

La concepción de la curación Chamánica entre los indígenas Embera de Colombia: un proceso de comunicación socio-cultural y fisiológico

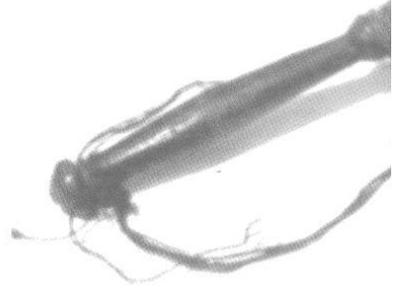
Gloria Margarita Alcaraz López*
Leopoldo Yagari Tascón**

RESUMEN

Este trabajo etnográfico centra su atención en un ritual terapéutico. El artículo describe en detalle un acto de curación realizado por un chamán embera, de Colombia, a una mujer indígena que se encontraba hospitalizada en estado grave y no estaba respondiendo al tratamiento médico occidental. Se analizan los pasos del ritual en relación con la cultura embera y se inicia el abordaje de la comprensión de la terapéutica utilizada por el chamán en la cual se observan claramente los momentos de abreacción. El texto muestra que en la terapéutica indígena la dicotomía cuerpo-alma, individuo-sociedad-cosmos, no se presenta. El proceso curativo indígena, a diferencia del occidental, es de comunicación socio-cultural y fisiológico; es un acto que trasciende fronteras, en la medida que admite tanto la medicina tradicional como la occidental. A lo largo del artículo queda implícito que la medicina tradicional, a pesar del desprestigio y persecución de la cual fue objeto desde hace medio milenio, aún está activa en el grupo embera.

Palabras clave:

Indígenas, Etnomedicina,
Chamanismo, Comunicación,
Abreacción, Cultura



Fotografía del Museo Universitario. Universidad de Antioquia. Colección de Antropología.

Recibido: 10 de septiembre de 2002
Aceptado: 24 de junio de 2003

* Gloria Margarita Alcaraz López, Doctora en Ciencias. Profesora titular e Investigadora de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. E-mail: glory@geo.net.co. Colombia.

** Leopoldo Yagari Tascón. Chamán Embera, Antioquia, Colombia. Organización Indígena de Antioquia. E-mail: indigena@medellin.impsat.net.co. Colombia.

Alcaraz López G.M., Yagari Tascón L. La concepción de la curación Chamánica entre los indígenas Embera de Colombia: un proceso de comunicación socio-cultural y fisiológico. Invest. Educ. Enferm. 2003; 21 (2): 60 - 78

The cure among the Embera indigenous population: a social, cultural and physiological communication process

Gloria Margarita Alcaraz López*
Leopoldo Yagari Tascón**

SUMMARY

The article intends to analyze a cure act among embera culture and begin the approach of the comprehension of the therapeutics used by the shamán and to point out that, in the indigenous therapeutics, the dichotomy body-soul, individual-society-cosmos does not appear. The indigenous cure process, differs from the occidental one, it is a socio-cultural and physiological communication process; is an act that surpasses frontiers, since it allows the traditional medicine and the occidental one as well. All through the article, is implicit that the traditional medicine, spite its lack of reputation and persecution suffered, remains alive among the group embera.

Key words:

Indigenous, Ethomedicine, Jai, Chamán, Abreaction, Communication, Culture

Introducción

Los rituales curativos chamánicos han sido considerados, desde los tiempos del contacto con los europeos, como irracionales, mágicos y, en muchos casos, diabólicos. Si en los siglos XV, XVI los tribunales de la inquisición castigaron a aquellas personas que poseían algún poder sobrenatural o de las que se sospechaba que lo tuviesen, cuál sería la persecución de los españoles hacia los chamanes indígenas?. Cuatrocientos años después del contacto de Europa con América, se observan algunos escritos en los cuales se califica esta práctica como ilógica y diabólica. Por ejemplo, el caso de los embera de Antioquia Colombia, referenciado por la Madre Laura Montoya¹. De acuerdo con Buchillet² "Las representaciones y prácticas médicas tradicionales fueron, durante mucho tiempo, consideradas como objetos exóticos, desprovistas de coherencia y eficacia, características de sociedades y culturas subdesarrolladas y destinadas a desaparecer por la implementación y diseminación de la medicina occidental." A pesar de estos calificativos y predicciones hacia la medicina tradicio-

nal, éstas continúan existiendo y, hoy se sabe que las prácticas médicas indígenas poseen sistemas interpretativos, algunos más elaborados que otros, sobre la salud, la enfermedad y su manejo³, que los sistemas médicos indígenas tienen sus lógicas, sentidos y coherencia al analizarse dentro del contexto socio cultural de cada grupo⁴⁻⁷.

El artículo describe un acto de curación realizado por un jaibaná (chamán) embera, a una mujer indígena que se encontraba hospitalizada y que no estaba respondiendo al tratamiento occidental, e inicia el análisis de la terapéutica utilizada por el jaibaná. El texto muestra que en la terapéutica de este grupo indígena, la dicotomía cuerpo-alma, individuo-sociedad-cosmos, no se presenta. El proceso curativo indígena a diferencia del occidental, es un proceso de comunicación socio-cultural y fisiológico; es un acto que trasciende fronteras, en la medida que

admite tanto la medicina tradicional como también la occidental. A lo largo del artículo queda implícito que la medicina tradicional embera, a pesar del desprestigio y persecución de la cual fue objeto, aún está activa en el grupo embera.

Mi presencia en el acto obedeció a varios motivos: la vinculación que desde 1984 tengo con los grupos indígenas de Antioquia, en desarrollo de investigaciones en salud, nutrición y fecundidad; motivación propia para vivir en toda su extensión el “canto de jai” y tener la otra mirada, la de las medicinas alternativas; y lógicamente el consentimiento del jaibaná, Leopoldo Yagarí, para que yo participase en dicho ritual.

El artículo aborda, en primera instancia, una sinopsis histórica de los indígenas embera, luego describe el ritual terapéutico y seguidamente analiza el ritual a la luz de la cultura Embera y a la luz de la cultura occidental. El análisis desde la medicina occidental no se hace en profundidad, puesto que no es el centro de este artículo. En la escritura del texto participa el jaibaná oficiante del ritual terapéutico, por lo tanto las palabras de él aparecen en algunos apartes del artículo.

Sinopsis histórica y situación actual de los embera

A la llegada de los españoles al territorio colombiano actual, residían en el Alto Chocó (noroccidente colombiano) las sociedades nativas embera y waunana. El grupo embera fue el que más opuso resistencia a los españoles, optando por dispersarse en varias direcciones de su territorio; una parte del grupo quedó en el Chocó y en el territorio vecino, Antioquia. Hoy en día los embera se encuentran desde Panamá hasta la frontera colombo-ecuatoriana⁸.

Para el año de 1996 habitaban en Antioquia 12.421 indígenas⁹, de los cuales el 60% correspondían al grupo embera, el 40% restante correspondían a los zenú y tule (kunas). Los embera se autodenominan como embera eyábida (moradores de las vertientes montañosas), embera dóbida (habitantes de las cabeceras de los ríos) y embera chamibida (moradores de la vertiente cordillerana del suroeste de Antioquia)¹⁰. Los subgrupos eyábida y dóbida se ubican en el departamento de Antioquia, principalmente en el Atrato medio y en el noroccidente, en tanto que el subgrupo chamibida está asentado principalmente en el suroeste del departamento.

La lengua de los embera eyábida y dóbida presenta algunas diferencias dialectales, frente a la de los chamibida¹¹; no obstante, comparten rasgos como la vestimenta, la pintura facial y corporal, la forma de la vivienda, la organización social y otros aspectos culturales. Los embera presentan una forma de gobierno mediada por el cabildo. La familia goza de gran autonomía. El sistema económico tradicionalmente se ha basado en cultivos de plátano, maíz, frijol, arroz, café y caña de azúcar, estos tres últimos de reciente introducción; la economía se complementa con caza, pesca y recolección¹².

El sistema etnomédico entre los embera está bajo la autoridad del jaibaná (chamán), agente que, a pesar de la persecución de los misioneros argumentando la presencia del diablo en ellos, fue protegido por su comunidad. Este mecanismo de protección consistió en negar la presencia del jaibaná en la comunidad y continuar el trabajo terapéutico, fuera de los ojos de los misioneros y de los agentes occidentales.

