

■

“VIVIR LAS IDEAS, IDEAR LA VIDA”: ADVERSIDAD, SUICIDIO Y FLEXIBILIDAD EN EL *ETHOS* DE LOS EMBERÁ Y WOUNAAN DE RIOSUCIO, CHOCÓ

“VIVIR LAS IDEAS, IDEAR LA VIDA”:
ADVERSITY, SUICIDE AND FLEXIBILITY
IN THE *ETHOS* OF THE EMBERA AND WOUNAAN
PEOPLES OF RIOSUCIO, COLOMBIA

RODRIGO IVÁN SEPÚLVEDA LÓPEZ DE MESA

*Investigador del Grupo de Antropología Médica,
Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia.
rodrigoivan88@gmail.com*

RESUMEN La experiencia suicida indígena, permite entender la enfermedad mental como una saturación de la *adversidad*; la vivencia de un lugar del mundo estrangulado por un *ethos* cultural inmerso en la violencia, conlleva al suicidio como un rito de paso hacia la vida ensoñada. En este sentido, la terapéutica es un tipo de relación con el otro, en el que la *tangencialidad*, la subjetividad y los *efectos sociales subjuntivos*, pueden orientarla hacia la flexibilidad.

PALABRAS CLAVE:

Ethos, adversidad, etnosíntomas, etnoetiología, efectos sociales subjuntivos.

ABSTRACT Suicide among natives, allows understanding mental illness as a saturation of *adversity*; the experience of a place in the world strangled by a cultural ethos immersed in violence, leads to suicide as a rite of passage towards reverie life. In this sense, therapy is a kind of relationship with the other, in which *tangetiality*, subjectivity and *subjunctive social effects* support such a relationship towards flexibility.

KEY WORDS:

Ethos, Adversity, Ethnosynthoms, Ethnoetiology, Subjunctive Social Effects.

"VIVIR LAS IDEAS, IDEAR LA VIDA": ADVERSIDAD, SUICIDIO Y FLEXIBILIDAD EN EL *ETHOS* DE LOS EMBERÁ Y WOUNAAN DE RIOSUCIO, CHOCÓ

RODRIGO IVÁN SEPÚLVEDA LÓPEZ DE MESA¹

*A ellos,
en su mundo más feliz.
A Marcela Castañeda,
por mi mundo más feliz.*

*Los jais se han volteado contra nosotros;
no hay jaibaná que pueda controlarlos;
nosotros somos víctimas de nuestros muertos.*

(ENTREVISTA A JAIBANÁ DE MARCIAL)

246

E

LA ESTRUCTURA

ESTE ARTÍCULO SE BASA EN UNA INVESTIGACIÓN REALIZADA por el autor como funcionario de la Cruz Roja Holandesa y la Cruz Roja Colombiana durante el primer semestre de 2007. A lo largo del texto, se discute la forma como los emberá y wounaan experimentaron la enfermedad mental, el suicidio y las múltiples terapéuticas que intervinieron en el contexto de 2003 a 2007, teniendo como telón de fondo diversos tipos de violencia.

Se esboza desde un punto de vista etnográfico el panorama suicida de los emberá y wounaan. Con base en esto, se profundizan los aspectos etnosintomatológicos de los suicidas. Así, se presentan las experiencias previas al suicidio de los indígenas, asociadas a patologías psiquiátricas, pero siempre enmarcadas y orientadas por un lenguaje basado en el orden social y la cosmo-

¹ *Magíster* en antropología de la Universidad de los Andes, Colombia. Investigador del Grupo de Antropología Médica, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. rodrigoivan88@gmail.com

visión² aborígen. En la morada de éste (Heidegger, 1987), la causalidad de los suicidios se basa en la *adversidad* experimentada en el contexto y no en una patología mental. El suicidio *per se*, constituye un rito de paso (Van Gennepe, 1986) hacia una mejor vida: la onírica.

La etnoetiología, devela cómo se consolida la causalidad en mención. Los indígenas establecen la causa de los etnosíntomas y los suicidios, de acuerdo con una estructura etnoetiológica triangular: el desorden y el caos distribuido por los jaibanás y bēnk'únns; los comportamientos inmorales de los jóvenes indígenas a la luz del modelo judeo-cristiano; y el mecanismo *epidémico* de la enfermedad, construyen una representación social (Moscovici, 1984) *apocalíptica* de los suicidios, la cual sella la causa de los mismos en la experiencia de un lugar en el mundo *adverso*, inmerso en un *ethos* (Bateson, 1958; Jenkins, 1991) cultural irremediable.

Seguidamente, se presenta el telón de fondo moderno que traduce la causalidad de los suicidios desde un punto de vista occidental: la violencia. Ésta se presenta en torno a tres ejes: violencia directa, violencia socio-espacial (Goffman, 1970) y violencia estructural (Farmer, 2003; Kleinman, Das y Lock, 1997). La violencia proveniente de estos tres ejes, es apropiada (Bhabha, 1984) por el lenguaje indígena, insertándola como un elemento secundario en sus narrativas etnosintomatológicas y en su marco triangular etnoetiológico. Así, la cultura filtra y transforma los significados de los hechos violentos y el sufrimiento social (Das, 1994), cimentándolos de acuerdo a su propia identidad.

Posteriormente, se expone la forma como la medicina tradicional indígena se saturó ante la oleada de violencia, lo cual determinó el fenecimiento de la medicina chamánica. Ante éste la terapéutica occidental abordó el contexto basado en un modelo de "proyectos" cuyo objetivo fue remediar el drama de las etnias en mención.

A pesar de que dicho modelo pretendió controlar los resultados de sus operaciones, la vida cotidiana en las comunidades condujo a *efectos sociales subjetivos*, los cuales trazaron el panorama de recuperación de las comunidades.

PANORAMA ETNOGRÁFICO

Chocó, abril de 2003: comenzaron los suicidios. No cesaron sino hasta finales de 2006. Se dice entre los indígenas emberá y wounaan asentados en las

2 La cosmovisión y cosmología constituyen marcos de interpretación existentes en todo contexto humano, tratan sobre el surgimiento y la constitución del mundo que rodea a cada cultura. La diferencia principal entre los dos conceptos es que la cosmovisión explica los fenómenos que dieron lugar al mundo y sus fenómenos, con base en nociones míticas y sobrenaturales, en tanto que la cosmología lo hace con base en la razón lógica, el argumento y la prueba, lo cual la vincula al método de explicación científico-positivo (Nanda, 1980).

riberas de los ríos Salaquí y Truandó, que la señora quien vivía bien *arribita*, por allá en la naciente de un afluente, el Kiparadó, fue la primera en ver ese nuevo *jai*³, ese demonio.

Eva⁴, la mujer en mención, tenía treinta y dos años cuando se suicidó. Según su esposo, ella comenzó a comportarse de manera extraña desde la primera vez que vio al *jai*. Decía que ese *jai* era alto, negro, de pantalón *mocho*⁵, que tenía una sogá amarrada al hombro y un sombrero de *cumare*⁶. Entristecida, comentaba a su pareja que cuando lo veía: "... perdía su mente, su cabeza se iba al verlo". Que después de verlo vivía *aburridita*, sin ganas de ir al *conuco*⁷, en la cama todo el día, *pensando mal*, como muerta en vida. Que antes de verlo nunca se había sentido así, que a ninguno de sus familiares, en lo que llevaba viva, le había pasado lo que a ella.

"Casi seis meses duró así, como ida, como si yo no estuviera a su lado", comentaba su esposo. Aquel letal día, él la llamó varias veces desde el río: "¡Eva!, pásame el arpón que me voy a *mariscar*⁸". Ella nunca le respondió. Fue entonces cuando él se asomó al *tambo*⁹, para ver qué era lo que pasaba, y la vio guindada de la *paruma*¹⁰: muerta.

248

Eva fue la primera de más de veinte suicidas en serie. Todos ellos acabaron con sus vidas entre 2003 y 2006. Habitaron las comunidades de Jagual, Marcial, Pichindé, Kiparadó, Barranco y Unión Emberá-Katío, UEK, en el municipio de Riosucio, Chocó. Eran indígenas emberá y wounaan, en su mayoría adolescentes, y en menor cuantía mujeres y hombres adultos (Cabildo Mayor Indígena de la Zona del Bajo Atrato, CAMIZBA, 2004; Sepúlveda, 2006).

