



PRÁCTICAS COMUNITARIAS DE SANACIÓN: LA RESPUESTA INDÍGENA AL TRAUMA COLECTIVO EN EL CABILDO DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS UNIDOS DE LETICIA - CAPIUL

COMMUNITY HEALING PRACTICES: THE INDIGENOUS RESPONSE TO COLLECTIVE TRAUMA IN THE CABILDO OF THE UNITED INDIGENOUS PEOPLES OF LETICIA – CAPIUL

GIOVANNY MURILLO RAMÍREZ¹



<https://orcid.org/0009-0006-7196-4474>



gmurillo@universidadmayor.edu.co

¹universidad Colegio Mayor De Cundinamarca

RESUMEN

El ensayo analiza las prácticas comunitarias tradicionales indígenas del Cabildo de los Pueblos Indígenas Unidos de Leticia (CAPIUL) como sistemas integrales de sanación colectiva frente al trauma causado por el conflicto armado colombiano. Desde un enfoque de psicología comunitaria crítica y epistemologías del sur, se examina cómo esta comunidad multiétnica de 21 grupos étnicos amazónicos ha desarrollado estrategias de resistencia y sanación que van más allá de la supervivencia, constituyendo verdaderos sistemas terapéuticos comunitarios. Las prácticas principales incluyen: la maloca urbana como centro terapéutico comunitario, el mambeo como terapia de la palabra, los bailes tradicionales como sanación corporal y espiritual, y el uso de plantas medicinales —incluido el yagé—. Estas tecnologías sociales abordan dimensiones del bienestar colectivo frecuentemente ignoradas por enfoques occidentales: la conexión territorial, la dimensión espiritual de la enfermedad y la naturaleza colectiva del trauma. El análisis se basa en material empírico proveniente de un estudio cualitativo de caracterización del daño, complementado con revisión de literatura especializada y documentos normativos nacionales

PALABRAS CLAVE: Salud mental intercultural, Desarraigo territorial, Trauma colectivo, Sanación comunitaria, Amazonia colombiana.

Cómo citar:

Fecha Recibido: 14/02/2026 Fecha Aceptado: 20/04/2026 Fecha Publicado: 29/05/2026

Murillo Ramírez, G. (2026). *Prácticas comunitarias de sanación: la respuesta indígena al trauma colectivo en el Cabildo de los Pueblos Indígenas Unidos de Leticia - CAPIUL*. *Salud & Bien-Estar de la Amazonia*. Vol. 2(1). ppt. 8-19



Este artículo puede compartirse bajo la Licencia Creative Commons (CC BY NC ND 4.0).



ABSTRACT

The essay analyzes the traditional indigenous community practices of the United Indigenous Peoples Council of Leticia (CAPIUL) as integral collective healing systems addressing trauma caused by the Colombian armed conflict. Drawing on critical community psychology and southern epistemologies, it examines how this multiethnic community of 21 Amazonian ethnic groups has developed resistance and healing strategies that transcend mere survival, constituting genuine community therapeutic systems. Key practices include: the urban maloca as a community therapeutic center, mambeo as word therapy, traditional dances as physical and spiritual healing, and medicinal plant use, including yagé. These social technologies address collective wellbeing dimensions frequently ignored by Western approaches: territorial connection, spiritual dimensions of illness, and the collective nature of trauma. The analysis draws on empirical material from a qualitative damage characterization study, complemented by specialized literature and national regulatory documents.

KEYWORDS: Intercultural mental health, Territorial uprooting, Collective trauma, Community healing, Colombian Amazon.

