó grabado en las piedras, quedó escrito en las semillas, quedó escrito en el tejido, en las danzas, en las casas ceremoniales…' Por eso retornemos ahí, para seguir creciendo, para reexistir; entonces, creo que eso ha sido lo más valioso."*[210]

Esta es la base de la mimesis. En las prácticas que J. menciona –los tejidos, las actividades y obras– está la memoria. Esta mimesis cultural-territorial-musical tiene el poder de hacer emerger la memoria; de la misma manera, la música induce en el inconsciente la emergencia de la memoria ancestral y construye nuevos sentidos y significados.[211]

El proceso de construcción de cultura e identidad por medio y con la música ya tiene un nivel de aplicación que es válido y cotidiano para muchos de los jóvenes en la comunidad indígena.

Jóvenes: *"…ese territorio no se olvidó de muchas cosas, nosotros somos música desde que nacemos […] cuando nuestras mamás nos entregaron ese canto, es un punto de referencia donde se hace música […] espiritual y mística […] es la casa, es la casa*

---

[209] Esta narrativa evoca, para mí, la leyenda de Tchiminigagua, quién –con el sonido emanado del pico de unas aves negras– dio origen a todo lo conocido.
[210] Fragmento de la entrevista realizada a J, en 2014.
[211] Experiencias de conexión con la memoria ancestral son, por ejemplo, las realizadas en musicoterapia por Rolando Benenzon, quien en uno de sus patrones trabaja con el retorno a lo inconsciente ancestral, como la vivencia del tótem.

*nuestra […]* chunsuá, *y es uno de los elementos físicos con los que se hace música, hablar con los abuelos porque ellos son música de lograr que nosotros somos algo […] las ranas, ellas no sienten […] y nosotros tampoco escuchamos […] y eso lo tenemos aparte […] es muy importante […] se nos ha olvidado, pero eso está en el territorio, dentro de las casas y es desde allí donde nace.*

*"[…] Pues lo que he escuchado de los abuelos es eso: cada espíritu tiene un canto, y ese canto y esa música queda en la memoria, en sus ancestros pero el muisca también […] entender, y yo le decía a mi abuelo que era realmente la ley de origen, es […] entender qué es lo femenino y qué es lo masculino. Igual acá, en este territorio, hace falta que llegue una mujer a gobernar, pero primero esa mujer tiene que conocerse y sepa hacer a la comunidad porque de ahí el territorio también tiene su parte femenina y masculina."*[212]

En el fragmento anterior, se puede sentir la conexión espiritual de la música, en un sentido diferente de lo expuesto hasta el momento, como identidad femenina y masculina dentro del propio territorio y como reivindicación de la mujer con un papel activo y positivo en el ejercicio de las funciones del gobierno de la comunidad y de la relación con el territorio.

La misma apropiación de la cultura y de la música ha llevado a actividades como la construcción de instrumentos musicales.

A: *"…construir el instrumento, que es mucho más profundo que ir a comprarlo, porque comprarlo es depender de otro, construirlo es construir parte de su ser. La flauta que hicimos cada uno no la vamos a botar; es para mostrarla: 'Mire lo que hice, mire lo que me enseñaron a hacer'."*[213]

La música hace parte de las actividades diarias de los miembros de la comunidad. En el siglo pasado era una actividad casual o conmemorativa. Hoy en día, la comunidad tiende a realizar actividades con la música de manera más consciente y orientada hacia los objetivos que se han planteado de orden ancestral, ceremonial, lúdico o reivindicativo, con sentido y significado.

El componente musical ligado a la cultura de esta comunidad es muy importante. Los comuneros más antiguos hacían uso de la música prácticamente con fines recreativos. Hoy, en su sentido y significado, los usos son diferentes, y se integran más a una experiencia de medicina tradicional, de búsqueda de identidad y de relación con la memoria, y a veces, incluso, a una experiencia cósmica.

En contraste con lo descrito, la evaluación del ISO musical cultural, por medio de la encuesta de la "historia musical" (revisar el Anexo C) realizada a un grupo de personas en la comunidad, mostró un panorama diferente: los mayores eran cercanos a la música "popular, bailables de los 80 y 90, mexicana y colombiana"; los adultos jóvenes eran cercanos al "rock y a la música andina"; y lo menores, al "rock". Esto impidió tener un ISO cultural definido para toda la comunidad, y según este panorama, se optó por trabajar con elementos de ISO más universales, como son los sonidos de la naturaleza, el agua, el ritmo binario y los movimientos que invitan a experiencias como el "baño sonoro".

---

[212] Fuente: grupo focal de jóvenes realizado en 2014.
[213] Fuente: entrevista a A, realizada en 2014.

La música con la cual los comuneros se acompañan culturalmente, en sus vidas privadas, es muy variable; en sus eventos públicos culturales y en los encuentros comunitarios buscan músicas relacionadas con lo que se denomina música andina, tanto en el instrumental como en la danza, con una fuerte influencia boliviana.

La danza es utilizada con sentido simbólico como una relación con la tierra, y son característicos los movimientos circulares y espirales con movimientos repetitivos que van y vienen alternadamente.

Es de orden diferente la música que se utiliza asociada a la medicina tradicional, en la cual se realizan sonidos propios ligados al *performance* del acto sanador, como se verá adelante.

### 5.3.2 Análisis paradigmático de los componentes culturales ligados a la música

La gráfica que se presenta a continuación ya se había discutido en la parte referida al diagnóstico comunitario paradigmático. Aquí su análisis se realizará de modo más amplio: corresponde al uso de la música, en cualquiera de sus acepciones, en la cultura, visto desde sus narrativas.

**Figura 5.11:** Nodos sobre la Música y cultura en la comunidad

La música acompaña muchas de las actividades de la comunidad, en más de 50% de sus narraciones. En la Figura 5.11, las proporciones muestran un muy amplio rango de los usos de la música y de sonidos. El uso de la música puede variar desde los ensayos musicales y presentaciones, de música instrumental, canto o danza, hasta el canto en el hogar, para arrullar a los niños, con fines recreativos o la audición musical. La utilización de sonidos es parte del *performance* en las actividades cotidianas en las que este tiene un sentido particular, como la sanación o medicina tradicional.

Hablar de música o de canciones tiene una frecuencia menor, aunque se encuentra presente. La construcción de instrumentos musicales es mucho más escasa. Entre otros argumentos, este fue motivo para dar fortaleza a este aspecto en las actividades de musicoterapia (realizadas entre noviembre de 2013 y marzo de 2014).

El foco o nodo Componentes culturales ligados a la música se analizó en el programa Nvivo, y en el texto correspondiente, categorizado y seleccionado, se realizó conteo de palabras, que al ser organizadas de acuerdo con la asociación que presentan en las frases de los participantes, produjo la gráfica que sigue.

**Figura 5-12:** Representación paradigmática de nube de palabras música y cultura

A este gráfico se le puede hacer una lectura circular que posibilita conexiones entre elementos musicales (como territorio, sonido, escucha, canto, instrumento, voz, grupo, danza, vibración) con elementos culturales y de la comunidad (como persona, niños, nuestra, nosotros, casas, indígena, proceso, colegio, costumbres y vida). Ello muestra la participación de la música en las prácticas comunitarias en su territorio, además de la relación con elementos de la medicina ancestral y de la sanación (como son naturaleza, memoria, ceremonia, orden, medicina, cuerpo, energía, principios, tierra, somos, gente, armonía, balance, vibración, *chunsuá,* ritual y entorno).

Podrían destacarse dos realidades a partir de la figura anterior: una, el papel de las prácticas comunitarias en la sanación, el territorio y el cuerpo, y el uso de la música presente en ellas; y otra, los usos que tiene la música, como la danza o el sonido, y su papel en recuperar la memoria ancestral por medio de sus vibraciones, de dar orden al cuerpo, a la naturaleza y al entorno con prácticas que desarrollan los abuelos (término con el que se denomna a los sanadores en esta comunidad en su sitio ceremonial, el *chunsuá*).

Este análisis paradigmático permite observar la práctica de actividades musicales en lo comunitario, en la búsqueda de la salud, en un marco integral permeado por lo ancestral, que es parte de la cotidianidad o de las prácticas comunitarias en su territorio.

**TRIANGULACIÓN DEL ANÁLISIS SOBRE LOS COMPONENTES CULTURALES LIGADOS A LA MÚSICA**

Desde el análisis paradigmático, la música –en el sentido amplio (danza, sonido, canto, arrullo, etc.)– hace parte de más de la mitad de las actividades y expresiones culturales de la comunidad, con menor proporción en la construcción de instrumentos sonoros.

En contraste, desde el análisis narrativo, la música se puede dividir en dos etapas: una, el siglo XX, hasta hace veinte años, en la que eran habituales sus usos recreativos (con gran variabilidad de ritmos y estilos). La otra etapa se ubica en el período más reciente: en ella, la música está ligada a la búsqueda de identidad (del territorio y del cuerpo como parte de él) y de la memoria ancestral. El tipo de música que se usa en esta aplicación corresponde a la música andina, con una fuerte influencia boliviana, en forma de interpretación o danza.

En la danza se presenta un movimiento circular y espiral que se repite, cierra y abre los espacios y tiene directa relación con la conciencia de territorio.

La música andina empleada con sentido simbólico está unida a la experiencia de la medicina tradicional, con un significado que busca ser cósmico. Para este análisis, es claro que el sentido y significado de la música cambiaron según su uso, así como cambió el tipo de música, el tipo de instrumentos y de sonidos que se usan como comunidad.

Son concordantes los dos análisis en las conexiones o asociaciones de la música con las prácticas comunitarias en la sanación, en la relación territorio/cuerpo, en la recuperación de la memoria ancestral, del equilibrio y de la energía, en un marco holístico del concepto de salud.

Aquí se destaca la existencia de diferentes usos de la música: unos, recreativos y educativos; otros, que sirven para integrar la comunidad; y otros más, de orden ceremonial y ancestral asociados a lo espiritual o a la salud en un amplio marco.

## 5.4 Las conexiones entre música y salud

### 5.4.1 Análisis narrativo de la narrativa: conexiones entre música, salud y salud mental

Para la narrativa de los comuneros, la música establece conexiones que permiten organizar las moléculas y las estructuras internas, a nivel individual, y mejorar la salud mediante la recuperación cultural y la sanación colectiva, a nivel comunitario.

Adultos: *"En la música hay cultura y hay mucha esencia de sanación. Con la música se sana el pensamiento, con la música se sana el corazón, con la música se sana todo; con el tejido, igualmente, con la palabra igualmente; o sea, con todo se sana siempre, y cuando aprendamos a escuchar, pero no hemos aprendido a escuchar, entonces por eso no hay cultura."*[214]

[214] Fuente: grupo focal de adultos, en 2013.

Entrevistador: ¿Cómo participa la música en las actividades de esta comunidad?

G: *"…pues depende, porque hay música que –¿cómo le dijera?–es para compartir y tocar con todas las personas, que es música andina lo que hacemos; pero hay música más ritual, más de ceremonia, más de* chunsuá, *que es música de sanación, que –decíamos con usted la vez pasada–, es ese tipo de música; pero entonces los seres humanos también tenemos estructuras musicales dentro del ser; entonces por eso el ser humano reacciona dependiendo a lo que escucha; usted escucha metro, usted se vuelve una persona agresiva, pues porque eso lo crea que esas moléculas que usted tiene dentro de su ser se activen y vayan a favor de lo que usted escucha. Uno es lo que escucha."*

La música es una matriz de vibración que se conecta a la salud, como señalan los trabajos de Masaru Emoto[215] y los efectos de las vibraciones sobre el agua (como comentará A en otro fragmento más adelante).

Jóvenes: *"La salud es un estado mental, un estado corporal […] un estado positivo y negativo. Eso quiere decir que están unidos, pero entonces la clave ahí es saberlos equilibrar. La salud es una vibración; así como la música tiene vibraciones, la salud también tiene vibraciones, y las vibraciones entran en nuestro cuerpo y nuestra mente, están aquí, y entonces creo que eso también depende de la mente en lo positivo, la vibración que tenga uno…"*

Aquí la música se presenta como elemento sanador, en especial, si se conjuga con un estado de conciencia, con la palabra sanadora y con la acción con sentido y significado. En su *performance,* las metodologías ancestrales llevan este esquema integrador, que es más claro en las danzas.

De manera particular, la danza tiene la capacidad de hacer manejo de los conflictos que hay entre la comunidad o con la propia naturaleza. Así, el uso y el poder de la música como herramienta integral de sanación, en el rito, se pone de manifiesto en la danza, que hace integralidad con el territorio (sitio sagrado), con las formas circulares y las espirales, con la música en conexión con la naturaleza y con la madre tierra. De esa forma se fortalece el grupo (la comunidad) con tranquilidad, felicidad, paz y armonía.

R: *"Dancemos… […]. La danza indígena, aquí en nuestro territorio, cuando nosotros la realizamos allá en sitios sagrados, la danza lo que hace es hacer un llamado, y vincula y se hace el circulo, y en ese círculo se van vinculando las personas; y entonces como que esos sonidos y ese compartir al momento ayudan muchísimo porque son otras situaciones, son otras frecuencias que se están manejando, es una sintonía con todo, con la naturaleza, con la madre tierra, con el medio ambiente y con las personas que están allá. Entonces, es una combinación de muchas cosas, y ahí también hay una sanación."*

La música, especialmente la danza (en las narrativas de la comunidad), es una práctica comunitaria relacionada con lo espiritual ancestral; su vibración está integrada al territorio, a la medicina y a la sanación.

[215] Masaru Emoto es un investigador japonés, fallecido en 2014, quien trabajó sobre el efecto físico de los sonidos y de otras vibraciones en la estructura de agua, y lo mostró en imágenes microscópicas de cristales congelados.

## UN RITUAL DE SANACIÓN

Durante uno de los encuentros de la comunidad se realizó un rito de sanación, que se describe brevemente: diez sanadores, con vestuario blanco, miembros de la comunidad de Cota y de otras comunidades de Cundinamarca, simultáneamente usan música, movimientos de limpieza con plantas sopladas y con *waira sacha*[216], humo de madera y tabaco.

En este rito, la música es permanente y repetitiva. La melodía la hacen armónicas tocadas simultáneamente por tres participantes, fraseo corto y sencillo[217]; por otro lado, una flauta dulce de madera, muy grande, fabricada por el mismo sanador que la interpreta, produce diferentes armónicos; el ritmo de los cuerpos se acompaña de las percusiones en tambores, maracas y sonajeros.

Las personas van pasando en fila, y cuatro de los sanadores les hacen limpieza con diferentes objetos, mientras interpretan los instrumentos. El movimiento rítmico se hace de arriba abajo, de adentro hacia fuera. Los comuneros esperan su turno, pasan y continúan sus actividades.

Es un "baño sonoro", en el que fluyen por la persona el sonido, los movimientos, el humo y las plantas que se contactan son su cuerpo; de manera subjetiva es como entrar temporalmente a otro mundo y salir con algo nuevo de ese pequeño espacio; es una pequeña muestra de otra dimensión.

Se trata de un ambiente de sonidos, olores y movimientos rítmicos por el cual pasan todos los asistentes. La música está integrada, plena de significado, y es un componente más de la escena de sanación, rito mediado por todos los elementos descritos y realizado en comunidad.

En este ritual en particular no median palabras: los usuarios de la comunidad y los sanadores realizan su actividad, y cada uno sabe cómo debe participar en el proceso. Las palabras no logran describir lo hipnótico de la escena ni el comportamiento de la comunidad. Es una experiencia comunitaria en la cual *todos somos parte;* en el *performance* de rito, como espectador, como persona que recibe la limpia o como sanador que la ejerce, en el ambiente musical en sentido amplio, *todos somos uno* y estamos unidos por el ambiente en la ceremonia.

*Análisis del ritual:* Este rito es un buen ejemplo de *performance.* Hay una puesta en escena o actuación integral en la que confluyen el orden social, la actividad o práctica comunitaria de medicina ancestral y los elementos en una *gestalt de lenguajes.* Estos construyen un tejido conjunto: la música con elementos de *ISO universal* (ritmo binario, notas conjuntas, un obstinato repetitivo, los sonidos de plantas y un tambor que asemeja

---

[216] Waira sacha es un abanico creado con diferentes plantas seleccionadas con sentido sanador y bendecido en espacios ceremoniales, es el elemento con el cual se realiza limpieza y cada sanador lo porta con especial misticismo y lo atesora entre sus elementos de trabajo; es en conjunto instrumento musical e instrumento ritual.

[217] La música producto de este ritual puede clasificarse como un ritmo binario de 2/4, con una melodía que utiliza solo unas 5 notas que se repiten en "obstinato", pero esta información realmente no transmite nada sobre la calidad simbólica y relacional de estos sonidos en este contexto ritual, podría decirse mejor que su secuencia tiende a ser hipnótica.

el latido cardiaco) con la cual se está *musicando;* se integra el contacto de plantas y del macerado soplado (como contacto físico) con la piel.

Por otro lado, están el efecto de las plantas sagradas, en sí mismas, en forma de humo y macerado; los sanadores, en su actitud y disposición espiritual; la espera y la expectativa de la comunidad; y la vivencia e información previa de los participantes. Esta es una fecha especial para la comunidad, y el evento es realizado en su territorio por sus autoridades reconocidas.