Durante dicho período, los indígenas nunca cambiaron su forma de suicidarse: se ahorcaban con las *parumas*, colgándose de una de las vigas del techo de sus *tambos*. Eran, generalmente, jóvenes cuya vida había transcurrido en las comunidades hasta el inicio de su adolescencia; que entonces viajaron por los ríos y se asentaron en la cabecera municipal de Riosucio para hacerse bachille-

3 En relación con esta investigación, *jai* hace referencia a espíritus malignos que habitan la selva y que, esporádicamente, poseen el cuerpo de los indígenas causándoles enfermedades orgánicas, malestares del espíritu, y eventualmente, el suicidio.

4 Seudónimos asignados por el autor.

5 Pantalón cortado por las rodillas.

6 Fibra natural con la cual los indígenas tejen sus artesanías.

7 Cultivo de plátano y yuca de los indígenas emberá y wounaan de la región, considerado sagrado.

8 Pesca con arpón y careta de buzo realizada por los indígenas en los ríos de la región.

9 Viviendas tradicionales de los indígenas emberá y wounaan de la región en mención, construidas en madera, en estructura de palafitos, sin paredes, sólo con un espacio para cocinar y dormir.

10 Falda tradicional indígena cuyo uso regulan los hombres, pues el uso de pantalón es considerado inapropiado e implica la exclusión social de las mujeres.

res; que luego regresaron a sus comunidades, en medio del conflicto armado, y que nunca lograron terminar sus estudios secundarios.

Para el año 2004, los suicidios se propagaban sin remedio. Jaibanás y bēnk'únns¹¹ acudían a las comunidades tratando de resolver el asunto. Ambos *cantaron*¹² noches enteras durante meses. *Cantaron*, pero: "... nunca pudimos agarrar ese *jai* (...) lo *vimos*, nuestros *jais* lucharon por agarrarlo, pero nunca lo pudimos encerrar del todo" (Entrevista a jaibaná de Jagual).

Exacto, su bestiario (Pardo, 1987) nunca había sido tan insuficiente ni sus bestias tan débiles como lo fueron ante este *jai*. Su *canto* se agotó: los agotó a ellos, ya que no entendían por qué no podían agarrar ese *jai*. Pero también agotó a sus comunidades, quienes se inclinaron por creer que: "... esos jaibanás no servían para nada, sólo para hacer el mal" (Entrevista a hombre de UEK).

Occidente no se hizo esperar. Ante un s.o.s emitido por el Cabildo en 2004 (CAMIZBA, 2004), las instituciones de ayuda humanitaria abordaron el contexto. Itinerarios terapéuticos se delinearon con base en acompañamientos psicosociales, microproyectos productivos y procesos de fortalecimiento de la organización política de los indígenas. La flexibilidad, la psicoterapia, el empoderamiento, los planes de negocios, el emprendimiento, la gestión y demás discursos occidentales acudieron como naves simbólicas: al rescate, interviniendo la cotidianidad aborígen.

Por supuesto, el lenguaje vino acompañado de prácticas; talleres lúdico-formativos y recreativos, construcciones de canchas de fútbol, psicoterapias individuales y grupos de ayuda mutua se encarnaron en la cotidianidad emberá y wounaan.

La construcción de corrales para porcinos y bovinos, y azoteas para asegurar la alimentación en cada *tambo*, sustanciaron los microproyectos productivos; y en relación con el fortalecimiento político, innumerables comisiones compuestas por ayudantes humanitarios provenientes de diversos países, así como por los *gobiernos*¹³ de los cabildos comunitarios, gestionaron más recursos públicos y de ONGs en las ciudades capitales. La presencia estatal y de las ONGs iba y venía por los ríos, visitando las comunidades, entrando y sacando funcionarios de la región.

Con el tiempo, los suicidios disminuyeron representativamente (Camizba, 2005). Los alimentos volvieron a transportarse en las canoas y a emerger de

11 Chamanes de las etnias emberá y wounaan, respectivamente. Ambos, más que curadores, equilibran las fuerzas del bien y el mal encarnadas en la cosmovisión de estas etnias (Pardo, 1987; Vasco, 1985).

12 El *canto* del chamán tiene como objetivo invocar figuras antropozoomorfas, con las que éste se alía para capturar los *jais* malignos, que simbolizan la enfermedad, la contaminación o el desorden (Pardo, 1987).

13 Los *gobiernos* son los funcionarios de los cabildos comunitarios, municipales y departamentales.

la tierra de los *conucos*. En tanto, los indígenas volvieron a elegir los miembros de sus cabildos, esta vez, incluyendo en estos a mujeres aborígenes. Pero ante la crisis suicida y la ayuda humanitaria, los chamanes guardaron silencio, ya que sus poderes sobrenaturales los vulneraban: por poseerlos, los mismos indígenas podían juzgarlos de agentes causales de los suicidios. La credibilidad en ellos sucumbió como resultado de esta situación, tanto así, que los *bañaron*¹⁴, o entre los mismos indígenas los asesinaron violentamente para que no volvieran a hacer el mal. Era mejor callar; no *cantar*, o emigrar a Panamá, –Cacarica–, una zona indígena fuera de Colombia donde estarían a salvo.

Los pocos que quedaron todavía *cantan* para poder *ver*, y de esta manera, capturar a los *jais*. Mientras, los jóvenes aborígenes cada día se cuestionan más a sí mismos de qué sirve convertirse en jaibaná o *bënk'únns*; por estos días, sólo un joven se está iniciando como jaibaná a lo largo y ancho de todas las comunidades en mención.

Para 2006, otro aspecto inquietante aparece entre los jóvenes...: al tocarles el tema de los suicidios, guardaban silencio tenso y prolongado. No obstante, en medio de los nervios y la angustia, algunos de ellos se atrevieron a narrar. Me comentaron que por allá arriba, subiendo por el río Atrato hasta Bojayá, unos jóvenes se habían “matado a sí mismos”. Entre ellos, uno de doce años recién llegado de la escuela del pueblo. No es el único caso; se están multiplicando. En términos de uno de ellos “... parece que esa *epidemia* nos está azotando de nuevo, pero por Bojayá” (Entrevista a joven de UBK).

LA METODOLOGÍA: SU CAUSA, SU PROPÓSITO

Después de cuatro meses de vivir inmerso en esta situación, dejé el Chocó lleno de preguntas y con la incesante inquietud de que la “ola” de suicidios comenzaba a elevar su cresta en otras zonas del departamento. Fue una etnografía de cuatro meses, entre enero y mayo de 2006: noventa y nueve entrevistas en profundidad y trece grupos focales complementaron el ejercicio de observación y participación en cada comunidad. Hombres, mujeres, jóvenes, viejos, jaibanás, *bënk'únns*, miembros de los cabildos, y funcionarios de instituciones de ayuda humanitaria, fueron mis fuentes principales.

Pero, ¿por qué etnografía? Necesitaba saber cómo se había experimentado, interpretado y menguado, el fenómeno que los emberá y wounaan de la región denominaron “... el apocalipsis que hemos tenido que vivir, esa malaria del espíritu, esos suicidios” (Entrevista a gobernador de Pichindé). Sólo desde el punto de vista de los indígenas podría establecer una causalidad plausible

14 Constituye el ritual de paso para quitarle los poderes sobrenaturales a los chamanes.

—la cual era demandada por la institución con la cual trabajé¹⁵—, para prevenir nuevas olas suicidas.

ETNOSINTOMATOLOGÍA: ANTES DEL FIN; ANTES DE LA VIDA FELIZ

*Tradiciones, tradiciones,
sin nuestras tradiciones nuestras vidas
serían tan inestables como...
como un violinista sobre un tejado.*

ALEICHEM, 1949

EL JAI DE TONTINA, LOS JAIBANÁS Y LA ENFERMEDAD MENTAL DISTRIBUIDA POR EL HOMBRE

Para los suicidas todo comienza con un *jai de tontina*¹⁶. La cefalea y la mialgia atormentan a la persona en su vida cotidiana durante semanas. Luego, las víctimas experimentan, principalmente, dos estados psíquico-espirituales.

El primero, denominado por los emberá y wounaan como “pensar mal”. En este estado, la mente de la persona se centra de manera fija en situaciones traumáticas de su historia de vida; el sujeto narra a sus familiares, de manera recurrente dichas situaciones, y en consecuencia, afirma que ha perdido la motivación para vivir:

Ella comenzó con esa tontina, ese *jai* que no le dejaba en paz. Dolor de cabeza, los huesos como si se los apretaran..., bueno, como enferma de malaria no más. Pero luego comenzó con esa pensadera. Pensaba mal y pensaba mal. Me dijo que extrañaba mucho a los hijos (...) que no había qué comer, que qué íbamos hacer (...) que así no valía la pena vivir ... (Entrevista a hombre de unión emberá-katío).