NOTA METODOLÓGICA

Este ensayo constituye un análisis académico secundario basado en el estudio cualitativo de caracterización del daño realizado por Murillo Ramírez (en preparación) para su tesis de Maestría en Desarrollo Humano de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, titulada Tejidos Rotos: El Impacto del Conflicto Armado en la Comunidad Indígena CAPIUL. Dicho estudio empleó un enfoque cualitativo de tipo etnográfico con análisis narrativo, a partir de entrevistas en profundidad con 34 personas entre víctimas del conflicto armado, sabedores tradicionales y líderes comunitarios pertenecientes a los 21 pueblos étnicos que conforman CAPIUL. El trabajo de campo tuvo una duración de seis meses en Leticia, Amazonas, y los hallazgos fueron validados mediante espacios de devolución con sabedores y autoridades del cabildo. Los criterios de selección de testimonios privilegiaron la diversidad étnica, de género y de tipo de victimización, garantizando representación de casos de desplazamiento forzado, violencia sexual, desaparición forzada y reclutamiento de menores. El presente ensayo asume un posicionamiento epistemológico inscrito en las epistemologías del sur (De Sousa Santos, 2009) y en la psicología comunitaria crítica latinoamericana (Montero, 2004), desde el cual los saberes indígenas son reconocidos como formas legítimas de producción de conocimiento, no como saberes subordinados o complementarios a la ciencia occidental. Este encuadre orienta tanto la lectura del material empírico como las conclusiones analíticas del ensayo.



INTRODUCCIÓN

La salud mental de los pueblos indígenas ha sido históricamente invisibilizada en los enfoques de salud pública, abordada predominantemente desde paradigmas biomédicos occidentales que no reconocen las particularidades culturales, territoriales y espirituales de estas comunidades. Sin embargo, lo que resulta más significativo del caso del Cabildo de los Pueblos Indígenas Unidos de Leticia (CAPIUL) no es solo la magnitud del daño sufrido, sino la sofisticación y vitalidad de sus respuestas colectivas.

Este ensayo sostiene que las prácticas comunitarias tradicionales indígenas constituyen sistemas integrales de sanación colectiva que representan alternativas epistemológicamente legítimas a los modelos occidentales de salud mental, especialmente en contextos de trauma colectivo causado por el conflicto armado. No se trata únicamente de formas de resistencia cultural, sino de tecnologías sociales de sanación que abordan dimensiones del bienestar psicológico que los enfoques individualizantes frecuentemente ignoran: la conexión con el territorio, la dimensión espiritual de la enfermedad, la naturaleza colectiva del trauma y la centralidad de los rituales comunitarios en los procesos de reconstrucción del tejido social.

A través del análisis del material empírico recabado en el estudio de caracterización del daño de CAPIUL, se explora cómo esta comunidad multiétnica ha desarrollado estrategias de sanación que van más allá de la supervivencia, constituyendo verdaderos sistemas terapéuticos comunitarios adaptados creativamente al contexto urbano de Leticia.

La concepción indígena del bienestar: territorio, comunidad y espiritualidad

Para comprender las prácticas curativas de CAPIUL es fundamental partir de un desplazamiento conceptual: la categoría de “salud mental” —en cuanto constructo biomédico de origen occidental— no traduce de manera directa las concepciones indígenas del bienestar. En las cosmovisiones amazónicas, el equilibrio no es un estado individual sino una condición relacional que involucra al ser humano, la comunidad, el territorio y el mundo espiritual de manera simultánea e inseparable. Utilizar la categoría de salud mental para referirse a estos sistemas implica, por tanto, una tensión epistemológica que debe ser reconocida: no se trata de sistemas que tratan la “salud mental” en el sentido clínico occidental, sino de prácticas que gestionan el bienestar colectivo desde una ontología radicalmente distinta.

Como afirma Jimeno (2007), “la cultura no es meramente un compendio de símbolos, sino también un abanico de vivencias físicas y emocionales que dan forma a la propia



identidad”. Esta visión integral contrasta con las ópticas biomédicas convencionales que aíslan los trastornos psicológicos de su contexto relacional. El material de caracterización lo expresa con claridad en voz de los propios comuneros: “Dentro del contexto indígena, el territorio se considera un ente viviente, una extensión del cuerpo humano. El territorio somos nosotros mismos, es parte integral de nuestro ser.” Esta concepción implica que el trauma no es solo una vivencia personal sino una lesión en la estructura social y territorial que demanda una curación igualmente colectiva y territorial.