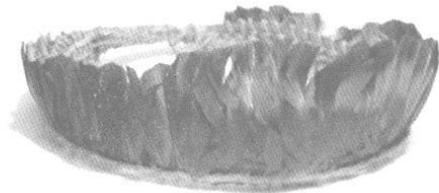
El sistema etnomédico entre los embera está bajo la autoridad del jaibaná (chamán), agente que, a pesar de la persecución de los misioneros argumentando la presencia del diablo en ellos, fue protegido por su comunidad. Este mecanismo de protección consistió en negar la presencia del jaibaná en la comunidad y continuar el trabajo terapéutico, fuera de los ojos de los misioneros y de los agentes occidentales.

Los embera reconocen las enfermedades de filiación cultural y las enfermedades contraídas de la población no indígena (como sarampión, varicela y demás inmunoprevenibles, gripa, algunas variantes de la tuberculosis y el paludismo). Las enfermedades de filiación cultural se deben a la malevolencia de fuerzas externas que afectan lo físico y lo mental del individuo o de la colectividad. La acción malévolata está dada por los jais (espíritus).

La palabra *jaibaná* está compuesta por dos morfemas: *jai* que significa espíritu susceptible de curar o causar enfermedad o daño, los jais buenos se denominan *jai bbia* y los malos se denominan *jai kazhiria*, el otro morfema es *bbaná* que significa posesión, es decir, Jaibaná significa "el que tiene los espíritus"¹³. En los embera el aprendizaje de jaibanismo se hace por medio de uno o varios maestros. El maestro da a su estudiante un bastón con algunos jais para que lo acompañe y lo asista en los rituales. En la medida que el aprendiz avanza va incorporando por su propia cuenta más jais. El estudio de jaibanismo amerita un pago monetario por parte del estudiante. A diferencia de otras culturas, el jaibaná no utiliza *yagé* (*banisteriopsis caapi*), ni otros alucinógenos, tampoco tiene origen divino y en teoría, cualquier persona puede ser jaibaná, según la facilidad que presente para comunicarse con los espíritus. Los jaibanás embera, utilizan en sus tratamientos, además de los espíritus, elementos físicos como plantas, licor y animales. Si bien el jaibaná es un referente de la identidad sociocultural, no tiene un carácter sacro ni una posición especial frente al grupo; el estatus lo gana de acuerdo con el desempeño en su trabajo jaibanístico. Al jaibaná se le admira porque soluciona problemas pero también se le teme porque tiene la capacidad de hacer el mal¹⁴.

Los embera reconocen las enfermedades de filiación cultural y las enfermedades contraídas de la población no indígena (como sarampión, varicela y demás inmunoprevenibles, gripa, algunas variantes de la tuberculosis y el paludismo). Las enfermedades de filiación cultural se deben a la malevolencia de fuerzas externas que afectan lo físico y lo mental del individuo o de la colectividad. La acción malévolata está dada por los jais (espíritus). Estos agentes pueden provenir de seres sobrenaturales, de la malquerencia de alguien o de la naturaleza (jais de animales, del agua, del arco iris, entre otros). Los jais, pueden iniciar su agresión en el plano biológico: cierto tipo de diarreas, infecciones en el ombligo del niño recién nacido, fiebres, entre otras, o en lo psicosocial con estados depresivos, trastornos mentales, miedo, adinamia, etc.

Cuando el tratamiento jaibanístico es insuficiente para curar, los jaibanás aconsejan la consulta con los médicos occidentales. En algunos casos se alternan los dos sistemas terapéuticos, sea con el consentimiento del médico occidental o en forma discreta frente a éste.



Fotografía del Museo Universitario, Universidad de Antioquia. Colección de Antropología.

Presentación del caso

Corresponde al caso de una mujer embera doblada, quién es llamada en esta artículo como Sharitau, de 25 años de edad, procedente del municipio de Murindó, ubicado en el Atrato medio antioqueño, al noroccidente colombiano, región selvática de difícil acceso.

En octubre de 1992 Murindó fue el epicentro de un fuerte terremoto, por lo cual se desplazó ayuda gubernamental para atender a la población indígena en emergencia por esta catástrofe.

Entre la población atendida se encontraba Sharitau, quien había dado a luz un mortinato, dos meses antes del terremoto. Según lo referido por Sharitau, la atención del parto estuvo a cargo de su madre y ella quedó bien. Mes y medio después del evento obstétrico, la indígena empezó a presentar adinamia, anorexia y fiebre. El jaibaná de Murindó diagnosticó enfermedad de jai y comenzó de inmediato el ritual curativo, el cual consistía de varias secciones. La continuidad del tratamiento fue interrumpida por el terremoto. No se expresa en este trabajo el tipo de ritual terapéutico que se le estaba practicando a Sharitau en su comunidad, puesto que cada ritual depende de la patología y de su intensidad; de otro lado, los embera, son cautelosos para dar este tipo de información, además no se indagó con el jaibaná tratante sobre el tipo de “canto de jai”, porque estaba en su territorio indígena.

Durante la atención de la emergencia, el personal médico del Programa Aéreo de Salud de Antioquia (PAS) optó por transportar a Sharitau, en el helicóptero, a un hospital de tercer nivel en la ciudad de Medellín. La enferma presentaba palidez, hipotensión, sudoración y taquicardia; fue intervenida quirúrgicamente con un diagnóstico de peritonitis, cuya causa primaria no se estableció claramente. Durante la hospitalización, Sharitau evolucionó satisfactoriamente; la herida quirúrgica cicatrizó, manifestó tolerancia a la alimentación y su estado se consideró totalmente asintomático. Poco antes de ser dada de alta, la indígena comenzó a presentar procesos febriles que no cedieron pese a la atención prestada en el hospital. Las pruebas diagnósticas para tuberculosis y malaria (enfermedades de alta prevalencia en las comunidades indígenas) resultaron negativas, así como también los resultados de las pruebas ginecológicas y pruebas radiológicas de tórax, abdomen y las ecografías abdominal y pélvica.

Durante el manejo de la emergencia, el personal médico del Programa Aéreo de Salud de Antioquia (PAS) optó por transportar a Sharitau, en el helicóptero, a un hospital de tercer nivel en la ciudad de Medellín. La enferma presentaba palidez, hipotensión, sudoración y taquicardia; fue intervenida quirúrgicamente con un diagnóstico de peritonitis, cuya causa primaria no se estableció claramente.



Fotografía del Museo Universitario. Universidad de Antioquia. Colección de Antropología.

En una de las conversaciones sostenidas con Sharitau, quién ya llevaba 30 días de hospitalización, ella expresa “cuando el médico occidental no cura, en mi cultura decimos que uno tiene jai, a mí me estaban haciendo un canto de jai, cuando fui traída, eso es malo, a mí me deben hacer otra vez el canto, o si no, no me curo”. Se planteó entonces la posibilidad de que un jaibaná adelantara el ritual terapéutico y la mujer de inmediato aceptó el trato: trabajar a la par la medicina occidental y la tradicional.

Para la concertación con el jaibaná, la Organización Indígena de Antioquia (OIA) envió al hospital a un indígena embera con el fin de que Sharitau le explicara en su idioma nativo su padecimiento. Posteriormente, la OIA envió el mensaje a un jaibaná embera chamibida, localizado en cercanía de Medellín (a 4 horas en carro), para que él, a través del sueño, determinara si podía sacar el jai kazhirúa (malo) y, en caso de aceptar, se ultimaran los detalles del ritual.

Para la concertación con el jaibaná, la Organización Indígena de Antioquia (OIA) envió al hospital a un indígena embera con el fin de que Sharitau le explicara en su idioma nativo su padecimiento.

Posteriormente, la OIA envió el mensaje a un jaibaná embera chamibida, localizado en cercanía de Medellín (a 4 horas en carro), para que él, a través del sueño, determinara si podía sacar el jai kazhirúa (malo) y, en caso de aceptar, se ultimaran los detalles del ritual.

La información que recibió el jaibaná del mensajero, fue la siguiente: “el indígena me dijo que ella había abortado varias veces, que su padrastro le había hecho el mal porque él no quería que ella se juntara con otros hombres, la quería para su servicio, es decir, tener como otra mujer. Ella no quiso, por eso su padrastro le puso el mal. Y que ahora estaba en el hospital y que los médicos occidentales no la podían curar”.

Luego de que el jaibaná recibió el mensaje de la indígena hospitalizada, estuvo pensando y al acostarse esa noche, se concentró en la indígena, “vi la sombra de una mujer, la sujetaba de los hombros y escuché que ella me hablaba, que me daba señal de que el dolor era en la parte baja del estómago para el lado izquierdo, que ahí estaba el mal y ahí yo veía una cosa roja como una garrapata. Así yo viendo el mal yo puedo sacarlo.”