Por otra parte, se presenta lo que los indígenas consideran “aburrimiento”. Durante este estado, la persona interrumpe sus prácticas cotidianas y se aísla de la comunidad, postrándose en el *chinchorro* durante días: “... duerme más horas de lo que nunca había dormido”, es irascible, no come, y “... comienza a vivir más en sus sueños”.

15 Fui parte del equipo de la Cruz Roja Holandesa-Cruz Roja Colombiana que implementó un proyecto de ayuda y recuperación humanitaria en la región, y en el cual llevé a cabo un “Diagnóstico *etnopsicosocial*” (Sepúlveda, 2006).

16 “En el caso del suicidio se presenta recurrentemente el *jai de tontina*. Este consiste en la posesión de un espíritu de hombre al cuerpo y espíritu de una mujer. La mujer, en este caso, presenta un malestar diario en el cuerpo —mialgia— y la cabeza —cefalea— (...). Por lo general, el *jai de tontina* es atribuido a maleficios realizados por jaibanás, quienes mediante la posesión del espíritu de la mujer buscan poseer sexualmente a la afectada” (Sepúlveda, 2006: 50).

A la luz del discurso psiquiátrico, estos etnosíntomas constituyen un cuadro, evidentemente, depresivo y somatomorfo (DSM-IV-TR, 2002). No obstante, dichos estados no constituyen para los indígenas una patología, sino un malestar social que trunca sus prácticas cotidianas y fractura la relación con sus semejantes (Kleinman, 1988), cuya causa se ancla en la agencia y el poder de un mediador humano: el jaibaná y/o bēnk'únn.

De acuerdo a estas connotaciones étnicas de los síntomas, el malestar constituye un obstáculo para habitar su lugar en el mundo, una *adversidad* que sólo puede ser removida a solicitud del chamán, quien la produce y distribuye, mas no mediante la curación de una patología mental ni orgánica. Tal como lo narran los emberá:

... aburrida se quedó sin hacer nada y el *jai* de tontina no la dejaba trabajar. No estaba enferma, porque nadie se enferma de la mente, ¿cómo? Pero sí estaba poseída por ese *jai*. Ella tenía que reponerse como fuera, pero no pudo solita (...) el *jai* me la mató (Entrevista a hombre de Pichindé).

Ese jaibaná que se fue para Cacarica fue quien le hizo eso. Ella no podía salirse de esa cosa que la tenía porque ese *jai* no la dejó. (...) Yo nunca volví a ver a ese jaibaná y por eso no pude pedirle que la dejara en paz. Por esto fue que ella murió, porque no la dejó en paz el jaibaná, y ella sola no podía soltarse del *jai* (Entrevista a hombre de Pichindé).

A pesar de que la curación del *jai de tontina* está enmarcada en una relación de poder, ésta no es controlada por los chamanes volublemente. El chamán ocasiona el *jai de tontina*, de acuerdo a un desorden holístico en su cultura. Para los chamanes, las mujeres deben ser ajusticiadas porque se están mezclando con afrocolombianos y *chilapos*¹⁷, cuya inclusión en el orden social indígena supone la contaminación (Douglas, 1970) de sus raíces culturales y tradiciones:

Las mujeres se están mezclando con los *chilapos* y los negros. Así se pierde nuestra raza. El *jai de tontina* las obliga a estar con nosotros, con indígena, y así es que tiene que ser, para nosotros no perder nuestra sangre ni nuestras caras indígenas (Entrevista a jaibaná de Barranco).

Por tanto, dos procesos de representación social (Moscovici, 1984) de la enfermedad mental se recrean en las narrativas etnosintomatológicas aborígenes, cuyos sentidos establecen una variación con respecto a cómo se entiende dicha condición en Occidente. En primer lugar, la enfermedad es causada por

17 Mestizos de la región.

un agente humano; no es hereditaria ni congénita, ni responde a una entidad metafísica que se imponga en el sujeto.

Ello implica que la historia de vida, y las relaciones interpersonales y de alianza implícitas en ésta, determinen la *adversidad* a la cual se está enfrentando la persona. No se trata de que la causa de la enfermedad mental sea responsabilidad del sujeto, sino que para los indígenas es una historia de vida que se aleja de la tradición –el mecanismo para generar estabilidad en su sistema cultural, desde un punto de vista funcionalista (Malinowski, 2001)–, conduce a la persona a dicha *adversidad* y su consecuente malestar; al perder las herramientas tradicionales para afrontar el mundo, el sujeto se vulnera a sí mismo, y simultáneamente, amenaza la reproducción social de su cultura.

En segundo lugar, la enfermedad mental tiene un sentido plural y no singular. Ésta responde a la contaminación que se ha presentado en el contexto a causa de las alianzas exógenas. Por tanto, la remisión de síntomas depende directamente del uso de los poderes sobrenaturales de los jaibanás y bēnk'únns, pero éstos no proceden hacia dicho fin debido a que una amenaza a su cultura –la contaminación por mestizaje–, impera sobre el malestar del individuo.

REVOLCADERA (ROELEN Y BOLAÑOS, 1997),
LOCURA Y SUICIDIO: EL PASO AL MUNDO FELIZ

Una vez el *jai de tontina* ha persistido durante meses, los indígenas perciben que la experiencia del sufriente y sus allegados se torna dramática, puesto que los etnosíntomas relacionados con dicho *jai*, comienzan a ser asociados con la locura:

... se fue como enloqueciendo. Se ponía a cantar en una lengua que nadie conocía. Luego se "revolcaba" y no había fuerza humana para agarrarla, era muy fuerte, no podíamos, entre varios hombres, tenerla quieta. Luego comenzaba a correr y a cantar en lengua extraña. Cuando hablaba lo que se le entendía, decía que se la iba a llevar el *jai*, que ya la tenía agarrada y la iba a ahorcar (Entrevista a hombre de Kiparadó).

Revolcadera en el piso, *canto* en lengua desconocida, posesión de la voz por *jais*, visiones de *jais* y luchas en el cuerpo contra *jais*, determinan una nueva percepción indígena ante el estado del sufriente, lo cual implica que éste se ha agravado y ha perdido la cordura: los *jais* lo han enloquecido.

A pesar de que para los emberá y wounaan la locura era una condición desconocida en su historia cultural, se han ido articulando a este concepto mediante el contacto con los *chilapos* y afrocolombianos de la región:

A mí me dijeron en el pueblo que eso era estar loco. Que cuando uno se ponía así, a cantar, a revolcarse, no era por *jai* sino por locura. (Entrevista a mujer de Jagual).

Así, en razón del contacto cultural con Occidente, los indígenas enmarcan los etnosíntomas en la demencia. Sin embargo, estos que, a la luz del discurso psiquiátrico constituyen trastornos somatomorfos –crisis conversivas– y síntomas asociados a episodios psicóticos y esquizofrénicos (DSM-IV-TR, 2002), para los indígenas constituyen posesiones de *jais* cuya curación sólo puede realizarla un chamán. Hay algo importante en esta noción: la cuestión no es curar una enfermedad mental, sino devolver a la persona y a la comunidad su armonía existencial, sustrayendo o atrapando el agente que genera la *adversidad* para ambos: el *jai*.

Lo imperante, es que a pesar de que las nociones de locura y enfermedad se han introducido en los procesos de representación social de los indígenas frente a la experiencia previa al suicidio, el chamán sigue permaneciendo como la figura impar con respecto a la causalidad o la remisión de los síntomas experimentados por los suicidas.

254

Este aspecto se puede explicar solamente a la luz de la descripción densa (Geertz, 1992): los etnosíntomas sólo desaparecerán cuando las prácticas de los jóvenes dejen de atentar contra las tradiciones emberá y wounaan. Si ese desorden holístico persiste, la *adversidad* individual y colectiva se mantendrá.

Por consiguiente, la lectura cultural de estos síntomas siempre se ancla en la cosmovisión emberá y wounaan, en la cual el individuo y la comunidad están articulados en una díada inseparable. Esto se hace evidente al observar cómo los primeros síntomas, *pensar mal* y el *aburrimiento*, corresponden al *jai de tontina* como regulador de los sistemas de alianza del colectivo, en tanto que la *revolcadera* hace referencia a la posesión del *jai* cuya captura no han podido lograr los jaibanás, cuyos actos han reproducido los suicidios en las comunidades y cuya conclusión es la constante experiencia de *adversidad* para la sociedad y el sujeto.