Los eventos victimizantes documentados en CAPIUL —homicidios, desapariciones forzadas, reclutamiento de menores, violencia sexual y desplazamiento forzado— produjeron lo que Bello (2005) denomina “trauma social”: una laceración en el entramado comunitario que afecta a quienes comparten una experiencia colectiva devastadora. El caso de Josefina Teteye De Moran, del pueblo Bora, ejemplifica esta dimensión: amenazada por las FARC desde 1988, debió abandonar Taraira dejando atrás “todo lo que poseía allí”. Su testimonio —“aquí carecen de cobertura médica y les cuesta conseguir alimentos”— ilustra cómo el desarraigo produce situaciones de indefensión que trascienden lo material para fracturar el bienestar psicológico, espiritual y cultural de manera integral.

La diversidad étnica interna: riqueza y complejidad de CAPIUL

Antes de analizar las prácticas específicas de sanación, es necesario reconocer que CAPIUL no constituye una comunidad culturalmente homogénea. Sus 21 pueblos —entre ellos Bora, Tikuna y Muinane— mantienen concepciones propias sobre la relación entre cuerpo, territorio y espíritu que, aunque comparten raíces cosmovisionales amazónicas comunes, presentan matices significativos.

Para los Tikuna, el territorio está habitado por seres espirituales que median la salud y la enfermedad, y los procesos de sanación involucran cantos rituales específicos dirigidos a restablecer esa relación. Los Bora, por su parte, estructuran sus prácticas de sanación en torno a la maloca como espacio sagrado donde convergen la palabra, el cuerpo y el cosmos; su sistema de conocimiento médico está íntimamente ligado al manejo ritual de plantas. Los Muinane articulan el bienestar colectivo a través del tabaco y la coca como sustancias de pensamiento, por medio de las cuales los sabedores diagnostican desequilibrios en la trama comunitaria (Echeverri & Román, 2008).

Esta diversidad podría leerse como un obstáculo para la acción colectiva, pero la experiencia de CAPIUL sugiere lo contrario: los espacios comunes —la maloca, el mambeo, los bailes— funcionan como plataformas de diálogo intercultural interno



donde las diferencias se integran en un proyecto común de sanación y resistencia. La maloca de CAPIUL, en este sentido, no impone una sola cosmovisión, sino que “representa el mundo indígena desde los principios de cada pueblo”, constituyendo un espacio genuinamente pluriétnico de gestión del bienestar colectivo.

La maloca urbana como centro terapéutico comunitario

Una de las respuestas más notables de CAPIUL al trauma colectivo ha sido la construcción y sostenimiento de su maloca urbana. Lejos de ser un simple lugar de encuentro, la maloca actúa como un centro integral de bienestar comunitario que desafía las concepciones occidentales sobre los espacios terapéuticos.

Como se recoge en el material de caracterización: “La Casa Grande (maloca) CAPIUL muestra el mundo nativo desde las bases de cada gente, única en Leticia; es la Casa del Saber del pueblo nativo, donde oyen consejos, se enseña y usa la Palabra de Vida.” Este espacio cumple simultáneamente funciones que en la medicina occidental están fragmentadas entre la clínica, el juzgado comunitario, el templo y la escuela: en la maloca se realizan curaciones, rituales, procesos educativos, toma de decisiones colectivas y celebraciones tradicionales.

López Urrego (2017) ha documentado cómo las malokas urbanas amazónicas funcionan como territorios simbólicos que permiten reconstituir prácticas ancestrales y transmitir saberes tradicionales en contextos de migración forzada: “La maloca urbana se vuelve una tierra simbólica que deja rehacer prácticas viejas y dar saberes de antes.” En el caso de CAPIUL, la maloca ofrece además un contrapeso a la violencia simbólica del entorno urbano. En una ciudad donde los miembros de la comunidad han vivido “con incertidumbre, discriminación y estigmatización por su condición como pueblos indígenas” —lo que Villa (2006) analiza como “violencia simbólica” que naturaliza las desigualdades—, la maloca constituye un territorio propio donde la identidad cultural no solo se preserva, sino que se practica como acto cotidiano de dignidad y resistencia.

El mambeo como terapia comunitaria de la palabra

Dentro del sistema terapéutico de CAPIUL, el mambeo ocupa un lugar central como espacio de sanación a través de la palabra compartida. El material de caracterización lo describe como un espacio donde “charlan, estudian y pactan con los Sabios Indígenas las acciones a seguir”, pero esta descripción apenas captura la profundidad de esta práctica.

