

Germán Freire
Editor

PERSPECTIVAS EN SALUD INDÍGENA

COSMOVISIÓN, ENFERMEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS



ABYA YALA | UNIVERSIDAD
POLITÉCNICA SALESIANA

GRUPO *de*
ESTUDIOS
ANTROPOLÓGICOS

PERSPECTIVAS EN SALUD INDÍGENA

COSMOVISIÓN, ENFERMEDAD Y POLÍTICAS PÚBLICAS

Germán Freire (editor)

1era. edición: Ediciones Abya-Yala
Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson
Casilla: 17-12-719
Teléfonos: 2506-247 / 2506-251
Fax: (593-2) 2506-255 / 2 506-267
e-mail: editorial@abyayala.org
www.abyayala.org
Quito-Ecuador

Diseño y
Diagramación: Ediciones Abya-Yala

ISBN 13 Abya-Yala: 978-9978-22-952-1

Impresión: Producciones Digitales Abya-Yala
Quito-Ecuador

Impreso en Quito Ecuador, enero 2011

Los capítulos de los autores: Franz Scaramelli y Kary Tarble, Egleé L. Zent y Stanford Zent, Michel Perrin, Jonathan D. Hill y Myla Oliver, y, José Antonio Kelly fueron traducidos al español gracias al financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS).

Índice

Prólogo	9
<i>Peter Rivière</i>	

Introducción.....	13
<i>Germán Freire</i>	

PARTE I: EPIDEMIOLOGÍA HISTÓRICA

El impacto de las enfermedades del Viejo Mundo en el Orinoco medio: evidencia documental y arqueológica	43
<i>Franz Scaramelli y Kary Tarble</i>	

Historia de las epidemias entre los barí.....	75
<i>Roberto Lizarralde y Manuel Lizarralde</i>	

PARTE II: SALUD INDÍGENA

El mundo intelectual de los yanomami: cosmovisión, enfermedad y muerte con una teoría sobre el canibalismo.....	141
<i>Jacques Lizot</i>	

Ser y volverse jodí: la construcción del yo, el cuerpo y la persona a través de las prácticas curativas indígenas	191
<i>Egleé L. Zent y Stanford Zent</i>	

Cura chamánica, sueños y eficacia terapéutica: el ejemplo de los wayúu	227
<i>Michel Perrin</i>	
Curanderos rituales, salud y medicina moderna entre los curripaco del Amazonas.....	251
<i>Jonathan Hill y Myla Oliver</i>	
Predeterminaciones fatales: la construcción discursiva de la melancolía entre los E'ñepa de Venezuela	287
<i>María E. Villalón y Henry Corradini</i>	
Fitoterapia warao: fundamentos teóricos	307
<i>Werner Wilbert y Cecilia Ayala Lafée-Wilbert</i>	

PARTE III: SALUD PÚBLICA

La economía política de la salud, la enfermedad y la cura entre los piaroa	327
<i>Stanford Zent y Germán Freire</i>	
Narrativas patológicas y epidemias de discriminación hacia la población warao: la epidemia de cólera y los indígenas como ciudadanos de segunda en Venezuela	385
<i>Clara Mantini-Briggs y Charles Briggs</i>	
Equívocos sobre identidad y cultura: un comentario sobre la formulación de políticas para los pueblos indígenas en Venezuela .	417
<i>José A. Kelly Luciani</i>	
Salud y violencia entre los jivi playeros de los llanos colombo-venezolanos.....	463
<i>Arelis Sumabilla</i>	
Sobre los autores	491
Mapa	497

Ser y volverse jodí: la construcción del yo, el cuerpo y la persona a través de las prácticas curativas indígenas¹

Egleé L. Zent y Stanford Zent²

Introducción

Nuestro primer contacto con las perspectivas de salud de los jodí está entramado en experiencias personales, una de las cuales tocó directamente nuestros cuerpos. Fue en una soleada mañana de enero de 2002 cuando recibimos la sorpresiva visita de tres ancianos jodí considerados sabios líderes de su comunidad. Habíamos estado coleccionando muestras de hongos como parte de una exploración etnomicológica. Los ancianos nos instaron a dejar de manipular los hongos por nuestro propio bien. Uno de ellos había soñado recientemente con nuestro hijo aún sin nacer y por ello nos aconsejaron que siguiéramos las normas correctas, a fin de garantizar la fabricación adecuada de su humanidad. Insistieron en que nos venían como amigos y nos comunicaban su preocupación por nuestra salud, bienestar, belleza y felicidad. Nos explicaron que tocar los hongos y otras entidades pondrían en peligro el desarrollo normal del feto. Las palabras de advertencia subrayaban su creencia firme de que necesitábamos observar un comportamiento adecuado para prevenir ataques predatorios contra

nosotros como familia. Suspendimos el proyecto inmediatamente, aunque más por respeto a su opinión que por convencimiento en su predicción. En ese momento no sabíamos que estábamos esperando otro hijo y, peor aún, éramos bastante ignorantes de las intrincadas concepciones de los jodī sobre del desarrollo humano y la salud. Pocas semanas después se confirmó el pronóstico de embarazo biomédicamente y decidimos ampliar nuestra investigación con el objetivo de explorar a profundidad la visión jodī de humanidad, enlazada innegablemente a sus nociones de salud, integridad y vida.

Varias de las principales lecciones de esta experiencia derivaron del hecho de que la concepción de nuestro hijo fue pronosticada por un sueño. Aunque el sueño nunca nos fue revelado en detalle, nos dio una comprensión única sobre la importancia de soñar en la sociedad jodī. A través de éste suceso pudimos comprender por qué la mayoría de los jodī adornan sus cuerpos con pinturas elaboradas con resinas vegetales y usan collares de múltiples cuentas cruzados en X sobre sus pechos. Igualmente, descubrimos por qué perforan y penetran sus cuerpos con una multitud de componentes orgánicos e inorgánicos.

Soñar constituye uno de los principales vehículos de comunicación en el universo jodī y es una herramienta básica para mantener y cambiar el curso de la vida de las personas. La mayoría de las acciones de prevención, curación y restauración se determinan a través de los sueños (Zent y Zent, 2008). La causalidad atribuida al sueño se considera superior a la de la experiencia en vigilia, lo que explica por qué los sueños son la principal fuente de explicaciones para los acontecimientos inusuales (Storrie, 1999: 102). Soñar es considerado un arte elaborado que debe aprenderse desde el nacimiento con la ayuda de diversas esencias de origen vegetal, animal y mineral que el individuo recibe mediante abluciones, inhalaciones, baños, lavados, ingestiones y fricciones (*au woi*, *au jkwa*, *au dili*, *māluwe najna*, *jkawai jnain*, etcétera) en una práctica compleja a la cual nos referimos como “interpenetración de esencias” (Zent, 2008). Ésta consiste en técnicas corpo-céntricas cuyos propósitos específicos involucran purificación-restauración (por ejemplo, después de una trasgresión que rompe las conexiones y el parentesco), vigorización-recuperación (para reestablecer completamente la salud, el ánimo y la belleza integrales) y prevención-defensa (por ejemplo, mantener alejadas las enfermedades o la muerte de niños o adultos) (véase Zent para una explicación y tratamiento más detallados de este concepto).

Desde 1996 hemos llevado a cabo investigaciones etnoecológicas entre los jodī. Hemos estudiado sus conocimientos y conductas eco-

lógicos, con un mayor énfasis en la etnobotánica, a través de una metodología mixta transdisciplinaria (de foco cuantitativo y cualitativo), y concluimos que son depositarios de un conocimiento y una serie de prácticas relacionadas con el medio ambiente notablemente detallados, aunque al mismo tiempo extensos (Zent y Zent, 2002, 2004b). Hasta entonces, ésta era la única ocasión en que los jodí nos habían pedido que alteráramos una línea de investigación en particular. Durante todo nuestro trabajo habíamos mantenido siempre una relación respetuosa, jovial y recíproca con nuestros anfitriones y colaboradores jodí. La amistad y la cercanía humana fueron precisamente los motivos que impulsaron a estos hombres a recomendarnos que no continuáramos trabajando con hongos, que luego supimos eran el alimento de los *awēladí* [varios depredadores mayores]. La prohibición buscaba proteger algunas partes vitales de nuestra humanidad de posibles actos de depredación por parte de esas entidades, que nos privarían de buena salud y vida.

A raíz de esto, durante un periodo de tres años seguimos los consejos e instrucciones de los tres hombres y otros sabios jodí, que eventualmente totalizaron 55 hombres y mujeres. Realizamos entrevistas y observaciones sistemáticas sobre el mundo espiritual y religioso de los jodí, incluidas las nociones de cuerpo y persona que figuran en sus concepciones de salud, bienestar y belleza. Las siguientes páginas resumen los datos más relevantes relativos a estas nociones.

Contextos de permanencia y cambio

En 1969, los jodí fueron el último grupo étnico de Venezuela en entrar finalmente en contacto con el mundo occidental. Durante los primeros años de la década de los setenta se reportó que los jodí usaban cuchillos de bambú y que las herramientas de metal les habían sido recientemente introducidas (Eibl-Eibesfeldt, 1973; Coppens, 1983). Los primeros informes etnográficos describieron sus hábitos de subsistencia, centrados principalmente en la caza y la recolección, el patrón de asentamiento fluido y altamente móvil, la muy rudimentaria tecnología nativa, la organización social igualitaria e incluso algunas listas de palabras básicas (Coppens, 1975, 1983; Coppens y Mitrani, 1974; Corradini, 1973; Cruxent, 1961; Eibl-Eibesfeldt, 1973; Guarisma, 1974; Guarisma y Coppens, 1978; Jangoux, 1971; Villalón, com. pers. 1971). Pero no fue sino hasta finales de la década de los noventa que se realizaron trabajos de campo sistemáticos y extensos en comunidades jodí.

Los datos que respaldan este artículo proceden desde este último periodo, que se extiende hasta el presente.

La carencia de información etnográfica y ecológica básica sobre los jodí y su territorio, la Sierra de Maigualida, estimularon nuestro interés en desarrollar un proyecto de investigación con un enfoque interdisciplinario. La Sierra de Maigualida es una formación montañosa de terreno accidentado que se extiende unos 300 Km a través de los Estados Amazonas y Bolívar y cubre un área de casi 7.000 Km² cuadrados, alcanzando su punto más elevado (2.400 m.s.n.m.) en el Cerro Yudi (Huber, 1995: 42). Todo el sistema montañoso está cubierto por bosques altos y densos (principalmente selvas pluviales, ribereñas, premontanas, montanas y de galería), salvo sobre los 2.000 m, donde predomina la flora tepuyana. La diversidad botánica local, interlocal y regional registrada en Maigualida es la más alta observada hasta ahora en la Guayana venezolana. Las familias más ricas y dominantes incluyen las *Fabaceae*, *Burseraceae*, *Moraceae*, *Sapotaceae* y *Arecaceae* (Zent y Zent, 2004c). La mayoría de los 900 jodí contemporáneos son hablantes monolingües de un idioma local que probablemente está afiliado a la familia lingüística sáliva (Zent y Zent, 2008). La mayor parte de las 25 comunidades jodí censadas mantienen en gran medida sus estrategias de subsistencia ancestrales, pese a los distintos grados de contacto con gente del exterior (por ejemplo misioneros, científicos, turistas, mineros, otros grupos amerindios, militares, etcétera) entre las diferentes comunidades, lo cual ha provocado un cambio cultural disparejo entre ellas (Zent, 2005). Alrededor del 65% de la población se concentra en el presente en dos comunidades originalmente fundadas como misiones cristianas: Caño Iguana, establecida a comienzos de la década de los setenta y ubicada en el sur de su territorio (Estado Amazonas), y San José de Kayamá, fundada a mediados de los años ochenta en el norte (Estado Bolívar). Uno de los principales factores que promueve la concentración poblacional es precisamente un mayor acceso a la atención médica occidental. El resto de la población jodí vive en comunidades pequeñas, dispersas y aisladas con 5 a 35 personas en promedio. Pero incluso en las comunidades más grandes los jodí se organizan en bandas temporales, igualitarias y de alta movilidad con normas de parentesco flexibles (Zent y Zent, 2008). Pese a los cambios recientes en sus patrones de asentamiento (ibíd., 2004a), la ecología de subsistencia de los jodí depende aún en gran medida de la caza y la recolección de recursos silvestres durante frecuentes incursiones nocturnas y viajes estacionales de mayor duración (muchos pasan todavía más de la mitad del

año desplazándose entre sitios de campamento temporales), entretrejado con agricultura de conuco y algo de pesca. Dedicán cerca de 80% del tiempo de sus actividades de subsistencia al forrajeo y 20% a tareas agrícolas (ibíd., 2003). Durante un ciclo anual la mayoría de los jodí construyen varios abrigos temporales, aunque usualmente conservan una suerte de campamento base donde se mantienen conucos atendidos de manera casual. Las prácticas agrícolas parecen tratarse como una más de las múltiples estrategias de forrajeo en un ambiente caracterizado por una base de recursos estacionalmente cambiantes y espacialmente dispersos.