El jaibaná aceptó tratar a la indígena y la OIA costeo los gastos monetarios del desplazamiento y la remuneración económica del jaibaná. En vista de que el caso era difícil y el canto se prolongaría durante toda la noche, la enferma, a solicitud del chamán, es retirada del hospital, trasladada a un recinto de la OIA y suspendidos momentáneamente los medicamentos que tenía para, una vez pasado el ritual, continuar con la medicación del tratamiento occidental.

El ritual

La preparación del ritual

Un sábado a las 8 de la noche el jaibaná, y su esposa como ayudante, iniciaron los preparativos con la parafernalia que habían traído: plantas, bejuco, flores, zumos de plantas, un espejo, una corona de pluma, el collar de chaquiras y su bastón pequeño. El jaibaná solicitó la preparación de un alimento para ser ofrecido a la enferma durante el ritual, se quejó por la falta de un cangrejo (crustáceo malacostraco, generalmente de la familia astácidos, pagúridos y carcinidos) para preparar el alimento, el cual no trajo por olvido. Se le comunicó que en la ciudad a esas horas de la noche era difícil conseguir este animal, por lo tanto él aceptó la preparación de arroz y huevo cocido.

El chamán construyó un altar sobre el piso: un montículo de plantas bien dispuestas, acomodadas en capas. En cada una de éstas había gran variedad de plantas. El altar medía aproximadamente 60 cm de largo, 40 cm de ancho y 25 cm de altura. Cubriendo el altar se encontraban dos hojas grandes de báio (hoja de la familia musásea) y sobre ellas pétalos de dalias de diferentes colores, se encontraba también la corona de hermosísimas plumas, y dentro de ésta gran cantidad de pétalos. A un lado del altar había cigarrillos, varias botellas de licor, una palan-gana pequeña con zumo de plantas y una vasija pequeña con zumo de flores rojas. El jaibaná expresó nuevamente que le faltaba el cangrejo.

Fase de iniciación del ritual: la purificación

Para iniciar el ritual, el jaibaná se colocó la corona de plumas y el collar de chaquiras, solicitó que se apagasen las luces del recinto, se sentó y miró fijamente al grupo; tenía una expresión de seguridad, tomó un trago de licor y ordenó a los participantes –12 en total, entre ellos 10 indígenas pertenecientes a la OIA– tomar también; inclinó la cabeza, meditó un minuto y luego roció perfume de albahaca sobre sí mismo, la paciente y los asistentes.

El lugar fue asperjado con perfume de albahaca, mediante un manojo de plantas. Luego tomó las dos hojas del altar y su bastón de jaibaná. Con estos tres elementos en la mano empezó a hablar en lengua embera, invocaba a sus jais (espíritus), luego hubo un receso. Transcurrido éste, el chamán ordena: “toda la gente debe beber licor” y acto seguido, sin moverse de su silla, toma en sus manos nuevamente las hojas y el bastón, los lleva junto a su boca comienza a cantar en voz baja.

En este momento le presenta sus jais a Sharitau; durante el canto las hojas tiemblan finamente. Luego él se levanta y pasa las hojas abanicándolas por encima de Sharitau comenzando por la cabeza y terminando por los pies, esto con el fin de que sus jais la reconozcan. Se da un receso, se ordena ingerir licor, con el objetivo de que “todos estén contentos, para dar fuerza”.

Pasado este descanso, el jaibaná purifica el espacio con un zumo de flores de albahaca, esta purificación la hace con los cinco dedos de la mano derecha. Seguidamente coge las hojas y su bastón e inicia un canto en tono bajo con el que manda a sus jais para que determinen si hay enfermedad de jai, y en caso positivo, si es posible extraer el mal. Las hojas vibran finamente ante el canto, los jais le expresan que sí hay enfermedad y que ellos pueden extraerlo. El oficiante tiene una expresión de seguridad y confianza que produce impacto fuertemente en el grupo. Se hace otra pausa.

Todos, incluido el jaibaná, estamos muy animados y la ingestión de licor continúa. En esta pausa la ayudante empieza a fabricar la *jepá* (serpiente boa o anaconda). Para ello utiliza los bejuco, que son tejidos con gran destreza y rapidez en forma de trenza, la cual seguidamente se enrolla imitando la forma de la *jepá*. La serpiente se coloca junto al altar y de frente a la paciente.

Pasado el descanso viene el ritual de purificación con la *jepá*, pero en vista de que la paciente sigue muy débil el jaibaná ordena ingerir licor y bailar. Todos tienen que estar contentos, los asistentes gritamos a una sola voz: “fuerza maestro,

El lugar fue asperjado con perfume de albahaca, mediante un manojo de plantas. Luego tomó las dos hojas del altar y su bastón de jaibaná. Con estos tres elementos en la mano empezó a hablar en lengua embera, invocaba a sus jais (espíritus), luego hubo un receso. Transcurrido éste, el chamán ordena: “toda la gente debe beber licor” y acto seguido, sin moverse de su silla, toma en sus manos nuevamente las hojas y el bastón, los lleva junto a su boca comienza a cantar en voz baja.

fuerza maestro...”. El jaibaná incrementa las fuerzas de la enferma, soplando con humo de cigarrillo la coronilla y las manos de Sharitau.

El chamán purifica con zumo de flores rojas la coronilla de su propia cabeza, la de la enferma y después la ayudante, con el zumo rojo, purifica las coronillas de los asistentes. Luego Sharitau es colocada de pie sobre las hojas de biao y el chamán, con la ayuda de un indígena, empieza la purificación.

El jaibaná, cantando, hace un bozal con la jepá, dejando un espacio por el cual debe pasar el cuerpo de la enferma. La jepá, que se coloca en la cabeza de Sharitau en forma muy ceñida, debe bajar desde la cabeza hasta los pies. Sharitau empieza a gemir, luego a gritar y a hablar cosas incoherentes. Continúa el descenso forzado de la jepá sobre su cuerpo. La jepá aprisiona el cuerpo de la indígena. Cuando va a la altura del pecho la mujer pierde el sentido. El jaibaná con su ayudante siguen bajando la serpiente, ésta aprisiona fuertemente el abdomen de Sharitau. Ella vuelve en sí y sigue gritando; sus piernas no le permiten sostenerse. Otro embera entra a sostenerla en tanto que los asistentes gritamos: “fuerza maestro...”, Sharitau pierde nuevamente el sentido y queda en brazos del ayudante, la jepá sigue bajando y nosotros gritando “fuerza maestro... fuerza maestro ...”.

Finalizada esta purificación, la indígena queda completamente desmayada en el colchón. El jaibaná coge la jepá, la enrolla y con una daga que tenía dentro del altar le da puñaladas, luego la introduce en una bolsa, la amarra bien y la arroja a la basura.

El chamán y la gente siguen tomando licor, después el chamán fabrica un ramillete con tres flores de dalia, hace un rezo y lo coloca en la parte más adolorida del abdomen de la enferma, con el fin de disminuir el dolor.

El momento culminante: la curación

Pasada la purificación viene la extracción del jai. La ayudante le pasa al jaibaná unos cuadros pequeños de plástico amarillo claro a modo de paños que estaban dentro del altar. Él coloca el primer paño en la parte lateral del cuello y succiona fuerte sobre ese punto, escupe en un paño limpio, examina la saliva —esputo—, que es clara y limpia, Sharitau grita de dolor. El jaibaná pasa al otro lado del cuello y hace el mismo procedimiento. La saliva —esputo— sale limpia, luego va al costado derecho de la cintura, hace lo mismo. La succión es dolorosa porque Sharitau grita, allí la saliva —esputo— sale limpia, seguidamente pasa al costado izquierdo, la enferma grita y se retuerce. El jaibaná succiona y escupe sobre otro paño y bota una bocanada de agua con sangre; todos estamos concentrados y observando en silencio. Sharitau grita, el chamán está concentrado sacando el jai, debe succionar hasta que la saliva salga limpia, Sharitau pierde el sentido, lo recobra y sigue gritando. A nadie afecta la expresión de su dolor, sólo importa sacar el jai. Por fin la saliva sale limpia. Sharitau presenta facies de dolor, permanece descansando sobre el colchón, la gente y el jaibaná siguen ingiriendo licor y charlando muy animados.

Cierre: incremento de fuerzas

Se hace una nueva pausa y se pasa al ritual del alimento. El alimento preparado estaba dentro del altar y es suministrado por el jaibaná a todos los

Pasada la purificación viene la extracción del jai. La ayudante le pasa al jaibaná unos cuadros pequeños de plástico amarillo claro a modo de paños que estaban dentro del altar. Él coloca el primer paño en la parte lateral del cuello y succiona fuerte sobre ese punto, escupe en un paño limpio, examina la saliva —esputo—, que es clara y limpia, Sharitau grita de dolor. El jaibaná pasa al otro lado del cuello y hace el mismo procedimiento.

asistentes con una única cuchara. En el penúltimo lugar come él y por último Sharitau. Así finaliza el proceso terapéutico a las 5:30 de la mañana y el chamán expresa que se puede reanudar en Sharitau el tratamiento médico occidental.