Echeverri y Román (2008) precisan que hablar de mambeo no es referirse al consumo



de una sustancia, sino a “las disciplinas corporales y sociales —lenguaje, etiqueta— que se enmarcan en una ética de la fecundidad y del mantenimiento de la vida.” El mambeo es, en este sentido, una forma de terapia grupal donde los traumas se procesan colectivamente, los vínculos comunitarios se fortalecen y las decisiones se toman de manera compartida. A diferencia de las psicoterapias occidentales centradas en el individuo, el mambeo crea un espacio donde el dolor personal se integra en las narrativas colectivas de lucha y resistencia del grupo.

Esta dimensión comunitaria del duelo cobra especial relevancia en casos como el de Virginia Yucuna Matapi, quien narra cómo la amenazaron a los 16 años y perdió a su hermana: “Se la llevaron, a mi hermana menor, María Enit Damaris Yucuna Matapi. No sé nada de ella; aún si está viva o muerta.” La incertidumbre permanente configura lo que el Centro Nacional de Memoria Histórica (2016) denomina “duelo sin cuerpo” —un proceso de duelo interrumpido que genera consecuencias psicosociales profundas y de larga duración—. En este contexto, el mambeo ofrece un espacio donde ese dolor suspendido puede ser sostenido colectivamente, transformándose de carga individual en fuerza comunitaria.

Los bailes tradicionales como tecnología corporal y espiritual de sanación

Otra dimensión fundamental del sistema terapéutico de CAPIUL son los bailes tradicionales. El estudio de caracterización registra la realización de 18 bailes tradicionales, incluyendo el Yuak+ (Baile de fruta), el Zi+k+-Amoka (guaduas), el Tori (chontaduro), el Aguaje, el Baaja (pisada de maloca) y el Warábayá (baile de guadua), entre otros. Estos bailes trascienden ampliamente su función de entretenimiento o preservación cultural para operar como lo que Gómez (2010) denomina “tecnologías corporales de sanación”: prácticas que permiten procesar traumas inscritos en el cuerpo, fortalecer la identidad colectiva y restablecer vínculos con los ancestros a través del movimiento, el ritmo y la dimensión espiritual.

Esta función terapéutica es especialmente significativa en casos donde el trauma se ha inscrito directamente en el cuerpo. El caso de Letty Adita Pérez Paima —reclutada a los 14 años, sometida a violencia sexual, tortura y trabajos forzados— ilustra la dimensión corporal del trauma en su forma más grave. El Centro Nacional de Memoria Histórica (2017) ha documentado que las víctimas de reclutamiento forzado enfrentan afectaciones que trascienden el momento del hecho violento y se prolongan en el tiempo, comprometiendo el desarrollo psicosocial y la capacidad de reintegración comunitaria. En este contexto, los bailes tradicionales ofrecen una vía de resignificación de la relación con el propio cuerpo, no desde la narrativa verbal —que puede resultar retraumatizante— sino desde el movimiento ritual compartido, la conexión espiritual con los ancestros y el sentido de pertenencia que el baile activa.



Desde una perspectiva de indicadores de bienestar colectivo —no individuales—, la participación sostenida en los bailes tradicionales puede comprenderse como un marcador de reconstitución del tejido comunitario: su práctica activa no solo preserva la cultura sino que señala la vitalidad de los vínculos intergeneracionales y la capacidad de la comunidad para gestionar colectivamente experiencias de dolor extremo.

El yagé y la medicina tradicional como sistema integral de bienestar

El sistema de sanación de CAPIUL integra también el uso de plantas medicinales y prácticas curativas tradicionales como componente fundamental de su respuesta al trauma colectivo. Entre estas plantas, el yagé —*Banisteriopsis caapi*, conocido también como ayahuasca— ocupa un lugar central en el tratamiento del trauma psicosocial en las comunidades amazónicas.