Entre las posibles razones que explican por qué los jodí han mantenido un mínimo contacto con culturas distintas de la propia hasta hace poco tiempo se encuentran la accidentada topografía de su territorio, la carencia de ríos navegables y las reducidas dimensiones de las alteraciones realizadas en el dosel de la selva para abrir espacios para conucos o viviendas, lo cual limita su visibilidad desde el aire. Sin embargo, uno de los motivos más frecuentemente aludidos por ellos mismos es su temor a enfermedades desconocidas y fatales que aparecen cuando se establece contacto con pueblos que no son jodí. Según las tradiciones orales y las fuentes escritas, los jodí han mantenido contactos históricos interétnicos sólo con un grupo, los e'ñepa (también conocidos como Panare), hablantes de lengua Caribe, establecidos en territorios vecinos (Cruxent, 1961).

Sin embargo, en los últimos 40 años la mayoría de los jodí han estado expuestos a distintos tipos y grados de contacto interétnico que han generado un rango multipolar de cambios culturales. La mayoría de los contactos han tenido lugar con grupos indígenas vecinos, criollos (mestizos), científicos, misioneros, turistas, militares y profesionales del campo de la salud. En virtud de la diversidad de formas de exposición a otros grupos culturales, así como la diversidad de microambientes en los que se asientan las diferentes comunidades, nos estimularon desde el inicio a adoptar un diseño de investigación comparativa. De esta manera seleccionamos para nuestro estudio varias comunidades que presentaban variaciones en términos de formaciones forestales y eco-regiones habitadas, tamaño y permanencia del asentamiento, principal actividad económica, accesibilidad a tecnología y medicina occidentales, ecología de subsistencia y religión (ver Zent y Zent, 2003, 2004, 2005). Las similitudes, sin embargo, también destacan. Observamos que más allá de la consanguinidad, los jodí poseen un sentido de relación estrecha establecido a través de la coresidencia y la convivialidad a lo largo del tiempo,

así como la interacción social e intercambios diarios de bienes, materiales, sustancias, servicios y alimentos. La distribución recíproca así como el hábito de compartir estos últimos, moldean la socialización, la identidad y la consubstanciación de los miembros de un grupo residencial (Londoño, 2003:181; Rival, 1998:354; Storrie, 1999:34). Los jodí no tienen una marcada división del trabajo, poseen sólo una serie de roles sociales mínimos, carecen de una segmentación social continua y observan una ausencia notable de nombres propios (cf. Storrie, 1999:44). En lugar de ello poseen un formidable sentido ceremonial que enfatiza los ciclos de vida liminales y enfatizan la reproducción contemporánea cotidiana del tiempo cosmológico primordial (López-Zent, 2006). La austera cultura material jodí contrasta marcadamente con su abundancia y riqueza en narrativas cosmológicas (cf. Viveiros de Castro, 1992: 2).

Nociones de Salud ente los jodí

Entre los jodí una persona saludable [*jti ja*] se considera un individuo integral, completo, bueno y hermoso. Al contrario una enferma se asocia, con los atributos opuestos: maldad y fealdad puesto que está incompleto.

Origen de las enfermedades. No registramos un mito primordial que explicara la creación o presencia de la enfermedad humana. Sin embargo, los jodí ofrecen varios razonamientos cosmológicos incorporados dentro de varios relatos mitológicos que explican la existencia de los padecimientos o enfermedades del cuerpo. Una de las versiones más directas indica que las enfermedades se generaron como un dispositivo para estimular la muerte cuando los seres humanos perdieron la inmortalidad. La maldad y el dolor surgieron al mismo tiempo que los entes depredadores (*awēladi*, *yewidi*, *ñajadi*, *ejkodi jluwe*, *jvajiilo*, *jkyo mujkede idijle*, *jedö jluwena*, *ajkuwayu*, etcétera), los cuales causaron enfermedad cuando los humanos en la tierra desobedecieron el consejo del Primer Hijo, de gritar cuando el sol murió y resucitó en el tiempo primordial. Las enfermedades también son el resultado de: 1. La trasgresión de ciertas normas ético-ecológicas relacionadas con entes o contextos (especialmente con los *jkyo ae-mo* o Maestros de los Animales y las Plantas), 2. El incumplimiento de las prácticas rituales (en los momentos liminales: nacimiento, cacería, adolescencia y muerte), 3. La desobediencia de las normas sociales que garantizan la vida (generosidad, pacifismo) o 4. El contacto directo con ambientes de sabana habitados por otros indígenas (especialmente los

añepa). En general, una de las principales causas subyacentes es la rotura de las conexiones y la comunicabilidad entre las distintas formas de vida. Las enfermedades también pueden ser una admonición de un padecimiento más complejo que requiera una acción terapéutica en el cuerpo afectado. Algunos individuos sencillamente afirman que las enfermedades existen porque los ancestros declararon su existencia, expresada por la frase *baede jodi undima jawa*.

Nociones de enfermedad. El cuerpo es el asiento de la enfermedad. Sin embargo, la noción del cuerpo como un objeto, similar a la concepción occidental (Ingold 1991), parece ajena a la forma de pensar jodí. Además, la complejidad de las nociones amerindias de persona señalada en otros textos (Conklin, 1995; Conklin y Morgan, 1996; Fausto, 2002; Gajewski, 2000; Londoño, 2003; Pollock, 1996; Rival, 1998; Taylor, 1996; Viveiros de Castro, 1979, 1992, 2002) nos exhorta a explorar la especificidad de la idea jodí de persona a fin de abordar sus nociones de enfermedad. Conscientes de nuestro incipiente conocimiento de la compleja concepción jodí de ser humano y enfermedad, esperamos que la siguiente interpretación sintética describa fielmente sus testimonios, conceptos y prácticas. El metalenguaje comparativo son las nociones occidentales de cuerpo y enfermedad.

La noción de enfermedad (*ñaja bae bujtebi*) entre los jodí se define parcialmente en términos análogos al concepto occidental: una condición anormal del cuerpo o la mente que causa incomodidad, dolor, molestia, disfunción, angustia, desesperación, ansiedad, depresión, fealdad y miseria a una persona o grupo. Implícito en esta noción aparece en ambas tradiciones una equivalencia entre enfermedad y anomalía, como una oposición diacrítica negativa, en tanto que salud y normalidad son referentes positivos. No obstante, la normalidad se construye de manera contingente bajo parámetros que cambian históricamente en las tradiciones occidentales y amerindias (cf. Foucault, 1963). El diagnóstico es, tanto en las prácticas médicas occidentales como en las jodí, el proceso de identificar un tipo de enfermedad en base a sus signos, síntomas y características particulares. La enfermedad entre los jodí se concibe como una advertencia de un estado anómalo, el cual es expresado mediante una serie de signos y síntomas patológicos que experimenta el individuo enfermo. Algunas sensaciones, transformaciones o cambios localizados en algunos de los componentes de una persona se consideran signos de enfermedad.

Ñaja bae bujtebi [el término más cercano a enfermedad] es un estado caracterizado en al menos tres macro-categorías etiológicas jodí:

las enfermedades tradicionales (insertas en sus concepciones de cuerpo, salud-enfermedad y sistemas de creencias y cosmovisión), las enfermedades introducidas (generadas por el contacto con patógenos foráneos, otros grupos indígenas, criollos, europeos, etcétera) y las enfermedades mixtas (resultado de la sinergia entre las dos categorías anteriores). Los tratamientos culturalmente adecuados coinciden con la etiología de la enfermedad: remedios autóctonos para los padecimientos tradicionales, remedios alóctonos para los males introducidos y tratamientos sinérgicos para las enfermedades mixtas. Usualmente se pronostica un desenlace fatal cuando los padecimientos pertenecen a la última categoría, dado que son mucho más complejos en términos de etiología y tratamiento.

Enfermedades tradicionales. Para los jodī, enfermedad es sinónimo de estar incompleto, es decir, débil, triste, feo, inmerso en un estado de irracionalidad, desaliento y fragilidad [*ñā jā*], en oposición a ser encantador, alegre, hermoso, integral y completo. A fin de comprender las nociones jodī de salud y enfermedad, es crucial, por lo tanto, conocer aunque sea someramente sus concepciones sobre el cuerpo humano y su funcionamiento.

La biomedicina occidental asume que el cuerpo y la mente del hombre son universales y uniformes de un individuo al otro. El cuerpo es comprendido como la anatomía física (estructura) y fisiología (función) integradas del organismo humano (en oposición al alma, la personalidad o el comportamiento); consiste de varios tipos de tejido celular (epitelial, conectivo, muscular, nervioso) y sistemas de órganos (esquelético, muscular, circulatorio, nervioso, respiratorio, digestivo, urinario, endocrino, reproductivo, linfático/inmunitario). La mente se asocia con las funciones del cerebro (pensamiento, percepción, razonamiento, memoria, emoción, regulación y control fisiológico). Sin negar estos componentes, la conceptualización de persona para los jodī comprende al menos tres componentes integrales: 1. *ijkwō ju* [literalmente, corazón-, vida], 2. *inē jā dodo* [literalmente, envoltura animada de piel] y 3. *jnamodī* [literalmente, plural, ánimas o espíritus]. Vale la pena mencionar otras dos nociones asociadas. En primer lugar, inherente a la idea de entidad orgánica se encuentra la potencialidad de trascender la forma discreta e individual. Esto significa que siempre existe una posibilidad latente de transformar y compartir al menos uno de estos tres componentes, y por consiguiente los límites del cuerpo individual se deben entender como demarcaciones relativas y difusas. En términos prácticos, una aprehensión básica de estas propiedades transformativas es esencial para tratar ciertas patologías. Segundo, los jodī carecen del existencia-

lismo ambiguo doble sobre los humanos que predomina en el pensamiento occidental, según el cual una persona en virtud del contexto, puede ser considerada como un organismo-objeto (como en un reconocimiento biomédico) o un individuo-sujeto (como en la terapia psicológica) (cf. Ingold, 1991, 2006). En lugar de ello, la humanidad es también una condición moral (Viveiros de Castro, 1992), por consiguiente no es una condición exclusiva del *Homo sapiens*. En este sentido, la serie de seres que pueden considerarse esencialmente humanos incluye otras entidades que perceptualmente pudieran no compartir la misma organización estructural de la gente (el sol, algunos animales y plantas, etcétera). Los mitos y prácticas jodí explican profusamente la ontología, filogenia y dinámica de los tres componentes mencionados (Zent, 2005).