Es más, para los indígenas esta es la esencia de la experiencia previa al suicidio: que los chamanes no logren o no quieran liberar a los sufrientes y a las comunidades de esa *adversidad*. El acto suicida *per se*, es para los nativos la experiencia saturada de *adversidad*. Es decir, estipulan que la vida real se ha trasladado al mundo de los sueños¹⁸, al mundo que sólo los chamanes pueden ver y en el que ahora viven ellos. En efecto, en el mundo onírico está sucediendo

18 Para los emberá el mundo de los sueños guarda las esencias ocultas de los seres de la vida cotidiana, cuyo poder influye en la misma "... el jaibaná puede ver y vivir en el mundo mítico mediante el sueño" (Vasco, 1985: 45).

la vida para los suicidas, y por tanto, el sacrificio se convierte en el rito de paso (Van Gennep, 1986) para perpetuarse en la experiencia onírica, para habitar los sueños como un lugar en el mundo inamovible.

Así lo fue para Sonia, quien tenía dieciséis años cuando en marzo de 2005 se suicidó. Hacía parte de una parentela cuya generación de jóvenes había perecido de manera dramática: tres adolescentes, dos mujeres y un hombre, se suicidaron en menos de un año. Según su padre: "Antes de matarse a sí misma, después de la *tontina* y la *revolcadera*, ella soñaba mucho". De acuerdo a sus percepciones, antes del suicidio todos sus hijos soñaban con sus hermanas y hermanos, y con sus antepasados. Dichas personas llamaban a los suicidas en los sueños, les decían que por qué no se iban con ellos a un mundo "bonito". Los hombres, en particular, eran visitados por mujeres, quienes los llamaban a acompañarlas. *Chilapas* o *chilapos* seducían a los jóvenes en sus sueños, todos "... invitándolos a una buena y nueva vida, a un mundo más feliz":

... ellas [chilapas] estaban pintadas con colores hermosos, y al lado de ellas estaban sus antepasados comiendo platanito, yuca, tomando biche¹⁹, comiendo Gua-gua. Todos felices, mariscando en los ríos y nadando en los caños: felices" (Entrevista a hombre de UEK).

255

Semanas después de "experimentar" estos sueños, parientes y amigos trataban de acompañar a las víctimas para que no sufrieran solas, pero ellas sólo deseaban dormir plácidamente. Día a día, los sufrientes rechazaron con mayor intensidad la compañía de sus familiares, se aislaron en los *tambos* y vivieron *aburridos* en su *adversidad*. Poco después, las víctimas aparecieron colgadas de las *parumas*.

Sincrónicamente, los suicidios comenzaron a ser imputados a los chamanes, y la etnosintomatología evocó una etnoetiología del suicidio que se centró en la *adversidad* que los jaibanás implantaban en las comunidades con el propósito de impedir la contaminación del mestizaje, y así, equilibrar el bien y el mal experimentado en el *ethos*.

La enfermedad, significada así, es sólo un atributo que los chamanes pueden controlar y usar. Pero toda la etnosintomatología responde a causas más profundas según su marco cultural, a saber, la imposición del mal sobre el bien en el orden social indígena, debido al quebrantamiento de las tradiciones culturales y la incorporación indeseada de la modernidad.

19 Bebida a base del fermento de la yuca brava, la cual era usada sólo por los jaibanás para *cantar*, pero que ahora la beben los jóvenes de la comunidad en las fiestas y celebraciones.

ETNOETIOLOGÍAS (SEPÚLVEDA, 2007)

J AIS, JAIBANÁS Y EL CAOS DEL MUNDO EMBERÁ Y WOUNAAN

Los *jais*. ¿Qué son? Es difícil establecer una traducción para Occidente que no irrumpa en el sentido que el término designa para los emberá y wounaan. En la literatura, *jai* se refiere a espíritus que reposan en el mundo de dichas etnias de manera holística. En su cosmovisión, todo tiene *jai*, por ejemplo: la selva, las cosas, el cuerpo, los tambos (Vasco, 1985; Pardo, 1987). Actualmente, también hace referencia a las diversas enfermedades espirituales y orgánicas que sufren los emberá y wounaan de las comunidades indígenas de Riosucio. Chocó (Sepúlveda 2006; Roelens y Bolaños, 1997).

Por otra parte, el *canto* del jaibaná o el *bënk'únn* va acompañado de su respectiva cultura material: bastones de mando, banco de jaibaná, *biche*, y hojas de palma. Durante el ritual, el chamán *canta* para establecer contacto visual con los *jais*, y una vez logrado esto, el *ver*, procede a ofrecerle *biche* para luego inducirlo a luchar contra un *jai* maligno. El proceso tiene como conclusión la curación de una enfermedad, un malestar espiritual, o la conciliación de las relaciones en conflicto entre los miembros de las comunidades. Así, con los *jais* controlados, el bien y el mal se estabilizan temporalmente.

Por tanto, más que simples curadores, los chamanes son quienes logran el equilibrio entre el bien y el mal sobre todos los elementos que operan en la cosmovisión emberá o wounaan; son los orientadores del caos y la complejidad, del comportamiento cualitativo de un sistema dinámico (Balandier, 1988). Para este propósito, dichos personajes pueden ocasionar tanto el mal como el bien. Muchas veces, usan sus *jais* para seducir parejas jóvenes, como se sugiere en el *jai de tontina*, en contra de la voluntad de las mismas y de sus padres, pero en favor de estabilizar el sistema. Otras, regulan las injusticias entre las comunidades, enviando *jais* a quienes han hecho mal; castigándoles.

Una vertiente hermenéutica de la causalidad de los suicidios entre los indígenas, ha atribuido los mismos al uso maligno de los poderes de los chamanes: aquellos cuyos poderes no lograron la seducción de las jóvenes, causaron como venganza el suicidio de las mismas.

En efecto, la “guerra de chamanes” dejó muchos muertos. Hijas, nietas, jóvenes que infructuosamente trataron de ser seducidas por jaibanás malignos, sufrieron consecuencias mortíferas. En este sentido, los emberá y wounaan interpretaron dicha guerra como un desbalance extraordinario en su propio *ethos*, y la única forma de equilibrar las fuerzas del bien y el mal, era eliminando a los chamanes.

A pesar de que se ajustició a varios de ellos mediante el *baño*, el *cepo* y hasta el asesinato, o a partir del exilio a otras regiones, los suicidios no cesaron,

es más, se incrementaron (Sepúlveda, 2006). Por consiguiente, la única etnoetiología de los malestares previos al suicidio, de los intentos fallidos de suicidio y del suicidio mismo, se postuló en crisis: no eran sólo los chamanes los causantes de estos actos. Por lo tanto, los indígenas orientaron sus interpretaciones causales en otros sentidos, atribuyendo los suicidios al "... mal comportamiento de los indígenas jóvenes".

LA SEGUNDA ETNOETIOLOGÍA: EL PECADO Y LA EPIDEMIA

Ciertamente, enmarcados en un sincretismo compuesto por su cosmovisión y el modelo judeo-cristiano, se establecieron las causas de los suicidios como un castigo divino, el cual se relaciona con la forma de definir a los *jais* actualmente: algunos *jais* son concebidos como espíritus provenientes de los muertos de la violencia causada por el conflicto armado; espíritus que no están en paz y acechan *apocalípticamente* las comunidades. El acecho de estos *jais*, entre otras cosas, es provocado por el comportamiento de los jóvenes relacionados con el conflicto armado y la transgresión a las tradiciones culturales de las etnias:

... en la comunidad de Barranco del río Salaquí, [los suicidios sucedieron] por un castigo de Dios. En esa comunidad mataron a mucha gente, y se comentaba que algunos miembros de esa familia pertenecían a la guerrilla o los paracos; por eso Dios los castigó y les envió jai para quitarles la vida (Entrevista a jaibaná de Jagual).

En este mismo sentido, las relaciones con los *chilapos* y afrocolombianos fueron consideradas pecaminosas entre los nativos. El marco de esta interpretación corresponde al proceso de evangelización experimentado históricamente por los emberá y wounaan en el Chocó (Vargas, 1993). Esto se hace evidente si se tiene en cuenta que los indígenas han comenzado a concebir los *jais* como demonios. Su cosmovisión, actualmente, se ha reestructurado en torno al impacto del modelo judeo-cristiano (Sepúlveda, 2006), a tal grado que los *jais* se han demonizado, convirtiéndose en los agentes causantes del mal, y adicionalmente, victimarios de los pecadores aborígenes. El sincretismo entre los *jais* y los demonios constituyen la base para concebir el castigo divino como una segunda vertiente etnoetiológica.