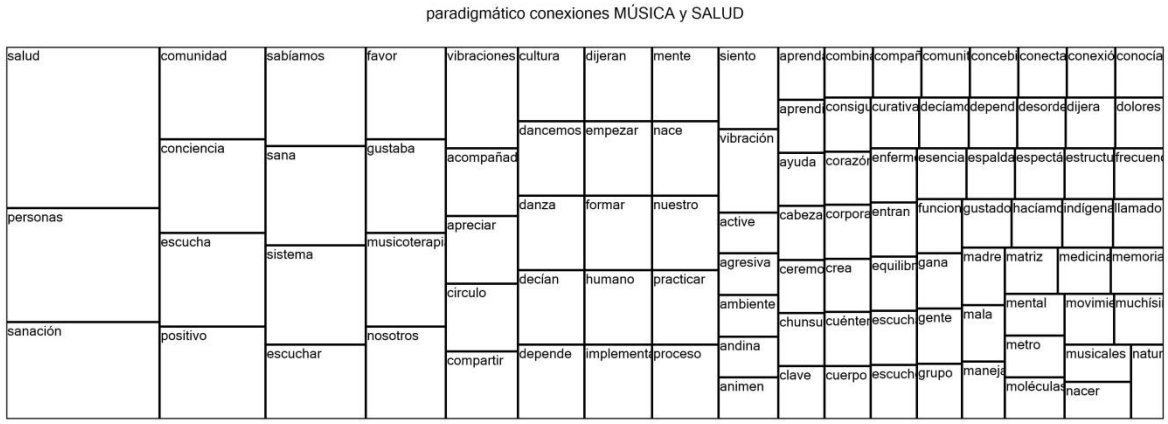
Lo anterior forma un ambiente inductor de *experiencias cumbre* o estado de conciencia que facilita la *emergencia de memorias ancestrales*, de vivencias diferentes que adquieren nuevos significados. Es una entelequia en el sentido aristotélico, es decir, una in-formación que transforma mutuamente.

En el mismo ambiente se incluyen acto y proceso ante un público observador y observado; es decir, es una muestra escénica con improvisación, provocación y asombro en vivo, en la cual los tres componentes –producto, intérprete y espectador– pueden hacer cambios mutuos en sus papeles en un momento dado.

Este rito es un fragmento de la cultura que contiene los elementos simbólicos, performáticos (escénicos), comunitarios, espirituales y de medicina tradicional, en un ambiente de lenguajes, en el cual la música es parte integral indisoluble; es una estética en la que el sentido y el significado inducen la vivencia y emerge la memoria.

## 5.4.2 Análisis paradigmático de las conexiones entre música, salud y salud mental

**Figura 5-13:** Mapa ramificado. Las conexiones música y salud




En el mapa se pueden hacer asociaciones por cercanía de las palabras alrededor de la palabra conciencia: escuchar, positivo, sistema, sana, sabíamos, comunidad, salud, personas y sanación. Una posible lectura puede relacionarse con las conexiones que tiene la música con la conciencia, para integrar el sistema, sanarlo, dar salud a las personas y a la comunidad.

De igual forma, se pueden hacer asociaciones de danza/dancemos con: humano, formar, empezar, nace, mente, cultura, vibraciones, acompañado, apreciar, círculo, musicoterapia y compartir. Esto podría relacionarse –en una lectura– con el efecto de la danza y su capacidad para integrar todos los otros elementos. Para la narrativa y la cultura de esta comunidad, hoy día, existe una importante conexión entre la música (en especial, la danza), la conciencia y la salud.

**TRIANGULACIÓN DE LAS CONEXIONES MÚSICA Y SALUD**

En los dos tipos de análisis se muestra la danza en conexión directa con la salud, integrando la vibración y la cultura. La danza, con sus formas circulares y espirales que se abren y cierran, y su práctica integradora, tiene especial efecto sobre el sentido de comunidad (la conjugación del sujeto nosotros), vincula a sus miembros entre sí y a cada uno con la madre tierra.

Para el análisis paradigmático, la música con conciencia integra el sistema, da salud a las personas y a la comunidad; y para el análisis narrativo, es una práctica comunitaria relacionada con lo ancestral, con el territorio, con la medicina y la sanación. Esta es una sanación entre los miembros (personas) y la naturaleza. Más allá de una actividad musical lúdica, es un contacto con conciencia en los diferentes niveles del sistema: las vibraciones, la memoria, las moléculas, la medicina, las personas, la comunidad y la cultura.

La música y la danza se conectan con la salud y tienen la capacidad de transformar el estado de las cosas, de las personas y de las relaciones. Para esta comunidad, existen diferentes conexiones entre la música y la salud, algunas a nivel molecular, otras a nivel de las estructuras internas de la persona o de la comunidad.

La música es así un elemento que puede ser sanador o distorsionador, según el uso que se haga de ella. Tiene entonces usos diversos: en algunos casos, para compartir y socializar; en otros, para acompañar el rito, inclusive con un sentido directo de sanación; y en otros más, acompaña o hace parte de la danza con un sentido diferente al ritual de sanación y con un significado que enfatiza en lo cósmico, lo comunitario y lo territorial.

En palabras metafóricas: “Uno es lo que escucha”, la conciencia que tiene de ello, la práctica que realiza y la intención que comparte en ese acto como un todo.

## 5.5 Aporte de la musicoterapia a los procesos de salud

### 5.5.1 Análisis narrativo de la narrativa sobre los aportes de la música y la musicoterapia a la salud integral

En los tallleres de musicoterpia se decidió trabajar especialmente con un ISO universal en cuanto las sonoridades y técnicas receptivas; por otro lado, se buscó consenso con los grupos de trabajo mediante la participación horizontal, para definir los objetivos; se profundizó en la fabricación de instrumentos ancestrales y su interpretación; y se generó participación, experiencia compartida y organización comunitaria.

Los eventos en los que la comunidad utilizaba la música de manera terapéutica eran parte de una costumbre (las mingas, los encuentros o las actividades musicales), y dicha utilización de la música sucedía de manera "subconsciente". A partir de la experiencia de trabajo con la comunidad[218] muisca, se creó la conciencia de su uso y se está convirtiendo en una herramienta de la cual se han apropiado para la construcción y el fortalecimiento de comunidad.

G: *"…en la comunidad, en general, no se practica la música vinculada a la salud; es prácticamente nulo, digamos, nosotros llevábamos música y sabíamos que a la gente le gustaba y que tal vez fuera medicinal… […] la música es también una construcción; la música es una construcción humana, es un orden molecular y la música va a hacer un comportamiento de la gente."*

A: *"Claro, yo le curo gente con música, y usted puede curar gente con música, con los niños, con los abuelos y con los adultos… Ponga música de la quinta sinfonía, música de quena… Hasta las plantas vibran: se ponen más verdes, los colores son más intensos, y si eso las pone así y pasa con las gallinas, que ponen más huevos, y lo comprobaron con plantas que producen más vegetales y más cosas sanas, y entonces, ¿qué quiere decir? La música es parte del secreto. El pito de un carro, pues, desordena; una música suave ordena, y cuando yo ordeno, pues mi cuerpo está bien, el cuerpo de la mata está bien, el agua… Ya lo dijo el Emoto: 'Que el agua tiene dos probabilidades de desorden o de orden': con la música y con las buenas palabras, se ordena en cristales perfectos. Entonces, quiere decir que la música está llamada hacer la alternativa. Las frecuencias, no sabemos cuáles son las frecuencias, sí son do, re, mi, fa, sol, la, si, o serán otras escalas; no nos ha llegado, pero se llegará el momento en que la música se curará con música."*

La música es una construción humana que tiene poder ordenador de las moléculas, del comportamiento (A cita a Masaru Emoto) e inclusive poder ordenador del territorio.

Entrevistador: *¿Cómo podría ayudar la música o la musicoterapia a esta comunidad?*

G: *"En todos los aspectos, porque desde la música –como yo le decía– se ordena uno para ordenarse físicamente, mentalmente, psicológicamente, como usted le quiera decir al complemento que yo le había explicado; porque usted ordena su cuerpo, y para nosotros el cuerpo es el mismo territorio…"*

La música ordena el cuerpo, ordena el territorio y ordena a quien participa en ello como observador participante.

La musicoterapia comunitaria se mostró como facilitadora del proceso de identidad, del proceso de socialización, de la expresión y del manejo de las emociones; las actividades de construcción de instrumentos musicales permiten sentimientos de logro, de identidad y de responsabilidad con la naturaleza y la construcción de cultura; del mismo modo desarrolla una responsabilidad con la comunidad para esparcir esta práctica, a la manera de semilla, hacia los demás miembros.

[218] El presente trabajo tuvo dos períodos: el primero, de conocimiento mutuo y de observación participante; y el segundo, de talleres con musicoterapia comunitaria.

A: *"…y entonces, porque faltaba eso, la música no es para tocarla; eso es para cumplir una función en las comunidades que, sin saberlo intrínsecamente en la comunidad, lo causa, pero usted no sabe qué están haciendo con ella cuando se interpreta una pieza musical; pero para la comunidad, para mí, es importante, y desde el momento en que lo conocí dije: 'hagámosle'. Veo yo que sí ha avanzado.*

*"[…] Por ejemplo, esto hay que llevarlo un día al colegio departamental y hacerlo en un curso de esos, no enfocado solamente a la comunidad; con qué objetivo esto genera una reacción en cadena, un concepto interno en los muchachos y las personas que la vean; ellos se van a convertir en informadores de la gente y 'oiga, fueron allá, nos enseñaron a hacer instrumentos, nos hicieron una musicoterapia, nos hicieron eso… Oiga, existe eso; oiga, interesante'. Y habrá interesados. Entonces, eso es lo hay que comenzar, a sembrar las semillas."*[219]

Se ha desarrollado una conciencia y se está buscando una práctica de relativa independencia para que se haga uso de la música a nivel terapéutico y de la musicoterapia comunitaria para la búsqueda de la salud integral.

Jóvenes: *"…para no sentirse mal. Por ejemplo, yo me siento mal y escucho música, pues cuando yo me siento mal me dan dolores de cabeza, me duele la espalda […] yo me quedo escuchando un poco…"*

Jóvenes: *"…la música es algo que nos apoye, que nos ayude a estar mejor."*

Jóvenes: *"Todo, porque si la música es todo, está en todo: está en el organismo, está ligada a todo. El proceso que se está llevando… la idea es que nos está ayudando a todos a ponerlo en práctica… empezar a entender que todo es equilibrio, que todo es vibración, que de una u otra forma siempre estamos con la música, y con la música que yo hago, si es armonizada, si es acorde, yo voy a armonizar el ambiente."*

Una situación especial es lo que la música representa para los sanadores de la comunidad, quienes la usan en sus ritos como elemento constitutivo. Tal utilización de la música estructura la integralidad de la cultura y reconstruye la identidad de la comunidad en cuya sanación interviene, en concordancia con la ley de origen.

J: *"…la música tiene alta incidencia en la manera en que permite comunicarse, digamos desde lo interior, para tener una comunicación profunda con la externa y las relaciones… […] la música va retomando los principios fundamentales y el orden natural de la creación, permitirá encontrar al ser humano su orden natural y su manera de retornar al origen, un origen de armonía, de paz, de plenitud, de trascendencia."*

La música tiene íntima relación con la salud y con el propio funcionamiento del cosmos. En concordancia con la ley de origen, la música y las vibraciones son parte constitutiva del universo, en el nivel individual, el nivel territorial y el nivel macro. De esta manera, la comunicación interna y externa, así como la armonía de las partes, serían los conceptos que conjugan salud y música en conjunto, dando un sentido más amplio a las actividades musicales y musicoterapéuticas; esto, en sí, es un aporte de esta comunidad a la musicoterapia como saber académico.

[219] Fuente: entrevista final realizada a A, en 2014.

J: *"…realmente, encontrar lo que son los orígenes de la música, en lo muisca, por ejemplo: se encuentra también los primeros sonidos y cantos; eran cantos que no tenían ni letra, eran mantras, y después se reproducían esos mantras a través del caracol, fututu, un cactus muy profundo, cantos de ordenamiento de origen…"*

Una integración cultura/sonido-música/ecosistema/cosmología permite trascender la sanación entre individuo y comunidad de manera mutua.

La música lleva implícito un poder que organiza, tiene memoria y, desde la ley de origen, se relaciona con el origen de universo, lo cual es recreado en los *mantram,* en los instrumentos o en los sonidos ancestrales.

Para mostrar de manera gráfica estas narraciones, he elaborado la representación paradigmática, en una nube de palabras de las narrativas de musicoterapia, como las presentó esta comunidad. Aunque es una representación paradigmática, insisto en observar la resonancia que produjo la musicoterapia comunitaria en los diferentes sistemas de esta comunidad reetnizada.

**Figura 5.14:** Representación paradigmática de nube de palabras de las narrativas de musicoterapia

Se puede hacer una asociación circular de las palabras origen, rito, poder, conjunto, sentido, sonidos, mente, interior, sanación constitutiva, principio, conciencia, música, cuerpo, memoria, tierra, salud, comunidad, instrumentos, proceso, integral, conectarse, musicoterapia, holográfico, en el primer nivel del círculo.

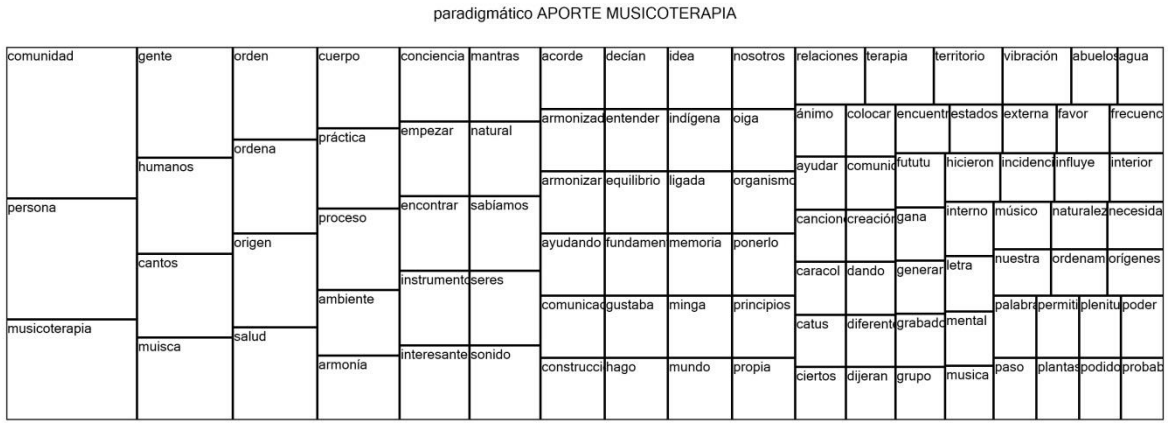
Para el segundo nivel, en conexión y más alejados al espiral están: práctica, sonidos, comunicación, ancestrales, cultura, elementos, pensamiento, terapéutico, mensaje, vibraciones, significado, conjugar, ecosistema, musical, instrumentos, *mantram*.

En la lectura o establecimiento de significado realizado como observador de segundo orden, vibrando con mis propios contenidos del autor, este gráfico permite integrar de manera conjunta y explicita los elementos de la salud en la forma como los percibe la comunidad indígena reetniazada muisca de Cota. Además, muestra cómo la experiencia de la musicoterapia comunitaria, en contacto íntimo con sus principios cósmicos y con las reflexiones de la ley de origen, dinamiza sus procesos de reindización y búsqueda de identidad hacia un producto que aún continua en camino.

El proceso musical y en particular el de musicoterapia comunitaria realizados como parte del presente trabajo fortalecieron las conexiones entre los miembros de la comunidad en temas como la ancestralidad, la memoria, el territorio, la relación entre la actividad cotidiana, la salud y la música. La experiencia integró a los participantes de diferentes grupos o dinamizó su interacción, facilitando a la comunidad, en conjunto con sus autoridades, el uso del recurso musicoterapéutico como herramienta útil y práctica en la construcción de la salud integral en esta comunidad, de acuerdo con sus raíces, perspectivas y necesidades.

### 5.5.2 Análisis paradigmático del aporte de la musicoterapia comunitaria a los procesos de salud

**Figura 5.15:** Mapa ramificado del aporte de la musicoterapia al proceso de salud




De acuerdo con la frecuencia de palabras y sus asociaciones mutuas en el discurso, podría relacionarse, a la palabra humanos, las palabras cantos, muisca, salud, origen, ordena, orden, gente, comunidad, persona, musicoterapia. Y esto podría interpretarse como el efecto de los cantos y de la musicoterapia en la salud de la comunidad, en ordenar las personas y ayudarles a buscar su origen.

Otra relación podría hacerse con empezar/encontrar y las palabras instrumentos, interesante, seres, sonido, sabíamos, natural, mantras, conciencia, cuerpo, práctica, proceso, ambiente y armonía. Esto podría leerse como el encuentro de una práctica que permite ampliar conciencia sobre el cuerpo y el ambiente en armonía.

Para dar claridad al concepto, se puede concluir que la musicoterapia ordena la salud en este contexto de comunidad muisca.

**TRIANGULACIÓN DEL APORTE DE LA MUSICOTERAPIA A LOS PROCESOS DE SALUD**

Los dos tipos de análisis coinciden en que la musicoterapia, como herramienta, tiene poder para ordenar el cuerpo, el territorio y el ambiente. El análisis paradigmático se centró más en la ampliación de conciencia de armonía sobre el cuerpo y el ambiente, mientras que el análisis narrativo enfatizó en la comunicación interior/exterior, la emergencia de la memoria ancestral y la conexión con los principios cósmicos (ley de origen) que construyen a esta comunidad.

## 5.6 Resultados no esperados

En mi condición de investigador, usé el planteamiento sistémico constructivista construccionista como marco de referencia, y esperaba que los resultados relacionados con la salud se refirieran principalmente a las redes sociales, es decir, los vínculos comunitarios o las relaciones dentro de lo definido como mesosistema en el esquema de niveles planteado por Bronfenbrener.

Me resultó sorpresivo, entonces, que los hallazgos trascendieran ese ámbito. Aunque la población –en su narrativa sobre la salud– tiene relación con las redes sociales, sus conexiones también se establecen *con el territorio* (concepto cuya complejidad yo no había comprendido), *con el cosmos* (para dar un nombre a la amplitud del universo o pluriverso), *con elementos espirituales* y con otros más que inicialmente fueron considerados ajenos al fundamento utilizado.

Comprendí que, según el esquema ancestral de los abuelos de la comunidad muisca, las plantas no son objetos, sino *sujetos* con quienes se interactúa; la planta *habla* dentro del territorio a quien sabe comunicarse con ella, y si se la consume en acto ritual, la planta enseña, por medio de su lenguaje, y puede hacer parte de la salud o del “buen vivir”.