La indígena retornó al hospital el domingo en la tarde. Es de anotar que una vez realizado el ritual, los picos febriles empezaron a desaparecer, en su cuerpo no quedaron señales eritematosas y la recuperación fue completa. Tres días más tarde los galenos del hospital le dieron de alta, quedando ellos con la pregunta: ¿cómo se curó espontáneamente?

Análisis del ritual

Según Turner¹⁵, el ritual significa las acciones del comportamiento formal no dado por la rutina tecnológica, y tiene referencia a la esencia de poderes místicos. El símbolo es la mayor unidad del ritual, el cual posee las propiedades específicas de la creencia del ritual; éste es, en última instancia, la unidad de la estructura específica en el contexto del ritual. Por lo tanto, los símbolos de los rituales deben ser analizados en relación con todos los eventos del grupo, es decir, conectados íntimamente a la cosmovisión y a las pautas sociales del colectivo.

Para los filósofos occidentales y para los antropólogos, las teorías sobre cuerpo y persona implican un desafío. Según Seeger, Matta y Castro¹⁶, dentro de la antropología la noción de persona esconde diferencias importantes: la antropología social tiende a analizar la personalidad social, tomando la persona como un agregado de papeles sociales, estructuralmente prescritos, la otra corriente de la antropología se inclina por la “etnopsicología”, en la cual se considera la noción de persona en cuanto a las categorías de pensamiento nativo, ó sea construcciones culturalmente variables. En los debates de cuerpo y persona se encuentran, entre otros, los de Moerman¹⁷ y Bibeau¹⁸. El primer autor trabaja las categorías de cuerpo material y “persona”, asignándole a estos dos predicados: cuerpo material como predicado físico y “persona” como una unidad unitaria del organismo humano. Para Bibeau¹⁹, la persona es una, en los tres niveles de funcionamiento que trabajan interdependientemente: social, emocional y neurohormonal, y fisiológico.

Mientras los filósofos y antropólogos bucean en el debate sobre la “persona”, para los indígenas embera la conceptualización es más simple; ellos trabajan el concepto de “persona” articulado a lo socio cultural; “persona” significa un sistema de comunicación: cuerpo-alma, individuo-sociedad-cultura. El individuo o la colectividad puede iniciar la enfermedad desde lo corporal o desde lo psicosocial, sólo que finalmente estas esferas se fusionan y la persona o la comunidad como unidad queda afectada en lo corporal y en lo psíquico, como es el caso que analizaremos.

Al ser la persona indígena una unidad globalizante entre lo físico y lo espiritual, entre lo individual y lo colectivo, la enfermedad no es un acontecimiento aislado; está articulada a las creencias y costumbres que componen la cultura.



Fotografía del Museo Universitario, Universidad de Antioquia. Colección de Antropología.

Por tal razón, cuando la vida está en riesgo, la explicación de la enfermedad es buscada en el cuerpo de ideas religiosas que explican el orden del mundo²⁰ y el tratamiento terapéutico va dirigido al restablecimiento del orden cultural de la comunidad.

Los caminos terapéuticos de los Embera

Dentro de la medicina tradicional de este grupo indígena, el diagnóstico determina si la dolencia atañe a lo espiritual o a lo físico. Si la dolencia corresponde al plano físico, el jaibaná interviene, hasta donde cree que es su competencia y aconseja consultar la medicina occidental en caso de que la enfermedad salga de sus límites. Cuando la dolencia corresponde al plano espiritual y al plano físico; es competencia, la primera, del chamán, y la segunda de la medicina occidental, como es el caso de Sharitau, los jaibanás alternan sus tratamientos con los de la terapéutica occidental. En Sharitau, el tratamiento se inicia con la medicina tradicional, es interrumpido por el movimiento telúrico y continúa con la medicina occidental. No obstante, como su enfermedad cubría lo psicosocial para lo cual la medicina occidental no tenía forma de curación, el tratamiento debía continuar con la medicina tradicional. Es la misma enferma quien expresa la necesidad de un nuevo tratamiento chamánico puesto que el anterior había sido interrumpido por el traslado a la ciudad, es decir ya había un reconocimiento por parte de ella y de la comunidad de que su estado patológico era de filiación cultural y por tanto, necesitaba de un canto de jai. La no realización de éste significaría, según palabras de Sharitau, “la muerte”.

Para trabajar a la par con la medicina occidental, el chamán solicita la interrupción de los medicamentos occidentales, mientras realiza la curación; “los medicamentos occidentales se retiran porque estos penetran en la sangre, entonces cuando yo me transformo en sombra y entro en la sangre con mis jais, inmediatamente ellos sienten el olor a la droga, ese olor perjudica a mis jais, los asusta y los ahuyenta, la droga actúa como un repelente y los jais no entran para eliminar los jais kazirua”.

Para trabajar a la par con la medicina occidental, el chamán solicita la interrupción de los medicamentos occidentales, mientras realiza la curación; “los medicamentos occidentales se retiran porque estos penetran en la sangre, entonces cuando yo me transformo en sombra y entro en la sangre con mis jais, inmediatamente ellos sienten el olor a la droga, ese olor perjudica a mis jais, los asusta y los ahuyenta, la droga actúa como un repelente y los jais no entran para eliminar los jais kazirua”. Esta posición del jaibaná muestra que la medicina indígena y la medicina occidental no son necesariamente opuestas; tal como lo expresa Chaumeil²¹, deberían colaborar, y de hecho, se observa en el jaibaná oficiante, colaboración. Igualmente se aprecia que la práctica jaibanística de este grupo, reconoce y respeta la medicina occidental. No obstante, cuando el tratamiento jaibanístico tiene que ver con la extracción de jais las dos prácticas no se mezclan, como muestra el caso de Sharitau, se alternan, cubriendo la medicina occidental los aspectos físicos y la indígena los aspectos psicosociales.

El oficiante

Como puede observarse, el jaibaná era embera chambida y la enferma, embera dóbida pero esto no interfiere con el ritual, puesto que tenía más peso, en primer lugar, la experiencia de vida del jaibaná y en segundo lugar, la creencia del colectivo y de la paciente en el jaibaná oficiante. La creencia es la más enigmática de todas las operaciones del espíritu, es un modo de conciencia, o tipo específico de actividad o actitud mental que manifiesta el grado de certeza con el cual el hombre acoge una idea y la considera como verdadera. En este caso, el oficiante goza de gran prestigio, entre los embera como excelente chamán, constituyéndose esto en el primer paso para el éxito de la curación de Sharitau.

Entre las varias formas que tiene un chamán para diagnosticar una enfermedad está la observación de signos y síntomas, los cuales ayudan a establecer la etiología social del padecimiento²². En este caso el jaibaná embera no tuvo contacto con la enferma ni la interrogó personalmente; el diagnóstico lo hizo a través del sueño, luego de recibir el informe dado por el mensajero. El diagnóstico que hace el jaibaná se refiere a lo psico-social, así, el tratamiento se dirige a reducir la ansiedad de Sharitau por tener un espíritu causante de enfermedad y reducir como lo expresa Reichel Dolmatoff²³, el conflicto entre lo individual y lo social y neutralizar las tensiones. Por tanto, como se consigna en la descripción del ritual, la afección biológica y el dolor que presenta la indígena tienen poca atención y, el jaibaná y demás indígenas acompañantes asumen una actitud poca compasiva frente al dolor que manifiesta la enferma.

El altar

El altar, es una representación del cosmos. Recuérdese que el canto de jai se realizó en la ciudad o sea fuera del medio ambiente natural embera, por tanto, el altar plantea una representación del mundo y la cultura embera, es decir, exhorta a un sistema de comunicación simbólica que remite a una identidad y a una pertenencia étnica. La representación del cosmos embera se ilustra en el siguiente texto: “El mundo de estos indígenas es creado por Caragabí quien había nacido de la saliva de Dachizeze. Caragabí crea las cosas y los hombres y guía a éstos últimos en la conquista de algunos bienes como el agua, el fuego, ciertos cultígenos. Caragabí está “arriba” en el nivel superior, un poco más abajo están las almas de los muertos, luego está éste, el mundo de los hombres y abajo hay otros mundos, uno de ellos es *zhabbea* en donde se encuentran los diversos seres de acción jaibanística, en otro de los infraniveles están los seres sin ano, en otro nivel llamado *ddokarrá* están los hombres que no fueron concebidos y que vienen del semen y del pelo que se va por el río cuando la gente se baña”, Pardo²⁴. La estratificación del cosmos en capas, según Reichel Dolmatoff²⁵, es común en muchos grupos colombianos. Siguiendo a este autor, la visión del cosmos es tripartita: una capa celeste, otra que corresponde al nivel terrenal y una tercera que corresponde al nivel subterráneo, visión que es compartida en los embera.