En el contexto terapéutico indígena, el yagé no es una sustancia psicoactiva de uso individual sino un instrumento ritual de diagnóstico y sanación colectiva administrado por el curandero o chamán en ceremonias que implican la participación de la comunidad. Bejarano (2017) documenta que estas ceremonias permiten a los participantes acceder a dimensiones de su experiencia —incluyendo memorias traumáticas— en un contexto de contención espiritual y comunitaria que facilita su integración. Investigaciones recientes del Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas (SINCHI) han avanzado en la documentación de los usos rituales del yagé en comunidades del Amazonas colombiano, señalando su función en la restitución del equilibrio entre el individuo, la comunidad y el territorio —la tríada que, en la cosmovisión amazónica, define el bienestar integral—. En una línea convergente, estudios de la Red Latinoamericana de Etnobotánica han señalado el potencial terapéutico de estas prácticas rituales en el manejo del duelo colectivo y los trastornos asociados a experiencias de violencia extrema.

Sin embargo, el contexto urbano plantea desafíos estructurales significativos a estas prácticas. La pérdida de soberanía alimentaria —expresada cuando “el consumo de productos no propios y la limitación de actividades de sustento como la caza y la pesca pusieron en riesgo su supervivencia”— tiene implicaciones que van más allá de lo nutricional. La Organización Nacional Indígena de Colombia (2019) ha señalado que la alimentación tradicional mantiene vínculos espirituales y culturales fundamentales para el bienestar: la imposibilidad de acceder a plantas medicinales en el entorno urbano no es solo una limitación logística, sino una fractura en el sistema de conocimiento y cuidado que estas plantas encarnan. La capacidad de CAPIUL para mantener estas prácticas en condiciones adversas es, en sí misma, una expresión de la robustez de su sistema terapéutico.



Interrupción de la transmisión intergeneracional y estrategias de continuidad

Un desafío crítico identificado en el proceso de caracterización es la ruptura en la transmisión del conocimiento tradicional: “el desarraigo generó una interrupción en la transmisión del conocimiento para el manejo territorial a través de la lengua propia y según los principios culturales de cada uno de los pueblos.” El Ministerio de Salud y Protección Social (2018) ha reconocido que la pérdida de prácticas culturales tradicionales constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental en comunidades indígenas, lo que convierte esta interrupción en una amenaza tanto cultural como psicosocial.

Los conocimientos terapéuticos indígenas se transmiten de manera oral y experiencial —a través de la participación directa en rituales, la escucha de los sabedores en el mambo, la práctica de los bailes—, lo que hace que su reproducción dependa de la continuidad de estos espacios. La maloca de CAPIUL funciona, en este sentido, como un centro activo de resistencia epistémica donde la transmisión intergeneracional se mantiene viva, adaptada creativamente a las condiciones urbanas sin perder su esencia. La participación de jóvenes en los 18 bailes documentados y en las sesiones de mambo con sabedores constituye evidencia de esta continuidad dinámica.

Desafíos estructurales y resistencia en el contexto urbano

Las prácticas de sanación comunitaria de CAPIUL no operan en el vacío, sino en un contexto de adversidad estructural sostenida. Además de la discriminación y la estigmatización ya mencionadas, existe una brecha significativa en el acceso a servicios de salud formales: “aquí carecen de cobertura médica y les cuesta conseguir alimentos.” Esta situación se agrava por la ausencia de servicios culturalmente apropiados que reconozcan las concepciones indígenas de la salud.

La Resolución 1841 de 2013 del Ministerio de Salud establece que los servicios de salud mental para pueblos indígenas requieren “enfoques diferenciales que integren conocimientos tradicionales y enfoques occidentales de manera complementaria.” Sin embargo, la brecha entre el mandato normativo y la realidad vivida por CAPIUL es amplia: la comunidad no ha esperado que el sistema de salud occidental se adapte a sus necesidades, sino que ha desarrollado y sostenido sus propios sistemas terapéuticos frente a esa ausencia. Este hecho no debe leerse como una virtud de la precariedad —que la comunidad deba autogestionar su salud por falta de cobertura estatal—, sino como evidencia de la fortaleza y sofisticación de sus sistemas de sanación, que merecen reconocimiento y apoyo institucional, no sustitución.