En otras palabras, las relaciones con la salud son simbólicamente conectadas con los elementos valiosos para esta comunidad reetnizada, y son diferentes en su sentido y significado para la sociedad mayoritaria, como el territorio y sus referentes espirituales internos y externos.

Las relaciones que esta comunidad encuentra con la música tienen que ver con las vínculos entre sus miembros y más allá, con el ser un su totalidad, desde la molécula, pasando por la misma comunidad (en un significado cósmico que la fortalece), hasta llegar a la madre naturaleza, con su significado espiritual.

También fue importante conocer la existencia de tensiones entre líderes políticos y espirituales de la comunidad, quienes –en concordancia con el tejido del proceso musicoterapéutico– se fueron acercando y participando, de manera conjunta y sincrética. Además, se han apropiado de la metodología musicoterapéutica y ahora la fomentan con la comunidad.

Durante los meses de junio a agosto de 2014 se presentaron a la comunidad los resultados del trabajo y se realizaron talleres de retroalimentación y reflexión sobre el proceso. Es de interés anotar que el grupo prefiere la expresión “resignificación de lo indígena” sobre el término “reetnización”. Sus miembros compartieron las conclusiones, participaron de la discusión y se motivaron para continuar con actividades musicales y musicoterapéuticas para el fortalecimiento comunitario.

Se puede decir que el proceso tuvo varios logros:

- El fortalecimiento de la identidad, especialmente, en lo organológico de los instrumentos musicales, en las conexiones de la música con la salud y la cultura.
- El afianzamiento de la unión con colaboración, trabajo en equipo y organización comunitaria, nutridos por elementos más amplios para la interacción.
- La resignificación de la música como elemento de comunicación, con contenido cultural profundo, como parte de sus procesos terapéuticos y de su salud.
- El empoderamiento de la comunidad, y en particular de algunos de sus miembros, para desarrollar procesos de arraigo cultural o de sanación con los elementos musicales, con autonomía.
- La profundización del conocimiento del grupo reetnizado en cuanto a su música, su cultura y su medicina. Hubo reflexión, por parte de los miembros de la comunidad participante, sobre los vínculos que la sostienen, sobre el valor de sus capitales culturales y sobre la forma de mejorar su buen vivir.

Finalmente, es de interés mencionar que en el plano personal la experiencia constituyó oportunidad de autoconocimiento, de reevaluación del significado de los conceptos personales de territorio, relación con la naturaleza (con las plantas), comunidad, salud, medicina y musicoterapia; igualmente, fue oportunidad para participar en un proceso de reconstrucción de cultura y *recuperación de la memoria* y para aportar algunos conocimientos a una comunidad que, en ocasiones, de manera caótica, y en otras, de manera más organizada, está encontrando su identidad en sentido amplio, proceso este que cobija desde los detalles cotidianos hasta los actos ceremoniales, y que lleva la música y la medicina en planos comunicados y sinérgicos.

# 6. Discusión

En esta parte del escrito se realizará una contrastación entre el estado del arte, el marco teórico y los resultados del trabajo en la comunidad; se observarán las limitaciones, fortalezas y posibles generalizaciones del discurso.

El resultado de este proceso fue un diálogo intercultural que facilitó la aparición de la voz de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota y el tejido de significados que sus miembros dan a los tópicos estudiados.

De acuerdo con los planteamientos de Bourdieu, se puede decir que existe un discurso oficial, el cual es una representación (social o mental) que objetiva, oficializa, legitima e impone propiedades simbólicas sobre un grupo determinado (para el caso, los grupos indígenas), estableciendo significados y consensos de significado que estigmatizan (discriminan) o dan estatus (prestigio). Este discurso oficial, que se maneja desde el exterior hacia la comunidad, se cambió completamente en el curso del presente trabajo, donde la narrativa que se presenta es fundamentalmente la expresada por los miembros de la comunidad indígena muisca y sus construcciones sobre los temas que siguen.

## 6.1 La comunidad

Al tomar como referente el esquema planteado por Sluzky (1996), la perspectiva de la narrativa compartida por esta comunidad reetnizada constituye a sus miembros en actores con un guión o versión que sería el equivalente de un modelo de comprensión de su propia realidad basado en la ancestralidad, con un contexto: el propio territorio y las relaciones interpersonales y sociales.

Las historias compartidas que dan sentido y fundamento a esta comunidad permiten a los actores, los comuneros indígenas muiscas de Cota, y sus allegados (sus parejas, sus hijos) seguir el guión en el que se basa su rol y función social, que es una función comunitaria clara. Este es un proceso de reconstrucción cultural y recuperación de derechos.

De igual forma, la narración tejida y compartida se ubica en el otrora territorio ancestral del cerro de Majuy[220] (territorio con calidades simbólicas que la presente generación etaria

[220] *Majuy* es una palabra *muysqubum* que significa “dentro de mí” (comunicación personal, Alfonso Fonseca, 2014); como se ha reiterado, este es uno de los sitios más importantes del simbolismo

ha recuperado) y en las relaciones que se establecen con el mismo. Estas varían según el caso: de pertenencia individual (para algunos) o comunitaria (para la mayoría) y de territorio espiritual o territorio cósmico (para quienes están más involucrados en el proceso de recuperación de la etnicidad). Entre la mayoría de comuneros contactados existe una conciencia de relación más allá de lo utilitarista e inmediato respecto de su territorio.

En contraparte a ese modelo ancestral de relación con el territorio, existe una tensión importante en la comunidad por la posible pérdida de una parte del mismo. Igual que en otras comunidades, el Estado –con su esquema neoliberal–favorece intereses privados y el subsuelo termina en manos de las transnacionales mineras y petroleras. Por eso, la comunidad reetnizada de Cota está en riesgo de perder su lugar sagrado a manos de un particular, quien ha esgrimido argumentos jurídicos para tomar posesión del mismo.

Por otra parte, esta comunidad ha vivido un proceso de decolonización y reetnización de sus estructuras, formas y fines, que inició por su ser y su saber. Como plantean Mazorco, Walsh, Illescas y otros, en los últimos veinte años se ha generado un *proyecto transformacional con práctica crítica* basado en los saberes ancestrales, cuyo contenido va más allá de lo discursivo y busca abiertamente ser transformador de los individuos y de la comunidad.

A partir de la promulgación de la Constitución Política de 1991, los miembros de la comunidad reetnizada muisca de Cota, desde la lectura de la narrativa colectiva, adquirieron sentido y significado respecto de su condición de comuneros de un territorio ancestral. Esto ha convertido a quienes se adscriben a tal contexto en *herederos de un saber* y de un compromiso con la cultura muisca en proceso de recuperación (neomuisca[221]), con la tierra y con la misma comunidad. Tales son rasgos palpables en la mayoría de las personas que participaron en este trabajo, lo cual concuerda con la tercera perspectiva que plantea Barth sobre los contactos y cambios culturales: el grupo étnico acentuó su identidad étnica y la utilizó para desarrollar nuevas posiciones (Barth, 1976, pág. 26) –en el caso de Cota– culturales, espirituales, sociales y políticas.

Ser muisca hoy es un proyecto colectivo de organización cultural y política, como comenta Corredor (2010), o un "proyecto epistémico político", en palabras de Walsh (2001). Es una búsqueda de derechos ante el Estado, en un nuevo contexto, que tiene como fin la transformación.

En efecto, hoy las condiciones políticas del continente y del país han cambiado. Por ejemplo, a comienzos del siglo pasado, el Estado colombiano (como el brasileño y el méxicano) pretendió imponer en el país una identidad única mestiza, desconociendo las

---

muisca, por ser el lugar ceremonial donde Bochica inició su enseñanza para el grupo indígena ancestral.

[221] Solo utilizo el término "neomuisca" en este lugar, pero me aparto de la acepción peyorativa que le han dado algunos medios de comunicación al referirse a una noticia puntual sobre otra comunidad (diario *El Tiempo* 11/06/2012). De esta manera, señalo que este grupo étnico tiene características diacríticas tomadas del proceso descrito, resignificadas por la propia comunidad, que confieren a esta una particularidad única, distintiva, inclusive de las formas comunitarias asumidas por sus ancestros muiscas. En palabras de un antiguo gobernador del cabildo, "nosotros somos los indígenas del siglo XXI". Por supuesto, los de Cota son diferentes de los muiscas de hace quinientos años, pues los referentes de reconstrucción y las condiciones globales son distintas a las precolombinas.

diferentes identidades y los componentes culturales que las acompañan (Ochoa, 1997).[222] Dicha intención homogeneizadora fracasó, al menos, en Colombia. El cambio político y de condiciones de Estado palpable al entrar en vigencia la Constitución de 1991 permitió que los grupos discriminados y excluidos –como era la comunidad indígena muisca de Cota– tuvieran participación, buscaran sus raíces culturales, hicieran mimesis[223] con ellas, definieran una nueva identidad y estructuraran un tejido social y cultural holístico con nuevos significados, desde el cual se define a sí misma, en la actualidad.

El proceso permitió a este grupo étnico pasar, de la pobreza, la aculturación, la discriminación y la marginalidad, a una situación nueva, con implicaciones espirituales, culturales, territoriales y de salud, en la que se asume un holismo que ahora significa riqueza. Esta comunidad fortaleció su capital cultural y global (Bourdieu), y se ha convertido en un referente importante para los grupos indígenas y en la lucha por sus derechos.

En su búsqueda, la comunidad hizo hibridación de diferentes estructuras y practicas ancestrales, generando así nuevas estructuras, objetos y saberes (García Canclini, 1999). De este modo, su cultura y su identidad dejaron de ser un conjunto de rasgos fijos y se trasformaron en un mundo fluidamente interconectado con grupos indígenas de otras latitudes. Como se ha dicho, se requieren así lecturas abiertas y plurales para comprender su posicionamiento.

Podríamos decir que la significación de las historias y la riqueza de las narrativas tejidas al interior de la comunidad son el abono del territorio donde crece la cultura y la sanación. El presente trabajo se acercó a la comprensión de la complejidad del ritual indígena muisca reetnizado, en sentido similar al que encuentra Martínez en otros cabildos (Martínez, S., 2009), y corresponde a un hallazgo de segundo orden[224], ya que permitió comprender el sentido y significado de las comunicaciones, los ritos y las prácticas culturales de la comunidad. El ritual es un *performance* pleno de significado que integra la música, las plantas, los olores, los ritmos corporales y el sentido de comunidad dentro de un territorio considerado sagrado, y es en sí mismo un acto narrativo que –a manera de entelequia[225]– toma y da significado a toda la comunidad.

Tal percepción de comunidad es completamente diferente de la percepción de comunidad que maneja la sociedad mayoritaria, como es diferente también la vivencia y el significado de la relación con la tierra (madre tierra), en la cual hay un vínculo más espiritual que instrumental, económico o de posesión.

---

[222] Como ya se dijo, en Colombia se intentó posicionar el bambuco como baluarte musical representativo de nuestro mestizaje, con lo que se dejaba por fuera a las muchas otras identidades culturales y musicales del país.

[223] Es pertinente recalcar aquí el concepto de mimesis que sintetiza Santiago Martínez para un grupo étnico similar, el cabildo muisca de Bosa: mimesis no es “solamente la capacidad de imitar una realidad percibida, sino también un complejo proceso determinado históricamente mediante el cual los sujetos son capaces de transformar la realidad, gracias a la relativa independencia que obtiene la copia con respecto a un original que en muchas ocasiones no puede claramente diferenciarse como tal” (Martinez, S. , 2009, pág. 3).

[224] Se considera un hallazgo de segundo orden porque es una espiral de transformación en quien asume el proceso, en quien lo observa, y esto transforma al proceso mismo.

[225] Entelequia, en el sentido de causa formal (información) y final de Aristóteles comentado por Euguenio Andrade.

Tanto en el análisis paradigmático como en el narrativo, la cultura y el territorio están íntimamente ligados y, en orden de relación jerárquica, continuarían la identidad, las redes de vínculos, la medicina, los rituales y la música. Estos son, en primera instancia, los elementos que estructuran esta comunidad reetnizada.

Se ha generado una reconstrucción de la memoria ancestral que permea el camino de la decolonización y la reetnización. Como dice Santiago Martínez, en su comentario a un texto de Visacovsky: "La memoria es una producción social de interpretaciones públicas del pasado para construir socialmente el presente…" (Martínez, S., 2009, pág. 26). Además, podríamos agregar el futuro, es decir, que la comunidad ha hecho una redescripción metafórica o una resignificación de la realidad (la transformación de sus narrativas), con los principios y valores que sus propios miembros han seleccionado y que se encuentra asentada en su oralidad y prácticas comunitarias.

En esta práctica de la comunidad muisca hay concordancia con los planteamientos de Illescas y González (citados por Mazorco Iruteta, 2010). Desde el paradigma basado en la ancestralidad aymara, tales autores plantean la filosofía de la unidad. Según esta, la relación con la realidad es de *cosmocimiento*, una intracombinación que traspasa e intercambia energía-materia (partícula-onda) con la naturaleza o con quienes se relacione. De esta manera, *"la realidad no solo se aprehende: se es"*. A partir de tal perspectiva, la memoria ancestral de esta relación con la naturaleza puede ser evocada en el saber, en el ser, en el sentir, en el hacer, en el pensar e inclusive en el comer.

De allí la importancia del cambio de costumbres en cultivos y dietas respecto de esa mimesis o reconstrucción cultural. La comunidad muisca plantea su identificación inclusive desde las prácticas culturales diarias, como el cultivo, la alimentación ancestral y la cocina.

Este proceso es el verdadero diálogo intercultural, sin antropocentrismo, con una integralidad que, si bien nunca será total, tiende a ser inclusiva, respetuosa del *otro,* sin subordinación o dicotomías. Este diálogo intercultural con integralidad favorece la emergencia de la memoria ancestral, sin fines hegemónicos, y conduce –como consecuencia necesaria– a la transformación de las estructuras sociales e institucionales, así como al cambio en los contenidos culturales y del saber, en los roles de cada individuo en su comunidad y sociedad.

La comunidad ha construido una narrativa con significado propio diacrítico o idiosincrático que le determina un futuro diferente; es decir, el entramado de sentidos y significados que determina su forma narrativa implica un futuro teleológico particular, lo que se conocería desde Aristóteles como la asociación de la causalidad formal con la causalidad final, o entelequia (comunicación personal Eugenio Andrade, 19 de septiembre de 2014).[226]

Palabras claves o conceptos claves para esta comunidad, que emergieron de sus narrativas son los siguientes: conciencia (de inmanencia, de madre tierra, de causalidad circular entre otras), unidad-comunidad, territorio y estructura normativa, roles de control y normas. Otros conceptos, en cuanto a comunidad, se refieren a los problemas de

[226] Los conceptos de Andrade se refieren a sistemas biológicos de desarrollo y evolución, pero yo tomo los conceptos de sistemas para comunidades, en el sentido planteado por Bateson, como "la pauta que conecta es una metapauta" (Bateson, 2011, pág. 21).

comunicación presentados entre sus miembros, los conflictos internos por situaciones de poder[227] y las marginalidades que se viven.

La causalidad circular está presente en cada uno de los aspectos de la vida comunitaria referidos en las narraciones, se valora la *figura de espiral* y se explora su significado, como elemento de la lógica circular y como hallazgo de la naturaleza y de la memoria ancestral indígena.

Es necesario hacer un comentario especial respecto de los conflictos y la discriminación de género, pues tanto el poder político como el saber ancestral solían ser detentados por figuras masculinas, situación que ha venido cambiando: ya hay una abuela (chamana) reconocida y la actual gobernadora es mujer; por otro lado, ya existen mecanismos de participación y diálogo, aun cuando es necesario desarrollar muchos más.

Las autoridades tienen prevención y decepción ante la academia y la ciencia oficial. Confían más en su contacto con la naturaleza y en la forma como esta (la madre tierra y el padre espiritual) enseña, lo cual es expresado por el Abuelo F cuando dice: "Yo iría a la universidad cuando estudien Burrología." Con ello aparenta ignorancia, pero en realidad es una actitud de contemplación e interacción con la naturaleza (¿podría llamarse esta actitud etnográfica?). En esa interacción, las plantas y el territorio literalmente le "hablan" al Abuelo.[228] Esta posición es abiertamente vitalista y es fundamental en su compresión del mundo, de la realidad y de la medicina.

Tales conceptos o narrativas son compartidos por otros grupos indígenas del país y aluden a características culturales enraizadas en la comunidad muisca de Cota. Estas características le dan identidad, a pesar de la cercanía de su territorio a la gran urbe, condición que constituye un reto permanente para dicha comunidad, en su búsqueda de la propia identidad.

La comunidad muisca de Cota tomó la decisión política de construir un proceso identitario y significativo, en sus propios términos, y –como comenta Gómez (2005)– definió su tierra como madre, como espacio simbólico y como espacio físico para reconstruir su cultura.

En cuanto a su identidad, esta existe en su proceso itinerante de construcción y recuperación de la memoria. Los miembros de la comunidad consideran que, al exponerse a los elementos culturales ancestrales, rituales, miméticos o performáticos, a las plantas y a la madre tierra, emerge la memoria, la música y los saberes ancestrales. Desde un punto de vista académico, completamente ajeno a su proceso, esto tiene íntima relación con conceptos de psicología jungiana y humanista que plantean el niño musical interior, las experiencias cumbre, los arquetipos y otros elementos inconscientes, que se

---

[227] Podría establecerse una escala de autoridad y de la medicina ancestral como elemento de poder, donde en orden jerárquico descendente estarían el abuelo y la autoridad política, el joven, la mujer, la pareja del comunero y, en última instancia, el visitante externo.