Pero hay algo más. Emberás y wounaan usan el término "epidemia" para referirse al hecho de que los suicidios se presenten en serie; la *epidemia* es el mecanismo por el cual ese *apocalipsis* está aconteciendo entre ellos. Es como una "malaria del espíritu", me comentó alguna vez un bënk'únn. La metáfora, originaria del discurso en Salud Pública que ha impactado la comunidad a través de diversas campañas en salud antimaláricas, se cristalizó hasta convertirse en la *epidemia de suicidios*.

En suma, elementos de la cosmovisión emberá y wounaan, del modelo judeo-cristiano y de la Salud Pública, se triangularon en las narrativas indígenas, estableciendo su propia etnoetiología de los suicidios.

LA ETNOETIOLOGÍA COMO METÁFORA
DE LA *ADVERSIDAD* INDÍGENA

Al analizar la orientación de significados de esta triangulación etnoetiológica, se puede identificar un patrón en común: los tres elementos evocan el desorden y el desbalance entre el bien y el mal dentro del contexto. Así, el uso maligno del poder sobrenatural por parte de los chamanes, el *apocalipsis* provocado por los actos inmorales de los jóvenes y la enfermedad como el mecanismo del mal para el exterminio indígena, sientan una estructura etnohermenéutica triangular que explica y fundamenta, pero que a la vez determina el lugar en el mundo que los indígenas sintieron habitar durante la ola suicida: un lugar caótico en donde el mal se había impuesto sobre el bien irremediablemente, un lugar de *adversidad*.

258

Por tanto, la enfermedad constituye sólo el mecanismo a través del cual los desbalances entre el bien y el mal operan en el ser: es la punta de lanza que pretende exterminarlos *apocalípticamente*. Pero, en profundidad, las narrativas emberá y wounaan en torno al suicidio sugieren que dicha punta de lanza está siendo operada por una condición ontológica más profunda: su lugar en el mundo está fundamentado y surcado por la *adversidad*, por el infortunio, metaforizado mediante la triangulación etnoetiológica, y cuya fuente es la experiencia en el mundo, marcada por la incorporación inesperada de aspectos modernos a su realidad tradicional.

Consecuentemente, la triangulación etnoetiológica sugiere que la modernidad atenta contra el lugar en el mundo fundamentado por el orden tradicional indígena. Este proceso concluye en la letalidad, debido a que la suma de los elementos modernos satura las formas tradicionales de afrontar la *adversidad*, y por tanto, del malestar mental. Así, el proceso relega a los nativos a lugares en el mundo “sin remedios” y al *ethos* de la comunidad al *apocalipsis*. Y el suicidio, en este sentido, lleva a los jóvenes a un mundo opuesto al de la *adversidad*; paradójicamente, se convierte en el recurso para vivir.

**VIOLENCIA DIRECTA, ESTRUCTURAL
(FARMER, 2003) Y ESPACIAL: UNA TRADUCCIÓN
CULTURAL DE LA ADVERSIDAD ABORIGEN**

... tú no tienes la culpa, mi amor,
que el mundo sea tan feo,
tú no tienes la culpa, mi amor, de tanto tiroteo.
MANU CHAU, 1998

Conectando, los aspectos modernos saturan los mecanismos de respuesta tradicionales de los indígenas ante la *adversidad*, y en consecuencia sus vidas se trasladan al mundo de los sueños mediante el suicidio. Concretamente, la violencia estructural y directa comienza a presentarse como el telón de fondo moderno que satura dichos mecanismos.

El panorama es tétrico. Entre 1998 y 2005, las condiciones de vida en las comunidades sucumbieron en su totalidad al conflicto armado, a tal grado, que la violencia física se manifestó dentro y fuera de las comunidades, en manos de paramilitares y guerrilleros, y en ciertos casos, de los mismos indígenas.

En primer lugar, se encuentran aspectos de violencia directa. Paramilitares y guerrilleros irrumpieron en la cotidianidad indígena con prácticas de tortura: *estropear* y *embolsar*. *Estropear* es el castigo físico –*planazos*, golpes con puño abierto y cerrado, patadas– suministrado a los nativos por violar normas de comportamiento impuestas por dichos grupos. *Embolsar*, evoca una práctica de tortura aplicada a aquellos jóvenes que incurrieran repetidamente en transgresiones a dicha normatividad. *Embolsar* consiste en la inmersión de la cabeza de la víctima en una bolsa llena de agua, sal y ají, hasta que los indígenas quedan al borde de la asfixia.

Adicionalmente, los grupos armados incurrieron en prácticas de abuso sexual en contra de las mujeres jóvenes, y en menor medida hombres adolescentes. Estos hechos no fueron muy recurrentes, pero hasta donde se pudo indagar, varias víctimas suicidas fueron, a su vez, víctimas de abuso sexual.

En segundo lugar, se encuentra la violencia socioespacial. La mayoría de castigos impuestos a los indígenas daban cuenta de violaciones a una normatividad socioespacial dictaminada por los paramilitares. Estos, temían que los nativos fueran reclutados por la guerrilla o que llevarán alimentos a esos grupos armados. Por tanto, limitaron la movilidad social de los embeberá y wounaan al perímetro de la comunidad; es decir, los confinaron a un espacio reducido, en el cual las acciones eran reguladas por actores armados, estableciendo así una especie de institución total en cada comunidad (Goffman, 1970).

La violencia socioespacial implicó que los indígenas no pudieran sembrar los *conucos*. Así mismo, la regulación de las conductas prohibió ritos de

paso tales como el *jovenciar*²⁰ y el *canto* de los jaibanás. Para los actores armados estas dos prácticas culturales eran consideradas inmorales o amenazantes, respectivamente. La pérdida de este tipo de investiduras los vulneró aún más, pues perdieron herramientas simbólicas para enfrentar el malestar mental (Roelens y Bolaños, 1997).

En tercer lugar, se presenta la violencia estructural exógena y endógena. La exógena se refiere a la restricción impuesta por los grupos armados sobre la cantidad de alimentos que podían producir o movilizar los indígenas. Básicamente no hubo producción agrícola ni prácticas de caza por un período de dos años. Toda la comida debía provenir de Riosucio, y a cada unidad doméstica, únicamente se le permitía movilizar hasta ciento cincuenta mil pesos de mercado mensual.

Así mismo, las funciones del Cabildo fueron reguladas mayoritariamente por los paramilitares, quienes temían que los cabildos dieran pie a la re emergencia de una célula guerrillera de las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia, FARC, que operó en la región durante los años setenta: las Fuerzas Armadas Revolucionarias Indígenas del Pacífico, FARIP. No obstante, muchos jóvenes fueron reclutados a la fuerza por los paramilitares y la guerrilla.

260

Ahora bien, la violencia estructural endógena hace referencia a la respuesta de los indígenas frente a las violencias directas y socioespaciales de los actores armados. Una vez estos emigraron de las comunidades, los indígenas mantuvieron el control socioespacial instaurado por dichos grupos pero sólo impuesto a los jóvenes, con el fin de que éstos no estuvieran expuestos al reclutamiento forzado. Desafortunadamente, este tipo de respuesta reprodujo las condiciones de confinamiento entre la población juvenil, y por tanto, la violencia socioespacial se mantuvo.

Para prevenir el mestizaje que venía emergiendo como resultado de la presencia de los grupos armados en las comunidades, ya fuera por mutuo acuerdo o de manera forzada, los indígenas castigaron con *cepo* y trabajo comunitario a los jóvenes que establecieran relaciones de alianza con cualquier *chilapo* y/o afrocolombiano.

Así, para la población juvenil persistieron controles que incurrieron en la represión cultural (Freud, 2006), intensificando el malestar mental en razón de que el lugar en el mundo de los jóvenes se enmarcó en una total y completa situación de *adversidad*, esta vez entendida con base en la violencia: fueron las principales víctimas de la violencia directa, socioespacial y estructural.

Los tres tipos de violencia expuestos anteriormente, constituyen el telón de fondo moderno de la *adversidad*. Éste se evoca en su etnoetiología, y de éste

20 Consiste en el rito de paso de niña a adulta entre las mujeres emberá.

se infiere el lugar en el mundo que la población adolescente emberá y wounaan estuvo obligada a habitar. Dicha *adversidad* es asociada libremente con los diversos tipos de violencia, en las narrativas del malestar de los jóvenes.

