# Boletín Antropológico


## CENTRO DE INVESTIGACIONES

## Museo Arqueológico

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES / MÉRIDA / VENEZUELA

AGOSTO • SEPTIEMBRE 1990 • No. 19




CENTRO DE INVESTIGACIONES
MUSEO ARQUEOLÓGICO

# BOLETÍN ANTROPOLÓGICO

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
MÉRIDA - VENEZUELA

**DIRECTOR:** Jacqueline Clarac de Briceño

**COLABORADORES DEL MUSEO:**

Jorge Armand
Alex Lhermillier
Nelly G. de Lhermillier
Michel Perrin
Mario Sanoja
Edda Samudio de Chávez
Roberto Lizarralde
Nelly Arvelo Jiménez
Haydée Seijas
Dieter Heinen
Gerald Clarac N.
Erika Wagner
Andrés Puig
Claudine Kauman
Miguel Angel Salamanca
Miguel Angel Rodríguez L.
Francisca Rangel de Cáceres
Nelson Montiel A.
Alexander Mansutti
José Luis Quintero
Angela Terán
Thania Villamizar
Pedro Ortiz
Belkis Rojas
Yaneth Segovia
Antonio J. Niño
Elvira Ramos
María Ismenia Toledo
Nalúa Silva Monterrey
Luis Molina

**CORRESPONSALES:**

Víctor Rago (Caracas)
Liliane C. de Angeli (Zulia)

**MECANOGRAFIA:**

Patricio Urizar

**TRADUCCION DE LOS RESUMENES AL INGLES:**
Françoise Meyer

**IMPRESION:**

Talleres Gráficos - ULA

**EDITORES:**

. Museo Arqueológico "Gonzalo Rincón Gutiérrez" - ULA
. Fundación Bigott

**COMITE EDITORIAL:**

Jacqueline Clarac de Briceño
Mario Sanoja Obediente
Víctor Ragc

**ARBITRAJE:**

Esteban E. Mosonyi
Nelly García Gavidia
Jacqueline Clarac de Birceño

**DEPOSITO LEGAL:**

P.P. 82-0186

**agosto-septiembre 1990 - No. 19**

El BOLETIN ANTROPOLOGICO surgió con varios propósitos, siendo el principal, en un país donde circula poca información entre los investigadores, el deseo de informar acerca de las actividades de nuestro Centro de Investigaciones y de su Museo, así como de las investigaciones de nuestros otros colegas acerca de Venezuela.

Aunque constituído básicamente por artículos de antropólogos, se abre a la publicación de trabajos de otros científicos humanos.

NOTA: Las ideas emitidas en los diferentes artículos son de la responsabilidad única de sus autores.

Suscripción anual al Boletín:

| | | |
|---|---|---|
| para Venezuela | Bs. | 150,00 |
| Suscripción anual para otros países: | US$ | 20,00 |

(La suscripción da derecho a recibir tres (3) números)

Los cheques deberán ser emitidos a nombre de:

**MUSEO ARQUEOLOGICO - ULA**

**DIRECCION:** Museo Arqueológico "Gonzalo Rincón Gutiérrez"
Edificio del Rectorado
Avenida 3 Independencia
Esquina Plaza Bolívar
Universidad de los Andes
Mérida 5101 - Venezuela

**TELEFONO:** (074) 402344

# *SUSCRIPTORES DEL BOLETIN ANTROPOLOGICO*

**EN VENEZUELA:**

**Mérida:**

Arvelo, Leslie
Bishop, Walter
Calderón, Homero
Chuecos, Manuel Alfonso
Cells Parra, Bernardo
Dagert, Nidia de
Díaz, Juan
Espar, María Teresa
Fundación Bioma
Gabaldón, Gerardo
Gabaldón, María Auxiliadora
García Z., Francisco
Hidalgo, Beatríz
Hill, Rowena
Itriago, Francisco
López R., Nelda Fabiola
Maldonado, Emilio F.
Monsalve, Melanio
Mora de González, Elsa
Morales, Carmen Alicia
Morales, Fidel
Noguera, Alberto
Palanques de Ortíz, Luisa
Páez, Christian
Pérez, Gladys de
Ramos Tierra, Manuel
Rojas, José de la Cruz
Rodríguez, Alberto
Salas, José
Samper, María Blanca
Silva, Héctor
Tyrode, Hubert
Universidad Alberto Carnevali

Vizcaino, Edward

**Caracas:**

Acuña de O., María
Arvelo, Lilian
Bachrich, J.R.
Castillo Hidalgo, Ricardo I.
Clarac, Gerald
Clarac, Raymonde
Clarac de Burdelnick, Genoveva
De Valencia, Ruby
Galavís, Omar
IVIC - Biblioteca Marcel Roche
Oliveira S., Abilio José
Rivas-Rivas, Saúl
Seijas, Haydée
Suelzs, María Eugenia
Zucchi, Alberta
Barreto, Daysi

**Maracaibo:**

Casart, Ricardo
Centro de Estudios Históricos
Clarac de Angeli, Liliane
Douenat, Nicole
Talbot, Carolyn

**Coro:**

Hernández, Adrian

**Ciudad Bolívar:**

Mansutti R., Alexander
Villalón, María Eugenia

**Tucupita:**

Monroy P., Pompilio

**Puerto Ayacucho:**

Montoya, Rubén

**San Cristóbal:**

Coraste, Luisa
Morales A., Félix
Rojas, Zulay

**EN FRANCIA:**

Bibliotheque du Musée de l'Homme
Kauman, Claudine
Maya, Luz Mercedes

**EN HOLANDA:**

Eckersley, Mylene

**EN ALEMANIA:**
Ibero Amerikanisches Institut

**EN USA:**
Hames, Raymond
Shelton, Michael
Walker, Jeff
Williams, Xavier

**EN PUERTO RICO:**

Mattos Laneiro, Nemir

## *INSTITUCIONES CON LAS CUALES TENEMOS CANJE:*

**EN VENEZUELA:**

- IVIC
- Fundación La Salle, Instituto Caribe
- Escuela de Antropología, UCV
- CONAC
- Universidad Católica Andrés Bello
- Sociedad Venezolana de Arqueólogos
- Asociación Venezolana de Arqueología
- Fundación BIGOTT
- Centro Histórico de San Felipe
- Universidad del Zulia (Dpto. Ciencias Humanas)
- Instituto Nacional de Hipódromos
- Gobernación Estado Zulia (Secretaría de Cultura)

**EN COLOMBIA:**

- Museo del Oro
- Banco de la República
- Universidad Nacional de Colombia

**EN MEXICO:**

- Instituto Indigenista Interamericano
- Instituto de Investigaciones Antropológicas
  Universidad Nacional Autónoma de México
- Instituto Nacional de Antropología e Historia

**EN ESTADOS UNIDOS:**

- Smithsonian Institution
- Congress Library

**EN FRANCIA:**

- CNRS:
  Equipe de Recherche en Ethnologie Amérindienne
  (París)
  Equipe de Recherche en Préhistoire Andine
  (París)
  Equipe de Recherche en Ecologie Humaine
  (Aix-Marseille)
  Laboratoire d'Anthropologie Sociale
  (París)
  Université Toulouse - Le Mirail

**EN INGLATERRA:**

- University of Southampton
  Department of Archaeology

**EN ESPAÑA:**

- Universidad de Murcia

**EN SUIZA:**

- Musée d'Ethnographie
- Societé Suisse des Américanistes

**EN MARTINICA:**

- Musée Départemental
- Département d'Antiquités



Este número 19 del **Boletín Antropológico** recoge el material presentado en el **II Seminario Nacional de Etnomedicina y Religión**, Mérida, mayo de 1990.