De acuerdo con nuestra interpretación, las capas que lleva el altar representan los varios niveles del mundo embera. Es así como en la parte superior los pétalos hacen alusión a la armonía, la belleza, la calma, ellos simbolizan el nivel superior donde habita Caragabí. Otro de los niveles es el nivel del embera, allí estaba el bastón del jaibaná, la corona y las chaquiras, elementos que remiten a lo material, al mundo del hombre y a la identidad del indígena. En el nivel del altar que correspondería al de *zhabberá* se encontraban los elementos de acción jaibanística: el perfume de flores, el zumo de plantas, el espejo y, parte del licor. El nivel más bajo estaba conformado por una capa de bejuocos, en medio de ellos había ocho copas con aguardiente tapizadas en su parte inferior y superior por dos hojas de platanillo (pertenecientes a la familia de las musáceas). Con este licor el Jaibaná recibe y brinda a sus espíritus. La capa siguiente del altar representaba el de los seres sin ano. Según la mitología, allí habita uno de sus héroes culturales, Jeropotó, quien lega a los embera el alimento llamado chontaduro. En este nivel el jaibaná ubicó un plato con alimento. Siguiendo la lectura de Seeger, Da Matta y Viveros de C.²⁶, el mundo de *ddokarra* haría alusión a una fisiología de los fluidos

El altar, es una representación del cosmos. Recuérdese que el canto de jai se realizó en la ciudad o sea fuera del medio ambiente natural embera, por tanto, el altar plantea una representación del mundo y la cultura embera, es decir, exhorta a un sistema de comunicación simbólica que remite a una identidad y a una pertenencia étnica.

corporales –sangre, semen– y de los procesos de comunicación del cosmos con el mundo. En este nivel se encontraban los paños con los cuales se hizo la succión. El mundo de lo sobrenatural –dioses, espíritus, héroes culturales– y el mundo de lo material, están atravesados y articulados por elementos simbólicos que vehiculan la acción jaibanística.

Invitación a los Jais

El ritual se inicia con el perfume de albahaca. Este perfume simboliza la vida espiritual de la comunidad embera, es el éter de atracción de los jais. Sin el perfume, los jais no entran al ritual. El licor es preferiblemente la chicha; no teniendo ésta se puede usar aguardiente, ron o vino. A través del licor el jaibaná entra en un estado de éxtasis durante el cual se pone en contacto con sus jais. El licor también simboliza, según el jaibaná oficiante, la alianza de los jais con el jaibaná, para asistirlo en el ritual terapéutico: el jaibaná bebe licor, sus jais beben de su copa. Dado que los asistentes comparten el espacio con el jaibaná, también deben beber con el fin de que los jais estén con los participantes. Los circunstancias se convierten, entonces, en colaboradores del canto de jai. El jaibaná, inducido por el licor, el canto, el perfume y el ambiente, entra en un estado especial, una experiencia *estática* que le permite ver y dialogar con los jais, los cuales sólo son visualizados por él.

En este caso los jais confirmaron lo que la comunidad de Sharitau ya había diagnosticado: Sharitau tiene enfermedad de jai, es decir, tiene dentro de su organismo un jai que le está causando mal. La certeza del grupo de indígenas que se encontraban en la ciudad y que estaban en el ritual, sobre la enfermedad de jai que tiene Sharitau, es transmitida inconscientemente a ella y por tanto, como dice Lévis Strauss²⁷ “la integridad física no resiste a la disolución de la personalidad social”. Este autor lo ilustra con los casos de muerte por conjuración o sortilegio.

Fortalecimiento de la paciente

En esta parte del ritual, una vez los jais le han dicho al Jaibaná que puede extraer los jais kazhirúa, el chamán inicia el ritual tendiente a conferirle fuerza a Sharitau quien se encuentra muy débil. Para esto realiza una purificación con zumo de flores de color rojo. El uso de zumo de flores rojas se debe a que en la cosmovisión embera las flores poseen espíritus y el color, rojo de por sí, significa salud, fuerza y vigor. El zumo de flores rojas con el cual fueron purificadas la coronilla del chamán, la de Sharitau y las de los asistentes, buscaba transferir espíritus e incrementar las fuerzas en el oficiante, en los asistentes y en la indígena. Seguidamente, el jaibaná ordena que todos beban y estén contentos. De esta manera, las energías de los asistentes son potencializadas y canalizadas por el chamán hacia la paciente para darle fuerza.

Purificación

En el pasaje de purificación se da una transferencia del mal hacia un animal, el cual es acuchillado, amarrado y arrojado lejos del lugar del ritual, aquí la

Fotografía del Museo Universitario, Universidad de Antioquia. Colección de Antropología.



jepá (serpiente que fue tejida con bejuco) es enrollada, acuchillada y arrojada a una bolsa de basura, la cual se sella bien. (Se utiliza bolsa por tratarse de un ritual hecho en la ciudad, en un espacio cerrado). La utilización del símbolo de la jepá, en la secuencia del ritual, obedece a la potencia que le atribuye el embera al espíritu de este animal. Según Vélez²⁸ en los relatos de los embera de Antioquia, Risaralda y Chocó, se encuentran historias referentes a varias serpientes: culebra birrí, culebra jepá o anaconda. En la cosmovisión Embera se considera el jai de jepá como un espíritu fuerte y potente, por eso es utilizado para sacar otros espíritus. En este caso, la jepá actúa como *jai bbía* (bueno).

El cambio de comportamiento de la persona enferma ante este rito se debe, según la cultura, a la lucha entre las fuerzas de los jais bbía (buenos) contra los jais kazhirúa (malos) apoderados del cuerpo. En relación con el estado psicológico habitual de los pacientes indígenas, puede desarrollarse un sentimiento de culpabilidad por infringir normas o un sentimiento de ansiedad por estar en poder de un jai. Como dice Bibeau²⁹ un mecanismo central de los rituales terapéuticos pasa justamente por la capacidad de desplazar o tirar cargas emocionales de la persona, en el cual se pasa de un ataque de culpabilidad a la purificación. En esta parte del ritual la enferma empezó a sentirse purificada y a ser liberada de la ansiedad. De acuerdo con el psicoanálisis la cura explícita una situación preexistente en lo nivel emocional, es decir, permite al espíritu la expresión de los sufrimientos que él rehusó aceptar. El principio terapéutico es análogo a la abreacción, o sea traer de nuevo a la conciencia conflictos no resueltos y latentes. Este principio terapéutico se dio en Sharitau cuando ella empezó a hablar cosas incoherentes y perdió el sentido.

Ósmosis espiritual

En el proceso curativo, el chamán sopló con humo de cigarrillo la coronilla de la cabeza y las palmas de la mano de la enferma; de acuerdo con el análisis que hace Pollock³⁰ de la etnomedicina kulina, la inhalación del tabaco transforma el chamán en espíritu que entra al cuerpo para capturar la enfermedad. Según el autor, el tabaco, por su fuerte aroma penetra en el cuerpo para producir un cambio en el individuo, llevándolo a una especie de muerte simbólica y a una transformación del espíritu. Nótese que Pollock habla de la importancia del aroma. En la etnomedicina warí, de acuerdo con Conklin³¹, se tienen en gran estima los aromas de las flores, las hojas, la miel etc, por ejemplo, los aromas fuertes y ácidos expulsan espíritus potentes como el de las cobras. En el caso que aquí se analiza, el chamán embera utilizó, además del cigarrillo, los zumos de flores y hojas con aromas. El humo del cigarrillo permite al jaibaná transformarse en "sombra" para entrar con los espíritus de las plantas al cuerpo de la paciente, con el fin de eliminar el mal. Este juego de entrada y salida de jais buenos y malos del cuerpo de la paciente, concuerda con Moerman³² quien plantea que en los pueblos indígenas de América, gran parte de los rituales terapéuticos se asemejan a una ósmosis espiritual, en la cual los espíritus malos, buenos y el espíritu del chamán atraviesan la membrana ceremonial en ambas direcciones. Como se aprecia, el jaibaná tiene un comportamiento dual: de una parte actúa en el nivel físico dirigiendo el ritual y motivando a los asistentes para que participen activamente, y de otra parte, actúa en el nivel espiritual entrando y saliendo con sus jais del cuerpo de Sharitau.