Con respecto a la violencia directa:

Yo me quedé recordando la embolsada durante mucho tiempo. Recordaba cómo habían estropeado a mis compañeros, las caras de las mujeres [indígenas] que se veían todas aburridas. Yo comencé a pensar mal, a pensar que no valía la pena vivir, que siempre me iba a pasar lo mismo, que al siguiente día me levantaría e iban a estar los paracos, esperándome en el río para volverme a embolsar (...) luego de que ellos se fueron yo decía: "¿y qué tal que me coja esa epidemia del matarse a sí mismo a mí?" (Entrevista a hombre de Kiparadó).

A la socioespacial:

... nosotros que estamos acostumbrados a hablar y movernos por todo lado, en ese entonces ya no pudimos hacerlo más. Así, la gente comienza a pensar mal: que es mejor morirse uno mismo, antes de que lo maten (Entrevista a mujer de Pichindé).

No poder uno salir a cazar, moverse tranquilamente, que la niña ya no podía *jovenciar* porque no dejaban..., nada dejaban. Entonces qué ganas de vivir le quedan a uno así. Imagínese chavita [amigo], si usted no se puede ni mover, comienza es a pensar mal y a vivir aburrido ¿no? (Entrevista a hombre de Marcial).

En relación con la violencia estructural exógena:

... ¿todo el día sin comer? Cuándo había vivido yo eso. Como los paracos no dejaban que uno sembrara comidita o cazara, ni siquiera que subiera el mercado desde el pueblo; todo eso, ellos pensaban, era para la guerrilla. Entonces nos tocaba vivir, a toda la familia, con ciento cincuenta mil pesos de mercado mensual. Cuando subíamos más [mercado], ¡uy!, hay que ver cómo se ponían (Entrevista a mujer de Jagual).

Y la endógena:

Sí, se fueron los paramilitares, pero nosotros los jóvenes no podíamos salir de la comunidad ni tener novias *chilapas* en el pueblo, ni nada, eso lo ponía a uno mal, mal, a pensar mal. ...además, los jaibanás todos se volvieron contra los jóvenes, dándonos *jai de tontina*, tanto así que el papá de una amiga mató a uno [jaibaná] porque había hecho que ella se matara a sí misma (Entrevista a mujer de Jagual).

Así, cada aspecto de la violencia se teje con los etnosíntomas, y simultáneamente, las narrativas del malestar relacionadas con la violencia evocan la

triangulación etnoetiológica del suicidio. Es tan cercana la etnoetología del suicidio, y sus etnosíntomas, a la violencia, que el *jai* que conlleva al suicidio es descrito por los indígenas con metáforas que evocan atributos directos de los paramilitares:

... ese *jai* lo muestran los muchachos como un paraco; eso sí es raro. Que dizque tiene pantalón mocho de color verde, que es negro, que tiene la cuerda *pa'embolsarlo* a uno en el hombro (Entrevista a mujer de Jagual).

Por consiguiente, las prácticas violentas que impactan el lugar en el mundo de los indígenas son apropiadas (Bhabha, 1984) por estos de acuerdo a su concepción de *adversidad*: los chamanes malignos, el *apocalipsis*, la *epidemia*. De esta manera, el lenguaje da pie a la etnohermenéutica de un lugar en el mundo caótico y desordenado expuesto en directa correspondencia con la identidad cultural emberá y wounaan. Esta permanece, subterráneamente, dictando las orientaciones de los significados de sufrimiento (Das, 1994).

EL DEVENIR TERAPÉUTICO: DESVANECIMIENTO DE LA VIOLENCIA, JAIS EN ARMONÍA Y FLEXIBILIDAD EN EL *ETHOS* EMBERÁ Y WOUNAAN

262

El devenir terapéutico se entenderá, en un principio, a la luz de las terapéuticas indígenas y evangélicas que se aplicaron a los sufrientes. En segundo lugar, de acuerdo a la forma cómo dicho devenir, articulado a la terapéutica occidental, equilibró el *ethos* a través de la construcción de mecanismos que amortiguaron los efectos de la violencia directa, socioespacial y estructural. Para 2006 –dos años después de la intervención occidental–, dicha amortiguación tuvo como efecto que no se presentaran más suicidios, únicamente dos intentos fallidos del acto (Camizba, 2006), en tanto que los diversos aspectos de la violencia se dejaron de experimentar.

LA CRISIS DEL CANTO CHAMÁNICO Y EL REZO EVANGÉLICO: “HAY ALGO MÁS”

El asesinato del jaibaná jovencito, quien había usado sus poderes sobrenaturales malignamente, engendró la esperanza de que los suicidios dejaran de acontecer y que la *adversidad* pudiera soslayarse. Eso fue en abril de 2005. No obstante, al mes se presentaron tres suicidios más, los cuales señalaron el final de dicha esperanza.

Los jaibanás y los gobiernos se reunieron nuevamente: “... hay algo más, nosotros no podemos solos acabar con este *jai*. Tenemos que pedir la ayuda del gobierno” (Entrevista a gobernador de UEK), concluyeron ante la situación. Hasta este momento, los indígenas habían seguido dos itinerarios terapéuticos:

el *canto* de los jaibanás y bēnk'únns, y los rezos evangélicos de los indígenas pertenecientes a esta religión.

Ambos, aliviaban a los sufrientes por algunos días. Los síntomas del *jai de tontina*, la *revolcadera* y los sueños disminuían con estos dos tipos de terapéuticas. No obstante, al paso de las semanas, los indígenas volvían a presentar los etnosíntomas de manera recurrente, y muchas veces, intensificada.

El *jai* volvía a escaparse y volvía a escaparse; yo no sé quién lo liberaba, seguro jaibanás malos o esos bēnk'únns. Pero lo que pasaba es que siempre volvía a agarrar a los jóvenes con más fuerza, hasta hacerlos guindar de las parumas (Entrevista a jaibaná de Pichindé).

A pesar de que las teoterapias, la somatoterapia y el *canto* de los chamanes remitían los síntomas de los afectados, la *adversidad* se mantenía crónica en el *ethos* de las comunidades. Había “algo más”, y de acuerdo a ese “algo más”, los indígenas recurrieron a la ayuda de Occidente.

ENTRE LOS PLIEGUES COTIDIANOS DE LA AYUDA HUMANITARIA: LOS EFECTOS SOCIALES SUBJUNTIVOS

Las instituciones de ayuda humanitaria trajeron consigo la incorporación de terapéuticas psicosociales, los microproyectos productivos y el fortalecimiento de la organización política de los indígenas. Los tres ejes intervinieron en la comunidad de acuerdo a un discurso humanitario basado en proyectos previamente diseñados. Sin embargo, desde un punto de vista etnográfico, sus prácticas se llevaron a cabo en una cotidianidad que implicó diversos efectos sociales, económicos y psicológicos, *subjuntivos*, es decir, resultados no esperados, que hubieran podido o no acontecer.

Dichos *efectos sociales subjuntivos* de los proyectos humanitarios, fueron una directa consecuencia de las prácticas dadas en la cotidianidad. El objetivo de los proyectos humanitarios es generar resultados controlados, pero la realidad de los mismos en el caso en mención, fue una aleación de la existencia indígena y occidental, en un espacio social étnico –el resguardo Jagual-Chintadó–, cuyo efecto fue el cambio del lugar del mundo de los indígenas.

Esto se esboza en varios sentidos. Por una parte, las instituciones de ayuda humanitaria, investidas de simbologías de neutralidad, lograron pernoctar en las comunidades únicamente cuando los asentamientos de paramilitares y guerrilleros se levantaron. Así, hubo una sustitución de los sujetos humanos modernos no esperada por los indígenas, así como de sus funciones y sus roles en el contexto étnico; pasaron de ser actores armados a funcionarios de ayuda humanitaria, en función de detener los suicidios mediante un acompañamiento psicosocial, al cual iban incorporadas, *sub-*

juntivamente, soluciones frente a la violencia espacial y estructural que impactaba las comunidades.

La violencia directa se detuvo en el momento en que las instituciones de ayuda humanitaria abordaron el contexto, no a causa de su arribo, sino por motivos políticos de otra índole. No obstante, la permanencia cotidiana de los funcionarios en las comunidades constituyó un sistema preventivo de la violencia directa:

Cuando llegó la Cruz Roja, Oxfam, Médicos del Mundo y los demás que vinieron a ayudar, a los paramilitares les quedó difícil estropearlos o embolsarnos. Ellos sabían que si hacían eso en frente de ellos, iban a ponerles problema luego en las ciudades (Entrevista a mujer de Barranco).