Los artículos aquí presentados son los de las conferencias que nos fueron entregadas por escrito; esperamos poder publicar las otras en números siguientes.

# I N D I C E


| | | |
|---|---|---|
| Rafael López-Sanz | Reflexiones sobre tres temas contemporáneos a partir de conceptos metodológicos de Mircea Eliade | 7 |
| Jacqueline Clarac de Briceño | La enfermedad: Lugar entre dos polos donde actúa la cultura | 13 |
| Nelly García Gavidia | Enfermedad y sistema sociocultural: vías que ofrece el culto a María Lionza para la curación | 18 |
| Carlos Marcano y Francisco Rodríguez | Las estructuras semánticas del discurso psicótico como reflejo de sus condiciones sociales de producción | 31 |
| Jacqueline Clarac de Briceño | Nuevo acercamiento al "trance" | 57 |
| Dilia Flores Díaz | El discurso adivinatorio | 72 |
| Esteban Emilio Mosonyi S. y Gisela I, Jackson R. | La superioridad de la medicina tradicional en el discurso indígena | 84 |
| Jacqueline Clarac de Briceño | Simbología de los dibujos de María Lionza | 97 |
| Rony Velásquez | Lo divino en la concepción aborigen | 107 |
| Belkis Rojas | El "zángano", una noción de persecución entre los campesinos de la Cordillera de Mérida (Venezuela) | 117 |
| José A. Durand Alcántara e Imelda Rodríguez O. | El "mal de ojo" en el contexto de la medicina tradicional mexicana | 124 |
| Carlos Durand Alcántara | El Instituto Lingüístico de Verano en México y la medicina tradicional | 131 |
| Elías Caprile s | Ciencia, chamanismo y metachamanismo | 139 |

# REFLEXIONES SOBRE TRES TEMAS CONTEMPORANEOS A PARTIR DE CONCEPTOS METODOLOGICOS DE MIRCEA ELIADE.

Rafael López-Sanz
Escuela de Antropología, Universidad Central de Venezuela.

Al exponer su enfoque sobre un tema complejo, el de los dioses altos suramericanos, *Mircea Eliade* aprovecha la oportunidad, ideal en el caso de este tema entre los pueblos nativos, habitantes de la extensísima región de tierras bajas y selváticas, para plantear que el estudio de una religión arcaica, o antigua, admite sólo un número limitado de aproximaciones, pues, apunta *Eliade* muy pertinentemente, enseña un entendimiento particular de lo sagrado, a través de lo que para esa religión constituye su *centro* y, por tanto, su religiosidad y su cosmogonía características (1). Para mí, esto significa que toda experiencia del 'centro' es, además de primaria y religiosa, abordable desde varios ángulos y disciplinas.

En sus obras principales, *Eliade* sostuvo, y ésta es una de sus grandes contribuciones para el estudio del fenómeno religioso, que la antropología, sobre todo desde su visión etnológica, necesita, además del trabajo acucioso, largo y reflexivo del historiador de las religiones, también de los especialistas en lenguajes humanos y en psicología profunda, unidos todos en la construcción de un método eminentemente comparativo e histórico, cuya meta más elevada debe ser, precisamente, destacar y mostrar lo transhistórico del '*hecho religioso*'. La factibilidad y riqueza de este último, del '*hecho religioso*' radica en mostrar que nos remite siempre a un ser humano "en situación", es decir, a un ser social individual en la historia particular de su grupo o sector de la sociedad e historia por las que vive y arraiga. En verdad, como apunta *Eliade*, y la etnología lo confirma, la conducta y el hecho religioso no se dan como nivelaciones y acontecimientos en sí mismos, puros, sino en un contexto general que es siempre histórico y cultural (2). Basándose en la experiencia de autores como *Radcliffe-Brown, Maurice Leenhardt, A. P. Elkin, Lévy-Bruhl*, y otros, *Eliade* quiere resaltar que, dado que el hombre no es sólo un mero productor y reproductor, sino que tiene una larguísima, compleja y dilatada historia, el papel de la situación y del contexto histórico, especialmente en los inexorables momentos de crisis y liminalidad, vale decir, de la existencia y el vivir humanos, es permitir la insurgencia y la repetición de hierofanías pertinentes y específicas a la conducta y a los hechos religiosos.

Boletín Antropológico, Museo Arqueológico, Universidad de Los Andes, Mérida, Nº 19, 1990.

De hecho, uno sabe que una experiencia profunda y étnica es compleja, de varios niveles de hondura, como lo demuestra la situación actual de las repúblicas soviéticas. Decisivo es el nivel del vivir que, existencialmente hablando, llamamos "religioso" por etimología, convención y propiedad, debido a su capacidad de relación transhistórica, como a mi juicio enseña la actual situación soviética. Este nivel es, quizá, el que mejor nos remite a lo que *Husserl* y el idealismo alemán han llamado *Lebenswelt* (¿Amor por el mundo?) y *Weltanschauung* (aprox. cosmovisión) (3), y por ende a la manifestación de una hierofanía con forma y sustancia definidas, a través de sus imágenes y símbolos religiosos (4). Pongámoslo ahora en el *contexto venezolano*. Por ejemplo, uno puede llegar a sentir y admitir que tanto el lugar propio, como cada advenimiento de María Lionza, aunque responden a una historia y a una naturaleza venezolanas, viejas y contemporáneas, son además de oraculares, expresiones de la diosa, de su imagen profunda y de sus símbolos, de *su* historia, la que atiende y vela por su forma e imagen arquetípica; **justamente**, una historia de mito, historia y sacralidad que tiene su propio nivel, carácter y temperamento, por lo que es posible estudiarla como asunto eminentemente transhistórico, como tema propiamente religioso, ligado a culto -y- religiosidad profunda en el venezolano. En el complejo de mito y culto de María Lionza ya todo esto está dicho, sobre todo la historia, la cultura y el estado psíquico de un pueblo.