Ijkwö ju, un término que los jodí hispanohablantes traducen como alma, está presente en numerosas entidades (el sol, la luna, los animales, la gente, muchas plantas, etcétera). *Ijkwö ju* también se refiere a la sangre y en especial al corazón, al lugar del cuerpo en que reside el espíritu. Es esencia humana. Es la esencia humana lo que le otorga sensibilidad y subjetividad a la persona. *Ijkwö ju* es la primera parte que surge como un potencial ser humano en el útero de la madre y, al igual que el *inë ja*, se genera en la concepción. Procede de ambos padres.

De manera similar a otros grupos indígenas de Guayana (Butt Colson y Armellada, 1983; Overing, 2003), los jodí parecen no tener un término que traduzca cuerpo humano en el sentido occidental, es decir, constituido sólo por partes materiales. El equivalente más cercano sería *jo* (literal, humano), aunque este término implica algo más que cuerpo material. Un equivalente aproximado a las nociones de piel y cuerpo podría ser *inë ja dodo*. Se refiere a la persona en sus aspectos materiales, aunque simultáneamente define el *habitus* (las disposiciones y estados de ánimo que moldean y circunscriben las prácticas sociales) de la persona; tiene el potencial de ser mutable y delimita el *ijkwö ju*. Los sentidos están asentados en el *inë ja dodo* e incluyen: *jajkwe wikë dekae* [gusto], *aku majte* [audición], *wë majte* [vista] y *miki dekae* [olfato]. Hay numerosos términos específicos para describir las distintas partes del cuerpo (ver la Tabla 2 en Zent y Zent, 2007: 91), donde se manifiestan los síntomas de las enfermedades.

Los *jnamodí* son componentes del ser humano intangibles e invisibles que confieren razón, volición, conocimiento y sensibilidad a la persona y, por otra parte, se considera que encarnan el asiento de la salud. Pueden ser discretos o no, dependiendo de la situación o contexto. Es decir, pueden acompañar a una persona o su grupo, pero también

pueden ser compartidos con otras entidades consideradas personas (tales como estrellas, plantas, animales y hongos). Los *jnamodī* presentan una alta movilidad, por lo que resulta difícil determinar su posición exacta. Una persona puede tener entre uno y cuatro *jnamodī*, de acuerdo con su edad, experiencia o desarrollo espiritual. Los *jnamodī* son simultáneamente fabricados y otorgados en tres momentos liminales de una persona: el nacimiento, durante la adolescencia en el curso de un rito de paso y en algunos entrenamientos específicos. Están dentro, al lado y alrededor de la persona (en la selva, las casas, los conucos, los ríos), en cuyo cuerpo crecen y adoptan su misma y exacta materialidad. Los *jnamodī* están centrados en el corazón de la persona, por lo que este órgano es la parte más delicada del cuerpo *jodī* y por la que más se preocupan (compárese con la noción de espíritu-corazón o la parte más central del cuerpo material, Butt Colson y Armellada, 1990:29). Los *jnamodī jodī* impregnan, absorben, detienen o desvían seres o cosas malignas (tales como las que causan las enfermedades). La volición de los *jnamodī* es alimentada contextualmente por el corazón y el cuerpo de una persona. Los *jnamodī* intervienen directamente en tres prácticas cruciales para mantener el bienestar, la salud y la belleza: la comunicación con entidades intangibles, soñar y los desplazamientos adecuados en la selva, expresados como *jkyo balebī* (cazar, recolectar, explorar, ir a la selva).

El *ijk wō ju* es un poco más difícil de definir, pues mientras que el *inē ja* es tangible y los *jnamodī* son intangibles, el *ijk wō ju* puede presentar ambos estados de acuerdo con el contexto. Gracias al *ijk wō ju* podemos ver, sentir, intuir, predecir, conocer, aprehender y vivir como seres sensibles. Gracias al *inē ja* podemos apereibir, pensar y movernos; estar en el espacio de los sentidos, nos individualizamos, espacializamos y transformamos nuestros habitus. Gracias a los *jnamodī* soñamos, pensamos, entendemos comprendemos, nos mantenemos calientes y alejamos las enfermedades de nosotros. Los *jnamodī* escuchan y comunican al corazón todo lo que ven en sus incursiones durante el sueño. Los *jnamodī* inyectan volición contextual al *inē ja dodo*. Aunque es posible vivir sin los *jnamodī*, no podemos vivir en el mundo sensible sin *ijkwō ju* o *inē ja dodo*. Sin embargo, vivir sin los *jnamodī* implica que se es incompleto, sin capacidad de aprehender o apereibir como personas. En pocas palabras, la carencia de cualquiera de estos tres componentes significa que no se es una persona completa. Carecer de *jnamodī* implica estar enfermo.

En este sentido, no podemos hacer una equivalencia directa entre las nociones occidentales de componentes inmateriales, tales

como el alma o el espíritu, y las de los jodí. Estas nociones son contingentes al contexto cultural y temporal. El alma, por ejemplo, según diversas tradiciones filosóficas y religiosas (helenística, cristiana, judía, budista), se concibe como un principio o sustancia etérea, incorpórea e inmortal. Es análogo al espíritu, en tanto que ambos están dotados con una conciencia y razón particular que permiten al ser que las posee vivir en el mundo sensible. Esto difiere de la concepción jodí, según la cual los componentes de una persona poseen una alta capacidad de transformación y un enorme potencial de ser compartidos (o sea no son discretos); es decir, de estar en distintas entidades al mismo tiempo o en contextos espaciales y temporales diferentes. Por ejemplo, los jnamodí podrían estar en uno o más individuos sin que ello constituya una contradicción. La sociedad jodí es altamente gregaria y el individuo queda subsumido dentro del colectivo. Sin duda, este concepto resulta difícil de aprehender debido al énfasis en la realidad existencial del individuo en nuestra propia tradición renacentista. El *inē ja*, por ejemplo, se construye mediante el continuo consumo de sustancias (por ejemplo, plantas, animales, hongos) dentro del grupo de residencia. Las repetidas, constantes y frecuentes prácticas que inducen la penetración de tales sustancias neutralizan las diferencias entre los corresidentes del grupo. La consubstanciación constituye un vínculo más fuerte y duradero que la consanguinidad dentro del grupo de corresidentes. La penetración de sustancias impropias facilita, estimula e impulsa la posible transformación del *habitus* de una persona al extremo de convertirla en otro ser.

Los jodí convertidos o insertados en mayor medida en el sistema de creencias cristianas expresaron poco conocimiento, o quizás resistencia, respecto de la concepción de persona aquí descrita, la cual, sin embargo, surge del testimonio dado por la mayoría de los entrevistados, tanto por sus palabras como por sus comportamientos. El reciente proceso de cambio cultural probablemente sea responsable de la generación de nuevos puntos de vista.

La explicación final sobre por qué enfermamos o morimos es la partida de los jnamodí o *ijkwō ju* del cuerpo y los lugares frecuentados por la persona. La prolongada ausencia de los *jnamodí* del cuerpo se traduce en síntomas patológicos concretos que pueden conducir a la muerte. También hay cierta clase de depredadores que están específicamente predispuestos a tomar y secuestrar componentes particulares de una persona³. La infección depredadora, que también connota degradación y debilidad del órgano afectado, primero ataca el *inē ja* de la

persona, luego avanza hacia su *ijkwö ju* y finalmente a los *jnamodĩ*, lo cual provoca la muerte si no se recibe tratamiento. Etiológicamente podemos establecer al menos tres categorías principales para caracterizar los factores circunstanciales que impulsan a los *jnamodĩ* a abandonar el cuerpo: causal (producto de una relación directa de causa-efecto que es difícil de controlar); correlativa (producto de relaciones causales propiciatorias asociadas con otros factores voluntarios o controlables); y contributiva (comportamientos que pueden o no generar los padecimientos en ciertos contextos). En cualquiera de los casos, la partida de los *jnamodĩ* es provocada por factores concomitantes tangibles (substancias, materiales, conductos) o intangibles (palabras, pensamientos, ideas). Esta categorización es sin duda artificial, desde el punto de vista de los *jodĩ*, pero es útil para explicar y organizar nuestras interpretaciones de la etiología de las enfermedades entre los *jodĩ*.

Causal: la captura de los *jnamodĩ* es el diagnóstico causal más común una vez se han manifestado algunos síntomas corporales. La aparición repentina de ciertos estados patológicos y una muerte abrupta se pueden atribuir al secuestro y aniquilación del *ijkwö ju* por parte de diversas entidades depredadoras presentes en el universo *jodĩ*. Estar enfermo, *ñajade baibĩ iñe*, es una condición que a menudo se determina sintomáticamente a través del *jtu julu* [dolor de cabeza]. Menos frecuentemente, otros signos fisiológicos que indican la partida de los *jnamodĩ* incluyen: *idewajto ja* [cansancio, fatiga], *iñe jkwa juluwede* [rigidez y dolor corporales], *ekyo jkwa julu* [dolor de estómago/dolor abdominal] y *jtowejto* [fiebre]. Múltiples entidades poderosas están listas para capturar los *jnamodĩ* de la persona, e incluso su *ijk wö ju*, siempre que la oportunidad se presente. Aunque con precisión se los puede considerar depredadores (cf. Århem 1996), su objetivo final es, sin embargo, transformar los componentes inmateriales de la persona en uno de ellos mismos. Estas entidades, usualmente hipostáticas, habitan lugares particulares de la selva (por ejemplo, raudales, montañas, árboles) y se enfadan o se tornan agresivas si se pronuncian sus nombres o si la persona que cruza su camino se encuentra en un estado vulnerable (por ejemplo, mujeres embarazadas, hombres con barba). Estos depredadores están a la caza particularmente de niños, pero sus predilecciones específicas y características varían a lo largo del territorio *jodĩ*.

Los depredadores más temidos se agrupan bajo el término *awēladĩ* [plural de *awēla*]. Se les considera seres extremadamente peligrosos que pueden adoptar varias morfologías, aunque tienen una gran

predilección por aparecerse como *yewidi* [jaguares]. *Awëla* [fantasma, espectro, monstruo] es un término polisémico que define un número incontable de depredadores polimórficos, que difieren en su temporalidad esencial: hipostática, eterna o finita. Los últimos se generan como resultado de la transformación de cosas malas, pereza o las enfermedades de una persona fallecida; tienen una volición autónoma, aunque no poseen sentido ni lenguaje (ver *awetha* Overing y Kaplan, 1988; *kanaimu* Whitehead, 2002, para otros grupos). La orina, saliva, heces y uñas de una persona también se pueden convertir en *awëladí*. Los *awëladí* hipostáticos son criaturas velludas polimórficas grandes, altas y negras que ansían devorar los ojos de una persona. Pueden ser percibidos como un oso hormiguero u otros animales. Los *awëladí* eternos quedaron atrapados en el mundo subterráneo desde el último caos (recreación del mundo). Viven en lo profundo de las montañas y no pueden salir de allí, por lo que no tienen comunicación con el mundo de la superficie, habitado por gente.