Por tanto, la presencia de los sujetos sociales occidentales, previno las prácticas de tortura, en razón de aspectos políticos pero como un *efecto social subjuntivo*, ya que el objetivo de los proyectos no era, precisamente, detener la violencia en el contexto. En este mismo sentido, la presencia de los funcionarios permitió que los indígenas se movilizaran por el resguardo, sembrando nuevamente sus conucos y movilizándose por los ríos.

264

Sí. En ese momento [durante el desarrollo de un proyecto], nosotros comenzamos a salir de la comunidad. Ellos [los funcionarios] subían en varios potrillos [botes de madera con motor fuera de borda], nos recogían y nos llevaban a Riosucio a unos talleres. Era bonito volver a salir, que pudiéramos volver a sembrar el conuco, que los jóvenes jugaran fútbol en vez de quedarse en el tambo aburridos (Entrevista a hombre de Marcial).

En consecuencia, la violencia directa, socioespacial y estructural-exógena fue amortiguada por la presencia y prácticas, así como por los *efectos sociales subjuntivos*, de estas instituciones en el contexto. Los indígenas lograron movilizarse con libertad y aseguraron su alimentación con base en los alimentos traídos por las instituciones o gracias a que pudieron sembrar de nuevo sus *conucos*.

Parfraseando, las investiduras simbólicas se volvieron a incorporar en la cotidianidad: el *conuco* se sembró, los jaibanás *cantaron* y las mujeres *jovencieron* nuevamente. Además, los *gobiernos* volvieron a gobernar, y bajo la influencia del discurso feminista de Occidente, las mujeres fueron incluidas en los cabildos, lo cual generó cierto malestar entre los hombres; otro *efecto social subjuntivo* para éstos.

Con respecto a la violencia estructural-endógena, la vida cotidiana con los occidentales estableció un nuevo proceso de representación social del mestizaje. Muchos funcionarios de ayuda humanitaria entablaron relaciones de pareja con indígenas, en un principio rechazadas por los cabildos y las familias. No obstante, en la medida en que dichas relaciones no connotaron el mismo

tipo de alianza con los actores armados, sino con *chilapos* y *chilapas* que no ejercían la violencia ni vulneraban a los jóvenes, fueron asimilándose hasta permitir la residencia vitalicia de los occidentales en las comunidades indígenas:

Mireyita, la agrónoma de la Cruz Roja, ahora vive con Oliverio, un indio de acá de UBK. Ellos se la llevan bien y ella ha ayudado mucho a la comunidad para que los *conucos* y los animales no se mueran, y así, tener más comida. Por eso es que ya el Cabildo no dice nada y los deja vivir juntos (Entrevista a hombre de UEK).

De esta manera, las violencias directas, socioespaciales y estructurales, dejaron de implantar la *adversidad* en el lugar en el mundo de los indígenas adolescentes, así como de la población en general. Lo importante es que la mayoría de estos procesos sociales emergieron en la vida cotidiana de los proyectos de ayuda humanitaria y constituyeron *efectos sociales subjuntivos*.

Eventualmente, los indígenas interpretaron la situación como la consolidación de un *ethos* armónico. La subjetividad implícita en el desarrollo de los proyectos, y la manera *tangencial* (Sepúlveda, 2007) como se aplicaron, permitieron una apropiación de los discursos y narrativas occidentales y no una imposición de los mismos.

Es decir, socioespacialmente, la enfermedad mental no se trató mediante la confinación clínica sino mediante un contacto de ida y venida, *tangencial*, entre los indígenas y los funcionarios de las instituciones de ayuda humanitaria (Sepúlveda, 2007). Como consecuencia hubo una relación horizontal entre el saber-poder occidental y el saber-poder aborigen: la cotidianidad y la carencia de la institución clínica llevaron a una mutua incorporación de lenguajes funcionales que transformaron el tono emocional del *ethos* indígena.

Complacidos, los indígenas perciben hoy día que su mundo se ha estabilizado. Lo que para los indígenas, en un principio, estaba constituido por aserciones que connotaban el caos, el desorden, la imposición del mal sobre el bien, luego se centró en una sola morada del lenguaje (Heidegger, 1987): el *ethos* cultural se armonizó gracias a los intercambios subjetivos con los occidentales.

Por tanto, los *efectos sociales subjuntivos* de los proyectos humanitarios son apropiados por los indígenas como el mecanismo que flexibilizó el *ethos* de su cultura, detuvo los suicidios y controló el poder maligno de los jaibanás. En las representaciones sociales de los emberá y wounaan, los *efectos sociales subjuntivos* armonizaron el bien y el mal y no sólo curaron la enfermedad mental de los indígenas.

En la perspectiva nativa la adecuada terapéutica en torno a la *adversidad* –lo que nosotros llamamos enfermedad mental–, debe surcar al indígena de manera integral y no sólo a su mente o espíritu; para los indígenas, los itinera-

rios terapéuticos deben comprender desde la crisis en su cuerpo hasta la de su economía de autosubsistencia.

Finalmente, este tipo de apropiaciones basadas en el encuentro simétrico de dos lenguajes culturales en torno a la enfermedad mental, se tradujo en representar socialmente a los jaibanás y bēnk'únns como figuras responsables del equilibrio entre el bien y el mal en las comunidades, pero cuyos poderes no podían solucionar un fenómeno anclado en la violencia, proveniente de otra cultura, ajena a su contexto.

VIVIR LAS IDEAS, IDEAR LA VIDA: LA TERAPÉUTICA COMO EL OTRO

*Alejandra, Alejandra
debajo estoy yo
Alejandra.*

ALEJANDRA PIZARNIK, 1968

266

EL SUICIDIO A PARTIR DE LA DESCRIPCIÓN DENSA

El suicidio es un hecho social (Durkheim, 1857). Para los emberá y wounaan se presenta como un fenómeno en el cual las fuerzas sobrenaturales estrangulan el lugar en el mundo de los jóvenes aborígenes. En razón de esto, la subjetividad del sujeto social, sus ideas y creaciones acerca de su propia experiencia, no logran orientar los significados de sufrimiento (Das, 1994) hacia la flexibilidad psicológica, ya que la estructura social se impone sobre ellos de manera hegemónica, a través de la violencia.

De acuerdo con esta condición, los jóvenes suicidas centraron sus vidas en la repetición de lenguajes emocionales saturados de malestar, los cuales los individualizaban, aislándoles de su entorno social. Esta condición emergía paradójicamente: en la medida en que trataban de escapar de dichos lenguajes a través de la experiencia y la socialización, su lugar en el mundo se individualizaba aún más, debido a que dicha experiencia y socialización los volvía a insertar en el *ethos* de una cultura surcada por el mismo malestar cuyo efecto los relegaba nuevamente en la individualidad.

Así, el *ethos* se invertía sobre ellos, introvertiéndolos aún más en su sufrimiento, confinándolos al mundo onírico, que siendo para los indígenas un mundo real, sólo podía perpetuarse mediante el suicidio.

Este hecho se hace evidente mediante un análisis basado en la descripción densa (Geertz, 1992) de las simbologías nativas recreadas en torno al suicidio. Los procesos de representación social en torno a los diversos tipos de violencia experimentados por los jóvenes emberá y wounaan, corresponden al orden simbólico

de su propia estructura social. Los etnosíntomas y la etnoetiología constituyen las simbologías que se desprenden de ese proceso. En consecuencia, este tipo de análisis permite entender la enfermedad mental como el desequilibrio ontológico del sujeto en su propio *ethos*, y no como una patología orgánica situada en la mente.

LA TERAPÉUTICA COMO EL EFECTO DE LA OTREDAD

En este orden de ideas, un nuevo equilibrio del *ethos* requiere que la identidad cultural se aferre a la otredad, en este caso la terapéutica occidental, para afrontar la violencia y así conmocionar su *ethos* de manera tal que este ofrezca a los sujetos sociales que lo habitan nuevos juegos de lenguaje (Wittgenstein, 2003) que nutran la subjetividad y logren la flexibilidad psicológica (Sepúlveda, 2007).

A lo largo de este proceso, la identidad cultural de los emberá y wounaan se mimetiza, de forma subterránea, en las prácticas terapéuticas occidentales. Pero después de experimentar los *efectos sociales subjuntivos*, dicha identidad vuelve a apropiarse (Bhabha, 1984) de su lugar en el mundo mediante un lenguaje basado en su propia cosmovisión y orden social.

Pero el recurso de la otredad para cambiar el propio *ethos* cultural requiere ciertas condiciones. La *tangencialidad* por una parte, constituye la base socioespacial de una terapéutica anti hegemónica (Sepúlveda 2007). En contraste con la clínica psiquiátrica, la *tangencialidad*, ese hábitat terapéutico en el cual el saber-poder se yergue simétricamente con la narrativa del malestar, implica que el tratamiento mental se desgarré definitivamente de la violencia socioespacial.