Violencia de género y sanación comunitaria

Los testimonios documentados incluyen casos de violencia sexual sistemática que requieren análisis específico. Segato (2016) ha analizado cómo la violencia sexual en contextos de conflicto armado constituye una “pedagogía de la crueldad” que busca destruir los tejidos comunitarios mediante el ataque a las mujeres como pilares de la reproducción social y cultural. En CAPIUL, casos como el de Ofelia Vargas Miranda —cuya sobrina fue violada por guerrilleros— o el de Letty Adita Pérez Paima ilustran esta lógica destructiva.

En este contexto, las prácticas comunitarias de sanación adquieren una dimensión política además de terapéutica: al reconstruir los vínculos comunitarios y restituir la dignidad colectiva, contrarrestan precisamente la lógica que la violencia de género buscó imponer. Los bailes tradicionales, el mambeo y los rituales de la maloca no abordan estos traumas de manera explícita en términos clínicos, pero sí ofrecen espacios de pertenencia, reconocimiento y reconstitución de la identidad que son fundamentales para los procesos de recuperación psicosocial.

Hacia un modelo intercultural de bienestar colectivo

La experiencia de CAPIUL no implica un rechazo de los enfoques occidentales de salud mental, sino que interpela la jerarquía epistemológica que los convierte en el único parámetro legítimo de evaluación del bienestar. Un modelo verdaderamente intercultural requiere superar la lógica que ubica las prácticas indígenas como “complementarias” o “alternativas” —categorías que reproducen la subordinación— para reconocerlas como sistemas de conocimiento válidos en sí mismos, con sus propias lógicas, criterios de efectividad e indicadores de bienestar.

En lugar de indicadores de salud mental de tipo individual y clínico, la experiencia de CAPIUL sugiere la pertinencia de desarrollar indicadores de bienestar colectivo que capturen dimensiones como: la vitalidad de la transmisión intergeneracional del conocimiento tradicional, la continuidad de la práctica de los bailes y el mambeo, el acceso comunitario a plantas medicinales y a espacios rituales como la maloca, y la capacidad de los sabedores de ejercer sus funciones de diagnóstico y cuidado. Estos indicadores, anclados en la cosmovisión amazónica y contruidos desde la comunidad, serían más sensibles a las formas en que CAPIUL experimenta y gestiona el bienestar que cualquier escala psicométrica diseñada en contextos culturales radicalmente distintos.

La Política de Atención Integral en Salud con Enfoque de Salud Familiar y Comunitaria para los Pueblos Indígenas (Ministerio de Salud, 2015) establece marcos para este



diálogo intercultural, pero su implementación efectiva requiere que los sistemas indígenas de sanación sean reconocidos como interlocutores igualitarios, no como saberes a ser “integrados” a la biomedicina bajo sus propios términos.

Implicaciones para la reparación integral

El análisis de las prácticas comunitarias de sanación de CAPIUL tiene implicaciones concretas para los procesos de reparación integral. Los enfoques centrados en compensaciones económicas y servicios psicológicos individuales resultan insuficientes para comunidades que conciben el trauma y la sanación de manera colectiva y territorial.

La experiencia de CAPIUL sugiere que la reparación integral debe incluir el fortalecimiento de las prácticas tradicionales de sanación como componente central —no periférico— de las medidas de atención psicosocial. Esto implica garantizar espacios físicos adecuados como la maloca, reconocer oficialmente a los sabedores tradicionales como agentes legítimos de salud comunitaria, apoyar la transmisión intergeneracional de conocimientos terapéuticos y garantizar el acceso a plantas medicinales en el contexto urbano.

La Guía de Elementos Mínimos de la UARIV (2018) establece que la caracterización de daños en sujetos étnicos debe incluir “elementos que permitan identificar las afectaciones específicas a las prácticas culturales y espirituales de los pueblos étnicos”, reconociendo que estas afectaciones requieren medidas de reparación específicas. La experiencia de CAPIUL ofrece insumos concretos para operacionalizar este mandato.

CONCLUSIONES

El caso de CAPIUL demuestra que las prácticas comunitarias tradicionales indígenas constituyen sistemas integrales y epistemológicamente legítimos de sanación colectiva, capaces de ofrecer respuestas eficaces al trauma causado por el conflicto armado. La maloca como centro terapéutico, el mambeo como terapia de la palabra, los bailes tradicionales como sanación corporal y espiritual, y el uso ritual de plantas medicinales como el yagé conforman un sistema holístico que aborda las múltiples dimensiones del bienestar desde la cosmovisión amazónica.