Otro grupo de entidades que secuestran los *jnamodí* son los *jkyo aemodí* [plural de *jkyo aemo*]. Son protectores hipostáticos poderosos, polimórficos divinos-humanos. Tienen intenciones variables y pueden ser inofensivos o depredadores. Generalmente se les describe como un grupo de padres con sus hijos. Son equivalentes al tipo de figura conocida como ‘maestros de los animales’ frecuentemente mencionado en la literatura de grupos amazónicos (Desana, Reichel-Dolmatoff, 1971; Kapones y Pemones, Butt Colson y Armellada 1983, 1990; E’ñepa, Henley, 1982; Piaroa, Overing, 1988; Mansutti, 1997; Yanomami, Alès, 1995; Makuna, Århem 1996; Yek’wana, Silva, 1997; Patamuna Whitehead, 2002; Guajá, Cormier, 2003). Su *habitus* es variable y sus hijos son jaguares ocultos. Aglutinan a todos los de su clase y regulan el flujo de sus poblaciones en todas las áreas. Los *Jkyo aemodí* deciden cuándo, dónde y cómo uno es capaz de comunicarse con aquéllos de su respectivo género (recolectarlos, cazarlos, tocarlos, etcétera). Desde los tiempos primordiales, cada organismo y todos los de su clase tienen *jkyo aemodí*. Éstos moran en hábitats particulares en las selvas (ríos, cuevas, formaciones rocosas, el cielo, bajo tierra, árboles aislados, aguas estancadas, raudales, etc.). Entre las razones fundamentales por las que los *jkyo aemodí* deciden atacar a la gente se encuentran las transgresiones de la ética al medio ambiente (por ejemplo, abuso o mal manejo de las entidades botánicas o zoológicas) o la no realización del ritual *yu* o *yu-nëdiye* [singular *iyu* / consagración de los animales cazados]. El *yu*, que se corresponde con una práctica común entre los grupos amerindios

(Århem, 1996), consiste en una breve exhalación de aire y conversación con el área en que murió el animal cazado u otro tipo de recurso fue cosechado, con el cuerpo de la presa y con la carne/producto comestible que proporcionaría. La bendición de las abejas y la miel es particularmente importante. El cazador-recolector debe comprometerse a compartir todas las sustancias y comida con todos los miembros de su grupo, mientras purifica la acción realizada y a sus participantes. Los jodí que hablan español traducen *yu* como bendición. El *yu* transforma el animal-sujeto en comida-objeto mediante un acto chamánico de comunicación fluida. El *yu* fue una práctica ideada en los tiempos primordiales por el primer *jkajo ja* [livianos, chamanes] para agradecer y evitar las enfermedades (depredación), al tiempo que sugiere la continuidad de esta forma de vida (la cultura jodí). Es fundamental observar el *yu* cada vez que un alimento específico es dado por primera vez a un niño. No hacerlo puede provocar que el *jkyo aemo* del animal o la planta se apodere y deprede los *jnamodí* del consumidor y finalmente lo convierta en uno de ellos⁴.

Establecerse en un ambiente de sabana es visto como otra causa directa de enfermedad, y por esta razón en general se evita. Estas áreas se consideran especialmente riesgosas pues se caracterizan por frecuentes incendios y humo, los cuales despiertan una diversa gama de seres que envían enfermedades por el aire o seducen a los *jnamodí*. Entre los agentes que usan el aire para transmitir patógenos se encuentran: *jkyo ae* [plural *jkyo aedi*], el rayo; *jkēmabajka* [el Único], un ser hipostático primordial y poderoso (también llamado *uli jkongjto* (*Psarocolius* sp.); y *wareba ja* (hipóstasis de mariposa-persona). La manifestación corpórea de sus ataques son una copiosa transpiración, contracción en el flujo sanguíneo (debido a la falta de movimiento por la captura del *ijkwō ju*) y disminución de la capacidad para el lenguaje articulado.

Correlativa. La seducción de los *jnamodí* se facilita en este mundo sensible por los *ñéjto jadí* [brujos del veneno, que pueden ser espíritus o personas]: mujeres u hombres con profundos conocimientos de las sustancias que pueden herir o matar. Éstos heredaron el conocimiento traído por *jtumie uli ja* [la persona que inventó y enseñó todo sobre el veneno]. Estos brujos pueden secuestrar los *jnamodí* para sí mismos o para algún otro depredador, cuya meta final es causar la muerte de una persona. La principal causa de tales ataques es la envidia, aunque la venganza es otro motivo frecuentemente mencionado. Generalmente, la efectividad del envenenamiento no depende sólo de cómo la sustancia penetra el cuerpo de la víctima, sino también

del pensamiento y fuerza del brujo. El veneno es altamente contagioso y se puede transmitir de la persona afectada a otra a través del contacto visual, así como por varios medios: aire (soplando mezclas de sustancias a grandes distancias de la víctima); pensamiento/idea (deseando intensamente que algo malo le ocurra a la víctima); contacto visual (el brujo mira a la víctima mientras tiene el cuerpo pintado con una mezcla de resinas, flores, huevos de serpiente y sus partes, etcétera); contacto perceptual (aparición repentina de entidades diversas e inesperadas); contacto táctil posterior (tocar las pisadas o restos de comida de la víctima con ciertas sustancias); o ingesta de algunas sustancias (a través de líquidos o alimentos sólidos). El efecto dañino del veneno se siente casi de inmediato. Pocos minutos después de su aplicación, la sangre de la víctima deja de circular y si no es tratada de inmediato el resultado suele ser la muerte.

Contributiva. La tercera categoría de factores desencadenantes que inducen la partida de los *jnamodi* es una expresión pseudo-combinatoria de las dos categorías previas que puede involucrar volición, causalidad o incluso ignorancia. Tal es el caso de contacto táctil posterior (por ejemplo, cuando una mujer con *jtauni* o *jnamana jawani* [menstruación] camina sobre las huellas de un hombre o un niño; cuando ella prepara comida o lava para ellos sin saber que no debería hacerlo, o cuando lo hace intencionalmente para causarles daño) o contacto inmediato (atravesar y ver grandes ríos donde moran peligrosos seres hipostáticos, que no desean ser perturbados y atacan a los humanos al percibir su presencia).

A la sangre menstrual se le adjudican grandes poderes fatales de rápida acción que prácticamente no son superados por ningún otro veneno. Provoca *mé jule*, una enfermedad que reseca los pulmones y la boca por completo y conduce a una muerte segura a menos que la víctima sea tratada de inmediato. El tratamiento consiste en la ingestión de una serie de plantas nocivas que provocan vómito, el cual debe caer sobre lugares concretos y plantas específicas. Si esta terapia se realiza de manera sucesiva, no sólo la persona enferma se recupera, sino que la mujer que causó el envenenamiento también muere como contrapartida. Algunos comportamientos sociales que se desvían del *ethos* estándar y de la conducta ética de los *jodi* también pueden contribuir a la manifestación de patologías sintomáticas. Entre tales comportamientos se encuentran el egoísmo (por ejemplo, el rechazo a compartir recursos, o incluso información sobre la ubicación en que se puede encontrar recursos, puede expresarse mediante erupciones en la piel con

prurito *luwië inëja*); el incumplimiento de rituales fundamentales, tales como los póstumos (por ejemplo, ayuno, abstinencia, quema de refugios, abluciones, silencio, etcétera); rechazo de la reciprocidad (por ejemplo, no cocinar/cazar para la pareja, no cazar con el compañero, etcétera); robo u ocultamiento de recursos clave (por ejemplo, recoger productos del conuco de otra persona sin su permiso conlleva el riesgo de ser mordido por entidades disfrazadas de serpientes que protegen tanto los *jkyo aemodī* de los cultivos como al que los siembra); maltrato descarado de otros, de sus sustancias o sus materias (por ejemplo, si se abusa de aves, mamíferos, artrópodos, árboles, arbustos u hongos, ello puede causar enfermedades).

Terapias jodī

El tratamiento adecuado de una enfermedad depende del diagnóstico. Las terapias jodī se basan en procedimientos tanto inmateriales como materiales, y se pueden categorizar en preventivas, propiciatorias y curativas. Una vez más, esta clasificación es heurística y nos permite organizar la información de manera más conveniente que si la clasificáramos según los criterios de los propios jodī. La cotidianeidad de los jodī hace énfasis en las prácticas preventivas y propiciatorias, fundamentalmente durante los momentos liminales de la vida de una persona (nacimiento, adolescencia, muerte). Tanto las prácticas como las ideologías relacionadas con la prevención de enfermedades son indudablemente mucho más complejas y numerosas que las terapias exclusivamente curativas o restauradoras. Éstas consisten de prácticas insertadas en la socialización y construcción del ser individual y sus partes constitutivas⁵. Pareciera que entre los jodī la curación es el último recurso, una acción de remedio requerida para compensar las consecuencias negativas que resultan de pensamientos, comportamientos y formas inadecuados. Más que una perspectiva fatalista, creemos que en el menor desarrollo de las terapias curativas se oculta una predilección, en su escala de valores, dictada por su *ethos* y ética bioambiental. Detrás de la restauración de la lógica de la buena salud (es decir, el estado de normalidad) se encuentran los fundamentos de su cosmovisión ecológica o bioambiental. Por tanto, las entidades relacionales (cuerpos celestiales, animales, plantas, hongos, la gente, etcétera) surgieron de una fuente común primordial, pero luego sufrieron transformaciones y se diversificaron. Finalmente, todas las entidades se especializaron según sus fun-

ciones (presas, depredadores, dadores, fuentes, personas). Originalmente, las plantas, los animales, los cuerpos celestes y otras entidades menos transparentes eran seres humanos que decidieron individualmente transformarse y adoptar la forma de las distintas especies y estrellas que percibimos actualmente. Gran parte de esa conexión original persiste en la concepción jodí de espacio y tiempo, lo cual permite la dinámica normal-anormal o salud-enfermedad en términos contextuales. Así que, de acuerdo a las circunstancias, se puede ser presa o depredador, dar o tomar. Por ejemplo, muchos insectos y plantas pueden producir padecimientos, aunque también pueden aliviarlos, dado que originalmente eran personas y aún son personas con volición y perspectiva. Además, a través de su *jkyo aemo*, mientras duermen adquieren poder para actuar en consecuencia. Dos de los principales atributos de los seres jodí y sus conexiones presentes en muchas entidades, incluidos los humanos, son la capacidad potencial para comunicarse y transformarse. Ambas se activan principalmente mientras se sueña.