[228] Taussig comenta que el yagé es el principal maestro de los indígenas que él conoció en el alto y el bajo Putumayo: "…dicen que es un regalo especial de Dios para los indios y solo para los indios. 'El yagé es nuestra escuela', 'el yagé es nuestro conocimiento' –es posible que digan–, y el yagé es considerado como algo emparentado al origen del conocimiento y de su sociedad. Fue el yagé el que les enseñó el bien y el mal, las propiedades de los animales, las medicinas y plantas comestibles…" (Taussig, 2012, pág. 183). Como puede observarse en el grupo de Cota, la enseñanza también viene de la relación con las plantas o del contacto directo con la madre tierra, pero no necesariamente del yagé.

hacen conscientes en un proceso de crecimiento y que son usados en la terapia con excelentes resultados desde diferentes campos, particularmente la musicoterapia.

Consideran los grandes maestros de la musicoterapia analítica o humanista –en concordancia con la narrativa de los miembros de esta comunidad– que existen formas de conectarse con el inconsciente individual o comunitario y que, en la interacción significativa con este, emergen respuestas y nuevos saberes (narrativas) terapéuticos, elementos claves para la memoria ancestral en la construcción de identidad.

Esta memoria es una forma espiral[229] independiente de recuperar su cultura desde los recursos propios; es pasar del despojo de quinientos años al empoderamiento, con liderazgo y autonomía. La reetnización es un proceso político de restauración de derechos e identidades.

## 6.2 La salud y la salud mental

A pesar de que el concepto de salud mental seleccionado para el presente trabajo tenía un amplio marco –"proceso de bienestar individual y colectivo que se construye en una red de relaciones y vínculos del individuo consigo mismo y con los diferentes niveles del sistema"–, el significado de la narrativa sobre la salud y la salud mental en la comunidad indígena muisca de Cota fue diferente, como se explica a continuación.

En primer lugar, en dicha narrativa, no hay diferencia entre salud y salud mental. Esta última es tan solo un posible énfasis de la primera, con una integración de cuerpo, mente, territorio, comunidad; desde el análisis paradigmático y el análisis narrativo, los resultados fueron concordantes, un poco más esquemáticos en el primero y más amplios y profundos en el segundo.

En general, el concepto de salud es integral, no individual (aunque se puede hacer énfasis en ello), y está ligado al territorio y a las condiciones ecológicas, en un flujo permanente que reconoce el comunero de Cota (a quien –como se expuso antes– podría llamarse neomuisca), casi imperceptible para la posición oficial occidental o para el observador externo ubicado en su paradigma. De acuerdo con Illescas, se podría hablar de un "flujo de vibraciones", o con Bateson, de "la pauta que conecta".

Como se puede observar a lo largo de la narrativas, el concepto de salud en esta comunidad indígena reetnizada no tiene la división epistemológica mente/cuerpo, a diferencia de lo que característicamente operó desde el siglo XVI, en el llamado Occidente, con la influencia cartesiana, como comenta Morín (1999). Es, para la comunidad reetnizada, una construcción holística y compleja.

Para Tisminetzky (1997), por ejemplo, la salud mental se produce en los interjuegos dinámicos entre los seres humanos, las familias y las instituciones. Sin embargo, para la comunidad, esta concepción es corta, ya que su narración incluye muchos otros elementos de orden vitalista, espiritual, ecológico y cósmico; podría decirse que su concepto de salud se estructura en niveles, como los planteados por Bronfenbrener

[229] El símbolo o ideograma de Tchiminigagua, uno de los dioses muiscas principales, es una espiral, y el concepto con su representación es usado gráficamente por los miembros de la comunidad.

(1987), con énfasis sobre la comunidad, las narrativas que comparten y los significados asociados a ellas que los unen.

En segundo lugar, el proceso de salud fue determinado como un balance en el cual participan lo corporal, lo mental, la comunidad, la naturaleza, las relaciones con la música, la madre naturaleza, el corazón y la energía. Hay numerosos elementos que, desde la perspectiva del observador externo, se llamarían simplemente espirituales, y aunque también lo serían desde la visión del comunero, la relación cotidiana con tales elementos está integrada a su vida diaria. Se trata de un espacio que habitan los indígenas muiscas habitualmente (con significado espiritual) y que solo es parcialmente visible a los ojos externos. La espiritualidad es, en esta cultura, un elemento diario vivencial pleno de significado, igual que en otras comunidades indígenas, de acuerdo con lo expresado por Pedraza (2003).

En su narrativa sobre la salud, se reconoce también –desde su propia definición–, un sentido comunitario. En la red de relaciones, cada una de las personas tiene un rol social que cumplir, y el bienestar (o el buen vivir, que tal vez sería la mejor forma de denominar la salud) depende en gran parte de la conciencia de este rol comunitario y cósmico que tenga cada uno, así como de su adaptación a tales funciones de relación. De hecho, en numerosas narraciones, se extrae –igual a lo observado por Arhen en otras culturas (Pinzón & Suarez, 1991, pág. 77)– que no existe diferencia entre la gente, las cosas o las plantas: todos son "personas", ocupan un lugar y una función que requiere respeto cósmico, actitud que promueve la salud y previene la pérdida del equilibrio que causaría la enfermedad.

Desde el punto de vista narrativo, existen historias compartidas de la cuales los miembros de la comunidad muisca de Cota se han apropiado, que dan coherencia al relato y a la vivencia diaria, como son la *ley de origen* (relación con el padre espiritual y la madre naturaleza), el *tejido o "canasto"* de la red de relaciones sociales, cognitivas y espirituales, la *recuperación de lo comunitario* y la *lucha contra el ego* (prevalencia de los intereses personales sobre las necesidades de la comunidad), esta última, origen de la mayoría de los problemas y enfermedades. Tal narrativa, en su acepción más amplia, es un capital simbólico, cultural y social –en el sentido de Bourdieu– que conjuga los principios y valores que dan sentido y significado a su proceso de salud, y que tiene incluso un contenido político liberador y autónomo para quienes la comparten.

Como una metamirada, el concepto de la salud –para la comunidad– es un proceso dinámico, integral, un "canasto" tejido entre lo mental, lo material, lo cósmico, lo espiritual, lo orgánico y el territorio; está conectado por la ley de origen, y la sanación es un arreglo o balance de las relaciones mediadas por la medicina, el rito, la música (el *performance*) y el uso de las plantas. En este concepto de salud, un fragmento contiene la totalidad del proceso, en círculo hermenéutico[230], donde las partes tienen significación en el todo y el todo en las partes. Sin embargo, es necesario ser prudente, porque si solo se toma un fragmento aislado, se pierde la riqueza del sentido y del significado de dicho concepto.

[230] En este círculo hermenéutico se reconoce un patrón de principios lógicos circulares, con diferentes bucles que conectan los diferentes niveles y componentes del sistema en sus narrativas.

A diferencia de lo descrito por Díaz Callejas & Camargo (2010), en su trabajo de tesis de Enfermería realizado en el cabildo de Chía[231], en la comunidad indígena muisca de Cota, el significado de la narrativa de la cosmovisión, en particular, del proceso de salud, es amplio, característico, compartido, diacrítico, está arraigado y posee un notable valor de conocimiento y de práctica comunitaria en comparación con la sociedad mayoritaria.

## 6.3 La comunidad, la cultura y la salud

Requiere un especial énfasis la discusión sobre el significado de la mimesis cultural y la salud en esta comunidad desde el punto de vista del observador externo y el punto de vista del observador interno.

Desde la visión externa puede pensarse que esta comunidad corresponde a un "grupo de aprovechados que decidieron fingir que son indios para ganar prerrogativas ante el Estado colombiano". Esto parecería traslucirse de la narración de A sobre una afirmación que Rojas Birry[232] hizo acerca de la comunidad de Cota: "Ustedes son unos indígenas chiviados."

Desde el sistema observador interno es necesario recordar algunos conceptos, Aristóteles habla de las cuatro causas (material, eficiente, formal y final) y de la entelequia.[233] Este último proceso conjuga la causa formal (la información) y la causa final, lo cual quiere decir que en su acaecer cambia la forma con una finalidad. La conducta característica de la comunidad muisca ha consistido en tomar elementos propios y de otras culturas –la espiritualidad, la medicina, la música, la danza, los saberes de las plantas y las historias–, incorporarlos a las prácticas comunitarias y hacer una mimesis con ellos, proceso que ha durado unos veinte años. Tal mimesis[234] logró una entelequia; es decir, a partir de esos inductores emergieron nuevos estados de conciencia y memorias que construyen identidad, la cual retroalimenta las prácticas comunitarias, y estas, a su vez –a la manera de una espiral–, reafirman positivamente la construcción de identidad.

De manera particular, la música tiene esta capacidad inductora para establecer estados de conciencia desde los cuales se generan nuevos saberes y *experiencias cumbre* (Bruscia, 1999), según se ha implementado por más de cuarenta años en las prácticas de musicoterapia que trabajan con elementos inconscientes.[235] Dicha capacidad del sistema

---

[231] Estas autoras, quienes trabajaron con un enfoque descriptivo cualitativo, desde su visión como enfermeras comentan haber encontrado una comunidad aculturada en sus conceptos sobre salud y cuidados en salud.

[232] Francisco Rojas Birry es un indígena de origen embera; intervino en política, y llegó a ejercer el cargo de Personero de Bogotá. Después fue acusado por delitos de peculado, detenido y procesado; en mayo de 2012 fue condenado y actualmente cumple su pena.

[233] Vale la pena aclarar que, en el español, se ha asociado entelequia (dentro-fin-tener) a una cosa sin importancia; pero en el lenguaje técnico de la filosofía y la epistemología corresponde a un trabajo activo hacia la consecución de un fin intrínseco a la cosa misma, o el fin por sí mismo, es decir, a un proceso de desarrollo en sucesión de ajustes estructurales que pasan de la potencia al acto.

[234] Para Taussig, "la mimesis y el poder de la transformación andan juntos" (Taussig, 2012, pág. 279).

[235] Los trabajos de Rolando Benenzon (1981) y los de musicoterapia humanista de Nordoff y Robbins (Bruscia, 1999) muestran estos emergentes como puntos importantes del proceso y

que logra la aparición de propiedades emergentes en la información (in-formación, es decir, que da forma), la inteligencia y la voluntad hace parte del vitalismo[236] y permite comprender y conformar un funcionamiento diferente.

La comunidad reetnizada muisca está escribiendo su historia; el proceso no ha terminado. Sus saberes, valores culturales, modelo de salud y prácticas culturales están en una espiral hermenéutica desde la cual dan nuevos sentidos y significados a la realidad, a sus problemas y a sus necesidades. Este esquema no es generalizable, tiene que ver con su subjetividad e intersubjetividad, y estructura un paradigma en el cual hay una sintaxis (que da orden), una semántica (que otorga significados) y una pragmática (desde la cual se constituyen las prácticas culturales como la medicina o la música), en suma, un funcionamiento diferente de la cultura.

En lo que se refiere a la música, su sentido cambió en los últimos veinte años, y ella, a su vez, le cambió el sentido a la cultura, de forma mutuamente interactuante, ya que emergieron numerosos elementos ancestrales ligados a la música, a la cultura, a la medicina y a la salud.

La vivencia de la música, antes de 1991, tenía un sentido recreativo. Hasta entonces, se consumían los contenidos populares, bailables y campesinos; a partir del proceso de decolonización-reetnización cambiaron los contenidos, más centrados en la música andina (con importante influencia boliviana en lo instrumental y en la danza, por lo menos, para los eventos comunitarios) y en la música ligada al rito de sanación, estructurada con un significado y una estética diferentes.

A partir de tales cambios, se fue consolidando un concepto y un modelo de salud integral que se comprende desde la molécula, la persona, la comunidad y el cosmos, con conciencia de la palabra sanadora y de las vibraciones (inducidas por la mimesis) que participan en dicha vivencia. La memoria ancestral emergente está presente en la ley de origen, en la integralidad, en el sentido de colectividad, en el padre y madre espiritual, en la conciencia, en la inmanencia y en un concepto de salud holística, vital.

Desde este vitalismo, el funcionamiento de la comunidad se hizo diferente, lo mismo que su cultura, sus prácticas comunitarias y musicales, y sus saberes, que interactuaron con la noción de salud. Así, en la construcción de comunidad, emergieron principios maestros[237] que son de capital importancia para comprenderla e incidir en ella desde la práctica de la salud pública.

Un buen ejemplo del concepto vitalista aplicado a la salud pública se presentó en 2013, tras el incendio de gran parte del cerro del Majuy. La comunidad realizó a sanación espiritual en el *chunsuá,* durante varias semanas, antes de permitir la reforestación, porque “cuando ya se hace el trabajo espiritual, el resto está prácticamente realizado”. En este sentido, cualquier acercamiento desde la salud pública oficial debe estar mediado por

---

transformadores de las condiciones de las personas: para aquel, es la construcción del tótem; para los segundos, es la emergencia del niño interior.

[236] Específicamente, se puede plantear desde la metáfora de los demonios de Maxwell, utilizada por Eugenio Andrade (2003) para los fenómenos biológicos, como característicos del vitalismo y del observador interno, para los que se crean elementos emergentes inducidos por la información, que no pueden ser explicados desde fuera, por el observador externo.

[237] En esta parte hago referencia a los principios maestros como componentes de los paradigmas, en el sentido planteado por Edgar Morin (1999).

el paradigma vitalista de la comunidad; de lo contrario, la intervención puede percibirse como inocua, o peor aun, intrusiva.

Este proceso de surgimiento de emergentes, en la comunidad, no sigue un patrón lineal, sino es un salto que depende de la información. En biología se lo conoce como "epigenética".[238] En este contexto, el proceso podría calificarse como *epicultural o epi-inconsciente*, conectado con la memoria ancestral[239] o tal vez con arquetipos, con conocimientos comunitarios inconscientes, elementos surgidos desde el interior de la comunidad como un sistema que interpreta la información y la transforma, que pasa de la potencia al acto (la entelequia de Aristóteles).

En esta dinámica se dan retroacciones cibernéticas y se originan nuevos elementos, lo cual se denomina "autopoiesis", lo cual quiere decir que el sistema tiene la capacidad de originar cosas nuevas desde sí mismo.

Los elementos miméticos fueron traídos, pero la memoria que emerge es propia; es de esta comunidad reetnizada muisca. Lo nuevo emergió de ella misma, lo cual, contradictoriamente, es su propia memoria cultural ancestral inconsciente, información que –según Gregoy Bateson[240]– es la diferencia que hace la diferencia[241], "la pauta que conecta" (Bateson, 2011, pág. 16).

De este modo, la información induce un cambio estructural (causa formal) y se ubica ontológica y epistemológicamente como un principio explicativo y comprensivo (causa final).

No se puede afirmar que la comunidad muisca actual es la misma de hace quinientos años, pero sí que es la comunidad construida mediante el proceso de la emergencia vitalista de la memoria ancestral[242], de mimesis cultural, en un patrón no lineal con características propias.

En cuanto a la comprensión de las enfermedades, se puede establecer una concordancia con los conceptos vitalistas de la medicina alternativa, en particular, con la homeopatía. Para esta, la persona no está enferma por el hecho de padecer, por ejemplo, "diabetes Mellitus", sino que, precisamente porque su energía vital está alterada, presenta los síntomas que son interpretados como "diabetes".

---

[238] Esta epigenética se refiere a la interacción de los genes y los factores ambientales que, en contacto con la información, forman un nuevo paisaje genético: "la célula es un sistema que interpreta" (comunicación personal Eugenio Andrade, 19 de septiembre de 2014).

[239] Vale la pena aclarar que, para los comuneros reetnizados, quienes hablan con ellos son las plantas o la madre naturaleza y el padre espiritual.

[240] Bateson se refiere a conexiones de primero, segundo y tercer orden. La conexión de tercer orden es una pauta de pautas de conexión (metapauta) o una danza de partes interactuantes (Bateson, 2011, pág. 23), lo cual correspondería a una historia recordada, una memoria o una narrativa en un contexto que le otorga significado.

[241] Para Bateson, entre el número infinito de hechos o diferencias que caracterizan un fenómeno, son muy pocos los que se "vuelven diferencias efectivas (o sea, ítems de información) en el proceso espiritual de cualquier entidad mayor. La información consiste en diferencias que establecen una diferencia" (ibid., pág. 111).

[242] El equivalente biológico de esta situación es el cambio del ADN y la diferenciación celular ante los estímulos del medio, con sus condiciones genéticas, es decir, la epigenética.

Del mismo modo, en el modelo indígena reetnizado, la pérdida del equilibrio de la comunidad y de la ley de origen, la primacía del ego y otros elementos desequilibrantes producen una manifestación, esto es, trastornos en el ambiente, en las personas o en la comunidad, que obligan a reencontrar el equilibrio vital por medio de las metodologías ancestrales.

Para hacer un paralelo en lo referido a la sanación: así como la medicación homeopática busca llegar a la energía vital, la cual "sabe" qué debe curar y cómo curarlo, en la mimesis, la memoria ancestral, sabe cómo debe manifestarse (desde la cultura, el inconsciente o los emergentes) y cómo transformar a la comunidad.[243]

La cultura, en sus procesos miméticos ancestrales, hace que en la misma comunidad emerja la salud holística apropiada.

## 6.4 La música

En cuanto a los componentes culturales ligados a la música, presentes en la cultura campesina hasta hace unos treinta años, en la comunidad reetnizada, se manifiesta ahora de manera distinta y con un nuevo contenido.

Antes, la música de la comunidad era heredera del folclor andino colombiano, con acompañamiento de guitaras, y ritmos de bambucos y bandas, y su referente era regional o nacional. Desde la reetnización, se redefinió su sentido y significado: la música está ligada al territorio y a la memoria, alude a la mimesis, su organología es diferente, se realizan danzas más comunitarias, ceremoniales, y está conectada con el rito, los ancestros, la cosmogonía y la ley de origen, con la medicina y con el gobierno comunitario.

Así como Miñana Blasco (2010) encontró el musicar en otras culturas indígenas, para esta comunidad, ese musicar construye "sociedad, individuo, identidad, cuerpo, sensibilidad, emoción, lenguaje, cognición, aprendizaje, territorio, espacio, simbolismo, relaciones y poder", y podría agregar, en general, salud integral y espiritualidad.

Esta música desarrolla conciencia eco-socio-política-cultural –como lo plantea Ruud (2000)–, en una ecología de historias, en las que la estética se basa más en el sentido y significado comunitario que en la belleza, y otorga identidad a esta comunidad.