Estas prácticas no representan formas ingenuas de resistencia cultural, sino tecnologías sociales sofisticadas de sanación que han permitido a la comunidad no solo sobrevivir al trauma colectivo sino transformarlo en fortaleza comunitaria. Su capacidad para operar en contextos urbanos adversos, integrar la diversidad étnica



interna de 21 pueblos y adaptarse a nuevas circunstancias sin perder su esencia demuestra su robustez y relevancia contemporánea.

Es importante precisar que la afirmación de su legitimidad no equivale a una prueba empírica de efectividad en los términos de la psicología clínica occidental —una exigencia que reproduce la asimetría epistemológica que este ensayo cuestiona—. Lo que la evidencia disponible sí permite afirmar es que estas prácticas generan efectos psicosociales reconocibles en términos de cohesión comunitaria, transmisión cultural, gestión colectiva del duelo y reconstitución de la identidad, efectos que son centrales para cualquier concepción genuinamente intercultural del bienestar.

La experiencia de CAPIUL invita a repensar los fundamentos mismos de la salud mental en poblaciones indígenas: en lugar de intentar adaptar estas comunidades a sistemas occidentales de atención, es necesario reconocer y fortalecer sus propios sistemas de sanación como componentes centrales de los procesos de reparación integral. Solo desde este enfoque será posible diseñar estrategias efectivas que contribuyan al bienestar psicosocial de estas comunidades históricamente vulneradas y a la pervivencia de sus pueblos como sujetos culturales diferenciados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bejarano, A. (2017). Plantas que curan, plantas que enseñan: medicina tradicional y conocimiento indígena en la Amazonía colombiana. Universidad Nacional de Colombia.
- Bello, M. N. (2005). Trabajo social en contextos de violencia política. *Revista de Trabajo Social*, 7, 9–20.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2016). Hasta encontrarlos: El drama de la desaparición forzada en Colombia. CNMH.
- Centro Nacional de Memoria Histórica. (2017). Una guerra sin edad: Informe nacional de reclutamiento y utilización de niños, niñas y adolescentes en el conflicto armado colombiano. CNMH.
- Comunidad YOI. (2016). Reseña histórica de la comunidad tikuna YOI. Leticia, Colombia: Documento inédito.
- De Sousa Santos, B. (2009). Una epistemología del sur: la reinención del conocimiento y la emancipación social. Siglo XXI / CLACSO.



- Echeverri, J. A., & Román, O. R. (2008). Diálogo de saberes y meta-saberes del diálogo: una perspectiva amazónica. Universidad del Cauca.
- Gómez, A. (2010). Danza, territorio y tradición en comunidades indígenas del Amazonas. *Revista Colombiana de Folclor*, 12(1), 45–62.
- Jimeno, M. (2007). Lenguaje, subjetividad y experiencias de violencia. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 5, 169–190.
- López Urrego, A. (2017). Sobre la gente de tabaco y coca en la ciudad de Leticia. *Mundo Amazónico*, 8(2), 119–131.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Resolución 1841 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012–2021.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). Política de atención integral en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria para los pueblos indígenas.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Lineamientos de la política de salud mental para Colombia.
- Montero, M. (2004). Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos. Paidós.
- Murillo Ramírez, G. (en preparación). Tejidos rotos: El impacto del conflicto armado en la comunidad indígena CAPIUL – Cabildo de los Pueblos Indígenas Unidos de Leticia, Amazonas [Tesis de maestría inédita]. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Organización Nacional Indígena de Colombia – ONIC. (2019). Soberanía alimentaria: Estrategias de los pueblos indígenas para la pervivencia cultural. ONIC.
- Segato, R. L. (2016). La guerra contra las mujeres. *Traficantes de Sueños*.
- Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV. (2018). Guía de elementos mínimos a ser trabajados en el documento de caracterización del daño de sujetos de reparación colectiva étnica.
- Villa, M. I. (2006). Desplazamiento forzado en Colombia: El miedo, un eje transversal del éxodo y de la condición de desplazado. *Amérique Latine Histoire et Mémoire*, 13.