En el proceso curativo, el chamán sopló con humo de cigarrillo la coronilla de la cabeza y las palmas de la mano de la enferma; de acuerdo con el análisis que hace Pollock³⁰ de la etnomedicina kulina, la inhalación del tabaco transforma el chamán en espíritu que entra al cuerpo para capturar la enfermedad. Según el autor, el tabaco, por su fuerte aroma penetra en el cuerpo para producir un cambio en el individuo, llevándolo a una especie de muerte simbólica y a una transformación del espíritu.

Extracción del *Quid malignum*

Con respecto al ritual de curación, se observa un procedimiento análogo a los que realizan los jaibanás del Chocó “una de las prácticas más frecuentes en los pasajes curativos es la de chupar /se/ al enfermo, en las partes que se suponen afectadas, con las tiernas hojas del cogollo de platanillo; el jaibaná coloca la hoja sobre el sitio escogido y chupando con presión la reventa emitiendo un chasquido característico; enseñuida la hoja rota es arrojada con fuerza fuera de la casa”³³. En esta parte de la extracción del jai en Sharitau, nuevamente se exhorta a la alegría para darle fuerza a los jais bbía y a la paciente. Se da el otro momento de abreacción, en el cual el espectáculo es desbordante, el chamán haciendo gala de su poder y contando con el consentimiento del grupo, no se contenta con reproducir o mimar ciertos acontecimientos; los revive efectivamente en toda su vivacidad, originalidad y violencia. Para los chamanes es muy importante mostrar al público expectante algo visible o audible que corresponda al mal, Moerman³⁴. Siendo el jai malo un espíritu, el jaibaná debe mostrarlo preferiblemente materializado, de hecho, él ya había visualizado el mal en Sharitau, tal como se expresa en la presentación del caso. En el ritual curativo de Sharitau, fue la sangre la que testificó ante la enferma y el colectivo, el mal que ha sido extraído. En otros casos como se acaba de comentar, el signo puede ser el chasquido característico que producen las hojas de cogollo de platanillo al reventarse por la succión.

Con respecto a la queja frecuente del chamán sobre la falta de cangrejo encontramos lo siguiente: los relatos embera cuentan que un jaibaná llamado Aba Bisamá fue ayudado por un cangrejo, en el río San Juan, a destruir una jepá que se había comido a sus dos hijos³⁵. En el ritual, el cangrejo debía ser consumido a través del alimento o el licor, a fin de que simbólicamente este animal culminara la extracción del jai.

Con respecto a la queja frecuente del chamán sobre la falta de cangrejo encontramos lo siguiente: los relatos embera cuentan que un jaibaná llamado Aba Bisamá fue ayudado por un cangrejo, en el río San Juan, a destruir una jepá que se había comido a sus dos hijos³⁵. En el ritual, el cangrejo debía ser consumido a través del alimento o el licor, a fin de que simbólicamente este animal culminara la extracción del jai. La falta de cangrejo llevó al jaibaná a buscar otra alternativa, en este caso fue la elección del huevo, alimento que en su estado de crudo tiene una consistencia resbaladiza, esta cualidad es transferida al interior de Sharitau, facilitando la inestabilidad del *quid malignum*, y posteriormente su extracción definitiva.

El espectáculo que ofrece el jaibaná en el ritual generó un estado de emoción en el grupo que lo acompañó; este estado de emoción y la creencia en la eficacia del jaibaná se torna en un posibilizador de la curación. De hecho, la eficacia en la magia, tal como lo expresa Lévi Strauss³⁶, “implica la creencia en la magia y que ésta se presente en tres aspectos fundamentales: en primer lugar, la creencia del hechicero en la eficacia de sus técnicas; luego la del enfermo que aquel cuida o de la víctima que persigue en el poder del hechicero mismo; finalmente la confianza y las exigencias de la opinión colectiva que forman a cada instante una especie de campo de gravitación en cuyo seno se definen y se sitúan las relaciones entre el brujo y aquellos que él hechiza”.

Con respecto al momento del ritual en el cual el jaibaná se concentra en la extracción del *quid malignum* podemos decir que se da una transferencia del mal, en éste caso del jai *kazhirúa*, a la sangre que saca el jaibaná. Dicha sangre es luego eliminada cuidadosamente.

El estado psicológico

En relación con el estado psicológico, el impacto del ritual sobre la psiquis de la persona y sobre el grupo social permite que el sentimiento de culpabilidad o ansiedad o el miedo de estar embrujada desaparezcan y la enferma se siente liberada del mal. En relación con lo social, Sharitau está nuevamente en posibilidad de articularse a su grupo social como un miembro activo, sólo le hace falta coger más fuerza, por eso se presenta la última fase que es la del ritual del alimento.

Transferencia de fuerzas

El alimento que ella ingirió estaba dentro del altar. Esto tiene un doble significado: de una parte, el alimento es repartido directamente por el oficiante y con una única cuchara, la cual va acumulando las energías y fuerzas de los jais que estuvieron en el ritual y comieron del alimento y de cada uno de los asistentes que compartieron la comida. En este sentido se da un traspaso de fuerzas y energía para Sharitau; por otra parte, compartir la comida significa la articulación de Sharitau a su medio socio cultural, la solidaridad del grupo y su cohesión, puesto que se ha restablecido el orden social a través del ritual.

Una lectura desde el punto de vista occidental

Uno de los planteamientos que está en vía de consolidación en el enfoque de las medicinas alternativas establece la lógica común que liga las experiencias de los sistemas médicos tradicionales con aquellos modelos de la neurofisiología. Siguiendo a Prince³⁷, en 1973 los científicos encuentran en el cerebro receptores para opiáceos como morfina, heroína, entre otros; éstas producen analgesia, euforia, estado de conciencia alterado. En 1976 se encuentra que el organismo humano produce una sustancia que es identificada como endorfina. Esta endorfina tienen una función parecida a los opiáceos, propicia los estados de euforia: la persona ríe y llora, también disminuye el dolor al inhibir la transmisión de los impulsos dolorosos. A partir de 1980 se retoma el concepto de estrés de Selye³⁸, por el cual se sabe que la ansiedad, el miedo y la angustia generan una alta liberación por parte de la hipófisis e hipotálamo de la hormona adrenocorticotrófica, la cual estimula la corteza renal para la producción de hormonas: epinefrina, norepinefrina y cortisol. Esta alta descarga de hormonas afecta el perfil de lípidos sanguíneos, conlleva a hiperglicemias y al catabolismo de proteínas, y esta alteración provoca un desequilibrio orgánico incluido el sistema inmune.

Por otra parte, los avances en neurociencias muestran que el cerebro se divide en tres polos; el frontal, el occipital y el temporal y, en cuatro lóbulos: el frontal, el parietal, el temporal y el occipital. Al sistema límbico, que se encuentra inmerso en el lóbulo frontal, se le han inferido algunos papeles importantes como el desarrollo de las emociones y las respuestas viscerales que acompañan el desarrollo de las emociones; el hipocampo, una parte del sistema límbico está relacionado con la memoria reciente. Se ha encontrado disminución de los síntomas de esquizofrenia al bloquear receptores límbicos de la dopamina, disminución de la agresividad y de la inestabilidad emocional al destruir el complejo amigdalino del sistema límbico. Este sistema, a través del hipotálamo y sus conexiones con el sistema nervioso autónomo y su control del sistema endocrino,

El alimento que ella ingirió estaba dentro del altar. Esto tiene un doble significado: de una parte, el alimento es repartido directamente por el oficiante y con una única cuchara, la cual va acumulando las energías y fuerzas de los jais que estuvieron en el ritual y comieron del alimento y de cada uno de los asistentes que compartieron la comida.

puede influir en aspectos del comportamiento emocional, que incluyen particularmente las reacciones de miedo y enojo, según Snell³⁹ y Wong-Riley⁴⁰.

“Se considera al cíngulo anterior (CA) un área en la que se integran el pensamiento, motivación, emociones y movimientos. El CA amplifica y filtra estados afectivos, y es importante para hacer la transición desde los estados premotor inicial al conductual. Por consiguiente, la amplificación excesiva de las emociones y las respuestas motoras provocan ansiedad, tics, impulsividad y trastornos obsesivo-compulsivos. ...”⁴¹. La estimulación de la amígdala, el hipocampo o de ambos puede producir miedo, alucinaciones visuales y auditivas, ilusiones, recuerdos y estrés emocional.