## 6.5 Conexiones entre música y salud

La música es parte integral de la salud y la sanación, de la misma manera como las redes de relaciones también son parte integral de la medicina ancestral.

La vivencia musical va mucho más allá, en su sentido y significado, que la actividad instrumental: conecta con el territorio, con los ancestros, con la memoria, con el cuerpo y la mente integral, y con la comunidad. Según el sentido u orientación que se dé a la

[243] Estos dos ejemplos vitalistas confían en la función natural de reparación del sistema, ya sea por medio de la energía vital, por la *vix medicatrix nature* de Hipócrates, o por la "ley de origen" de la comunidad reetnizada.

música, su función será recreativa –danza vinculada al territorio–, ritual y sanadora. En todos los casos se conecta con la salud en diferente nivel: así, si se tiene mayor nivel de conciencia, la música tendrá un mayor nivel sanador.

Para la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota, la música tiene poder sanador. En palabras de Egberto Bermúdez (1987, pág. 85), "el sonido y los objetos sonoros aparecen aquí como elementos transformadores entre dos mundos o niveles diferentes de la realidad". Esta afirmación concuerda con los hallazgos que emergieron durante la presente investigación. Así, con la música se llega, en sentido amplio, a un nivel de conectividad cósmico, comunitario y ecológico que sana o que promociona la salud.[244]

## 6.6 Musicoterapia

La musicoterapia comunitaria, para esta comunidad, tuvo una capacidad ordenadora de la salud de manera integral. Tal actividad se hacía antes de manera "subconsciente" y se hace ahora de manera consciente (según sus narrativas), desde la molécula hasta la persona, la comunidad y el territorio. En su proceso, la comunidad desarrolló una conciencia de armonía y una comunicación interior/exterior que conectó con la memoria ancestral y, en este sentido, aportó a su propia construcción de comunidad.

El proceso incidió sobre los "capitales simbólicos, culturales y sociales de la comunidad". Desde la definición de salud mental propuesta por la Asociación Colombiana de Psiquiatría (ACP), el trabajo realizado por la comunidad y los talleres de musicoterapia comunitaria apuntaron a la promoción de la salud mental.

La musicoterapia construye así salud integral en un diálogo de saberes, desde el cual se construye una nueva realidad. Es parte de una posición política de decolonización y reeetnización diferente, en la cual se busca –por medio de la vivencia del lenguaje corporo-sonoro-musical (pragmática)– la transformación del sentido y el significado (semántica), del orden de la vida del individuo y su comunidad (sintaxis), donde la in-formación emerge de los propios miembros de esa comunidad. En su forma de entender el efecto de la música o del musicar[245], la comunidad reconoce un principio vitalista que favorece la emergencia de la memoria ancestral con la cual define paulatinamente su identidad.

En concordancia con lo anterior, el musicoterapeuta es un participante que construye *por medio de* la vivencia corporo-sonoro-musical *con* la comunidad. Juntos elaboran nuevas narrativas liberadoras en las que se despliega y se teje el diálogo que integra de nuevo la salud. Esta fluye en doble vía, de lo individual a lo colectivo, y viceversa; de lo corporal a lo psicológico, y viceversa; y de lo emocional a lo racional, y viceversa.

---

[244] Este sentido de la música es muy similar al contacto con otros mundos o realidades que manejan algunas culturas de Oriente, con implicaciones sobre la salud del individuo: por ejemplo, el mundo simbólico con hechos de significado del Tao; los espíritus Kami del Japón; o los instantes del budismo zen.

[245] *Musicking/musicing* son términos acuñados por *Christopher Small y David Elliot*. Se refieren a realizar, con la música y dentro de la música, una experiencia que incluye la vivencia corporal, sonora y musical transformadora, en la que se involucran las personas y las comunidades de manera independiente; el musicoterapeuta lo realiza como práctica fundamental de su quehacer profesional. (Pavlicevic, Ansdell, Ruud & Stige, 2004).

El lenguaje del arte integra y permite superar cualquier dicotomía, en especial, las del lenguaje oral, recupera su función ancestral de tejer narrativas mediante un diálogo transformador complejo en el cual la estética está centrada en el sentido y el significado que se le otorga y no en la belleza del producto.

Se puede decir que en la cultura nace y se genera una dinámica autónoma y políticamente ejercida, que se nutre "globalmente" con información, sin perder su valor original como estética cultural.[246]

Según Even Ruud (Pavlicevic, Ansdell, Ruud, & Stige, 2004, pág. 12), la musicoterapia reclama[247] algo de la función original de la música en nuestras culturas, en la construcción de redes y en la función de proveer nuevos significados simbólicos, en especial a los grupos marginales, y de facilitar su empoderamiento, hecho que se puso de manifiesto en el presente trabajo.

Para describir esta experiencia, son útiles las palabras de Stige, quien ha trabajado ampliamente con otras comunidades:

> …se opera un cambio social, un empoderamiento y la construcción de una comunidad e identidad, particularmente para los más vulnerables y excluidos, con equidad y participación; para esto, fue necesario cambiar las metodologías hegemónicas empírico-analíticas que se usaron en el pasado por otras formas de investigación, como la investigación acción participativa (IAP) y la etnografía. (Pavlicevic, Ansdell, Ruud, & Stige, 2004, pág. 103).

El rol del musicoterapeuta consiste en aprender y construirse con la comunidad, manteniendo los principios de coherencia, equilibrio, consenso y reconocimiento del *otro*. Es decir, lo que en realidad sucede es un cambio en los principios y valores en mí, como investigador, y en la comunidad.

El musicar se conecta con un concepto de *sanación* que utiliza diferentes elementos de los contextos y no exclusivamente los que provienen de las instituciones médicas hegemónicas. Es un concepto de salud pública, en el que lo fundamental es la comunidad y la relación establecida con ella; así, la musicoterapia se convierte en un mecanismo de empoderamiento y reconstrucción de sentido y significado en red, y en un recurso para la salud pública.[248]

Para desentrañar el significado de la musicoterapia comunitaria, en el presente análisis hacemos –con Brynjulf Stige[249] (Pavlicevic, Ansdell, Ruud, & Stige, 2004)– la exploración de lo que aquí se fortaleció, con la utilización del término polisémico *communitas* (comunidad), para llegar a sus diferentes acepciones, que tienen sentido en la presente

---

[246] Algunos llaman a este concepto "glocal", es decir con elementos de lo global con sentido y significado local en su contexto.

[247] Ruud hace referencia a que esta era la función ancestral de la música: el sanador ancestral utilizaba los diferentes elementos de la naturaleza, entre ellos, los sonidos, los cantos, los movimientos, además de otros recursos, dentro de una estructura, como estrategia de curación, ya fuera del individuo, de la comunidad o del cosmos. Como otrora sucedió, la música está ligada a la salud de manera global.

[248] Como plantea Pellizzari (2011), de este proceso emerge, para la salud pública, una "construcción colectiva de significados sobre salud, riesgo y enfermedad", con relevancia para esta propia comunidad.

[249] Para Stige, el significado se conecta a las propias raíces de su idioma –el noruego–, en el cual *trivsel* significa bienestar, desarrollo saludable, crecimiento y prosperidad.

experiencia: la primera, como la construcción de “algo público[250]”, con la musicoterapia; la segunda, como una ecología de la vida sociocultural; y la tercera, las experiencias de común unión, de comunicación y de pertenencia a un sistema social, mediadas por el lenguaje corporal-sonoro y musical.

Finalmente, es pertinente hacer énfasis en que *communitas* es una palabra que proyecta la esperanza de establecer conexiones saludables; y concluir con Stige que su significado fundamentalmente es un sistema social con experiencia compartida que lleva la esperanza de hacer conexiones saludables.

El mecanismo fundamental del musicoterapeuta es trabajar *musicando* en y por medio de la comunidad, para promover bienestar; es *musicar* como práctica integrativa y subversiva, ya que de alguna manera orienta hacia un cambio del mundo, con principios éticos, y contribuye al bienestar de los miembros de una comunidad.

La musicoterapia comunitaria, ejercida con estos principios, es una manera práctica e integradora de promover la salud pública y una herramienta cercana a la cultura de las comunidades, en particular, las comunidades indígenas y aquellas en proceso de reetnización, para las que el respeto por su identidad y sus redes de significados es un valor fundamental.

## 6.7 Posición personal

En la narración de esta comunidad se reconocen principios que pueden ser relacionados por mí, como un observador participante, con los que maneja el *pensamiento complejo,* a saber: la diferencia entre el todo y la suma de las partes; la coherencia entre los diferentes componentes hace la armonía; la existencia de una pauta que conecta (como plantean Mazorco y Bateson); la recuperación de lo colectivo y reconstrucción del todo; la prevalencia de una lógica circular de relaciones mutuas (espiral para la comunidad indígena); la conciencia inmanente[251]; y la existencia de diferentes niveles de análisis e integralidades, en lo individual, el territorio (ecosistema) y el cosmos.

Los principios expresados en el párrafo anterior hacen parte del pensamiento complejo sistémico constructivista-construccionista. Ello no significa que la comunidad o alguno de sus integrantes los haya extraído de esos textos y que esa sea su fuente, sino que yo, en mi condición de autor de la presente investigación, los reconozco en ellos, en su diario vivir, en el proceso recorrimos durante dos años y en mi forma de comprender la narrativa de esta comunidad Tal vez esta es la manera como logré “unir distinguiendo” la multiplicidad de narrativas en la salud, con su significado, el funcionamiento de la comunidad, la música y su papel terapéutico ancestral y presente.

---

[250] Esta acepción de “público” o poblacional es un concepto central para definir el campo de la salud pública.

[251] Conciencia inmanente significa que la persona que observa es parte de lo mismo que está siendo observado; es inmanente al fenómeno, no es trascendente al mismo. Esta sería una de las variantes de la cibernética de segundo orden; en palabras de uno de los comuneros, “nosotros somos parte del jardín”.

# 7. Conclusiones y recomendaciones

Este trabajo rompe con el discurso oficial y posiciona la voz de una comunidad o grupo reetnizado. Su material base estuvo constituido por sus propias narrativas, diferente de las dinámicas epistémicas, en las que –con frecuencia– solo se escucha la voz del narrador omnisciente.

El saber del indígena decolonizado y reetnizado es muy diferente del que maneja la "sociedad mayoritaria"[252]; por ejemplo, allí donde el blanco considera que solo hay una planta[253], el indígena percibe un cosmos, unas personas y unos poderes. Así, existe "el mito en lo natural y lo real en el mito". Por tanto, para acercarse al significado de este saber es necesario "desmitologizar la historia y hechizarla de nuevo en su representación reificada" (Taussig, 2012, pág. 39).

En mis propios términos, para dimensionar el lugar de las prácticas terapéuticas en los procesos de reetnización de los indígenas actuales, es necesario construir nuevas narrativas alternativas a partir de sus propias versiones, y que estas narrativas sean comprehensivas y ecosistémicas respecto de su cultura actual, no meramente explicativas.

## 7.1 La comunidad

El proceso de decolonización y reetnización ha sido un camino largo en la búsqueda de la restitución de derechos para esta comunidad, la cual –por efecto del colonialismo y por su cercanía a Bogotá– perdió gran parte de su legado cultural. Desde 1991, aproximadamente, con el nuevo marco legal de reconocimiento e inclusión para las minorías étnicas brindado por la nueva Constitución nacional, se abrió el camino para la reconstrucción de la identidad del ser muisca.[254] Esta generación ha redefinido y transformado su propia forma de vivir, ha resignificado su epistemología, sus creencias (sus narrativas, sus representaciones sociales), sus prácticas comunitarias y sus propias raíces.

Esta reindización (o revitalización de lo indígena) los identifica hoy como una comunidad particular, independiente, con elementos culturales propios (reconstruidos), con capitales

[252] "Sociedad mayoritaria", en palabras de habitantes de la comunidad indígena muisca de Cota.
[253] "Una planta es una fuente de saber, un laboratorio gigantesco, y tiene todo el saber del cosmos para enseñarnos" (A, comunicación personal, 2013).
[254] Como ya se explicó, podrían usarse los términos "neomuisca" o "muisca del siglo XXI", con el respeto pertinente a la ancestralidad y al proceso de reconstrucción.

culturales, saberes y alianzas con otros grupos étnicos que les reconocen como indígenas, cultural, organizativa y políticamente. Esta comunidad alcanzó un estatuto simbólico con efecto transformador de la realidad que la hace característica en su identidad muisca.

Tal vez el mejor término que podría expresar lo que ha realizado esta comunidad sería "reconstrucción de lo muisca"; la reconstrucción implica un cambio en el cual los comuneros encuentran sus propios significados en su propio proceso de decolonización, lo cual involucra revitalización, reetnización u otros intentos diferentes desde lecturas internas o externas, como se observa por ejemplo en su medicina, en sus prácticas culturales y en su música.

Tal es la opción que asumió la comunidad, para la cual la medicina tradicional indígena (saberes, procesos y procedimientos ligados a la salud) y la música (entendida como narrativa corporo-sonoro-musical), entre otros capitales[255], han sido dos de los elementos que le otorgan mayor identidad cultural, se transmiten por tradición oral y han sido ejes centrales en el proceso de reetnización y restitución de derechos.

La comunidad se apropió activamente de la diferencia, acentuó su identidad étnica y la utilizó para desarrollar nuevas posiciones, e inclusive propuestas políticas; tomó como base el espejo colonial (representación social), que tiene la sociedad otrora mestiza sobre lo indígena, e hizo mimesis con ello.

Se nutrió de sus propias raíces y de las raíces de los grupos étnicos indígenas de alta valoración nacional e internacional, y estructuró redes con ellos. Es una opción tan válida como la de otros grupos indígenas, y requiere reconocimiento como todo un grupo étnico indígena con características propias.

Nos encontramos, pues, ante una comunidad que decide su propio devenir cultural (en el cual la música es constitutiva) espiritual, territorial y medicinal (por nombrar parte de su complejidad), y lo determina virando hacia lo ancestral propio y reetnizando ( reconstruido con raíces propias y/o miméticas), para definir un camino futuro que considera mejor que sus pasados quinientos años.

Las investigaciones futuras pueden orientarse hacia un verdadero diálogo intercultural transformador entre la salud pública y esta comunidad indígena decolonizada y reetnizada (reconstruida) para mejorar aún más el buen vivir que el grupo étnico busca en su ancestralidad, con su propia metodología.

## 7.2 La salud y la salud mental

El concepto de salud que se encuentra en la narrativa de la comunidad es una integralidad que abarca al individuo, a la mente, al cuerpo, a la comunidad, al territorio y a la madre tierra. En dicho concepto participan tanto los elementos espirituales como los ecológicos. No existe diferencia entre salud y salud mental, por ser esta última solo un énfasis de la primera.

Los resultados superan la expectativa que yo tenía, como investigador, ya que el significado de la salud mental es mucho mayor que la referencia a redes sociales que

[255] Capital global y capital cultural en el sentido de Bourdieu.

había supuesto para las interacciones en el mesosistema (interacciones de comunidad). Con ello puedo afirmar que el esquema sistémico constructivista-construccionista que usé inicialmente debió ser ampliado (investigación social de segundo orden), para comprender el sistema de representaciones y narrativas que se mueven en los diferentes niveles de esta comunidad, tanto en área de la salud como en el poder de la música.

Un ejemplo de esta ampliación del marco conceptual fue la relación de la salud con la madre tierra: cómo esta nos nutre, cómo es sembrada por nosotros mismos y cómo las interacciones con ella constituyen prácticas comunitarias en salud.

En la comprensión de sus significados sobre la salud, para mí fue necesario ampliar mis propios esquemas, para que integraran la complejidad de los elementos que caracterizan a esta comunidad. En ello fue particularmente útil el principio del *vitalismo* desde el *observador interno* como principio comprensivo.

Esta acepción de salud es diferente a la que maneja la medicina oficial occidental y la salud pública. Estas últimas, por tanto, han de transformar sus estructuras y contenidos, en un diálogo intercultural con este *otro,* para trabajar en conjunto con las comunidades indígenas, sin subordinaciones ni dicotomías.

## 7.3 La enfermedad y los procesos que deterioran la salud

Los conceptos de enfermedad son realmente diferentes a los expuestos por la medicina hegemónica occidental en cuanto a la diferencia de sistemas clasificatorios y de la cosmovisión misma.

Dentro de la comunidad, la primacía de ego, la pérdida de la identidad y de la relación con la ley de origen, la falta de comunicación el chisme y la ignorancia son procesos que deterioran la salud; de otro lado con el influjo de la sociedad mayoritaria, el deseo de posesión y de enriquecimiento son otros procesos que también la deterioran.

Por eso, una sola actitud, un deseo antiecológico, o la primacía del ego son ya enfermedad (individual o comunitaria), y su sanación se asocia al esquema de la medicina que incluye de manera integral el canto, los sonidos, las plantas, la madre tierra, el sitio ceremonial (*chunsuá*) y la intención activa de conciencia cósmica desde la propia persona; así mismo, se puede hacer todo el rito, o el *performance,* pero si no hay la conciencia espiritual, no hay sanación.

## 7.4 Lo curativo y los procesos que favorecen la salud

La salud y la sanación son fenómenos holísticos que superan el enfoque individualista y se conectan necesariamente con todo un universo (sería mejor decir con el pluriverso o el multiverso) de relaciones en las cuales –como he mencionado– lo performático incluye la conciencia, la planta, el sonido, la música, el pensamiento, el espíritu, el territorio y sus diferentes conexiones, en una trama sincrética tejida con elementos ancestrales y contemporáneos.

En consonancia con esto, la identidad como comunidad, la búsqueda de la memoria ancestral en contacto con la ley de origen  y el territorio, especialmente en las prácticas

comunitarias con profundo sentido y significado, como las mingas, las danzas y los ritos ( con música, canto y movimientos), son procesos que favorecen la salud.