Asimismo, la llamada "*insurgencia nacionalista*", en el vasto territorio soviético, es la cobertura ideológica de una crisis que toca fondo: se trata de una renovación de etnias y/o culturas que tienen, de nuevo, en sus imágenes y símbolos religiosos milenarios, su lenguaje más inspirador y hondo, en medio de una coyuntura histórica: la quiebra de otro esquema totalitario transmutado en poder omnímodo, casi religión. Este ejemplo y lo dicho sobre María Lionza nos muestra que la conducta y los hechos religiosos refieren siempre a un complejo de mito y sacralidad que asiste, diligencia e imprime carácter a una sociedad y a una historia. Experienciar y aceptar esto significa reconocerle al vivir humano una dimensión religiosa, con su propia lógica y racionalidad; una dimensión tanto real como subjetiva, a la que asumimos como parte insustituible de la naturaleza humana, como el amor mismo; que se pertenece a sí misma y tiene sus símbolos e imágenes propios. Por esto, también, vano, ilusorio, ideologizador y reduccionista sería entenderlo y explicarlo en términos de esquemas políticos, filosofías y sistemas morales o doctrinales. Volvamos a María Lionza para aclarar mejor lo que quiero decir: independientemente de la historia a la que responda, de los intereses de todo tipo que la solicitan, del utilitarismo claro o mediano de la gente de su culto y de los estudios y autores que se han ocupado del tema, ella, como diosa y divinidad está y no está, en el mismo lugar; y está en el campo, la selva y la ciudad; pero en cada lugar, y en el más original, nos muestra su hierofanía, sobre todo, la prima y única, en sí, de ella, la de su "*Montaña de Sorte*", *su* lugar; un lugar peculiar o lugar-tipo, porque allí muestra su dialéctica de diosa, así como los seres, cosas y formas que toma su sacralidad y, por tanto, su divinidad, accesibles, como ella, a través de las técnicas y ritos de paso y de éxtasis correspondientes a su naturaleza y cultura.

Es cierto que si estas relaciones no son captadas, admitidas y cultivadas, tanto el historiador de las religiones, los hombres de la medicina, los de la Academia y la experimentación, como el antropólogo, habrán perdido el rastro y las evidencias de una hermenéutica y de un patrón de conducta distintivo y ritualizable (5); una conducta objeto de una hierofanía vital para entender y saber por qué venimos de un territorio y de una historia -por

cierto, más trágica que afortunada (6).

Esta relación entre conducta religiosa y manifestación hierofánica es bastante clara en los casos famosos de chamanes. Los estudiosos parecen concordar en que, como recipiens vacuo y receptivo para las morfologías sagradas, el chamán es un excelente mediador, práctico y teórico, de una ciencia arcaica, milenaria; pero es, digo, anticartesiano pues hay en él una dialéctica *in vivo* para reencontrar y renovar el rastro oculto y la herida mortal sufrida por nuestra civilización: me refiero a la caída grave vivida como escisión radical entre alma y cuerpo, sobre todo a partir del golpe de gracia iluminista. Por mucho de esto he destacado en un ensayo, *El narrador de mitos* (1979), presentado al antropólogo y poeta *Paul Friedrich*, de La Universidad de Chicago, que el drama de la herida y la llaga corre paralelo al desvanecimiento de la lírica, la épica y el sentimiento en el hombre contemporáneo. En el chamán, por el contrario, estos son carácteres fundamentales, pues él comparte con el juglar la tradición del cantor-narrador, junto con el amor al enfermo y a la enfermedad por causa de una mujer-ánima, pariente cercana, real o no, del iniciado en la experiencia mística y extática (7).

Respecto a la historia de esta situación triste y enferma del hombre de nuestra civilización, *Eliade* va mucho más atrás, y dice, entre muchas otras cosas dignas de citar y comentar: desde los poetas jonios se tiene la impresión, como sucede con los hombres tribales, y esto parece contundente en los hombres originales de las Guayanas y el Amazonas, que Dios, el Creador, y los otros dioses, una vez hechos el hombre y el cosmos, se distanciaron de su propia creación y se convirtieron más bien en *deus otiosi*, cosa que, apunto, aclara más el papel tán fuerte y exigente de *psicopompo y mediador* entre dioses y hombres que cumple el chamán. Pero con los tribales ("primitivos"), continúa, *"the place of the Supreme God was taken by other divine figures (fertility goddesses, demiurges, etc) -expressions of the sacredness of the cosmos and of life. In forgetting the "true God", the primitives are consoled in venerating the divinivities of ting wealth and fertility. With the Ionians, the process is much more radical: even the second ary divinities withdrew from man and become indifferent to his fate. In place of cosmic theophanies, the Ionians exalt life, health, youth, love, that is, precisely what remains after the desacralization of the theophanies"* (El lugar del Dios Supremo fue tomado por otras figuras divinas (dioses de la fertilidad, demiurgos, etc) -expresiones de la sacralidad del cosmos y de la vida. Al olvidar al "Dios *verdadero*" son consolados los primitivos venerando a las divinidades de la riqueza y la fertilidad. Con los jonios el proceso es mucho más radical: incluso se retiraron del hombre las divinidades secundarias, y se hicieron indiferentes a su destino. En lugar de las teofanías cósmicas, los jonios exaltan la vida, la salud, la juventud, el amor, esto es, precisamente lo que queda después de la desacralización de estas teofanías).

Antes de seguir citando y comentando estas impactantes reflexiones de *Eliade*, quiero destacar aquí que sus palabras son, de nuevo, trasladables al tema de los dioses altos sudamericanos, sobre todo los de las grandes regiones nombradas, al menos por tres (3) asuntos notables: primero, que el carácter de estos dioses tribales parece ser, efectivamente, el detectado por *Eliade*. Al menos es la impresión y la percepción que uno tiene luego del estudio de las lenguas y mitologías arahuacas del Río Negro, en territorio fronterizo venezolano; segundo, que *Eliade* nos dá entonces una prometedora y más laudable manera de abordar un tema capital que los antropólogos, venezolanos o no, jamás han podido atacar: el misterio, *que lo es ciertamente!*, y los antropólogos en su gran mayoría, como también los ideólogos de las religiones, nunca