Existe un amplio rango de fenómenos psicosociales y sociológicos que muestran una correlación con una variedad de síntomas fisiológicos. El entendimiento teórico del tratamiento psicosomático, según Moerman⁴², se basa en que el terapeuta puede influenciar esta vía patológica y por tanto, revertir los signos y fuerzas externas que causan el mal. Según este autor, muchos estudios indican que la resistencia inmunológica está influenciada por un amplio rango de factores psicológicos y sociales, situación que se apreció en el caso de Sharitau: presencia de un proceso infeccioso y resistencia a los antibióticos; después del ritual el proceso infeccioso cede y la indígena sana rápidamente.

Desde la lectura occidental de este acto terapéutico, en los momentos de abreacción en los cuales Sharitau revive intensamente la situación inicial del trastorno, probablemente se da una sobreexcitación causada por elevadas cargas de endorfinas, razón por la cual la indígena llora, grita, ríe, habla cosas incoherentes. El impacto emocional generado por el ritual podría influir, además del sistema límbico, en el hormonal. Es decir, en el ritual la indígena revive el conflicto psicosocial y luego lo supera, por tanto, la carga hormonal se equilibraría y se daría inicio la fase de curación.

Sí retomamos estas conexiones se podría sugerir que en el momento culminante de curación, en el cual se da la extracción del jai, la sangre que extrae el jaibaná, murmullo generado por los participantes y la expresión de asombro en los rostros ante la sustancia extraída, provocaría el impacto decisivo en el cerebro de Sharitau.

En el ritual curativo descrito, el jaibaná oficiante efectúa una práctica que en algunos aspectos se acerca a la del médico psiquiatra. A pesar de que la mirada desde el psicoanálisis no es objeto de este trabajo, algunos aspectos deben enunciarse, quedando claro que el chamán no puede compararse con el psicoanalista puesto que el psicoanalista escucha al paciente, no entra en trance y no toca su cuerpo⁴³. El jaibaná, con su práctica, produce impacto en la conciencia del consultante propiciando los momentos de abreacción, los cuales a su vez, permiten la descarga de conflictos no resueltos. Sólo que, la vía por la cual logra el impacto en la conciencia es diferente a la del psiquiatra: la enferma en ningún momento del ritual verbalizó su situación, fue el chamán quien habló todo el tiempo, además, a través del trance y durante el ritual el jaibaná manejó fuerzas sobrehumanas, hizo maniobras para la extracción del agente patológico mostrando el objeto extraído al público, por último, el ritual terapéutico tuvo la participación del grupo y los asistentes se tomaron en coadyuvantes del chamán. Como se observa, algunas prácticas del jaibaná se acercan a la del médico psiquiatra, sólo que por caminos diferentes.

Desde la lectura occidental de este acto terapéutico, en los momentos de abreacción en los cuales Sharitau revive intensamente la situación inicial del trastorno, probablemente se da una sobreexcitación causada por elevadas cargas de endorfinas, razón por la cual la indígena llora, grita, ríe, habla cosas incoherentes.

Consideraciones finales

El grupo indígena embera tuvo contacto con la sociedad no indígena desde los años 1500. Desde el inicio del contacto y hasta más o menos el año 1970, el sistema jaibanístico de los embera de Antioquia fue perseguido, desprestigiado y comparado con prácticas diabólicas. Si bien los jaibanás han perdido elementos de la materia médica tradicional a causa del proceso de deforestación y de la reducción de su territorio, también han adoptado otros elementos y han avanzado en sus prácticas. Nos encontramos en las puertas del tercer milenio y el sistema jaibanístico continúa vivo y actuante.

Según Reichel Dolmatoff⁴⁴ “el chamanismo es un sistema coherente de creencias y prácticas religiosas, que tratan de organizar y explicar las interrelaciones entre el cosmos, la naturaleza y el hombre”. En la lógica indígena, fuerzas naturales, sociales y místicas afectan al individuo, por tanto, el tratamiento debe dirigirse en ambas direcciones⁴⁵. Así, la salud y la enfermedad en los embera está íntimamente articulada al cosmos, a la vida social, al medio ecológico y a las relaciones con la población no indígena con la cual tienen contacto. La malquerencia de un jaibaná o la transgresión de normas religiosas, sociales, alimentarias o ecológicas conducen a la enfermedad, la cual debe ser curada por un jaibaná.

El chamán embera como los chamanes de otras culturas, por ejemplo los yagua⁴⁶ y los guaraní⁴⁷, tienen la capacidad de ver la enfermedad y de presentar, para los pacientes, la interpretación y explicación de los disturbios en términos comprensibles según sus códigos culturales. Igualmente, tienen la capacidad de realizar los tratamientos mostrando la materialización del agente agresor. Esta materialización es un punto clave para convencer al colectivo sobre el éxito de la curación, como es el caso que aquí analizamos.

El sistema médico presenta grandes progresos y logros tecnológicos en la atención de la enfermedad, pero ha avanzado poco en la relación médico paciente, en el concepto multicausal de la enfermedad y en los aspectos psicosociales que permean los procesos mórbidos, a diferencia del sistema jaibanístico embera, el cual provee al grupo el origen de la patología. Dicho origen se busca a partir de la imbricación cuerpo-mente-cosmos los cuales forman una unidad orgánica inseparable, y en la cual los procesos fisiológicos y psicológicos son integrados e interactuantes. Los curadores, como lo expresa Dow⁴⁸, en este caso los jaibanás, han desarrollado una gran capacidad de comunicación con los otros y dentro de sí mismos a través de las emociones.

En el tratamiento terapéutico embera, Sharitau fue tratada como unidad cuerpo-alma. La persona es vista como un articulador de significaciones sociales y cosmológicas. En el ritual se establece un sistema de interrelaciones entre objetos, palabras y notas musicales que comparten un sentido unitario: cohesión e identidad de la etnia a través del tiempo. El “canto de jai” remite al restablecimiento del orden social y a la integración del individuo o colectividad al grupo. En este acto confluyen gran cantidad de jais, tan reales como sus propias vidas⁴⁹. Estos jais asociados a las plantas, a las flores, a los animales, a los fenómenos de la naturaleza y al hombre indio, conforman la

El chamán embera como los chamanes de otras culturas, por ejemplo los yagua⁴⁶ y los guaraní⁴⁷, tienen la capacidad de ver la enfermedad y de presentar, para los pacientes, la interpretación y explicación de los disturbios en términos comprensibles según sus códigos culturales. Igualmente tienen la capacidad de realizar los tratamientos mostrando la materialización del agente agresor. Esta materialización es un punto clave para convencer al colectivo sobre el éxito de la curación,

fuerza vital del grupo embera. Este emporio donde interactúan los jais del universo embera, mediado por el jaibaná, hace gala de la potencia en la unidad y de la identidad de la etnia, y a su vez, esto es lo que dinamiza el símbolo y lo lleva a la acción y curación de Sharitau. Es la unión y la identidad del colectivo desde su propia cosmovisión lo que permite la eficacia simbólica, cuya lógica sólo es comprensible dentro de cada cultura, de hecho "... el chamanismo no puede ser comprendido y practicado fuera de su contexto; es en él donde tiene su razón de ser y donde es eficaz. Por eso resulta tan importante asegurar el respeto a la autonomía, territorio y cultura de estas comunidades"²⁵⁰.

Existe una creciente tendencia a complementar la práctica de la medicina occidental con las medicinas tradicionales. Así, se pueden distinguir conexiones entre los modelos fisiológicos y las prácticas tradicionales. Es el caso que aquí se analiza. Sin embargo, ha sido nuestra intención en este texto resaltar específicamente el sistema comunicativo y la transmisión de símbolos en diferentes sentidos que facilitan la eficacia en el tratamiento, así como también mostrar que el acto curativo es un proceso que trasciende fronteras, en el cual el chamán de la cultura embera, sin mayores dificultades, determina cuándo el proceso mórbido alma-cuerpo es de competencia del jaibaná o cuándo le compete al médico occidental. Igualmente, el jaibaná sabe en qué momento interviene y hasta dónde interviene; esto se ve claramente cuando solicita la suspensión del tratamiento del médico occidental sólo mientras realiza el canto de jai.