## 7.5 La música y la musicoterapia

El uso de la música y la musicoterapia, en el presente trabajo, fue un ejemplo positivo de diálogo intercultural, de tejido de las necesidades de la comunidad y de las potencialidades de la música para promocionar la salud y dar continuidad a un proceso de decolonización y reetnización, o de *revitalización de lo muisca* (como lo denominó el propio cabildo en su proceso de retroalimentación). Es una construcción permanente de la salud desde su propio referente narrativo.

La música es un elemento cultural presente en buena parte de las actividades de la comunidad. Ella también ha posibilitado la construcción de comunidad y de significados de la salud, que –para este grupo étnico– tienen un valor del cual sus miembros son cada vez más conscientes. La música es además una herramienta que ayuda a fortalecer y a sanar a la comunidad con autonomía.

La principal conclusión a este respecto consiste en que la inmersión en la mimesis[256] produce, en el grupo, una vivencia de estados de conciencia especiales o experiencias cumbre que permiten la emergencia de nuevos saberes. Estos son identificados como la memoria ancestral y construyen la nueva ley origen (neomuisca), que es memoria y código para este pueblo.

La mimesis o vivencia de los elementos inductores indígenas, entre los cuales la música es parte integral gestáltica, tiene potencialidad de transformación o entelequia (en el sentido aristotélico), es una in-formación con capacidad de transformación en el amplio sentido que maneja este concepto complejo.

No se puede decir que el lenguaje musical es, por sí solo, el que opera el cambio; lo hace toda la parafernalia de lenguajes ligados a los momentos significativos, entre los que se incluyen el arte, la espiritualidad y la medicina tradicional de una comunidad dispuesta en una red de relaciones, en la cual se induce la transformación.

La musicoterapia es un acto que transforma, si se dan las condiciones necesarias para que se vivencie el *performance*. El acto de musicar permite la emergencia de un estado especial de conciencia y el contacto con la memoria ancestral.

La musicoterapia comunitaria, así como otras medicina alternativas, facilita un cambio en los principios y valores, que pasan de los que Occidente consideró los más importantes, como el dinero, el poder (sobre el otro) y el individualismo, a otros que se posicionan política y epistemológicamente, como la conciencia inmanente, la coherencia, la tolerancia, la dignidad, la identidad, la solidaridad, el autoentendimiento y las cualidades

[256] La mimesis toma los elementos simbólicos dentro de un lenguaje, les otorga nuevos significados y los lleva al *performance*.

emergentes (“epiculturales”).[257] Ellos dan nuevos sentidos y significados a las prácticas comunitarias, en especial, a las asociadas a la salud y la cultura.

## 7.6 Aporte a la investigación y a la salud pública

Los trabajos investigativos en el área de la salud en general y en particular en el campo de la salud pública deben tener como parte integral en su epistemología, conceptualización, formulación de los proyectos y resultados el componente cultural de las comunidades sobre las cuales se realizará dicha investigación, y deben sus resultados ser evaluados en conjunto con la comunidad productora y receptora como sujetos activos en la construcción del conocimiento. Este dialogo entre cultura y producción de conocimiento, o desde otro foco entre comunidad e investigador, debe hacerse en un lenguaje claro, decolonial y horizontal, en donde sea clara la posición de las dos partes independientemente de que se logren o no acuerdos sobre este particular.

El lenguaje no se limita solamente a la expresión verbal, digital o escrita; las culturas manejan un amplio rango de lenguajes; según las circunstancias los lenguajes no verbales y en particular el corporo-sonoro- musical puede ser el más apropiado para ese dialogo y transmisión mutua de in-formación.

La in-formación es un insumo, un proceso y a la vez un producto vital en el campo de la salud, y dentro de la cultura es pieza clave en los cambios que se produzcan; de la misma manera la in-formación debe buscar los lenguajes que mejor permitan el dialogo intercultural.

En la salud pública para esta comunidad indígena reconstruida se consideran de manera prevalente los elementos culturales, espirituales y la relación con el territorio, sin desconocer los otros elementos que hacen parte de la salud, como son la importancia de lo público, los determinantes y los cuidados en las diferentes etapas del ciclo vital o las implicaciones que ha producido la ciencia hegemónica desde sus referentes biomédicos; solo que exige la inclusión de sus principios y valores en un dialogo transformador mutuo.

Las acciones en salud y sus indicadores en este dialogo dependerán de los principios y objetivos construidos en ese proceso. Estamos ante un reto: la reconstrucción de una salud pública con inclusión y decolonización para los pueblos indígenas; esta es una situación en la cual ellos son actores directos y protagonistas en la construcción de principios, objetivos, acciones, indicadores y logros definidos desde una perspectiva intercultural que clama por hacerse presente en la agenda nacional y que permitiría un mejor abordaje de los problemas la salud de manera integral.

[257] Seguramente el término “epicultural” pueda parecer extraño; presentado de esta manera, se refiere a que en una cultura determinada emergerán –como cualidad de su propio sistema– saberes particulares, si se vive el *performance* con sentido y significado, en un contexto que considere posible el vitalismo.

Este trabajo de dialogo intercultural transformador involucra necesariamente otros sectores como el educativo, el jurídico, las entidades que manejan los temas territoriales (como la CAR) y el escenario político, siempre con la participación horizontal de la comunidad indígena.

De la misma manera la investigación con la participación de las comunidades y en sus propias narrativas ofrece una perspectiva diferente del campo de la salud y se vislumbran nuevas opciones en la construcción del conocimiento.

A partir del presente trabajo se concluye que la salud pública es un campo amplio y diverso que se puede nutrir de manera central con los principios, conocimientos, actividades y prácticas de los pueblos ancestrales, en un proceso de dialogo transformador que invita a "unir distinguiendo" lo pertinente en cada contexto; de parte las comunidades hay una posibilidad abierta, y es tal vez de la academia y de la medicina hegemónica oficial de donde se requiere una mayor amplitud en su disposición.

La disposición en el presente trabajo se plantea en la consideración de la perspectiva de la comunidad indígena muisca de Cota y en la diversidad de los lenguajes y técnicas analizados y utilizados, como lo son la música, la musicoterapia y su lenguaje corporo-sonoro – musical.

Quedan abiertos los espacios para que nuevas investigaciones amplíen los conocimientos de este trabajo en otras culturas, en otros grupos indígenas, o en el mismo campo con otros componentes y nuevas propuestas metodológicas participativas.

## 7.7 Recomendaciones para la salud pública

Para establecer lineamientos de políticas en salud pública es necesario conocer los conceptos de salud y de salud mental de la comunidad desde la narrativa y el significado que sus propios miembros han construido. En todo diálogo intercultural hay que constituir un proceso que permita llegar a la comprensión de lo que los otros consideran fundamental respecto del tema y de las problemáticas que ellos identifican.

Si se pretende trazar lineamientos políticos, entablar un diálogo intercultural sobre la salud y posiblemente realizar una intervención en salud pública con esta comunidad (o algunas similares a ella), ha de comprenderse el significado de la salud desde el *observador interno* e involucrar los *elementos vitalistas* que ahora la caracterizan, como la espiritualidad, la relación con el territorio o el sentido de colectividad, y de la misma manera, participar en las prácticas comunitarias. Desde este sistema de interacción y comprensión de las narrativas y de los significados de la comunidad reetnizada, la acción en salud tendrá realmente sentido para la institución, significado para la comunidad y logrará algunos resultados.

Por otra parte, los conceptos de salud que se manejan en lo académico son completamente diferentes a los que maneja la presente comunidad reetnizada. Si no se presenta un diálogo, una conversación intercultural y una construcción conjunta de conceptos y significados, es decir, una narración compartida entre los actores de salud de la comunidad y los operadores de salud institucionales externos oficiales, las acciones no

tendrán sentido y pueden resultar intrusivas para el modelo y la práctica comunitaria que caracteriza a esta población; un ejemplo de ello lo constituyen los cuidados prenatales y la atención del parto.[258]

Este tipo de trabajo, de proceso dialógico reflexivo con elementos culturales, como herramienta de salud pública, permite la conversación de múltiples participantes. En ella, la dinámica trasciende la relación colonialista (de una cultura sobre otra), para aparecer la "in-formación" en un amplio lenguaje (incluido el lenguaje corporo-sonoro-musical) con sentido y significado, que son elementos con capacidad de transformación (entelequia) para las partes involucradas en esta relación dialógica.

De esta manera, el diálogo crea narrativas compartidas que fortalecen y empoderan a las comunidades con autonomía, identidad, respeto por el *otro* y desarrollo de saberes, determinados y determinantes.

Se transforma así la estética colonialista de la dinámica del poder ejercido por una de las partes (hegemonía de la medicina biomédica y bioclínica oficial), por la dinámica de la adquisición de sentido y significado con respeto de cada contexto cultural, de sus principios y sus valores, sin dicotomías y sin subordinación.

Por otro lado, los programas enfocados hacia la salud mental han de integrar –en sus principios, metodologías y acciones– las prácticas comunitarias que desarrollan de manera integral los miembros de la comunidad: por ejemplo, las mingas, las actividades performáticas corporo-sonoro-musicales y las ceremonias con importante significado espiritual. Además, el contenido y los lenguajes deben entablar el nexo intercultural e incluir, como agenda importante, desde la salud pública integral, lo que la comunidad considera el origen de los problemas de salud (la primacía del ego, la pérdida de la ley de origen y la falta de integralidad con deterioro de la comunidad).

La comunidad tiene autonomía en su manejo de la salud, y el modelo médico hegemónico debe transformarse y nutrirse de la inteculturalidad, para acercarse a la comunidad de manera asertiva. El uso de herramientas culturales, como la musicoterapia comunitaria, con comprensión y respeto de la particularidad de esta comunidad reetnizada, es una estrategia válida que promueve la construcción y fortalecimiento comunitarios.

[258] Los parteros de esta comunidad tienen un manejo diferente en cuanto el cuidado de la mujer en sus períodos menstruales, en cuanto los cuidados del embarazo, la atención del parto y el manejo de la placenta; esta, en particular, requiere un rito y un enterramiento en condiciones coherentes con la ley de origen de la comunidad. Si este manejo es desconocido por los operadores de salud pública, en un diálogo intercultural, los programas de IAMI y cuidado de la mujer en edad fértil no tendrán sentido ni continuidad para este tipo de población.

# Bibliografía


Acosta, L. (1982). *Música y descolonización*. La Habana: Editorial Arte y Literatura.

Aigen, K. (2008a). An Analysis of Qualitative Music Therapy Research Reports 1987-2006: Articles and Book Chapters. *The Arts in Psychotherapy,* págs. 251-261.

_____. (2008b). An Analysis of Qualitative Music Therapy Research Reports 1987-2006: Doctoral Studies. *The Arts in Psychotherapy,* págs. 307-319.

Albó, X. (2004). Interculturalidad y salud. En G. Fernández, *Salud e interculturalidad en América Latina: perspectivas antropológicas* (págs. 65-72). Quito: Abia-Yala.

Alcaraz, G. & Correa, A. (2006). La ética de la investigación: el caso de los tule (kunas) de Urabá, Colombia. *Biomédica* 26, págs. 9-21.

Almeida-Filho, N. & Coutinho, D. (2007). Al causalidade, contingencia, complexidade o futuro do conceito de risco. *Rev Saúde coletiva Rio de Janeiro* 17 (1), págs. 95-137.

Alvarado, J. & Garrido, A. (2004). *Psicología social: perspectivas psicológicas y sociológicas*. Madrid: Mc Graw Hill.

Amaral de Sousa, E. & Luz, M. (abr.-jun. de 2009). Bases socioculturais das práticas terapéuticas alternativas. *História, Ciencias, Saúde-Manguinhos* 16 (2), págs. 393-405.

Andrade, E. (2003). *Los demonios de Darwin, semiótica y termodinámica de la evolución biológica*. Bogotá: Universidad Nacional.

Arango-Bayer, G. (2008). Los comités de ética de la investigación. Objetivos, funcionamiento y principios que buscan proteger. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo,* Vol. 10, No. 1, págs. 9-20.

Aretz, I. (1981). *Síntesis de la etnomúsica en América Latina*. Caracas: Monte Ávila Editores.

Arnold, M. & Osorio, F. (1988). Introducción a los conceptos básicos de la teoría general de sistemas. *Cinta Moebio* 3, págs. 40-49.

Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2009). *Propuesta de la política en el campo de la salud mental*. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría.

Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies. (2011). Guidelines for Ethical Research in Australian Indigenous Studies. En *A. I. Studies, Guidelines for Ethical Research in Australian Indigenous Studies*. Australia: Australian Institute of Aboriginal and Torres Strait Islander Studies.

Barth, F. (1976). *Los grupos étnicos y sus fronteras. La organización social de las diferencias culturales. Introducción*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Bateson, G. (2011). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrourtu.

Benenzon R., R. (2000). *Aplicaciones clínicas de la musicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.

_____. (1998). *La nueva muscicoterapia*. Buenos Aires: Lumen.

_____. (1981). *Manual de musicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Bermúdez, E. (1987). Música indígena colombiana. *Maguaré* 5, págs. 85-98.

Blanco, J. H. & Maya, J. M. (2007). *Fundamentos de salud pública*. Medellín: CIB.

Bolívar, A. (2002). ¿De nobis ipsis silemus? Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista electrónica de investigación educativa,* págs. 1-29.

Bonilla-Castro, E. & Rodríguez, P. (1997). *Más allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Bourdieu, P. (1991). Identidad y representación, elementos para una reflexión crítica de la idea de región. En P. Bourdieu, *Lenguaje y poder simbólico* (págs. 720-728). Cornwall: Polity Press.

_____. (1990). *Sociología y cultura*. México: Grijalbo.

Breihl, J. (2003). *Epidemiología crítica, ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Luagar Editorial.

Bronfenbrener, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados*. Barcelona: Paidós.

Bruscia, K. (1999). *Modelos de improvisación en musicoterapia*. Salamanca: Agruparte.

Cabiativa, M., & Rodríguez, N. (2010). El tejido como herramienta en la recuperación de la identidad de la comunidad indígena muisca de Suba. Tesis de Licenciatura básica con énfasis en Educación Artística, Universidad Minuto de Dios, Bogotá.

Cabildo Indígena Muisca de Suba. (1999). El *pueblo indígena muisca de la Sabana de Bacatá: una historia de desconocimientos*. Bogotá: Alcaldía Menor de Suba.

Capra, F. (2007). *El tao de la física*. Barcelona: Sirio.

Centro de Cooperación al Indígena, CECOIN. (2008). *La tierra contra la muerte. Conflictos territoriales de los pueblos indígenas en Colombia*. Medellín: CECOIN.

Cerda, H. (2011). *Los elementos de la investigación: cómo reconocerlos, diseñarlos y construirlos*. Bogotá: Editorial Magisterio.

Chaves, M. (2002). Discursos subalternos de identidad y movimiento indígena en el Putumayo. En O. Fals Borda, *Movimientos sociales, Estado y democracia en Colombia* (págs. 243-259). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Chaves, M. & Zambrano, M. (Abril de 2006). From Blanqueamiento to Reindigenización: Paradoxes of Mestizaje and Multiculturalism in Contemporary Colombia. *Revista Europea de Estudios Latinoamericanos y del Caribe* 80, págs. 5-23.

CIOMS. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. Ginebra: Programa Regional de Bioética OPS/OMS.

Congreso de la República (2013). Informe de conciliación al proyecto de ley estatutaria 209 Senado, 267 Cámara "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones". Bogotá: Congreso de la República.

Corredor, J. (2010). Reconfiguración de la etnicidad como despliegue del poder antiestatal a partir de las experiencias de paz, no violencia y resistencia indígenas en Colombia. Tesis de Maestría en Estudios Políticos. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Denzin, N. & Lincoln, Y. (1994). Paradigmas en pugna en investigación cualitativa. En N. Denzin & Y. Lincoln, *Handbook of Qualitative Research* (págs. 105-117). London: Sage Editions.

_____. (2006). Paradigmas en pugna en investigación cualitativa. En N. Denzin & Y. Lyncoln, *Handbook of Qualitative Research*. London: Sage Editions.

Díaz, O. S., Callejas, M. & Camargo, P. (2010). *Cosmovisión ancestral y comprensión de los conceptos salud, cuidado y enfermería en habitantes del resguardo muisca de Chía*. Bogotá: Universidad del Bosque.

Do Prado, M., De Sousa, M. & Carraro, T. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales*. Washington: Paltex.

Durán, C. A. (2005). Ser un muisca hoy. La identidad muisca como proyecto colectivo de organización política y cultural en la localidad de Bosa (Bogotá, D.C.). En A.M. Gomez, *Muisca. Representaciones, cartografías y etnopolíticas de la memoria* (págs. 348-379). Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Fonseca, A. (2009). *Ioke qhubun tchy. Recuperación de la lengua mhuysqa*. Bogotá: Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca.

Frenk, J. (1992). *La crisis de la salud pública: Reflexiones para el debate*. Washington, D.C.: OPS.

Fuentes, D. & Revilla, D. (2007). Consideraciones éticas para la realización de investigaciones en comunidades nativas de la selva amazónica del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública,* págs. 51-66.

Galtung, J. (1990). Cultural Violence. *Journal of Peace Research,* Vol 27, No. 3, págs. 291-305.

García Canclini, N. (1999). *Interculturalidad e hibridación latino*. México D.F.: Universidad Autónoma Metropolitana de Iztapalapa.

_____. (diciembre de 2003). Noticias recientes sobre hibridación. *Revista transcultural de música* 7.

Garzón, D. I. (2008). Autorrferencia generativa y estilo terapéutico: su inserción en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas,* Vol. 4, No. 1, 159-171.

Giedelmann, M. J. (2011). Reconstrucción de festejos muiscas desde las perspectivas etnohistóricas y arqueológicas. *International Journal of South American Archaeology* 8, págs. 14-18.

Gómez, A. (2005). *Representaciones, cartografía y etnopolítica de la memoria*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

González, J. (2009). Hacia una nueva salud pública: la salud pública mental. En *Cuadernos del Doctorado 9. Salud mental: problema y reto de la salud pública*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Guber, R. (2001). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Editorial Norma.