han podido instalarse *en* los misterios, del rápido y tremendo éxito de las misiones protestantes, evangélicas y católicas, vale decir, de la religión cristiana, entre los hombres de tribus y clanes, por tanto, del mundo de los dioses tutelares en América del Sur. La virtud, la sabiduría y la pertinencia tan presentes en esta reflexión de *Eliade*, son casi, si no del todo, una verdadera revelación, pues al menos nos induce a considerar una relación primaria, arquetipal: los hombres de la misión y de las sociedades indígenas han sufrido y comparten ya, *originalmente*, una caída radical; germen, quizá, de un pesimismo *antes* de cada encuentro, absorción y redefinición, dada la presencia marcante, en cada origen, cultura y desenvolvimiento de un *deus otiosus*. Son, pues, hombres *religiosamente* parecidos, a pesar de sus sistemas y poderes en franca conflictividad. Y si seguimos aún más a *Eliade*, no nos extrañará entonces que la ganancia la obtenga aquel ser y aquella conciencia que provienen de una historia, la griega antigua, precedente a la tribal sudamericana; historia aquella demostrada en su posterior carácter mercantil, de máquina ociosa, diáspora inexhausta y salvacionista, apocalíptica; vista por el nativo, por lo tanto, como rara, intrusa, antihigiénica pero poderosamente llamativa y evocadora de una creación paradisíaca común, tanto por lo edénico como por el abandono y el retiro del hombre por parte del Gran Espíritu. Cuanto testimonio hay en toda América de este intercambio y cruce cultural fallido pero insistente en la religiosidad de una utopía final!. Los testimonios en América del Sur son tan evidentes en los milenarismos agónicos que se repiten una y otra vez en su territorio. De su carácter y papel se han ocupado varios estudios, en particurlar desde que lo hizo *Alfred Métraux*. Pero como se ve, *Eliade* resulta imprescindible en éste y en otros asuntos que nos competen como suramericanos. Por ejemplo, y éste es el tercer asunto, conectado con los dos anteriores, si los nativos, que también somos nosotros, como herederos contemporáneos de ese intercambio profundamente religioso centrado en utopías, nos consolamos con divinidades menores de riqueza y fertilidad -como las que, por ejemplo, constituyen la Corte de María Lionza- entonces, la búsqueda de la riqueza y la fertilidad es entre nosotros relativamente fácil, repetible como el lugar edénico, carente de cultivo e individualidad, por lo que uno tiene la impresión de que la cultura aquí se rige más por lo crudo, la imitación, la repetición y la barbarie que por trabajo creativo y de cultivo sostenido; como si nos balanceáramos por el juego demoníaco de la escasez y la plenitud, según lo dicte *natura* entre nosotros, como ocurre, por ejemplo, entre nómadas, como los nambikwara (Brasil) y los guahibo (Venezuela y Colombia) (8). No dudo, al menos hasta hoy, que esta dialéctica, tan honda y religiosamente pulsada, nos explique, como también nos excuse, una conducta impregnada de pesimismo y fatalidad, de la que poco sabemos ser conscientes y prevenidos. Al menos al hombre más indígena, tan cercano a nosotros por historia y geografía, le queda, como posiblemente a los poetas jonios, el saber con el que concluye *Eliade*: *"Or else, man can not rejoice over the gifts of existence if he does not take them as signs that have come from the beyond"* (O bien, el hombre no puede regocijarse por los dones de la existencia si no puede tomarlos como signos que han llegado del más allá) (9). Por lo demás, no deberíamos olvidar que somos descendientes de lo que se conoce como "el Barroco Americano" y que éste, tan pleno de religiosidad, se dió como colonización evangelizadora y puritana entre esclavistas y predicadores de virginidades, regidos todos por una utopía rígida, inflexible, además de imposible. En este contexto, no lo obviemos, surge una diosa como María Lionza, y sobre el tema y sus consecuencias hay mucho por decir (10). Por el momento, es bueno concluir con una verdad muy repetida por *Eliade*: *"Therein is the true dialectic of the sacred: by mere fact of showing itself, the sacred hides it-*

*self"* (Es eso radica la verdadera dialéctica de lo sagrado: por el mero hecho de **mostrarse** a sí mismo, lo sagrado **se esconde a sí mismo**) (11).

**NOTAS BIBLIOGRAFICAS:**

(1) Cfr. **M. Eliade:** *"South American High Gods"*, Part I, en **History of Religions**, Vol. 8, No 4, Mayo 1968:338-354.

(2) Cfr. al respecto, **M. Eliade:** *El Chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*, F.CE., México, 1960. Introducción; además entre otras obras, *Patterns of Comparative Religion*, The New American Library, Inc., 1974 (1a edic. ing. 1963); Prefacio; Cap. I; Cap. X:357 ss; **passim.**

(3) Citado por **Leszek Kolakowski**, en *Main Currents of Marxism*, Clarendom Press-Oxford, 1978: Vol. 3:389, ss; passim.

(4) Cfr. esto en **Eliade:** *Imágenes y Símbolos*, Taurus, Barcelona, 1974 (ed. ing. 1961; orig. fr. 1952) Prólogo y Cap. V, en el que el autor aborda aspectos de método en el estudio de los símbolos religiosos.

(5) Sobre esta labor de construcción hermenéutica y de patrón de conducta religiosa, **veáse por ejemplo, Victor W. Turner**, *The Ritual Process* (1969.

(6) Sobre esta conducta y sus conexiones posibles con lo que llamo **complejo mito/rito**, cfr. dos de mis ensayos, *"Mito y Rito. Teoría"* y *"Sobre el 'Complejo mito/rito'*, en **El Jazz y la ciudad y otros ensayos** (1987). Presentado como "trabajo de ascenso" en la U.C.V., está en vías de publicación por Monte Avila Editores, quizás para fines de este año.

(7) Estimo que la obra de **Carl Kérenyi**, *Asklepios. Archetypal Image of the Physician's Existence* (1959), es la mejor exposición del drama constitutivo de un chamán, de sus relaciones arquetipales (mitológicas) con dos naturalezas inexcluyentes: la humana, en tanto especie y psique; zoos (filogenial) y bios (ontogenia); y la otra, la introyectada como **zoos** y **bios**, más extensos y totales. **M. Eliade**, *El Chamanismo y...* (cit) es también una buena exposición del drama que conduce hacia el curador de cuerpos y almas.

(8) **Claude Lévi-Strauss**, en *The Elementary Structures of Kinship*, (edic., ing. 1969): Ia Parte, Caps. 1 y 2, nos ofrece un panorama por demás interesante y pertinente de este balance estructural y societario entre plenitud y escasez, por lo demás tan afín al trópico suramericano.

(9) **M. Eliade**, *No Souvenirs*. Journal, 1957-1969, Harper Row Pubs., N.Y. Londres, 1977 (orig fr. 1973): p. 94 ss.

(10) Aunque con pequeñas correcciones, mantengo sobre la importancia y el carácter de esta diosa venezolana el enfoque y las consecuencias expuestas en un ensayo personal de 1979, evaluado por el profesor **Mircea Eliade**, en La Universidad de Chicago. Es lamentable que este ensayo no se haya publicado aún, pues difiere sustancialmente de trabajos que han aparecido más recientemente, aquí en Venezuela, y, a lo mejor, en el exterior.

(11) **M. Eliade**, *No Souvenirs*, cit:268.

**BIBLIOGRAFIA.**


ELIADE, **Mircea:** *El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*, FCE, México, 1972.

_____: *No Souvenirs*, en **Journal**, Harper Row Pubs., N.Y. Londres 1977 (original francés:

1973).

_____: *Patterns of Comparative Religion*, The New American Library, Inc. 1974 (1a ed. inglesa: 1963).

_____: *Imágenes y símbolos*, Taurus, Barcelona, 1974 (original francés: 1952).

**KERENYI, Carl:** *Asclepios, Archetypal Image of the Physician's Existence*, 1959.

**KOLAKOWSKI, Leszek:** *Main Currents of Marxism*, Clarendom Press - Oxford, 1978.

**LEVI-STRAUSS, Claude:** *The Elementary Structures of Kinship*, 1969 (original francés: 1967).

**LOPEZ-SANZ, Rafael:** *"Mito y Rito. Teoría"*.

_____: *"Sobre el Complejo mito/rito"*, en **El Jazz y la ciudad y otros ensayos** (en publicación en Monte Avila).

**TURNER, Victor W.:** *The Ritual Process*, 1969.

**RESUMEN.**

Basándose en varias obras de Mircea Eliade, el autor plantea que el estudio de una religión "arcaica" admite sólo un número limitado de aproximaciones, al mismo tiempo que es abordable desde varios ángulos y disciplinas. Así analiza a María Lionza en "su" historia y "su" lugar peculiar, como una hierofanía vital para entender al venezolano en "su" territorio y en "su" historia más trágica que afortunada.