Terapias preventivas

- Nacimiento: la prevención de la enfermedad comienza antes del nacimiento. Cuando una mujer sabe que está embarazada, ella y su pareja siguen una serie de prescripciones y proscipciones que incluyen: *jkawai jnain* [mascar tabaco] durante todo el embarazo, evitar contacto perceptivo con ciertos animales (pereza, jaguar, oso hormiguero, anaconda), abstenerse de ingerir ciertos alimentos animales o vegetales (ardillas, caimanes, araguatos, capuchinos, monos negros, cambures, auyamas, ñames) y no cazar ni andar por ciertas áreas (picos de Maigualida, montañas bajas, raudales, formaciones rocosas). Estas normas de conducta se siguen a fin de evitar malformaciones y ataques al feto y para protegerlo de transformaciones corporales. El bebé debería nacer en el chinchorro de su madre y sólo en presencia de su padre. En su lugar, aunque con menos frecuencia, la abuela u otra mujer adulta puede estar presente, aun que sólo una persona debe presenciar el nacimiento). Dependiendo del sexo del niño uno de los padres corta el cordón umbilical con un pedazo afilado de bambú (*Guadua* sp. o *Arthrostyloidium* sp.). A partir de ese crítico momento de separación, ambos padres garantizan la integridad y plenitud del recién nacido a través de la penetración de esencias

y sustancias en su cuerpo, mediante las cuales se establecen las conexiones básicas con otros seres que pueblan el universo saludable. Cuando nace un bebé, su grupo de residencia mantiene silencio durante tres días mientras el padre se interna en la selva para enterrar superficialmente la placenta y pedir al *jk yo ae* [hipóstasis del rayo] *jnamodī* fuertes y saludables con buenas destrezas de caza para el recién nacido (Zent, 2005; López-Zent, 2006). Los *jnamodī* se fabrican y se dan durante este periodo en que el padre recolecta distintos ingredientes de plantas (hojas, cortezas, raíces, flores, resinas, frutas), hongos y artrópodos⁶. El padre maseca todos estos elementos orgánicos para hacer una masa que coloca en una cesta. Luego tiene lugar uno de los acontecimientos más complejos en la formación de la persona entre los *jodī*. El padre del recién nacido fabrica los *jnamodī* al reunir y mascar los componentes esenciales de muchas especies diferentes. Simultáneamente le pide al *jk yo ae* que de al infante *jnamodī*. Este proceso realmente tiene tres facetas: facilitación, fabricación y absorción. La masa compuesta ensamblada por el padre absorbe los *jnamodī* que el *jk yo ae* que el *jcho ae* coloca dentro de la cesta. En la mañana del cuarto día, el padre regresa a casa y la madre frota y baña al recién nacido con el compuesto de esencias. Estas esencias penetran, protegen y conectan al recién nacido para siempre con cada una de las especies que forman parte del compuesto. Las especies que conforman el compuesto actúan como vehículos a través de los cuales los *jnamodī* penetran el *inē ja* del recién nacido y lo hacen ser fuerte, saludable y animado. El bebé absorbe las entidades etéreas e inmortales contenidas en la preparación y recibe las facultades de cognición de éstas, que son liberadas por el *jk yo ae*. La composición del compuesto fabricado por el padre es crucial, en virtud de que previene la infección de una serie significativa de enfermedades al establecer las conexiones primordiales del neonato con los *jk yo aemodī* de muchas especies diferentes de organismos. Particular importancia tienen ciertas abejas, hormigas, árboles duros, lianas, hongos y mamíferos. Junto al trascendental primer baño, todos los miembros de la comunidad son azotados con ciertas hojas para escarificar sus piernas y brazos. Finalizan las restricciones dietéticas que comenzaron antes del parto y se inicia la bendición de la carne y todos los seres vivos.

Cuando el bebé tiene cuatro o cinco meses de edad, se celebra una fiesta comunitaria marcada por la introducción de adornos corporales para el infante. Se ata una cuerda de algodón alrededor de su cintura y le colocan collares para protegerlo de posibles males o secuestros. Se introduce entonces al bebé como un ser humano social en formación. Los adornos actúan como instrumentos de protección y prevención al establecer una clara distinción entre el bebé y muchas otras entidades sensibles del universo jodí. El cinturón y los collares de algodón que usa el bebé constituyen su declaración de humanidad y sirven para alertar y alejar a los posibles depredadores que detestan estos marcadores.

- Niñez: los jodí celebran unas pocas prácticas importantes asociadas con la salud y la fabricación del cuerpo desde el primer año hasta la adolescencia. Después del primer año, se introduce al niño por primera vez a distintas sustancias, esencias y alimentos a través de la ingestión, baño o aplicado directamente sobre su piel. Todos estos elementos deben someterse previamente a la práctica del *yu* (ver más arriba), que la realiza cualquier adulto iniciado (ver la sección adolescencia), aunque especialmente el *yuyujto* [el que bendice /sabe cómo dar la comida]. El *yu* es una práctica simple, aunque constante y sistemática. Para evitar las dolencias, a un niño se le enseña a vomitar alrededor de los dos años de edad al hacer que ingiera ciertas sustancias (vegetales o animales) a través de la boca o la nariz. El vomitar tiene una frecuencia casi diaria entre los jodí a fin de inducir la expulsión de agentes indeseables en el cuerpo (por ejemplo, el regreso del *jkyo aemo* a su lugar de residencia). El vómito repele a los depredadores o cancela las penurias (usualmente de diversos *jkyo aemodí*) provocadas por transgresiones contra el *ethos* y la ética bioambientales. Dependiendo del padecimiento, se enseña a los niños a vomitar exactamente encima de plántulas, raíces, tubérculos, lechos de ríos secos, lagunas, arroyos rojos, nidos de artrópodos y otros lugares específicos. Desde los 4-5 años de edad, a los niños también se les instruye para realizar múltiples incisiones superficiales en distintas partes de sus cuerpos (por ejemplo, piernas, brazos, abdomen, rostro). Esta técnica de escarificación [*jkawajke*] se observa principalmente como medida preventiva que a menudo se realiza dos veces al año. Pero también se emplea como medida curativa una vez que la persona cae enferma. Los jodí suelen portar

fragmentos de conchas de cangrejo atados a su cintura para escarificar sus cuerpos cuando lo necesiten, aunque más recientemente utilizan pequeñas piezas de lata para el mismo propósito. La escarificación es una técnica practicada en un gran número de distintas culturas amerindias en las que, de manera similar al caso aquí descrito, su valor terapéutico a menudo se explica en referencia a los enormes poderes de la sangre. Inducir la salida de sangre mala o cansada del cuerpo permite que la persona preserve la integridad de su ser (cf. Belaunde, 2005 para otros grupos amerindios). La perforación del lóbulo carnoso de la oreja de niños o niñas alrededor de los 9 años de edad es más una práctica familiar que comunitaria. Se dice que los hoyos facilitan una transmisión efectiva de *baede jodi undima jawa* [conocimiento y formas ancestrales].

- Adolescencia y edad adulta: una de las medidas generales que se toman para prevenir enfermedades es evitar contacto (visual, sonoro, gustativo o táctil) con elementos potencialmente amenazadores, tales como contextos (por ejemplo, se debería evitar mirar directamente hacia un arco iris; los niños no se deben acercar ni mirar el tronco tallado donde se elabora la cerveza ceremonial); lugares (por ejemplo, mujeres embarazadas, hombres con barba y cazadores adolescentes deben evitar las estructuras rocosas y los raudales); o entidades (ciertos árboles-personas y animales-personas). Es particularmente importante la observancia de las prohibiciones relativas al volumen de la voz y el silencio: ciertas entidades, lugares y contextos no se deben mencionar, especialmente cuando se está cerca de ellos, a fin de evitar agresiones que pueden provocar dolencias, enfermedades o muerte; se debe evitar gritar o moverse repentinamente hacia los chinchorros de personas que están en la selva, no sea que se asuste a sus *jnamodi* y éstos huyan. Además, a fin de evitar padecimientos y enfermedades, la gente debería evitar orinar en el mismo lugar en que orinó alguien del sexo opuesto, caminar por el suelo en que caminó una mujer con la menstruación (lo cual explica por qué se construye una pequeña puerta alternativa para ellas) o comer alimentos preparados por mujeres menstruantes.
- Muerte: la transformación es cíclica aunque constante para los *jodi*. La muerte ocurre cuando los componentes intangibles de una persona dejan su cuerpo para siempre. Los rituales póstumos son cruciales para evitar enfermedades. Actualmente, cuan-

do un jodi muere, los dolientes observan una serie de comportamientos prescritos que son análogos en su estructura al ritual de iniciación, por lo que se pueden analizar en términos de tres etapas: 1. Restricciones y aislamiento, 2. Purificación y marcas corporales y 3. Actividad y exceso. Después de que el cuerpo es enterrado, los dolientes se alejan para evitar ser atacados (por enfermedades o prevenir la captura de los jnamodī de los niños), secuestrados o asustados por *awëla*. El no llevar a cabo los rituales póstumos se considera una invitación abierta al *awëla* del difunto para que cause enfermedades o muertes, especialmente cuando se encuentran en estado de *ilejtaibujtebi* [debilidad, inapetencia, dolor corporal], lo que puede ser crónico y fatal (Århem, 1996). En cambio, si los ritos funerarios se cumplen, entonces la vida de la comunidad está garantizada: las esperadas transformaciones de los jnamodī e *ijkwö ju* del muerto se facilitan, al tiempo que se evita más muerte y enfermedad.

Terapias propiciatorias:

- Infancia: una nueva vida se celebra y auspicia al bendecir porciones de ciertas plantas utilizadas por los padres de un recién nacido después de que los jnamodī penetran en su hijo. Esta práctica propiciatoria, que expresa continuidad, salud, integridad y satisfacción por la vida, es reforzada varios meses después, cuando se realiza una fiesta comunitaria. Se trata de un contexto de bienvenida para crear y usar adornos elaborados con fibras específicas, las cuales actúan como herramientas [*jkojto*, *uli jkojto* [corona, capa], *jkwanajka* [collares], *maluwë najna duwidekae* [pintura corporal], etcétera) para desviar o curar enfermedades, además de restituir y conservar tanto la dicha como la plenitud de manera permanente. Durante la fiesta, se aplica pintura corporal al bebé y todos los participantes. La mezcla de la pintura se elabora a partir de resinas, semillas, hojas y frutas combinadas con polvos de flores, sustancias quemadas extraídas del corazón de alguna especie de mamífero, partes óseas, exoesqueletos (avispas, escorpiones, hormigas, orugas, etcétera) y cartílagos de peces. La mezcla de la pintura específica varía de acuerdo con la edad y sexo del receptor. La pintura actúa como un escudo para proteger a la persona contra posibles males o seres peligrosos y tam-

bién establece una clara diferencia perceptiva y fáctica con otras entidades, especialmente los *awēladi*. En general, la pintura corporal tiene tres propósitos: 1. Proteger al ser de ataques divinos, cósmicos y terrestres, al tiempo que espanta, rechaza y confunde la percepción de criaturas nocivas (por ejemplo, ancestros, animales, espíritus) (Cayón, 2002), 2. Atraer y complacer tanto al Señor de la presa capturada (o posible depredador) como a la presa misma y 3. Actuar como un sensor (ubicado físicamente en la gente, las plantas y los animales) que conecta al cazador con el mundo primordial (Zent, 2005). Otros aspectos de la socialización del niño o niña que son cruciales para mantener una buena salud son: cantos, interpretación de música con *jtawibo* o *jtonemo manajto jkwali* (flautas de caña o hueso de venado) y bailes. La fiesta es un acontecimiento propiciatorio de la vida que trae al presente un momento generativo primordial y abarcador; es una expresión de totalidad y dicha.