Guerra Manzo, E. (mayo-agosto de 2010). Las teorías sociológicas de Piere Bourdieu y Norbert Elias: los conceptos de campo social y hábitus. *Estudios sociológicos* XXVIII (83): págs. 383-409.

Hahnemann, S. (1921). *El organon de la medicina*. Sexta edición. (W. Boericke, trad.) Buenos Aires: Editorial Albatroz.

Hernández, A. (2001). *Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve*. Bogotá: El Buho.

Hernández, C. (2005). *Estado del arte en investigación sobre la salud mental y enfermedades transmisibles en los pueblos indígenas de América*. Medellín: Universidad de Antioquia, Organización Indígena de Antioquia.

Indigenous Peoples' Health Research Centre. (2004). The Ethics of Research Involving Indigenous Peoples. En Ermine, W., Sinclair, R. & Bonnie, J. *The Ethics of Research Involving Indigenous Peoples*. Regina (SK, Canada): Indigenous Peoples' Health Research Centre.

Instituto Caro y Cuervo. (1987). *Diccionario y gramática chibcha*. (M. S. Gonzalez, trad.). Bogotá: Biblioteca Ezequiel Uricochea.

Jimeno, M. (2008). *Lenguaje subjetividad y experiencias de violencia, en sujetos del dolor, agentes de dignidad VEENA DAS*. Bogotá: Francisco Ortega.

Klefbeck, J. & Dabas, E. (Marzo de 2000). Terapia de red: un método de tratamiento en situaciones de crisis. *Sistemas familiares,* págs. 47-63.

Lacaze, D. (2013). Proyecto de construcción de la circunscripción territorial de la nacionalidad kichwa de pastaza. IV Congreso Colombiano e Etnobiología, Bogotá.

Leale, H. & Peirano, R. (2010). Vulnerabilidad y arte. Experiencias creativas como espacios de salud en áreas marginales urbanas. En *Praxis psicosocial comunitaria en*

*salud, campos epistémicos y prácticas participativas* (págs. 233-237). Buenos Aires: Eudeba.

Lichtensztejn, M. (2009). *Música y medicina: la aplicación especializada de la música en el área de la salud*. Buenos Aires: Ediciones Elemento.

Lolas, F., Quezada, A., Rodríguez, E. eds. (2006). *Investigación en salud. Dimensión ética*. Santiago: CIEB-Universidad de Chile.

Lucas-Carrasco, R. (1998). *Versión escala de WHOQOL*. Washington, D.C.: WHO, División de Salud Mental.

Martínez, F. (2010). *Cultura y salud prehispánicas*. Tunja: Academia Boyacense de Historia.

Martínez, S. (2009). *Poderes de la mimesis, identidad y curación indígena muisca de Bosa*. Bogotá: Ediciones Uniandes.

Martínez, S., Casallas, M. & Chiguazuque, N. (2007). *Los deres del agua. Memoria, contaminación ambiental y cultura en el Cabildo Indígena Muisca de Bosa*. Bogotá: Hospital Pablo VI de Bosa.

Martínez Sarasola, C. (junio de 2012). Pueblos originarios, procesos de reetnización y reconstrucciones comunitarias: el caso de la comunidad günün ä küna-mapuche Vicente Catrunao Pincén en las pampas argentinas. *América Latina en Movimiento* 4, págs. 57-81.

Maturana, H. (1997). *La objetividad: un argumento para obligar*. Santiago de Chile: Dolmen.

Mazorco Iruteta, G. (2010). La decolonización en tiempos de Pachakutik. *Polis, revista de la Universidad Bolivariana* 9 (27), págs. 219-242.

McNamee, S. & Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.

Mejía, J. (Noviembre de 2011). Perspectiva de la investigación social de segundo orden. *Cinta de Moebio* 14, págs. 1-12.

Méndez Reyes, J. (2013). Universidad, decolonización e interculturalidad otra. Más allá de la "hybris de punto cero". *Revista de Filosofía de la Universidad de Zulia,* págs. 66-86.

Ministerio de Educación Nacional. (2005). *Lineamientos de política para la atención educativa a poblaciones vulnerables*. Bogotá: MEN.

Miñana Blasco, C. (2009). Investigación sobre las músicas indígenas en Colombia. Primera parte. *A contratiempo* 13 (13), págs. 1-53.

_____. (2010). Investigación sobre músicas indígenas. Segunda parte. Campos disciplinares, institucionalización e investigación aplicada. *A contratiempo* 14.

_____. (2008). Música y fiesta en la construcción del territorio nasa (Colombia). *Revista Colombiana de Antropología* 44 (I), págs. 123-155.

Molina, C. (2005). *Catedra Unesco*. Bogotá: Editorial Universidad Externado de Colombia.

Morales, L.A. (2008). Efectos de un programa piloto de musicoterapia sobre la evolución de los síntomas psicóticos y la calidad de vida en una población de pacientes pertenecientes al programa Hospital Día del Hospital Santa Clara, en la ciudad de Bogotá. Estudio experimental. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

_____. (2012). La reconstrucción del concepto integral de salud y la musicoterapia comunitaria. Bogotá: en prensa.

_____. (2014). Reflexiones sobre multiculturalidad, grupos étnicos, prácticas terapéuticas y movimientos de reindigenización en Colombia. En prensa.

Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Paris: Unesco.

_____. (1995). Sociología. Madrid: Tecnos.

Nakagawa, S. & Suwa, K. (March, 2010). A Cultural Approach to Recovery Assistance Following Urban Disasters. *City Culture and Society,* Vol. 1 (1), págs. 27-36.

Nalin, P. (Dir.). (2005). *Ayurveda, el arte de vivir* [Película].

Ochoa, A. M. (1997). Tradición, género y nación en el bambuco. *A contratiempo* 9, págs. 34-44.

Organización Mundial de la Salud. (2003). *Poblaciones indígenas e investigaciones sanitarias participativas.planificación y gestión. Preparativos de acuerdos de investigación*. Ginebra: OMS.

Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2006). *La salud de los pueblos indígenas de las Américas*. Washington D.C.: OPS-OMS.

Padilla, J. (1999). *Tratado de sanación en el arte del soplo*. Madrid: Editora Escuela Neijing.

Palchucan, R., Palchucan, O. & Palchucan, G. (2011). Instrumentos musicales autóctonos de los pueblos indígenas del alto Putumayo. Bogotá: Publipaper Creativos S.A.S.

Panqueba, J. (2005). El otro lado de Bogotá. Memoria cotidiana e identificación histórica de la comunidad indígena muisca de Bosa. Tesis de Maestría en Ciencias Sociales, Especialidad en Estudios Étnicos, Universidad de los Andes, Bogotá.

Pavlicevic, M., Ansdell, G., Ruud, E. & Stige, B. (2004). *Community Music Therapy*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Pedraza, H. (2003). *Ambiente, cultura y espíritu: una mirada a lo invisible* (Vol. 21). Bogotá: CAR.

Pellizzari, P. (2011). *Crear salud: aportes de la musicoterapia preventiva-comunitaria*. Buenos Aires: Patricia Pellizzari Editora.

Pellizzari, P. & Rodríguez, R. (2005). *Salud, escucha y creatividad, musicoterapia preventiva psicosocial*. Buenos Aires: Ediciones Universidad del Salvador.

Pérez, M. (2006). Reseña de "Los indios medievales de fray Pedro de Aguado: construcción del idólatra y escritura de la historia de una crónica del siglo XVI" de Jaime Humberto Borja Gómez. *Fronteras de la historia* 11, págs. 466-469.

Pineda, C. R. (enero-diciembre de 2003). El poder de los hombres que vuelan, Gerardo Reichel Dolmatoff y su contribución a la teoría del chamanismo. *Tabula rasa* 1, págs. 15-47.

Pinheiro R. & Luz, M. (2007). Práticas eficazes x modelos ideais: ação e pensamento na construção da integralidade. En R.A. Pinheiro, *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ-CEPESC-ABRASCO.

Pinzón, C. & Suárez, R. (1991). *Otra América en construcción. Medicinas tradicionales, religiones populares*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología.

PNUD. (2011). *La otra visión: pueblos indígenas y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM. Documento de trabajo y análisis*. Bogotá: Fondo para el Logro de los ODM-PNUD.

Puig Llobet, M. & Lluch Canut, M. (2012). Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. *Metas en enfermería* 15 (9), págs. 698-701.

Quevedo, E. et al. (2007). *Historia de la medicina en Colombia*. Tomo I. Bogotá: Tecnoquímicas S.A.

Quintero, A. (1999). *Salsa, sabor y control: sociología de la música tropical*. México: Siglo XXI Editores.

Restrepo, V. & Orduz, X. (2006). *Estado del arte del conocimiento sobre la salud de los pueblos indígenas de América: salud mental de los pueblos indígenas*. Medellín: Universidad de Antioquia y Organización Indígena de Antioquia.

Roldán, R. (2004). *Manual de formación de los derechos indígenas, territorios, recursos naturales y convenios internacionales*. Quito: COICA.

Ruud, E. (2000). Music Therapy – History and Cultural Contexts. Two Major New Texts on Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 9 (2), págs. 67-76. Disponible en: *Voices*. A World Forum for Music Therapy, https://voices.no/index.php/voices/article/view/66/53 (consultado el 5 de septiembre de 2013).

Salamanca, A. B. & Martín-Crespo, M. C. (marzo-abril de 2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure investigación* 27.

Schapira, D., Ferrari, K., Sánchez, V. & Mayra, H. (2007). *Musicoterapia: abordaje plurimodal*. Buenos Aires: ADIM Ediciones.

Schnitman, D. et al. (2002). *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad*. Buenos Aires: Paidós.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2006). *Política distrital de salud mental*. Bogotá: Alcaldía Mayor-Secretaría Distrital de Salud.

Semper, F. (2006). Los derechos de los pueblos indígenas de Colombia en la jurisprudencia de la Corte Constitucional. *Anuario de Derecho Constitucional Latinoamericano,* págs. 1-18.

Sluzky, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.

Stake, R. E. (2005). Qualitative Case Studies. En N.K. Denzin & Y.S. Lincoln, *The Sage Handbook of Qualitative Research* (págs. 443-466).

Stige, B.L. (2005). Ethnography and ethnographically informmed research. En B. Wheeler, *Music Therapy Research* (págs. 392-403). New Braunfels (TX): Barcelona Publishers.

_____. (2002). The Relentless Roots of Community Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy,* https://voices.no/index.php/voices/article/view/98/75 (consultado el 2 de septiembre de 2013).

Stokes, M. (2004). Music and the Global Order. *Annual Review of Anthropology* 33, págs. 47-72.

Struthersa, R. (2004). Traditional Indigenous Healing. Part 1. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 10, págs. 141-149.

Taussig, M. (2012). *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje. Un estudio sobre el terror y la curación* (2a. ed.). Popayán (Cauca): Taller Editorial Universidad del Cauca.

Tezanos, A. (1999). *Una etnografía de la etnografía*. Bogotá: Ediciones Antropos.

Tisminetzky, J.M. (Septiembre-octubre 1997). La respuesta sistémica-cibernética-constructivista a las situaciones de crisis en un servicio de salud mental de un hospital general del gran Buenos Aires. *Perspectivas sistémicas* (Revista online) 48.

Tönnies, F. (1947). *Comunidad y sociedad*. Buenos Aires: Lozada.

Toynbee, A. (1970). *Estudio de la historia*. Madrid: Alianza Editorial.

Turner, V. (1991). *The Ritual Process: Structure and Anti-structure*. Ithaca (NY): Cornell University Press.

Ulloa, A., Escobar, E. & Donato, L. (2008). *Mujeres indígenas y cambio climático. Perspectivas latinoamericanas*. Bogotá: Fundación Natura.

Unicef. (2012). *Suicidio adolescente en pueblos indígenas. Tres estudios de caso*. Panamá: IWGIA.

Uwe, F. (Junio 1992). Triangulation Revisited: Strategy of Validation or Alternative? *Journal for the Theory of Social Behaviour* 22 (2), págs.175-197.

Valenzuela, S. (11 de abril de 2013). Al borde del destierro. Bogotá, *Periódico El Espectador,* pág. 1.

Velasco Parada, M. V. (2012). *Plantas y saberes Fxizawesx tul*. Cali: Asociación de Cabildos Nasa.

Vijnovsky, B. (1983). *Traducción y comentarios del Organon de Hahnemann*. Buenos Aires: Albatrós.

Wade, P. (1997). Entre la homogeneidad y la diversidad: la identidad nacional y la música costeña en Colombia. En M.V. Uribe & E. Restrepo, *Antropología en la modernidad: identidades, etnicidades y movimientos sociales en Colombia* (págs. 61-91). Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología.

Walsh, C. (Abril 2001). ¿Qué conocimiento(s)? Reflexiones sobre políticas de conocimientos, el campo académico y el movimiento indígena ecuatoriano. *Boletin ICCI,* Vol. 3, No. 25. Disponible en: http://icci.nativeweb.org/boletin/25/walsh.html (consultado el 13 de febrero de 2013).

Walsh, F. (1998). *Resiliencia familiar: estrategias para su afrontamiento*. Buenos Aires: Amorrourtu Editores.

Wiesner, L.E. (1997). Etnografía muisca: el resguardo de Cota. *Biblioteca Virtual Luis Ángel Arango,* www.banrepcultural.org/blaavirtual/geografía/geohum2/muisca1.htm (consultado el 26 de febrero de 2013).

_____. (1981). Historia y producción del resguardo indígena de Cota (Cundinamarca) 1538-1876. Bogotá: Tesis para obtener el título de Antropólogo, Universidad de los Andes, Bogotá.

_____. (1987). Supervivencia de las instituciones muiscas. El resguardo de Cota (Cundinamarca). *Maguaré* 5 (5), págs. 235-259.

World Health Organization. (2001). *World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope*. Washington, D.C.: WHO.

Wigram, T., Nygaard, I. & Ole Blonde, L. (2002). *A Comprenhensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Zapata, G. P., Goubert, B. & Maldonado, J. (2005). *Universidad, músicas urbanas, pedagogia y cotidianidad.* Bogotá: Editorial Universidad Pedagógica Nacional.

Zent, E. (2013). Ecogonía jöti: construcción de cuerpos y bosques en la Amazonia venezolana. IV Congreso Colombiano de Etnobiología, Bogotá.

Zuluaga, G. (2013). Una ética para la investigación médica en las comunidades indígenas. En A. Vélez, A. Ruiz & M. Torres, *Ritos y dilemas de los comités de ética en investigación*. Colección Textos de Medicina y Ciencias de la Salud (págs. 259-281). Bogotá: Editorial Universidad del Rosario.

# Anexo A: Consentimiento informado para la comunidad

INSERTAR AQUÍ

# Anexo B: Descripción de las guías de la aplicación de los instrumentos y actividades de investigación

En esta parte se hará un resumen de las actividades realizadas en el trabajo de campo, en el cual se especifica fechas, número de actores involucrados y esquema.

Cartografía social: convocatoria, preguntas orientadoras, construcciones de los mapas, análisis y retroalimentación.

Entrevistas: dos esquemas realizados uno al principio y otro al final del proceso.

Grupos focales: preguntas orientadoras y trabajo con el material emergente.

Observación participante: diferentes observaciones con acompañamiento y participación en los eventos que fueron importantes para la comunidad.

## Cartografía social

Participaron catorce personas que se convocaron según la experiencia y conocimiento de su papel en la comunidad. Algunos de los convocados no asistieron.

En esta actividad se concentró a los participantes en un espacio de reunión ("la cocina de la comunidad") y se administraron las preguntas sucesivamente, según la evolución en dos grupos de manera simultánea, con las aclaraciones necesarias. Los profesionales que coordinaron la realización y análisis de esta actividad fueron la psicóloga candidata a Doctora en Ciencias Sociales Irma Alicia Flores Hinojosa (experta en Cartografía Social) y el autor del presente trabajo.

La cartografía fue una estrategia para recoger información acerca de las características de la población y conocer lo que sus miembros identificaron como problemas de la comunidad. Se buscó conocer sus principios, valores y creencias, así como establecer sus narrativas acerca de las propias prácticas culturales, organizaciones sociales, instituciones y relaciones existentes entre ellas; además, se buscó establecer los espacios en los que están involucrados, según su tradición como comunidad reetnizada.

La experiencia tuvo un valor de acercamiento y conocimiento inicial de la comunidad. En su dinámica y aplicación, se utilizó un esquema sistémico constructivista y los resultados emergentes fueron diferentes en cuanto lo esperado en temas como el valor de lo

espiritual, las conexiones dentro de la comunidad muisca y el distanciamiento de la comunidad reetnizada con el pueblo urbano de Cota.

## Entrevistas a profundidad

Se realizaron dos tipos de entrevistas, en dos momentos diferentes de la comunidad y del proceso.

Las primeras tuvieron lugar en mayo de 2013. Su objetivo se centró sobre la salud mental, la cultura, la música y los desastres. Las segundas se realizaron en febrero de 2014, a la luz de una reorientación de los objetivos, y el esquema se orientó de manera semiestructurada con el siguiente esquema:

1. ¿Qué es la salud? ¿Qué es la salud mental? ¿Qué la favorece, qué la deteriora?

2. ¿Qué de lo que hay en la cultura de su comunidad (indígena muisca de Cota) está ligado a la música? ¿Cómo usan la música usted y otros miembros de su comunidad?

3. ¿Qué conexiones reconoce usted entre música y salud, entre música y salud mental?

4. ¿Qué aportes potenciales tiene la música?

5. ¿Qué aportó el proceso de musicoterapia a los procesos de salud o de salud mental de la comunidad?

## Grupos focales

Igual que con las entrevistas, los grupos focales realizados al inicio del trabajo de campo, en mayo de 2013, se movieron sobre los tópicos de salud mental, música y desastres. Además, se tuvieron en cuenta las problemáticas de la comunidad que emergiesen en la actividad grupal y en la evaluación realizada. Al final se siguió un esquema de preguntas similar al de las entrevistas en la etapa final (febrero de 2014).