Basing her research on M. Eliade's work, the author states that the study of an "archaic" religion admits only a restricted number of approximations and that it is possible at the same time to deal with it from various angles and disciplines. The author thus analises María Lionza in "her" history and "her" particular site as vital hierophany in order to understand Venezuelans in "their" territory and "their" history, more tragic than fortunate.

# LA ENFERMEDAD: LUGAR ENTRE DOS POLOS DONDE ACTUA LA CULTURA

Jacqueline Clarac de Briceño
Museo Arqueológico "Gonzalo Rincón Gutiérrez", Universidad de Los Andes

La enfermedad es un intermediario, es a la vez **vida y muerte**, y el enfermo es a la vez hombre **vivo y cadáver**; es decir, la enfermedad es el **lugar entre dos polos esencialmente "naturales"** (en el sentido biológico que damos a este término en la cultura occidental), la vida y la muerte, y radicalmente **opuestos**; lugar donde es factible para la cultura actuar: El enfermo, en efecto, está en manos de sus familiares, amigos, médicos, es decir, de su grupo sociocultural de referencia, y depende de éste. **El grupo es el que decide** de la vida o de la muerte, según su actitud hacia el enfermo.

Si abandona al enfermo (como a veces sucede) lo condena; si lo protege y busca su curación por todos los medios, escoge para él la esperanza de vida y la recuperación en función del bien colectivo. Por esto todo grupo humano tiene un **sistema de representaciones y prácticas de curación** en relación con la enfermedad, o lo que concibe como tal; de modo que ésta ha de tener un lugar de primer plano en el fondo común de la antropología.

Ahora bien, cuando el grupo **no logra la curación**, en la sociedad que sea, desarrolla todo un **ritual para la muerte, como compensación simbólica** para el muerto y los familiares de él, lo que significa un beneficio para el grupo.

**La cultura actúa entonces sobre la "naturaleza"** (vida/muerte) del hombre en el "lugar" de la enfermedad (lugar, porque es un "pasaje" de la vida a la muerte, y vice-versa) y para lograrlo se alía a los dioses, espíritus y fuerzas mágicas. A veces la cultura decide **no actuar** (ciertas sociedades abandonan a sus enfermos, generalmente en casos de ser éstos muy ancianos, o en situaciones desesperadas: epidemias no controlables, hambrunas, etc.) o **actuar en el sentido contrario**, como en el caso del chamán o médico del grupo cuando condena a muerte a uno de los miembros de la comunidad, o de ciertos países que utilizan también la pena de muerte como castigo por actitudes consideradas antisociales al extremo. Es el caso también de los niños sacrificados al dios para el bien de la comunidad, como sucedía en las antiguas sociedades andinas de Venezuela y Colombia; aunque se debe hacer la salvación, para estos últimos casos, de que el niño no pertenece totalmente al grupo, él es en parte el "Otro", y no es humano todavía.

Actúa entonces la cultura sobre la enfermedad para transformarla de hecho puramente biológico en **hecho bio-psico-**

**social.** La enfermedad es así concebida para provocar una **constante creatividad y producción cultural**, en todas las sociedades. En la occidental, por ejemplo, da origen a una constante modificación de la medicina a través de la investigación científica y tecnológica, los descubrimientos logrados, las nuevas teorías acerca de la enfermedad, la creación de instituciones encargadas de la salud (ministerios, hospitales, clínicas, centros médicos, colegios médicos, laboratorios, facultades de medicina, escuelas de enfermeras, etc...). Así mismo, en la más remota y pequeña sociedad amerindia, africana o australiana, es motivo también de investigación y creatividad en botánica curativa y magia curativa; en efecto, si bien el curandero recibe una enseñanza, nunca la repite exactamente pues siempre la modifica y transforma en base a su experiencia personal, la enriquece ya que sabe que de su mayor eficacia depende su prestigio de médico -y a veces su vida.

La creatividad se ejerce culturalmente y lingüísticamente sobre la enfermedad a nivel de la **"interpretación"** que de ésta se tiene: Hemos visto que la noción de "enfermedad" reviste un carácter muy relativo. Es conocido, por ejemplo, que entre los Thonga de Africa del Este son tan frecuentes los parásitos intestinales que se les considera "necesarios a la digestión". Así mismo, entre ciertos indios del norte amazónico, son tan frecuentes las deformaciones físicas provocadas por una forma de espiroquetosis que se trata como casos patológicos a aquellos individuos que no presentan tales características (es decir, los que, en un criterio biomédico occidental, serían considerados como "normales"), hasta el punto que nadie se quiere casar con ellos.(1)

La enfermedad es también **fuente de prestigio social** y, por consiguiente, de **jerarquía**, lo mismo para el médico que logra controlarla o provocarla voluntariamente, que para el enfermo en ciertos casos de enfermedad prestigiosa o de moda (por ejemplo, la tuberculosis en la Europa del siglo XIX). En muchas pequeñas sociedades el médico es también el sacerdote y el jefe político del grupo, es sobre todo el que **monopoliza** los principales medios de control social, con sus recursos sociomágicos. En otras se vuelve el principal rival del jefe, dividiéndose así el poder entre ellos: Poder político para uno, poder sagrado para el otro; este último es el poder sobre la vida y la muerte, que constituye el poder por excelencia en la representación humana.

En Venezuela el gremio médico es probablemente el gremio de mayor poder simbólico, razón por la cual todos los padres de familia desean tener por lo menos un hijo médico (fenómeno que ha causado muchos problemas de "cupo" a las facultades de medicina).

De modo que la enfermedad, fenómeno biológico **al origen** (ya que la compartimos con todo el reino animal y con el vegetal, incluso con el mineral) **engendra una enorme creatividad cultural** (social, familiar, sanitaria, mágica, religiosa, política, educativa, legislativa) a causa de la enorme cantidad de actividades que han de desarrollarse alrededor de los enfermos y que varían según las culturas. Pero al mismo tiempo esta actividad cultural, al ocuparse de la enfermedad, **encierra ésta en un marco conceptual y la convierte así en "cosa cultural"**, lo que facilita entonces actuar culturalmente sobre ella, como de hecho sucede en todo grupo humano. Por esta razón la enfermedad no puede ser solamente un objeto de estudio para la medicina, **es** y debe ser un objeto fundamental de estudio para el antropólogo y, en general, para todo científico social.