- Adolescencia: esta etapa constituye un hito en la vida cotidiana y espiritual de los jodí. La primera menstruación señala el tiempo de celebrar el ñojkale [el rito de paso a la adultez marcado por la perforación nasal] para consolidar a la persona. El rito involucra como iniciados a un individuo o a una pareja de posibles esposos e involucra elementos espaciales, corporales, simbólicos, ontológicos y conductuales. El ritual de transición revela una concatenación de tres momentos: restricciones y enseñanzas; marcadores corporales y salida; e hiperactividad y exceso (ver Viveiros de Castro, 1979:36; Jara, 1996: 266). Puede prolongarse de siete días a tres meses. Durante ese tiempo, el iniciado se prepara para su vida futura. El ritual completo se ha descrito detalladamente (López-Zent, 2006; Zent y Zent, 2008), por lo que aquí sólo destacaremos algunos aspectos relacionados con la prevención de enfermedades. Después de este ritual, el adolescente puede vivir integralmente como una persona jodí. El ritual completa el entrenamiento de la habilidad de soñar iniciado al nacer (mediante baños con ciertas hojas), se abre a la persona su vida de depredación y cacería en las esferas simbólica y material. Entre los objetivos del ritual están: comunicar al iniciado con los ancestros y muchos otros seres sensibles, adquirir el poder de curar y alcanzar la eternidad después de la muerte (Zent, 1999). El marcador corporal es una señal para el *jlojkoi uli ja* [hipóstasis de la lagartija, una gran entidad que vi-

ve en el cenit y come a los jnamodij], para que no coma a quienes tienen perforada la nariz. Una vez que el ritual ha terminado, el iniciado tendrá un cuerpo más fuerte y mayor capacidad de rechazar las enfermedades. Mejora su capacidad de comprender y conocer, y, por consiguiente, estará protegido contra ataques depredadores. Además, un iniciado será hipersensible a ruidos, estará más atento a todo lo que lo rodea y puede mascar tabaco. Después del ritual, la persona es capaz de soñar adecuadamente, puede tener descendencia y está en capacidad de elaborar y solicitar *jnamodí* para sus hijos. Una vez terminado, el iniciado adquiere destrezas chamánicas que le permiten comunicarse con distintos espacios y entidades (Zent, 2005). Aunque la socialización de los asuntos de salud y enfermedad comienza a temprana edad, sólo después de este ritual la persona se puede convertir en *ñajabae ma dejkani* [el que cura], dado que ahora puede manipular, en principio, todas las sustancias.

- Edad adulta: el nacimiento y la adolescencia son etapas liminales vulnerables cultural y biológicamente. Una vez que una persona es adulta, los momentos liminales de mayor exposición (en términos de salud-enfermedad, continuidad-discontinuidad) se relacionan con actividades que involucran posibles contactos directos con entidades peligrosas. De allí que los jodí tengan un código de la conducta ideal que sintetiza una ética biosférica, la cual se refiere a formas adecuadas de actuar y existir que garantizan la salud y la vida. Este código está expresado en narraciones, mitos, relatos cosmológicos y anécdotas. Asimismo, durante su vida adulta, la mayoría de los jodí adquiere un considerable conocimiento sobre muchas plantas y animales que poseen propiedades curativas, los cuales se consumen o se tiene contacto con ellos ritualmente para compensar transgresiones contra las esferas social o ecológica (es decir, egoísmo, glotonería, caza excesiva, manipulación inadecuada de presas, etcétera). Sin embargo, lo más frecuente es que muchos padecimientos se evitan simplemente promoviendo los contactos positivos y simétricos con entidades materiales e inmateriales. Algunos líquidos, tales como la sangre, requieren de un cuidado especial (el exceso de sangre de mujeres menstruantes y de presas se debe enterrar, a fin de que genere la reproducción de nuevas vidas). En resumen, el respeto por todas las formas de vida garantiza la continuidad y la vida.

Terapias curativas

La primordial consiste en la palabra hablada durante el estado de sueño, el discurso y diálogo seductor que articulan la gente sabia y los soñadores consumados. Algunas de las conversaciones del mundo de los sueños fueron heredadas por personas sabias que dejaron el mundo sensible en el pasado. Los sabios o *jkajo jādī* [singular *jkajo ja*; hombres sabios, chamanes, poderosos espíritus de luz convertidos en seres inmortales que se pueden transformar en animales, vegetales y cuerpos astrales, entre otros] curan a la gente con pensamientos de los sueños que comunican a través de sus transformaciones, seduciendo así los *jnamodī* de una persona para que regresen al cuerpo del enfermo. Los deseos de los *jkajo jādī*, expresados como ideas verbales o pronunciamientos, son suficiente para convencer al poder vital de que restaure el cuerpo afectado por la enfermedad. Los *jkajo jādī* tienen la capacidad de conectarse con todas las entidades e intervenir así para prevenir el secuestro de los *jnamodī*. El diálogo tiene tres interlocutores-personas: *jkajo ja*, los *jnamodī* capturados y el árbol-persona/animal-persona (es decir, sustancias que actúan como vehículos de seducción) que facilitan el regreso de los *jnamodī* a su lugar correspondiente. Los sueños informan y forman a las enfermedades. A través de ellos la enfermedad se puede predecir, ver o enviar, aunque algo más importante es que restauran la integridad de la persona. Soñar es el medio más efectivo para seducir y atraer los *jnamodī* para que ocupen nuevamente el cuerpo de la persona afectada.

Las terapias tangibles involucran el acto de penetrar el cuerpo con esencias (humo de tabaco, plantas, hongos, líquidos orgánicos específicos) e inducir la expulsión de la sangre mala del cuerpo mediante la escarificación corporal. Estos procedimientos estimulan las hormigas a comunicarse con el mundo subterráneo y pedir el regreso de los *jnamodī* al cuerpo. Hoy nadie admite ser un chamán, aunque los efectos del chamanismo están por todas partes (ver Storrie, 1999: 65). Ciertamente, en la actualidad hay soñadores sabios, aunque algunos *jodī* de generaciones más jóvenes (menores de 40 años) afirmaron que sus padres, hermanos o abuelos eran *jkajo jādī* y aún están vivos y residen en *jkyo* [afuera, el cielo, en lo profundo de la selva]. Los *jkajo jādī* todavía podrían vivir en la tierra, disfrazados de varias formas y con diferentes *habitus*.

Casi todas las terapias involucran el uso de plantas silvestres (*jtabali*, *jnejkana*, *jkaya*, *muli*, *jmajtune jkojko*, *iye jyëi*, *jkaille*, *jniini*, entre otras) y, en menor proporción, plantas cultivadas (*jnajtai [aji]*, *jtamu*

[maíz], *jkawai* [tabaco], *bule inēnajokjko* [jengibre], etcétera). Las terapias curativas más frecuentes consisten en baños, lavados, abluciones e infusiones con partes específicas de las plantas. Las terapias para aliviar muchas dolencias también se asocian sinérgicamente con *jkawajke* [la corteza interna de troncos de árboles, que es análoga a *ijkwō ju* para tales entidades]. El humo del tabaco se usa frecuentemente en tratamientos relacionados con la captura de los componentes intangibles de un ser humano. También se suelen emplear artrópodos y anélidos (hormigas, orugas, termitas, lombrices, gusanos, escorpiones, coleópteros), hongos y partes de animales vertebrados (peces, tapires, monos, lagartijas, serpientes), así también sustancias como miel, partes internas de algunos animales (cangrejo o corazón de tapir) y agua caliente. Algunos líquidos femeninos, tales como la sangre menstrual, leche materna y líquidos amnióticos, se consideran altamente curativos. La simple presencia de tales líquidos hace de los *jnamodī* de la mujer un vehículo de comunicación directa con las entidades de su entorno. Este potencial de comunicación se deriva del poder inherente de los líquidos vitales que las mujeres tienen en gran cantidad en momentos específicos de su vida. A veces, el simple hecho de ver a una mujer que está embarazada, amamantando o menstruando puede aliviar ciertas formas de envenenamiento, secuestros o incapacidades, así como interrupciones en las conexiones, toda vez que restaura el estado normal de la persona afectada. Las terapias *jodī* también emplean algunos elementos inorgánicos, tales como rocas, barro, arena y piedras. El proceso terapéutico a veces se acompaña con restricciones dietéticas que deben observar todos los miembros de una unidad residencial, aunque en especial quienes están emocionalmente relacionados con la persona afligida.

Terapias biomédicas (enfermedades introducidas)

En años recientes, un creciente número de enfermedades ha sido introducido por el contacto con otros grupos étnicos, especialmente las que se originaron en los *dodo ma jodī* (criollos, europeos, norteamericanos). Aunque los *jodī* asocian las enfermedades a una tradición heredada de las palabras al principio del tiempo [*baede jodī undīma*], la mayoría de los informantes enfatizaron que pocas de las enfermedades que padecen hoy en día existían antes del contacto con otras culturas (éñepa, criolla, europea) y que sólo se conocían síntomas como dolor de cabeza, fiebre, deshidratación, sudoración de fiebre fuerte (malaria),

dolor corporal, inapetencia y enfermedades eruptivas asociadas con el *jkyo aemo*.

Un contacto sostenido y recurrente entre los jodí y grupos foráneos tuvo lugar sólo con los Eñepa en el sector norte de su territorio tradicional. Algunos jodí opinan que los Eñepa son responsables de haber introducido las infecciones de las vías respiratorias (por ejemplo, tos, resfriado con moco, dolor de garganta, dolor de pecho). Antes del contacto permanente con poblaciones no indígenas a comienzos de la década de los años setenta, los jodí atribuían el control que existía de las enfermedades a la presencia corporal permanente de los *jkajo jadí* en sus comunidades.

El dolor no es una señal o síntoma definitivo de enfermedad para los jodí. Las heridas, accidentes (cortadas, quemaduras, caídas, dislocaciones, fracturas óseas, etcétera), incapacidades, síndromes y variaciones atípicas de estructuras y funciones corporales o mentales, consideradas dolencias por la medicina occidental, no son tales para los jodí. En lugar de ello, estos fenómenos son síntomas asociados con dolor circunstancial (*julu* [dolor táctil]) o más permanente (*ñete* [dolor constante]) que finalmente desaparece.

Atención biomédica occidental en territorios jodí

La atención biomédica occidental que se ofrece a los jodí ha sido distribuida muy desigualmente en sus comunidades desde el comienzo del contacto permanente hasta el presente y entre los Estados Amazonas y Bolívar. En el primero, los jodí tienen acceso directo a la medicina occidental en dos lugares: en la antigua misión de Caño Iguana (CI) y en un dispensario de reciente creación (2005) en Banderita, río Alto Parucito. Los jodí que viven fuera de estas áreas deben viajar hasta CI, Banderita o, más comúnmente, el pueblo de San Juan de Manapiare para recibir atención médica o medicinas.

Hasta el año 2006, misioneros protestantes norteamericanos afiliados a la Misión Nuevas Tribus (MNT) vivían de manera permanente en CI. Desde el inicio de la presencia de la misión allí, mantuvieron una enfermería bien aprovisionada, independiente del sistema de atención médica del estado. En términos de logística (dificultad y alto costo de acceso) y lingüística (la población es casi 100% monolingüe), CI es un lugar con complejidades propias que dificultan la prestación de servicios médicos occidentales. Hasta la expulsión de la MNT del territorio jodí, to-

da la atención biomédica en CI era proporcionada por los misioneros, con excepción de algunas visitas esporádicas de médicos afiliados al Centro Amazónico de Investigación y Control de Enfermedades Tropicales (CAICET) y otros organismos del Ministerio de la Salud. Ofrecían una atención médica gratuita y siempre disponible, aunque muy básica, a todos los jodí que la necesitaran en CI. Los pacientes con emergencias eran transportados en avión y atendidos en hospitales públicos o, más frecuentemente, clínicas privadas en Puerto Ayacucho, Ciudad Bolívar y ocasionalmente Caracas, y los misioneros cubrían los gastos. Los misioneros también daban a algunos miembros del grupo adiestramiento en Asistencia Médica Simplificada (AMS). A cinco de ellos les enseñaron a realizar diagnósticos de la infección de malaria mediante el uso de microscopios. Estos paramédicos con entrenamiento como AMS desarrollaron la capacidad de administrar medicamentos básicos (según el peso del paciente), aplicar inyecciones, curar cortadas y heridas, registrar historias médicas, pesar a los pacientes, diagnosticar los tipos o causas de las enfermedades con base en la sintomatología observada, determinar cursos de tratamiento y mantener los registros de los tratamientos administrados a los pacientes. Según los misioneros, también adquirieron destreza en el reconocimiento de la diferencia entre tratar los síntomas de las enfermedades (por ejemplo, acetaminofén para el dolor) y sus causas (por ejemplo, antibióticos, quinina). El Ministerio de Salud generalmente suministraba vacunas (BCG, HB, fiebre amarilla, rubéola, sarampión, tétano, polio, triple viral, PPD, Hib) a los misioneros, quienes las administraban a la población. El efecto epidemiológico de las vacunas en los últimos 25 años es difícil de evaluar, justamente, por la ausencia de información básica y también debido a la carencia de estadísticas epidemiológicas completas y comparativas desde que comenzó la administración de esos tratamientos. Los misioneros también suministraron información y enseñanza a todos en la comunidad respecto de higiene, su relación con la transmisión de enfermedades y el diseño y construcción de letrinas. En términos de medicina curativa, CI tiene un dispensario bien dotado que es financiado por donaciones privadas.