## Observación participante

De acuerdo con Rosana Guber, se estructuró un método en el cual se participó en las diferentes actividades internas y externas de la comunidad reetnizada. El propio investigador fue el instrumento, el observador interno participante; de manera vivencial se buscaron repuesta a las preguntas, interactuando con los diferentes miembros en una secuencia argumental y participativa.

El producto de la observación participante es la narrativa del investigador, que lleva implícita su reflexión y su interpretación o hermenéutica.

Los datos resultantes fueron la propia vivencia, los audios, los videos y las notas de campo.

**Cuadro de resumen de participantes fechas**

| ACTIVIDAD | NÚMERO PARTICIPANTES | FECHAS | PRODUCTOS |
|---|---|---|---|
| Cartografía social | 14 | Abril 2013 | Mapa o cartografía construida por dos grupos, videos, audios, fotos de la experiencia, transcripciones y análisis. |
| Entrevistas | 10 | Mayo 2013 y febrero de 2014 | Videos, audios, fotos de la experiencia, transcripciones y análisis. |
| Grupos focales | 24 | Mayo 2013 y febrero de 2014 | Videos, audios, fotos de la experiencia, transcripciones y análisis. |
| Observación participante | Toda la comunidad en diferentes eventos | Diferentes eventos en el transcurso de los años 2013 y 2014. | Videos, audios, fotos de la experiencia, transcripciones y análisis.<br>Se realizó una selección de los materiales que se consideraron más representativos de las experiencia: la minga, el 23 de febrero de 2014; la experiencia de yagé, el 30 de mayo de 2013; las fotos de la casa; los objetos tejidos por una anciana de la comunidad, en mayo de 2013; y los espacios- eventos de música y danza, en el bazar de la comunidad, de sanación comunitaria y de congreso de los pueblos. También se participó con otros cabildos en interacción con el de Cota en el IV Congreso Nacional de Etnobiología. |

# Anexo C: Procedimiento musicoterapéutico

## Descripción del procedimiento musicoterapéutico comunitario

En esta parte se hará un resumen de la preparación y de las actividades que se realizaron como parte del procedimiento musicoterapéutico.

Como objetivo principal de este procedimiento se planteó la organización del proyecto comunitario. De manera más específica se definieron los objetivos de generar participación, experiencia y organización comunitaria, propiciar identidad personal y colectiva, profundizar el conocimiento socio-político y cultural, estimular la reflexión compartida y, en general, generar unidad dentro de la comunidad.

## Aproximación al ISO cultural

Participaron trece personas, quienes fueron abordadas en una de las actividades de la comunidad, y otras a quienes se realizó la encuesta en su domicilio. La táctica buscó, mediante el formato "Historia musical", establecer según las respuestas, cuáles pueden ser los elementos corporo-sonoro-musicales que caracterizan la comunidad como un todo. Técnicamente se denomina ISO y su esquema es el siguiente:

**HISTORIA MUSICAL**

La siguiente información es personal y hace parte de los datos que pueden orientar la intervención musicoterapéutica comunitaria. Te pedimos que te tomes tu tiempo y agradecemos que la respondas de la manera más sincera posible. Es confidencial y solo tendrá uso en los objetivos del trabajo con la comunidad.

Nombre_____ edad____ Fecha_____

1. ¿Qué sonidos recuerdas como los más antiguos en tu infancia?

2. ¿Recuerdas alguna (s) canción(es) de tu primera infancia?
   SI ____ NO ____Cuál(es)

3. ¿Recuerdas alguna canción o melodía que cantaba tu madre?
   SI ____ NO ____ ¿Cuál?

4. ¿Recuerdas alguna canción o melodía que cantaba tu padre?

SI____ NO ____ ¿Cuál?

5. ¿Puedes cantar alguna canción que te cantaron sus padres?
   SI ____ NO _____ ¿Cuál?

6. ¿Has recibido clases de música o danza?
   SI ____ NO ____ ¿Cuál?

7. ¿Interpretas algún instrumento?
   SI ____ NO____ ¿Cuál?

8. ¿Algún miembro de tu familia toca instrumentos, canta o pertenece a grupos musicales?
   SI ____ NO ____ ¿Cuál?

9. ¿Te gusta escuchar música?
   SI ____ NO___ ¿Por qué?_____

10. ¿Qué estilos de música prefieres?
    Vallenato ____ Salsa ____ Rock ____ Merengue ____ Reggaetón _____ Ranchera____ Pop ____Otros _____
    ¿Por qué? _____

11. ¿En qué situaciones escuchas música usualmente?

12. ¿Cuáles de estas actividades musicales te gusta realizar?

13. Bailar ____ Cantar ____ Escuchar música ____ Tocar instrumentos ____ Ir a conciertos ____ Otras_____

14. ¿Cuáles son tus cantantes o grupos musicales preferidos?

15. ¿Cuáles son tus canciones preferidas?

16. ¿Qué instrumentos musicales conoces?

17. ¿Cuáles sonidos o instrumentos te desagradan y por qué?

18. ¿Cuáles sonidos o instrumentos te agradan y por qué?

19. ¿Hay alguna canción que te desagrade y por qué?

El resultado de esta encuesta se presenta en la siguiente tabla:

| GRUPOS | ISO | INTERPRETACIÓN DE INSTRUMENTOS | MÚSICA QUE RECHAZA |
|---|---|---|---|
| Niños y adolescentes (10- 20 años) | Rock | Guitarra | Regaeton<br>Rap |
| Adulto 20-30 años | Rock y andina | Guitarra, quena, zampoña, charango | Regaeton |
| Adulto mayor de 30 años | Popular<br>Bailables de los 80 y los 90<br>Mexicana<br>Colombiana | No | |

Como se puede observar, no hay un ISO que le caracterice como comunidad. Es necesario, de acuerdo con cada grupo de intervención, definir las fuentes a usar o utilizar elementos de ISO más universales.

Teniendo en cuenta los intereses indígenas muiscas, en comparación con su ISO, se podría decir que existe cierta disociación entre los intereses y las preferencias, lo cual fue parte de la información necesaria para definir las tácticas de intervención.

## SESIONES MUSICOTERAPÉUTICAS

De acuerdo con los grupos conformados, se definieron objetivos, y se estructuró el contenido de las sesiones. La forma de las sesiones tuvo una estructura de tres partes (inicio, medio y final) y se implementaron en diferentes locaciones de la comunidad. La organología varió según los objetivos.

En general se buscó participación, unidad y organización comunitaria, profundizar la identidad, el conocimiento mutuo y la reflexión compartida.

Se trabajó con las autoridades en el sitio ceremonial.

Se realizaron sesiones con niños y con adolescentes de la comunidad, a los cuales denominan la “tropa”.

Otro grupo se trabajó asociado a los espacios de enseñanza de lengua. Se enfatizó en la organología, la construcción e interpretación de instrumentos ancestrales y la realización de improvisaciones con los mismos, en la búsqueda de un sentido y significado de conexión con la ancestralidad.

En las sesiones finales se estimuló a que los mismos miembros de la comunidad realizaran las sesiones, en gran parte, con los instrumentos fabricados por ellos mismos, con una conciencia especial sobre la música y el territorio.

Con la comunidad se realizó la evaluación y se concluyó que se habían obtenido los siguientes logros:

- Fortalecimiento de la identidad.
- Organización comunitaria con unión, colaboración y trabajo en equipo.
- Resignificación de la música.

- Empoderamiento de los miembros, tanto en su capacidad para diseñar instrumentos ancestrales, como para interpretarlos con sentido y significado y para aportar con el lenguaje corporo-sonoro-musical a la salud de su comunidad.
- Profundización de los conocimientos sobre su cultura y su música.
- Reflexión sobre el proceso y las relaciones comunitarias.

# Anexo D: Definición de las categorías o nodos

**(Con estos se agrupó la información de todas las narrativas de la comunidad reetnizada indígena muisca de Cota, 2012-2014)**

| CATEGORÍA O NODO | DEFINICIÓN | CRITERIOS |
|---|---|---|
| Aportes a los procesos de salud | procesos que la favorecen | en la narrativa del participante |
| Favorece la salud | positivamente, es benéfico para la salud | en la narrativa del participante |
| Aportes a los procesos de salud mental | proceso que la desfavorecen | en la narrativa del participante |
| Favorece la salud mental | es negativo para la salud | en la narrativa del participante |
| Comunicación | interacción que entrega información a sí mismo o a los otros (emisor-mensaje-receptor) | en la narrativa del participante |
| Comunicación adecuada | corresponde la situación | en la narrativa del participante |
| Comunicación clara | es comprendida por el receptor del mensaje | en la narrativa del participante |
| Comunicación coherente | esta en consonancia con la intención del emisor | en la narrativa del participante |
| Comunicación confusa | el mensaje no es comprendido por el receptor | en la narrativa del participante |
| Comunicación inadecuada | no corresponde a la situación | en la narrativa del participante |
| Comunicación incoherente | no está en consonancia con la intención del emisor | en la narrativa del participante |
| Comunicación retroactiva | relación biunívoca clara y coherente emisor-mensaje- receptor | en la narrativa del participante |
| Conexiones entre música y salud | muestra la mutua influencia música -salud | en la narrativa del participante |
| Conexiones entre música y salud mental | muestra la mutua influencia música -salud mental | en la narrativa del participante |
| Cultura | epistemología, pensamientos, creencias, usos y costumbres del grupo humano | en la narrativa del participante |
| Desfavorece la salud | deteriora directamente a la salud de la manera en que es comprendida | en la narrativa del participante |
| Desfavorece la salud mental | deteriora directamente a la salud mental de la manera en que es comprendida | en la narrativa del participante |
| Enfermedad en específico | hacen alusión específica a entidades entendidas por ellos patológicamente | en la narrativa del participante |
| Identidad | Aquello que permite sentir pertenencia a este grupo humano en específico | en la narrativa del participante |
| Jerarquía y control | la forma en la que se maneja la | en la narrativa del participante |

| | | |
|---|---|---|
| | autoridad y decisiones en la comunidad o grupo humano | |
| Límites | los espacios de independencia y autonomía | en la narrativa del participante |
| Límites confusos | no son claros para los miembros del grupo | en la narrativa del participante |
| Límites claros | son bien entendidos los límites | en la narrativa del participante |
| Medicina | saberes ancestrales o medicina tradicional indígena | en la narrativa del participante |
| Ritual especifico de sanación | procedimiento específico con elementos rituales de curar | en la narrativa del participante |
| Música y cultura | elementos musicales presentes en la cultura | en la narrativa del participante |
| Construcción de elementos sonoros o instrumentos | estrategia de construcción específica de objetos sonoros | en la narrativa del participante |
| Habla de música o canciones | diálogo verbal sobre elementos musicales | en la narrativa del participante |
| Usos de la música | audición, interpretación o creación de música en sus actividades | en la narrativa del participante |
| Utilización de sonidos | sonidos que acompañan otras actividades | en la narrativa del participante |
| Musicoterapia | estrategia estructurada del uso de la música con fines terapéuticos | en la narrativa del participante |
| Normas y conocimientos | saberes de la comunidad y las reglas emanadas de ellos | en la narrativa del participante |
| Red de vínculos | tipos de relaciones que establece un individuo según sus contactos y significados | en la narrativa del participante |
| Alianzas | funcionan en conjunto generalmente en defensa | en la narrativa del participante |
| Amalgamados | demasiado vinculados | en la narrativa del participante |
| Conectados | se relacionan y tiene cierto nivel de independencia | en la narrativa del participante |
| Conflictos | lucha de poder u opinión | en la narrativa del participante |
| Conflictos de género | particularmente por genero | en la narrativa del participante |
| Cooperación | se ayudan mutuamente | en la narrativa del participante |
| Desligados | no tienen relación o le es indiferente | en la narrativa del participante |
| Escalada | un conflicto que crece hasta las más altas proporciones | en la narrativa del participante |
| Redes familiares | contactos dentro de la familia | en la narrativa del participante |
| Redes sociales | contactos dentro de la comunidad o fuera de ella | en la narrativa del participante |
| Reducción | se resuelve un conflicto o escalada | en la narrativa del participante |
| Tensión | se crea un conflicto | en la narrativa del participante |
| Roles | quien hace que papel a alguien | en la narrativa del participante |
| Roles de control | toma decisiones por otros, ejerce cierto poder | en la narrativa del participante |
| Roles de dependencia | esperan las decisiones de otro, su influidos por él | en la narrativa del participante |
| Roles de indiferencia | independencia de opinión y de influencia | en la narrativa del participante |
| Roles de poder | indica cómo deben ser las normas y las hace cumplir | en la narrativa del participante |
| Significados de la salud | la forma en que comprenden la salud | en la narrativa del participante |
| Territorio | la relación o vínculo del individuo o la comunidad con la tierra | en la narrativa del participante |
| Territorio como Identidad | pertenencia mutua y características compartidas con el territorio en específico | en la narrativa del participante |

| | | |
|---|---|---|
| Territorio como propiedad | prima la posesión sobre otros vínculos con la tierra | en la narrativa del participante |
| Territorio cósmico | es una relación no solo con este territorio específico sino con el resto del todo o cosmos | en la narrativa del participante |
| Territorio relacionado con madre Tierra | es la madre que origina, nutre y cuida | en la narrativa del participante |
| Vivencia de desastres | hacen referencia a las situaciones que rompen la capacidad de respuesta de la comunidad | en la narrativa del participante |

# Anexo E: Fuentes de los materiales narrativos, estrategias de organización de la información y correlación con los objetivos

## Materiales narrativos y resultados del procesamiento

Las fuentes corresponden al material de las narrativas de todos los participantes y los documentos seleccionados. El material transcrito que fue analizado es el siguiente:

- Cartografía Social= 1
- Entrevistas iníciales= 4
- Entrevistas finales= 6
- Grupos focales iníciales= 3
- Grupos focales finales= 1
- Etnografías: distribuidas en diferentes materiales
- Sesión de yagé= 1
- Minga= 1
- Encuentro de los pueblos= 2
- Fotos de contexto= 12

Los resultados del procesamiento organizado corresponden al producto de la codificación (categorías) y al procesamiento de las narrativas en el programa Nvivo. Este resultado es presentado como un solo bloque por cada uno de los nodos. Se muestra en el siguiente listado:

- Aportes a los procesos de salud
- Aportes a los procesos de salud mental
- Comunicación
- Conexiones entre música y salud
- Conexiones entre música y salud mental
- Cultura
- Desfavorece la salud
- Desfavorece la salud mental
- Discriminación
- Enfermedad en específico
- Identidad
- Jerarquía y control
- Límites
- Medicina
- Música y cultura

- Musicoterapia
- Normas y conocimientos
- Red de vínculos
- Roles
- Significado de la salud
- Territorio
- Vivencia de desastres

## Frecuencia de nodos ramificados

Este resultado corresponde a una gráfica en la que se muestra visualmente la distribución proporcional de un total. No se presenta como número, sino como imagen rectangular, aunque el procesador, obviamente, sigue un proceso matemático. Corresponden a los nodos conglomerados por similitud de palabra, los nodos conglomerados por similitud de codificación y los recursos conglomerados por similitud de palabra, que serán presentados en el análisis paradigmático de comunidad (caracterización de comunidad). En el mismo apartado se encontraran los gráficos para comunicación, discriminación, límites, música y cultura, red de vínculos, roles y territorio.

## Matriz de coocurrencias

En el programa de análisis Nvivo, corresponde a una función que permite el cruce de cada uno de los nodos con todos los demás, y verificar el número de veces que se cruzan las codificaciones y los textos que fueron seleccionados; también permite realizar de alguna manera un análisis cuantitativo de lo cualitativo, y es material para el análisis paradigmático.

Consultas de conteo de palabras, nube de palabras y mapa ramificado

Corresponden a una aplicación del programa Nvivo que permite verificar, para el primero, el número de veces que una palabra se repite en el texto seleccionado, para formar un gráfico circular con sus asociaciones más frecuentes; y para el segundo, un gráfico rectangular que, igual que la frecuencia, muestra la asociación más encontrada. Los resultados obtenidos se observarán en los análisis paradigmáticos de cada apartado. Para la organización de la información respecto de los objetivos, estos se distribuyeron de la siguiente manera:

Correlación de los objetivos específicos, nodos y productos en el escrito:

| OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN | CONCEPTOS, NODOS O ELEMENTOS EMERGENTES EN EL PROCESO DE ANÁLISIS | CATEGORÍAS INVOLUCRADAS | TÍTULO EN EL ESCRITO |
|---|---|---|---|
| 1.Caracterización de la comunidad (visión sistémica-construc-tivista) | Caracterización de la comunidad:<br>Territorio<br>Discriminación<br>Cultura<br>Ley de origen<br>Vivencia de desastres. | Comunicación<br>Jerarquía y control<br>Límites<br>Normas y conocimientos<br>Red de vínculos<br>Roles<br>Territorio<br>Discriminación<br>Identidad<br>Cultura<br>Ley de origen<br>Vivencia de desastres. | Caracterización (dinámica) de la comunidad |
| 2. Explorar el concepto de salud, salud mental, los procesos que la favorecen y la deterioran, desde la perspectiva de los miembros de la comunidad indígena de Cota. | | Significados de la salud<br>Aportes a los procesos de salud<br>Aportes a los procesos de salud mental<br>Medicina<br>Enfermedad en específico<br>Desfavorece la salud<br>Desfavorece la salud mental | Concepto de salud y salud mental, qué la favorece y qué la deteriora, cómo se concibe la enfermedad y cuál es el papel de la medicina.<br>Concepto o narrativa de la salud<br>Enfermedad en específico<br>Medicina |
| 3. Identificar los componentes culturales ligados a la música entre miem-bros de la comunidad indígena de Cota | | Música y cultura | Componentes culturales ligados a la música |
| 4. Develar las conexiones que establecen miembros de la comunidad entre música y salud mental | | Conexiones música y salud | Conexiones entre música, salud y salud mental |
| 5. Establecer el aporte potencial de la música en general y de la musicoterapia comunitaria en particular en la promoción de salud mental en la comuni-dad indígena de Cota | | Musicoterapia | Aporte de la musicoterapia a los procesos de salud |