La *tangencialidad* socioespacial promueve prácticas terapéuticas durante la vida cotidiana, que apuntan al restablecimiento de ésta. En tanto la clínica psiquiátrica, supone el aislamiento socioespacial del sujeto social, desgarrándolo de su lugar en el mundo y robándole sentido a todas las ideas, a la subjetividad, que mediante el lenguaje el ser ha tejido en su vida.

Así, una identidad cultural dispuesta a sobrevivir se postra sobre la otredad *tangencialmente*, con el fin de armonizar su *ethos*. Una vez hecho esto, la subjetividad vuelve a reconstituirse en una fuerza terapéutica, en una energía social (Sepúlveda, 2007), que desgarró la mente del autismo de su lenguaje, de su comportamiento repetitivo e infructuoso, de la locura.

Ergo, la orientación de los significados de sufrimiento (Das, 1994) va de acuerdo al impacto que la otredad tiene sobre el sujeto social y el *ethos* cultural, sobre el lenguaje y el lugar en el mundo surcados por la *adversidad*. Esto se hace evidente si se toma en la cuenta que la reestructuración de las prácticas de cada una de las comunidades en torno a los mecanismos de violencia, en alianza con la otredad, equilibró el *ethos* cultural, abriéndole camino a un lenguaje subjetivo que se desprendió del caos y la patología, para ubicarse en el equilibrio y la conformidad existencial. —☞

BIBLIOGRAFÍA**Aleijem, Sholom**

1949 *Tevye's Daughters*. New York, Crown.

Bateson, Gregory

1958 *Naven: A Survey of the Problems Suggested by a Composite Picture of the Culture of a New Guinea Tribe Drawn from Three Points of View*. Stanford, Stanford University Press.

Balandier, Georges

1988 *El desorden: la teoría del caos y las ciencias sociales. Elogio de la fecundidad del movimiento*. Barcelona, Gedisa.

Bhabha, Homi

1984 "Of Mimicry and Man: The Ambivalence of Colonial Discourse", en *October*, Vol. 28, pp. 125-133.

Cabildo Mayor Indígena de la Zona del Bajo Atrato, camizba

2004 "s.o.s. Acción urgente, suicidios indígenas. Riosucio, Chocó". CAMIZBA.

Cabildo Mayor Indígena de la Zona del Bajo Atrato, camizba

2005 "Navegando por las venas de nuestra madre tierra en la región del Bajo Atrato, Chocó". Quibdó, CAMIZBA.

Cabildo Mayor Indígena de la Zona del Bajo Atrato, camizba

2006 "Cifras de los suicidios en las comunidades del Bajo Atrato". Quibdó, CAMIZBA.

Das, Veena

1994 "Moral Orientations to Suffering: Legitimation, Power and Healing", en Arthur Kleinman y Norton Ware (eds.), *Health and Social Change in International Perspective*. Boston, Harvard University Press, pp. 139-67.

Douglas, Mary

1970 *Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*. London, Penguin.

DSM-IV-TR

2002 *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, texto revisado. Barcelona, Masson.

Durkheim, Émile

1857 *El suicidio*. Buenos Aires, Losada.

Farmer, Paul

2003 *Pathologies of Power: Health, Human Rights and the War on the Poor*. California, California University Press.

Freud, Sigmund

2006 *El malestar en la cultura*. Buenos Aires, Paidós.

Geertz, Clifford

1992 *La interpretación de las culturas*. Barcelona, Gedisa.

Goffman, Erving

1970 *Asylums*. New York, Anchor.

Heidegger, Martin

1987 *Ser y tiempo*. Buenos Aires, Paidós

Jenkins, Janis

1991 "Anthropology, Expressed Emotion and Schizophrenia", en *Ethos*, Vol. 19, No. 4, pp. 387-431.

Kleinman, Arthur

1988 *Narratives of Illness. Suffering, Healing and the Human Condition*. Washington, Basic Books.

Kleinman, Arthur; Das, Veena y Lock, Margaret

1997 "Introduction", en Arthur Kleinman, Veena Das y Margaret Lock (eds.), *Social Suffering*. Berkeley, University of California Press, pp. ix-xxvii.

Malinowski, Bronislaw

2001 *Los argonautas del Pacífico Occidental*. Barcelona, Península.

Manu Chau

1998 *Lágrimas de oro, Álbum: Clandestino*. Casa Musical Alcibiades Bedoya.

Moscovici, Sergei

1984 *Psicología social*, Vol. II. Barcelona, Paidós

Pardo, Mauricio

1987 "Indígenas del Chocó", en Francisco Correa y Ximena Pachón (eds.), *Introducción a la América Amerindia*. Bogotá, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICANH, pp. 251-261.

Pizarnik, Alejandra

1968 *Extracción de la piedra de la locura, Caminos del espejo* III. Buenos Aires, Lumen.

Roelens, Tania y Bolaños, Tomás

1997 "La revolcadera de los jais", en María Victoria Uribe y Eduardo Restrepo (eds.), *Antropología en la Modernidad*. Bogotá, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, ICANH, pp. 321-361.

Sepúlveda, Rodrigo

2006 *Diagnóstico etnopsicosocial en torno a las prácticas suicidas de los emberá y wounaan asentados en Riosucio y Bojayá, Chocó*. Bogotá, Cruz Roja Colombiana.

Sepúlveda, Rodrigo

2007 *Alcohólicos Anónimos: sufrir en soberanía*. Bogotá, Uniandes.

Serena, Nanda

1980 *Antropología Cultural. Adaptaciones socioculturales*. México, Fondo de Cultura Económica.

Van Gennep, Arnold

1986 *Los ritos de paso*. Madrid, Taurus.

Vargas, Patricia

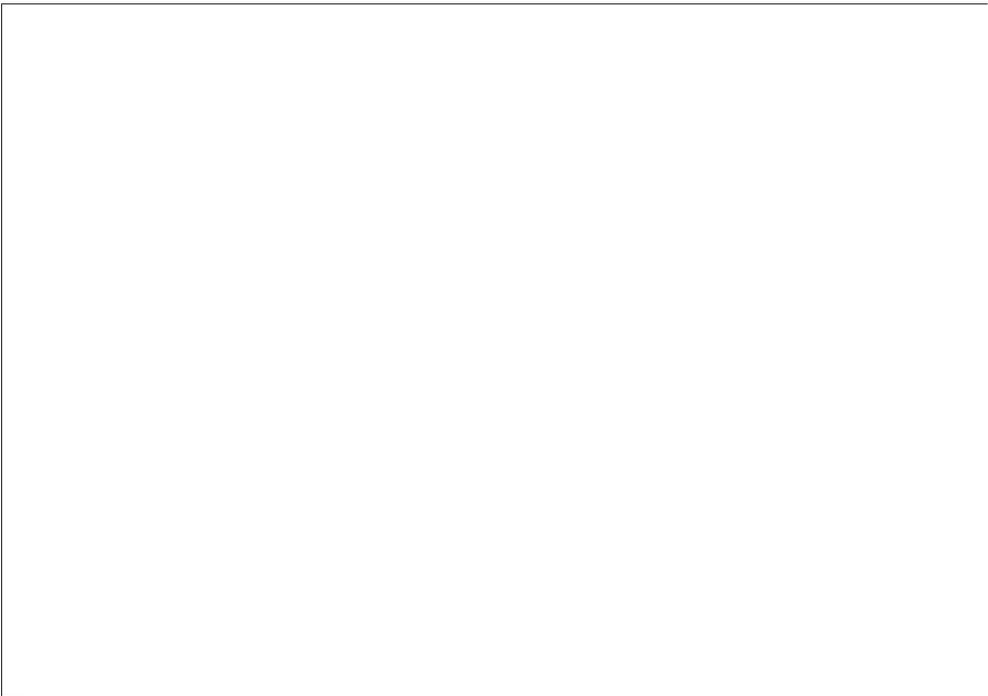
1993 "Los emberá, los waunana y los cuna. Cinco siglos de transformaciones territoriales en la región del Chocó", en Pablo Leyva (ed.), *Colombia Pacífico*, Tomo I. Bogotá, Fondo FEN-Colombia.

Vasco, Luis Guillermo

1985 *Jaibanás, los verdaderos hombres*. Bogotá, Banco Popular.

Wittgenstein, Ludwig

2003 *Tractatus logico-philosophicus*. Madrid, Tecnos.



270