Acorde con lo anterior, los jaibanás embera son depositarios de un gran acervo de conocimiento di-

rigido a mantener el grupo en lo biológico y en lo socio-cultural. Se observa que el jaibanismo ha realizado una serie de ajustes y de definiciones de su propio sistema, frente al sistema médico occidental, manteniendo así una dinámica frontera entre uno y otro saber, a la vez que contribuye a la revitalización de sus prácticas en el cambiante entorno de los pueblos indígenas de Colombia. **■**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Montoya L. Cartas misionales 1915-1922. 5.ed. Madrid: Coculsa; 1963.
2. Buchillet D. Representações e práticas das Medicinas tradicionais. Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém, Brasil: MPEG/CEJUP; 1991. pp. 53 — 84.
3. Jimeno S M. Medicina Institucional y Saber Indígena. Medicina Shamanismo y Botánica. Bogotá: Presencia Limitada. Funcol; 1983. pp. 11-19.
4. Buchillet D. Representações e Práticas das Medicinas Tradicionais. Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia. Belém, Brasil: MPEG/CEJUP; 1991. pp. 53-84.
5. Jimeno S M. Medicina Institucional y Saber Indígena. Medicina Shamanismo y botánica. Bogotá: Presencia Limitada. Funcol; 1983. pp. 11-19.
6. Reichel Dolmatoff G. Orfebrería y chamanismo. Un estudio iconográfico del museo del oro. Bogotá: Colina; 1983.
7. Lobo-Guerrero M. y Herrera X. Chamanismo y racionalidad o coherencia. Medicina Shamanismo y Botánica. Bogotá: Presencia Limitada. Funcol; 1983. p. 37-47.
8. Pardo M. El convite de los Espíritus. Colección Temas Chocoanos. No. 4. Quibdó Colombia: Ediciones Centro Pastoral Indigenista; 1.993. pp. 13-74.
9. Gálvez A, Alcaraz G, Arias M M, Gutiérrez S Y, López A D. El mañana que ya entró: La fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. p. 149.
10. Gálvez A, Alcaraz G, Arias M M, Gutiérrez S Y, López A D. El mañana que ya entró: La fecundidad en los pueblos indígenas de Antioquia. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.p. 149.
11. Pardo M. El convite de los Espíritus. Colección Temas Chocoanos. No. 4. Quibdó Colombia: Ediciones Centro Pastoral Indigenista; 1.993. pp. 13-74.
12. Alcaraz G, Arias M M, y Gálvez A. Situación de Salud Materno-infantil en Asentamientos Embera. Dabeiba, Antioquia 1.985. Medellín: Colciencias, Universidad de Antioquia; 1988.
13. Pardo M. El Convite de los Espíritus. Colección Temas Chocoanos. No. 4. Quibdó Colombia: Ediciones Centro Pastoral Indigenista; 1.993. pp. 13-74.
14. Friedemann S N. Jaibanás nele y enfermedad. Litoral Pacífico, Medicina Shamanismo y Botánica. Bogotá: Presencia Limitada. Funcol; 1983. pp. 27-37
15. Turner V. The forest of symbols. Aspect of ritual. Estados Unidos: Cornell University; 1967. pp. 48-71
16. Seeger A, Da Matta R. e Viveros De Castro EB. Construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. Boletim do Museu Nacional. Rio de Janeiro, Brasil: Antropologia. No 32 maio 1979. p. 11.
17. Moerman D E. Physiology and Symbols: The Anthropological Implications of the Placebo Effect. The Anthropology of Medicine, from Culture to Method New York: Praeger; 1983. p.p. 156-165.
18. Bibeau G. L'activation des Mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les Traitements rituels des Angbandi. Cultura III (1). 1983. pp. 33-49
19. Bibeau G. L'activation des Mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi. Cultura III (1). 1983. pp 33-49

20. Langdon E J. Saúde Indígena: A Lógica do Processo de Tratamento. Saúde em Debate. Rev. do Centro Brasileiro de estudos de Saúde. A Saúde do Índio. Paraná: Cebeis; 1988. pp 12-15.
21. Chaumiel J P. Voir, Savoir, Pouvoir. Le Chamanisme chez les Yagua du Nord-Est Péruvien. Paris: L'École des Hautes Études en Sciences Sociales; 1983. p. 352.
22. Reichel Dolmatoff G. Orfebrería y chamanismo. Un estudio iconográfico del museo del oro. Bogotá: Colina; 1983.
23. Reichel Dolmatoff G. Orfebrería y chamanismo. Un estudio iconográfico del museo del oro. Bogotá: Colina; 1983.
24. Pardo M. El Convite de los Espíritus. Colección Temas Chocoanos. No. 4. Quibdó Colombia: Ediciones Centro Pastoral Indigenista; 1.993. pp. 13-74.
25. Reichel Dolmatoff G. Orfebrería y Chamanismo. Un estudio iconográfico del museo del oro. Bogotá: Colina; 1983.
26. Seeger A, Da Matta R. e Viveros de Castro EB. Construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. Boletim do Museo Nacional. Rio de Janeiro, Brasil: Antropologia. No. 32 maio 1979. p. 11.
27. Levi Strauss C, El Hechicero y su Magia. In: Antropología Estructural. Buenos Aires, 1968. pp. 151-152.
28. Vélez V L F. Relatos Tradicionales de la Cultura Katia. 2.ª ed. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 1990. pp. 96-110.
29. Bibeau G, L'activation des Mécanismes endogènes d'auto-guérison dans les traitements rituels des Angbandi. Cultura III (1). 1983. p. 33-49.
30. Pollock D. K.. Etnomedicina Kulina. In: Saúde e Povos Indígenas. (Santos V.R. e Coimbra, Jr C.E org). Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. pp 143-160.
31. Conklin B O. Sistema Médico Warí (PaKaanóva). In: Saúde e Povos Indígenas. (Santos V.R. e Coimbra, Jr C.E org.). Rio de Janeiro: Fiocruz; 1984. pp .161-186.
32. Moerman N E. Anthropology of Symbolic Healing. Current Anthropology.1979; 20 (1): pp. 59-67.
33. Pardo M. El Convite de los Espíritus. Colección Temas Chocoanos. No. 4. Quibdó Colombia: Ediciones Centro Pastoral Indigenista; 1.993. p. 74.
34. Moerman N E. Anthropology of Symbolic Healing. Current Anthropology.1979; 20 (1): p. 60.
35. Vélez V L F. Relatos Tradicionales de la Cultura Katia. 2ª ed. Medellín, Colombia: Universidad de Antioquia; 1990. pp. 96-110.
36. Levi Strauss C, El Hechicero y su Magia. En: Antropología Estructural. Buenos Aires, 1968. p. 152.
37. Prince R. The Endorphins: A Review for Psychological Anthropologists. Ethos; 10(4): 1982. pp. 303-315.
38. Goodman A, Thomas B, Swedlun A, Armelagos G. Biocultural Perspective on Stress in Prehistory, Historical, and Contemporary Population Research. Yearbook of Physical Anthropology. American Journal of Physical Anthropology. Yearbook Series. Alan R. Liss, Inc. 1988; 31. (9Supl): 169-202.
39. Snell R S. Neuroanatomía Clínica. Médica Interamericana; 4.ª ed. Sobotta (mini).1999.
40. Wong-Riley M T T. Secretos de la Neurociencia. Preguntas que debe responder. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
41. Wong-Riley M T T. Secretos de la Neurociencia. Preguntas que debe responder. México: McGraw-Hill Interamericana; 2001.p. 317.
42. Moerman N E. Anthropology of Symbolic Healing. Current Anthropology. 1979; 20 (1): p. 60.
43. Dow J. Universal Aspects of Symbolic Healing: A theoretical Synthesis. American Anthropologist. Salt Lake City: University of Utah. 1986. pp.56 — 69.
44. Reichel Dolmatoff G. Orfebrería y Chamanismo. Un estudio iconográfico del museo del oro. Bogotá: Colina; 1983.p. 23.
45. Langdon E J. Saúde Indígena: A Lógica do Processo de Tratamento. Saúde em Debate. Rev. do Centro Brasileiro de estudos de Saúde. A Saúde do Índio. Paraná: Cebeis; 1988. pp 12-15.
46. Chaumiel J P, Voir, Savoir, Pouvoir. Le Chamanisme chez les Yagua du Nord-Est Péruvien. Paris: L'École des Hautes Études en Sciences Sociales; 1983.p. 352
47. Alcaraz G A fecundidade entre os Guarani: um legado de kunhankarai. [Tesis de doctorado]. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil: 2000. p. 217.
48. Dow J. Universal aspects of Symbolic Healing: A theoretical Synthesis. American Anthropologist. Salt Lake City: University of Utah. 1986. pp. 56 — 69.
49. Friedemann S N. Jaibanás nele y enfermedad. Litoral Pacífico. Medicina Shamanismo y Botánica. Bogotá: Presencia Limitada. Funcol; 1983. p. 27-37.
50. Lobo-Guerrero M, y Herrera X. Chamanismo y racionalidad o coherencia. Medicina Shamanismo y Botánica. Bogotá: Presencia Limitada. Funcol; 1983. p. 46.