Por las características que tiene entonces la enfermedad, fenómeno netamente intermediario entre la "naturaleza" (en el sentido **occidental** del término) y la "cultura", ya que participa de la esencia de ambas, se le debe

dar, por lo menos a nivel teórico, tanta importancia en teoría antropológica como a la prohibición del incesto, a causa de la producción cultural que engendra, hasta tal punto que **se invierte la relación**, y que **la cultura misma puede engendrar** la enfermedad.

La **prohibición del incesto**, cuya importancia ha sido brillantemente demostrada por *Claude Lévi-Strauss* en cuanto "fenómeno de pasaje" de la naturaleza a la cultura, por participar a la vez de "lo universal" de la naturaleza y de "lo particular" de la cultura, es una ley negativa, cuyas implicaciones afectan un tipo de relaciones sociales -las consanguíneas- y producen así un tipo de organización: la del parentesco y, por consiguiente, la de la familia.(2)

También **la enfermedad**, que participa igualmente de la "naturaleza" por su carácter biológico y por su universalidad, y de la "cultura" por su carácter psico-socio-cultural particular, tiene implicaciones infinitamente numerosas en el seno de las distintas sociedades ya que produce no solamente actividad cultural a distintos niveles sino toda una red de relaciones sociales alrededor del enfermo; es decir, una organización social de la enfermedad en la cual actúan: enfermo/familiares, enfermo/médico, médico/familiares del enfermo, familiares del enfermo/comunidad, médico/médicos rivales, médicos de un grupo/médicos de otro grupo, etc., lo que puede llegar a complicarse mucho en ciertas sociedades como la nuestra, de origen multiétnico, es decir de raíces culturales variadas.

Podemos considerar que la enfermedad tiene además el mismo carácter **"misterioso"** y **"sagrado"** que *Lévi-Strauss* atribuye al incesto:

> *"He aquí por consiguiente un fenómeno que presenta simultáneamente el carácter distintivo de los hechos de naturaleza y el carácter distintivo -teóricamente contradictorio con el anterior- de los hechos de cultura. La prohibición del incesto posee a la vez la universalidad de las tendencias y de los instintos, y el carácter coercitivo de las leyes e instituciones... aparece a la reflexión sociológica como un misterio temible. Pocas prescripciones sociales han preservado en igual medida, en el seno mismo de nuestra sociedad, la aureola de terror respetuoso que se relaciona con las cosas sagradas".*(3)

La enfermedad también tiene este carácter "misterioso" y "sagrado", pues hay que proteger al enfermo y asegurarle el derecho de ser atendido y curado, a fin de proteger también al grupo de los charlatanes, a fin de proteger al médico contra el grupo o contra otros médicos "diferentes", y proteger al grupo y al enfermo contra el médico; para castigar al que no ha brindado al enfermo los debidos cuidados, o se los ha prodigado mal, o le ha causado la muerte; para regular el monopolio de los medicamentos y de los rituales terapéuticos (trátese de intervenciones quirúrgicas o de operaciones simbólicas, de exámenes microscópicos o de lectura del tabaco, de inyecciones o de velaciones); para regular la búsqueda, uso, venta e intercambio de las recetas y remedios; finalmente, para **legitimar el discurso que sobre "la enfermedad" tiene toda sociedad humana.**

Ambos fenómenos (incesto y enfermedad) están además relacionados: La mayoría de las sociedades consideran en efecto que la transgresión del tabú del incesto lleva a malformaciones congénitas, a la enfermedad e incluso a la muerte. Esta transgresión lleva en efecto al culpable al mismo terreno donde se sitúa la enfermedad: El terreno del **"castigo"** pues, a pesar de que la medicina "científica" ha procurado establecer causas "naturales" para las enfermedades, todas las sociedades -incluyendo la occidental- asocian éstas, de una u otra forma, a un castigo. No tenemos sino que recordar el

Antiguo Testamento en la Biblia, la percepción de la lepra y de las epidemias de toda clase durante la Edad Media, la de la sífilis (castigo divino por excelencia al mismo tiempo que castigo "social"), la percepción del sida en nuestra época (enfermedad que más que cualquier otra ha hecho regresar el hombre occidental a la concepción del terror sagrado hacia un castigo bien merecido). En este mismo trabajo he desarrollado las representaciones populares de la enfermedad en nuestra sociedad venezolana, como un castigo merecido o inmerecido, "mandado" por dioses, espíritus, muertos, y sobre todo por "envidiosos".(4)

La enfermedad es entonces un importante **"lugar"** entre el hombre y el hombre, el hombre y los dioses, el hombre y los muertos, el hombre y las plantas, el hombre y los animales; un "lugar" que, por la misma "naturaleza" del hombre (la "nurtura", como diría *Lévi-Strauss*) le permite a éste actuar y ejercer un **poder:** El hombre cura al hombre, cura las plantas, cura los animales, o por lo menos trata de hacerlo, lo cual, a nivel de la representación simbólica, tiene igual valor. Este poder está en estrecha relación -y se confunde con- la necesidad. Algunos autores se han preguntado incluso **si las sociedades no necesitarían sus enfermedades** y si ellas no investirían de hecho **"eso"** que llaman "enfermedad" con discursos sobredeterminados:

> *"El diagnóstico viene en efecto a confirmar el poder de los que detienen los medios de curación, los discursos que legitiman la organización social tal como es".*(5)

En un trabajo anterior (6) mostré que no sólo las enfermedades, sino también la **representación del cuerpo** que tienen los campesinos merideños, reproducen la estructura social al re-afirmar la superioridad biológica y social del hombre en tanto que varón adulto, reproduciendo así los poderes simbólicos de los médicos (varones), mojanes y yerbateros (aunque, en ciertos casos, hay mujeres yerbateras, pero nunca encontré mujeres-mojanes). Ese poder de los varones es un hecho en la práctica mágico-religiosa de la comunidad rural merideña (reforzada por los "socios" de las cofradías religiosas y sostenida por la ideología del grupo) pero entra en contradicción en la práctica social diaria con el poder real de las mujeres (mujeres-**con**-hijos) en el parentesco y en la familia, núcleo importante de las comunidades rurales. Para obtener dicho poder, sin embargo, las mujeres tienen que demostrar a su parentela y a su comunidad que son capaces de ejercerlo, de soportarlo, demostración que empieza con el embarazo y luego con la maternidad repetida, mientras que el varón no necesita demostrar nada biosocialmente, ya que su poder le viene naturalmente por su sexo.(7)

En la ciudad la mujer ha adquirido un gran poder simbólico (reservado en la zona rural a los hombres) al volverse médium y sacerdotisa en los centros mágico-religiosos-terapéuticos. Hay en efecto un gran número de mujeres que dirigen tales centros, y se puede observar que el vocabulario utilizado en los centros de María Lionza para referirse a los varones médiums no incluye ningún término correspondiente al de "sacerdotisa". Se dice para ellos "hermano", lo que puede recibir otra explicación -pues, como indica *Devereux*, más explicaciones haya para un hecho, más cerca está uno de su comprensión:(8) El término "sacerdote" está demasiado asociado en Venezuela a la persona del oficiante de la iglesia católica, mientras que el de "sacerdotisa", al ser libre de connotaciones anteriores, ha podido ser utilizado sin dificultad por la mujer que, en el centro mágico-religioso, ha sido iniciada y ha recibido además, de la propia "Reina", la orden de su ascenso a la categoría de sacerdotisa.

**NOTAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**

(1) Ver al respecto: *ACKERKNECHT, E.: Medicine and Ethnology, Selected Essays*, Baltimore, The John Hopkins Press, 1971, p. 141, y *GENEST, Serge: "Introduction à l'Ethnomédicine, essai de synthèse"*, en **Anthropologie et Sociétés**, Québec, 1978, Vol. 2, Nº 3, pp. 5-28.

(2) Esta prohibición es también una ley positiva en el sentido social, como lo muestra el autor, ya que obliga al intercambio de mujeres, lo que lleva al intercambio social.

(3) *LEVI-STRAUSS, Claude: Les Structures Elémentaires de la Parenté*, Ed. Mouton, Paris-La Haye, 1967, p. 12. (La traducción es mia).

(4) Ver *CLARAC DE B., Jacqueline: La enfermedad como lenguaje en Venezuela*, Mérida, 1989 (en proceso de edición).

(5) Ver *SIMONIS, Ivan: "Présentation" (Ethnomédecine-Ethnobotanique)*, en **Anthropologie et Société**, Univ. Laval, Québec, 1978, Vol. 2, Nº 3, p. 1.

(6) *Dioses en Exilio*, Fundarte, Caracas, 1981, Parte I, Capitulo 6, así como pp. 228-229.

(7) *Ibid.*, Parte I, Capitulo 6 y Parte IV, Capitulo 3.

(8) *DEVEREUX, George*: Esta idea es desarrollada por él en su libro *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Flammarion, Paris, 1972. De hecho, la "noción de complementaridad" es de *Niels Bohr "Causality and Complementarity"*, en **Philosophy of Science**, 1937, 4, 289-298 y representa una generalización del principio del indeterminismo (o de incertidumbre) enunciado por el físico **Heisenberg** al intentar de aclarar un problema fundamental de la física de los quanta.

**BIBLIOGRAFIA.**


**ACKERKNECHT, E.:** *Medicine and Ethnology, Selected Essays*, The John Hopkins Press, Baltimore, 1971.

**BOHR, Niels:** *"Causality and Complementarity"* en **Philosophy of Science**, 4, 1937.

**CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline:** *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*, en proceso de edición, Universidad de Los Andes, Mérida.

**DEVEREUX, Georges:** *Ethnopsychanalyse Complémentariste*, Flammarion, Paris, 1972.

**GENEST, Serge:** *"Introduction à l'Ethnomédicine, essai de synthèse"*, en **Anthropologie et Societes**, Univ. Laval, Québec, Vol. 2, NPº 3, 1978.

**LEVI-STRAUSS, Claude:** *Les Structures Elémentaires de la Parenté*, Ed. Muton, Paris-La Haya, 1967.

**SIMONIS, Ivan:** *"Présentation" (Ethnomedicine-Ethnobotanique)* en **Anthropogie et Societés**, Univ. Laval, Quebec, Vol. 2, Nº 3, 1978.


**RESUMEN.**


Discusión acerca de cómo la cultura actúa sobre la enfermedad para transformarla de fenómeno biológico en fenómeno biopsicosocial por excelencia, con una constante creatividad y producción en toda sociedad. Es decir que la enfermedad se vuelve "cosa cultural" y hay que reconocerle el mismo carácter misterioso y sagrado que Lévi-Strauss atribuye al incesto.

This work is concerned with how culture acts on disease and transforms it from a biological phenomenon into a biopsychosocial one par excellence. In other words, it considers the fact that diseases become a "cultural thing" and their mysterious and sacred character be recognized in the same way as Lévi-Strauss attributed it to incest.

# ENFERMEDAD Y SISTEMA SOCIO-CULTURAL: VIAS QUE OFRECE EL CULTO A MARIA LIONZA PARA LA CURACION

Nelly Garcia Gavidia
Departamento de Ciencias Humanas
Facultad de Ciencias Experimentales, Universidad del Zulia.

El desarrollo de la Ciencia médica especializada ha situado la descripción y etiología de la enfermedad sólo a nivel de lo orgánico de esta manera, aisló el organismo de lo social. Esta situación se prolongó hasta los años 50 (Siglo XX) cuando los primeros Sociólogos tomaron como objeto de estudio la enfermedad. En esos primeros intentos del estudio del carácter social de la enfermedad podemos observar que en su concepción subyace la plena aceptación de la concepción médica de la enfermedad, como un hecho patológico (proceso bio-químico que afecta el cuerpo individual) y cuya realidad orgánica es independiente tanto del espacio y del tiempo, como de las caracteristicas de los individuos y de los grupos que las sufren.

Sin negar el aporte que estas investigaciones han dado a la Ciencia, también debemos reconocer el gran vacio, al interrogarnos sobre el contenido Social de toda definición de enfermedad.

De igual manera, es necesario reflexionar sobre la tendencia muy marcada en la Antropología[1] a hacer distinción entre un sector considerado como mágico, que ignora los problemas de eficacia, las verdaderas implicaciones del sistema etiológico y elimina radicalmente o reduce la dimensión social de la enfermedad a lo mágico.

Nosotros nos hemos interrogado sobre la dimensión social de la enfermedad y esto que leeré aqui ha sido el punto de partida para nuestra investigación.

## I. RELACIONES ENTRE ENFERMEDAD Y SISTEMA SOCIO-CULTURAL.

La enfermedad es un suceso opaco, que en un primer momento es absolutamente personal: pero que a partir de cierto umbral -cuyo reconocimiento varia según las sociedades- es paradójicamente social, ya que transfiere al individuo del estado de salud, al de enfermo.

Con esto queremos decir, que siendo la enfermedad absolutamente individual tiene al mismo tiempo el reconocimiento del sistema sociocultural, porque en ambas dimensiones pasa a través del cuerpo ya que es un estado de éste. Un cuerpo cuya naturaleza es entrar en relación (sea de aceptación, deseo o

rechazo) con otros sujetos-cuerpos para permitir la comunicación interhumana, la manipulación lúdica y utilitaria de los objetos asociados a una cierta intencionalidad creadora que está en relación con todo lo que pasa. Ahora bien, todo lo que pasa, todo acto humano -esté en relación tanto con el estado del cuerpo, con las necesidades básicas, con los sentimientos y emociones y con la producción de la vida misma- es racionalmente incomprensible, si no se ubica dentro de una realidad espacio-temporal, donde el individuo hace su cotidianidad.

En consecuencia, es sólo dentro de un sistema sociocultural determinado donde se elabora el significado de la enfermedad. Este expresa: a) la definición del individuo -sus componentes sus accidentes, su destino- b) la de la sociedad -las causas de la enfermedad, lo valores, la estructuración social, la familia, las alianzas, etc.- c) los síntomas y circunstancias de la enfermedad y d) la organización institucional y el funcionamiento ritual dispuestos para la curación, alivio y/o prevención.