Desde abril de 2006, la situación de la atención médica en CI cambió profundamente cuando todos los miembros de la MNT fueron expulsados de los territorios indígenas en Venezuela por decreto presidencial (publicado el 14 de noviembre de 2005 en la Gaceta Oficial número 38.313, Ministerio del Interior). Los últimos misioneros partieron de la comunidad en febrero de 2006. Un grupo de oficiales militares, encabezado por el General E. Ascanio, fueron asignados oficialmente por el

gobierno para crear un plan que reemplazara a la MNT (publicado el 26 de julio de 2006 en la Gaceta Oficial número 38.486, resolución presidencial, Ministerio de la Defensa). Se esperaba que el megaproyecto, oficialmente denominado Plan Estratégico Nacional para la Defensa, Desarrollo y Consolidación del Sur⁷, comprendiera nueve ministerios del gobierno (Salud, Medio Ambiente, Infraestructura, Hábitat y Vivienda, Defensa, Cultura, Participación Popular y Desarrollo Social y Educación) y será desarrollado en cuatro etapas. Globalmente la meta principal del plan consiste en la consolidación de la presencia del Estado con “todo su poder e instituciones potenciales, fundamentalmente en el nivel primario de salud, dieta y educación, para garantizar la integridad de nuestros pueblos indígenas” (Hernández, 2006, citando al General Ascanio). En el marco de este Plan se instaló un equipo multi-institucional conformado por siete soldados, un par de ingenieros agrícolas (ambos del Instituto Nacional de Tierras, INTI) y un médico especializado en diagnóstico de malaria (una enfermedad endémica de alta prevalencia) en CI en abril de 2006. Una enfermería permanente en la comunidad y administrada por el Ministerio de la Salud entró en funcionamiento en CI, garantizando así la presencia constante de un médico en el lugar. El Ministerio de la Defensa está encargado de proveer transporte aéreo (suministros médicos, emergencias, personal y todos los suministros occidentales) y logística a la comunidad. Debido a las dificultades de la pista de aterrizaje, todo transporte aéreo hacia y desde CI se realiza en helicópteros militares.

Afortunadamente, mediante el Plan de Salud yanomami (PSY) y gracias al apoyo personal de la doctora Magda Magris, una mujer de CI recientemente completó un curso de entrenamiento de 15 meses en medicina simplificada especialmente diseñado para establecer un puente entre las concepciones de salud de Occidente y de los jodí.

Gracias a los esfuerzos del doctor Gregorio Sánchez, ex director de salud del Estado Amazonas, hay una nueva alternativa biomédica en el territorio jodí. En 2006, una enfermería manejada por una enfermera piaroa que reside en la comunidad ha estado prestando atención médica a la población multiétnica del área del Alto Parucito y sus alrededores, donde se ubican actualmente pequeñas comunidades jodí. El nuevo centro de salud situado en Caño Banderita, un asentamiento jodí, fue abierto después de haber sido requerido por la población del Alto Parucito para satisfacer las necesidades de varios grupos (yabarana, piaroa, hiwi, e'ñepa, criollos, además de los jodí) que residen en los alrededores.

En el Estado Bolívar hay un dispensario registrado como Ambulatorio Rural tipo I en el sistema del Ministerio de Salud. Éste fue creado po-

co después de la fundación de una misión católica en San José de Kayamá. La misión, originalmente establecida para atender indígenas éñepa en el área, se convirtió rápidamente en un poderoso imán para numerosos grupos locales de jodí, los cuales habían emigrado y se habían establecido permanentemente allí, muchos de ellos atraídos por la atención médica occidental que se ofrecía en el lugar. El equipo médico de Kayamá está conformado por una enfermera (monja), un microscopista jodí con una sólida formación (para el diagnóstico de malaria) y un enfermero jodí con entrenamiento en medicina simplificada. Desde 1993, Kayamá se ha beneficiado de un acuerdo de servicio de salud entre la Corporación Venezolana de Guayana (CVG), la Gobernación del Estado Bolívar y el Ministerio de Salud. Gracias al acuerdo, la comunidad recibe atención periódica de médicos, dentistas y otros profesionales de la salud bajo el programa CENASAI, un plan de atención médica itinerante enfocado hacia las necesidades especiales de las comunidades indígenas. Como prevención, la enfermería aplica vacunas (BCG, HB, fiebre amarilla, sarampión, polio, triple, PPD, Hib) a la gente de Kayamá, pero la medicina curativa concentra la mayor parte de los costos y el tiempo.

La gama e incidencia de enfermedades en la población jodí es muy similar en ambos Estados. Los padecimientos más comunes son malaria, anemia, congestión e infecciones bronquiales, neumonía, bronquitis, asma, infecciones de oído y ojos, parásitos intestinales (nemátodos intestinales, anquilostomas, protozoarios), infecciones causadas por cortadas o picadas de insectos o artrópodos, dermatitis, impétigo, celulitis, micosis, leishmaniasis, oncocercosis, gastroenteritis, diarrea, vómitos, mordeduras de serpiente, picadas de escorpión, varias complicaciones relacionadas con el parto como hemorragias severas, desplazamiento del cordón umbilical (al cuello, hombros del bebé), retención de la placenta, septicemias, fracturas, caries y tuberculosis. Una de las principales preocupaciones de los jodí es el resfriado común con moco [*ño dill*] o la tos asociada [*kwajunebi*] que frecuentemente se desarrolla hasta convertirse en neumonía, bronquitis y neumonía bronquial, además de *iki ejlau* [diarrea], dos enfermedades severas que, según la tradición oral, eran desconocidas para los jodí antes del contacto.

En todo el territorio jodí, el transporte sigue siendo uno de los problemas más críticos que limitan su acceso a una atención biomédica adecuada, especialmente para los casos de emergencia, debido a los altos costos, falta de regularidad de los vuelos programados y carencia de medios alternativos.

Enfermedades sinérgicas

Como producto de la interacción entre las enfermedades tradicionales y la introducidas se ha generado más recientemente la categoría de enfermedades sinérgicas que son críticas para la percepción de salud entre los jodī. El agrupamiento y sedentarización de la población crea un medio propicio para la rápida propagación de muchas enfermedades. Algunos informantes jodī mencionaron el contacto con elementos artificiales o extranjeros (es decir, no jodī) como la principal causa de estas enfermedades. El aspecto más importante para el tratamiento de las enfermedades sinérgicas es el diagnóstico, dado que la correcta determinación de su etiología es fundamental para encontrar la cura adecuada. Debido a que los síntomas de las enfermedades sinérgicas usualmente son los mismos de los padecimientos tanto tradicionales como introducidos, a menudo resulta complicado hacer un diagnóstico certero (neurálgico, dolor muscular u óseo, fiebre, etcétera). Por lo tanto, para cuando se determina la causalidad dual o triple de una patología a menudo es demasiado tarde y el resultado puede ser fatal, debido al largo tiempo dedicado a realizar el diagnóstico y la complejidad que involucraría un tratamiento mixto, que también debería ser de naturaleza dual o triple. Entre estas enfermedades se encuentran las causadas por los *awēladī* o *ñēdo jadī* (brujos envenenadores). Por ejemplo, *ilejtaibijtebi* [inapetencia, falta de acción, pasividad] se atribuye a secuestro de los *jnamodī* por parte del *awēla*. Esto ocurre cuando el *awēla* da un tipo de hongo (*uli baba ñajkino*) a la persona para que lo coma, después de lo cual se siente satisfecha permanentemente y por lo tanto rehúsa ingerir la comida de la gente, al extremo de morir, provocando así que el *ijkwō ju* abandone el cuerpo del individuo.

Las enfermedades sinérgicas presentan uno o varios síntomas, tales como: dolor de cabeza (*jtu julū*), fatiga (*idewajto ja*), dolor corporal (*inēkwa juluwede*), dolor de estómago (*ekyo kwa julū*), fiebre (*jtowejto*), malaria (*jkule jkyiejo*), dolor de piernas (*mēna jkwa julū*), leishmaniasis (*jlewa idi*), erisipela (*duwewe jwa*), orzuelo (*iye jtujtu*), diarrea (*waiyo iki*), diarrea severa (*iki ejlau*) o vómito (*jlowekato baebo ijte*). También reconocen la posible existencia de muchas dolencias desconocidas, las cuales tienen sus etiologías y tratamientos correspondientes.

Conclusiones

Las percepciones jodí del cuerpo y la salud forman parte del proceso a través del cual la persona se convierte en humano, a diferencia de las concepciones occidentales, donde ambos aspectos son dados por sentado y se asumen como productos acabados. El sentido occidental de curación se caracteriza por un regreso a un estado de alguna manera normal y estático que contrasta con el énfasis persistente y permanente de los jodí en la construcción de los cuerpos y el mantenimiento de la interconexión que garantiza la vida. La salud no es un indicador aislado, sino el resultado de una estrategia inmersa en infinitas interacciones y dinámicas –que incluye una multitud de entidades que conforman el universo biosférico de los jodí– que permite el transcurrir de la vida y sus movimientos parcialmente predecibles.

Al igual que en el caso de muchos otros pueblos amerindios, las concepciones jodí del yo, el cuerpo y la persona están por lo tanto profundamente asociadas con sus nociones de salud, bienestar y belleza. A fin de preservar la buena salud y el adecuado funcionamiento del cuerpo, la gente debe a su vez mantener un grado de conciencia sobre la conexión y dependencia de la multitud de criaturas que habitan en el medio ambiente que los rodean. El *ethos* y la ética de los jodí sugieren comportamientos particulares por parte de los humanos para perpetuar la vida y la belleza en un ritmo constante de movimientos eternos. La salud consiste en ayudar a sostener la conectividad esperada de la vida.

Debido a que los jodí son un grupo indígena que estableció contacto permanente con el mundo no-indígena en tiempos relativamente recientes, aún conforman una población muy vulnerable desde el punto de vista epidemiológico. La ausencia o el limitado acceso a la medicina occidental es perjudicial para la supervivencia biológica y cultural de este pequeño grupo, dado que las enfermedades introducidas o sinérgicas son las más difíciles de superar y en la mayoría de los casos son fatales para la víctima. El más bien complejo y multifacético sistema de creencias sobre el cuerpo y la salud de los jodí se relaciona estrechamente con su *ethos* y ética biosféricas. Ante su particular perspectiva etnomédica, se requiere un adiestramiento para que el personal de salud que trabaja localmente tome en cuenta el aspecto cultural, a fin de poder brindar la clase de atención que se necesita. Además, se necesitan urgentemente mejoras en la infraestructura de transporte para facilitar el acceso a la biomedicina. La ausencia de estadísticas sistemáticas sobre la morbilidad y mortalidad de los jodí también limita la posibilidad de

proporcionar un análisis más preciso. Idealmente, se deberían crear las condiciones adecuadas con el objetivo de permitir a la población jodí ser protagonista en el desarrollo de un sistema de atención de salud adaptado a sus propias nociones y necesidades.

Notas:

- 1 Traducido por José Peralta.
- 2 Los autores están profundamente agradecidos con los jodí por su amistad, amabilidad y disposición a ayudarnos durante todas las etapas de recolección de datos, así como por compartir con nosotros sus casas y acogernos en sus tierras. Este estudio tampoco hubiera sido posible sin la ayuda financiera de la Wenner Gren, a través de un Hunt Fellowship Grant (Gr. 7518) y del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas.
- 3 Por ejemplo los *bulu jadí*, descritos como entidades gigantescas con un hacha en la barbilla, cola larga y abundante pelo blanco que viven en Maigualida y protegen los árboles y los *inēja* y *ijkwö ju* de las personas.
- 4 Otros depredadores son: *yewidí* [jaguares], que habitan en lagos subterráneos; *uli jkwayo jawabo* [parecido al mono marimonda pero más grande], *jkwajtubo bouma ja* [parecido al venado, pero más grande y más negro] y *jwayo jikana* [parecido a un ratón pero más grande] que viven en grandes rocas; *jtukuli uli ja* [hipóstasis del colibrí, considerado el Maestro del tabaco], *jkalawine jkojko* y *bule wajko*, dos plantas cultivadas con poderosos atributos médicos y mágicos], que vive en el cielo; y *wajilo* [hipóstasis del sapo], que vive dentro de las rocas y debajo de la tierra; etcétera.
- 5 Para más información sobre rituales, prescripciones y proscipciones ver Lopez-Zent, 2006 y Zent y Zent, 2008.
- 6 Nos abstenemos de proveer los nombres científicos de especies que podrían tener bioactividad.
- 7 Un plan comparable fue lanzado por el gobierno venezolano durante la primer presidencia de Rafael Caldera (1969-74), conocido como CODESUR (Comisión Especial para el Desarrollo de la Región Sur, mejor conocido como *la Conquista del Sur*, cf. Zent y Zent, 2008).

Bibliografía

- ALÈS, C.
1995 "Tierras sagradas y Territorios amenazados. Los yanomami más allá de su Doble", en *Amazonas: Modernidad en Tradición*, editado por A. Carrillo y M. Perera: 205-225. Caracas: GTZ-CAIAH-Sada-Amazonas.
- ÂRHEM, K.
1996 *The Makuna social organization: an Amazonian people*. SANS, Papers in Social Anthropology: Goteborg University.
- BELAUNDE, Luisa E.
2005 *El recuerdo de Luna: Género, sangre y memoria entre los pueblos amazónicos*. Lima: Fondo Editorial de la Facultad de Ciencias Sociales Unidad de Post Grado de Ciencias Sociales.
1983 "An amerindian derivation for latin american creole illnesses, and their treatment", en *Social Science and Medicine* 17(17): 1229-1248.
- BUTT COLSON, A. y C. de Armellada
1990 "El rol económico del chamán y su base conceptual entre los Kapones y Pemones septentrionales de las Guayanas", en *Montalban* 22: 7-97.
- CAYÓN, L.
2002 *En las aguas de Yuruparí: Cosmología y Shamanismo Makuna*. Bogotá: Ediciones Uniandes. Facultad de Ciencias Sociales, CESO, Universidad de Los Andes. Estudios Antropológicos No. 5. Pensando el Cosmos.
- CONKLIN, B.
1995 "'Thus Are Our Bodies, Thus Was our Costum': Mortuary Cannibalism in an Amazonian Society", en *American Ethnologists* 22(1): 75-1001.
- CONKLIN, B y L. Morgan
1996 "Babies, Bodies and the Production of Personhood in North America and a Native Amazonian Society", en *Ethos* 24(4): 657-694.
- COPPENS, W.
1975 "Contribución al estudio de las actividades de subsistencia de los Hotis del río Kaima", en *Boletín Indigenista Venezolano*. nueva época XVI(12): 65-78.
1983 "Los Hoti", en *Los Aborígenes de Venezuela*. Vol. II, editado por W. Coppens. Caracas: Fundación La Salle/Monte Ávila Editores.
- COPPENS, W. y P. Mitrani
1974 "Les Indiens Hoti: compte rendu de missions", en *L'Homme* XIV(3-4): 131-142.
- CORMIER, L.A.
2003 "Animism, Canibalism, and Pet-keeping among the Guajá of Eastern Amazonia", en *Tipiti* 1(1): 81-98.
- CORRADINI, H.
1973 "Los Indios Chicanos", en *Venezuela Misionera*. XXXV(405): 6-9;

- (406):42-44; (407):88-91.
- CRUXENT, J.M.
1961 *Los Shikana del río Kaima*. Manuscrito.
- EIBL-EIBESFELDT, I.
1973 "Die Waruwádu (Yuwana), ein kurzlich entdeckter, noch unerforschter Indianerstamm Venezuelas", en *Anthropos* 68(1-2): 137-144.
- FAUSTO, C.
2002 "Banquete de Gente: Comensalidade e Canibalismo na Amazônia", en *Mana* 8(2): 7-44.
- FOUCAULT, M.
1963 *La naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*. Paris: PUF.
- GAJEWSKI, K.A.
2000 "The Myth of Biological Personhood", en *The Humanist* 60(5) 4 S/O.
- GUARISMA, V.
1974 *Los Hoti: introducción etno-lingüística*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, tesis de grado.
- GUARISMA, V. y W. Coppens
1978 "Vocabulario Hoti", en *Antropológica* 49: 3-27.
- HENLEY, P.
1982 *The Panare: Tradition and change on the Amazonian frontier*. New Haven: Yale University Press.
- HUBER, O.
1995 "Geographical and Physical Features", en *Flora of the Venezuelan Guayana, Volume 1: Introduction*, editado por Paul Berry, Bruce Holst y Kay Yatskievych. St. Louis: Missouri Botanical Garden.
- INGOLD, Tim
1991 Becoming Persons: Consciousness and Sociality in Human Evolution, en *Cultural Dynamics* IV(3):355-378.
2006 "Rethinking the Animate, Re-Animating Thought", en *Ethnos* 71 (1):9-20.
- JANGOUX, J.
1971 *Observations on the Hoti Indians of Venezuela*. Manuscrito.
- JARA, F.
1996 *El camino del Kumu: Ecología y Ritual entre los Akuriyó de Surinam*. Quito: Biblioteca Abya-Yala. Nro. 39.
- LONDOÑO Sulkin, C.D.
2003 "Paths of Speech: Symbols, Sociality and Subjectivity among the Mui-nane of the Colombian Amazon", en *Ethnologies* 25(2): 173-94.
- LÓPEZ-ZENT, E.
2006 "Noções de Corporalidade e Pessoa entre os jodi", en *Mana*. 12(2):359-388.
- MANSUTTI, A.
1997 "Los gerentes de la selva", en *La Iglesia en Amazonas* 77: 44-48.

- OVERING, J. y M.R. Kaplan
 1988 "Los Wóthuha (piaroa)", en *Los Aborígenes de Venezuela*, Volumen III, editado por J. Lizot, pp. 307-411. Caracas: Fundación La Salle-Monte Ávila Editores.
- OVERING, J.
 2003 "El yo consciente, la vida de los deseos y el apego a las costumbres: una teoría piaroa de la práctica", en *Caminos Cruzados*, editado por C. Alès y J. Chiappino, pp. 273-292. Paris y Mérida: IRD Éditions/ULAGRIAL.
- POLLOCK, Donald
 1996 "Personhood and Illness among the Kulina", en *Medical Anthropology Quarterly - New Series* 10(3): 319-341.
- REICHEL-DOLMATOFF, G.
 1971 *Amazonian Cosmos: The Sexual and Religious Symbolism of the Tukano Indians*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- RIVAL, L.
 1998 "Androgynous parents and guest children: the Huaorani couvades", en *The Journal of the Royal anthropological Institute* (N.S.) 4(4): 619-42.
- SILVA MONTERREY, N.
 1997 "La percepción ye'kwana del entorno natural", en *Scientia Guianae* 7: 65-84.
- STORRIE, R.
 1999 *Being Human: personhood, cosmology and subsistence for the Hoti of Venezuelan Guiana*. University of Manchester, tesis doctoral.
- TAYLOR, A.C.
 1996 "The Soul's Body and Its States: An Amazonian Perspective on the Nature of Being Human", en *The Journal of the Royal anthropological Institute*. (N.S.) 2(2): 201-215.
- VIVEIROS DE CASTRO, E.
 1979 "A Fabricação do Corpo na Sociedades Xinguana", en *Sociedades Indígenas e Indigenismo no Brasil*, editado por João Pacheco de Oliveira Filho. Rio de Janeiro: UFRJ, Editora Marco Zero. Estudos Críticos e Propositivos para Abordagem às Sociedades Indígenas e ao Indigenismo no Brasil.
 1992 *From the enemy's point of view: humanity and divinity in an Amazonian society*. Chicago: U. Chicago Press.
 2002 *A inconstância da alma selvagem e otros ensayos de antropología*. São Paulo: Cosac y Naify Edições. 551 pp.
- WHITEHEAD, N.
 2002 *Dark shamans, kanaima and the poetics of violent death*. Dirham y London: Duke University Press.

- ZENT, E.L.
 2005 "The Hunter-self: Perforations, prescriptions and primordial beings among the Hodí, Venezuelan Guayana", en *Tipiti* 3(2):35-76.
 2008 *Interpenetración de Esencias: la fabricación de cuerpos entre los jodi, Guayana venezolana. Antropológica LII (110):89-122.*
- ZENT, E.L. y S. Zent.
 2002 "Impactos Ambientales Generadores de Biodiversidad: Conductas Ecológicas de los Hotí de la Sierra Maigualida del Amazonas Venezolano", en *Interciencia* 27(1): 9-20.
 2004a "Los jodi: sabios botánicos del Amazonas Venezolano", en *Antropológica* 97/98: 29-70.
 2004b "Amazonian Indians as Ecological Disturbance Agents: the Hotí of the Sierra Maigualida, Venezuelan Amazon" en *Ethnobotany and Conservation of Biocultural Diversity Advances in Economic Botany*, editado por Thomas Carlson y Luisa Maffi. NYBG 15: 79-112.
 2004c "Floristic Composition of Four Forest Plots: Sierra Maigualida, Venezuelan Guayana", en *Biodiversity and Conservation* 13: 2453-2483.
 2007 "Los jodi", en *Salud Indígena en Venezuela*, editado por G. Freire y A. Tillett, pp. 77-130. Caracas: Ministerio de Salud.
- ZENT, S.
 1999 "The Quandary of Conserving Ethnoecological Knowledge: A piaroa Example", en *Ethnoecology: Knowledge, Resources, Rights*, editado por T. Gragson y B. Blount. University of Georgia Press.
- ZENT, S. y E. Zent
 2003 *The Hotí: Wise Trekkers of the Venezuelan Amazon*. Manuscrito (sin publicar).
 2008 "Los jodi", en *Los Aborígenes de Venezuela*, segunda edición, editado por Miguel Ángel Perera, pp. 499-570. Caracas: Ediciones IVIC, Monte Avila Editores, ICAS, Fundación La Salle, Venezuela.
 2008 *Thinking and behaving Hunter-Gatherer: Hotí Ecological Praxis and Ethos*. Monografía (sin publicar).