La enfermedad obliga al sujeto enfermo a formularse preguntas como éstas:

*¿Estoy enfermo?, ¿qué causó mi enfermedad?, ¿por qué me pasó a mí?... ¿qué tengo?, ¿qué oportunidad hay de curarme?, ¿es malo?... etc..* Y es cada sistema sociocultural que tiene un juego de respuestas a estas preguntas que constituyen los conceptos de la enfermedad.

En una sociedad estructurada en clases sociales, tanto el concepto como la significación de la enfermedad (y la expresión del sufrimiento) pasan a través de la estructura de clase y se inscriben dentro de los valores dominantes que aparecen en una forma muy generalizada, ya sea en las sanciones sociales formales e informales, en las orientaciones socioculturales hacia los grandes problemas de la existencia, o de igual manera pueden aparecer expresados también a través del tipo de soluciones preferidas.

De allí, pues, que existe una íntima relación entre la explicación que se da de la enfermedad y el sistema sociocultural al que se pertenece. A través de las concepciones de la enfermedad se habla en efecto de otra cosa: de la sociedad y de nuestra relación con ella(2). La enfermedad es un soporte del sentido, significante cuyo significado es la relación del individuo con el orden social. Aprehender y comprehender las interpretaciones de la enfermedad nos lleva así a las creencias, interpretaciones, valores, y al conjunto de relaciones de sentido que se tejen en nuestra sociedad y como dice *Claudine Herzlich "la medicina modela ciertamente la enfermedad, pero ésta debe sin embargo, y circularmente, ser aprehendida en el cuadro de nuestra relación con lo social, y a partir de las visiones del mal que la metaforizan"*(3).

Nuestro estudio aspira demostrar la existencia de un sistema del pensamiento coherente, de concepciones autónomas de la salud y de la enfermedad, independientes de las categorías de la Ciencia Médica. Para lograr nuestro objetivo hemos comenzado por utilizar el material recogido sobre el Culto a María Lionza, desde hace ya cierto tiempo. Comenzaremos por ubicar el Culto a María Lionza dentro de los diferentes modelos interpretativos de la enfermedad que reporta *Francois Laplantine*(4).

Desde el punto de vista etnográfico existen cinco métodos de curación, estos son:

a. Las terapias médicas esencialmente organicistas y anatómicas.

b. Las terapias modernas de sugestión (desde el "Training autogene" de Shuetz, la Sofrología, Terapia Gestalt, Bioenergética, etc...).

c. El psicoanàlisis.

d. Las psicoterapias tradicionales, que son todos los tipos de tratamientos que utilizan la manipulaciòn de soportes simbòlicos. Aquí pueden ubicarse tanto los curanderos que practican el saber médico empírico, como los curanderos rurales y los de las comunidades indígenas.

e. Las psicoterapias que pueden llamarse neotradicionales: generalmente están asociadas a manifestaciones religiosas que ponen en movimiento un "lenguaje". Este puede ser encontrado o fabricado pero es consecuencia, en todo caso, de una situaciòn de aculturaciòn o colonial. Nosotros hemos ubicado aquí el culto de María Lionza.

En este caso, la obtenciòn de la curaciòn consiste en dar al enfermo un còdigo (o una palabra) que le permita vivir inteligible y socialmente una experiencia que no puede formularse de otra manera sino recurriendo a los síntomas. A diferencia de la cura psicoanalítica, por ejemplo, donde la cura analítica no es, y està lejos de serlo, la "única vía" para el enfermo, para el creyente (sea carismàtico, pentecostal o del culto a María Lionza), el recurso a las prácticas curativas y a lo que en éstas se ofrece se convierte en el "último recurso". Lo que quiere decir, que se recurre a toda la cultura. Esta se pone literalmente en movimiento para vencer la enfermedad. Estas terapias tienen a menudo un carácter espectacular y una gran carga emotiva y social que no las procuran otras técnicas.

Este tipo de asambleas o de reuniones (las Embajadas y Caravanas del Culto a María Lionza) pueden ser calificadas de comunicadores, que permiten la reestructuraciòn socio-cultural, y ofrecen, a los que ya no pueden màs en la sociedad industrial, su ayuda al recurrir a mitos y símbolos que el mundo despersonalizado de hoy no les ofrece.

## SISTEMAS DE REPRESENTACION DE LA ENFERMEDAD

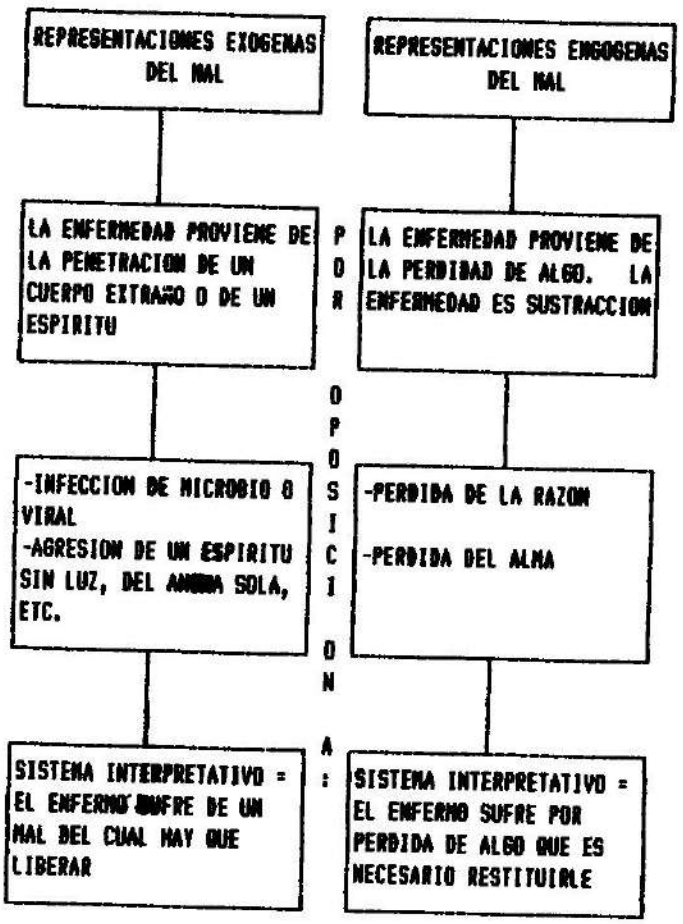
Paralelo a estos cinco métodos de curaciòn existen lós sistemas de representaciòn de la enfermedad y los modelos terapeúticos utilizados.

La enfermedad es vivida como un valor (positivo o negativo), como un problema que escandaliza y que se inscribe siempre en el sistema antropológico del mal y la desgracia.

Ahora bien, en la investigaciòn de la causa del mal y en la valoraciòn atribuida a la representaciòn cultural de la enfermedad existe un dualismo, que traza correlativamente dos figuras que son estructuralmente inversas en la relaciòn terapeútica. Así nos encontramos que:

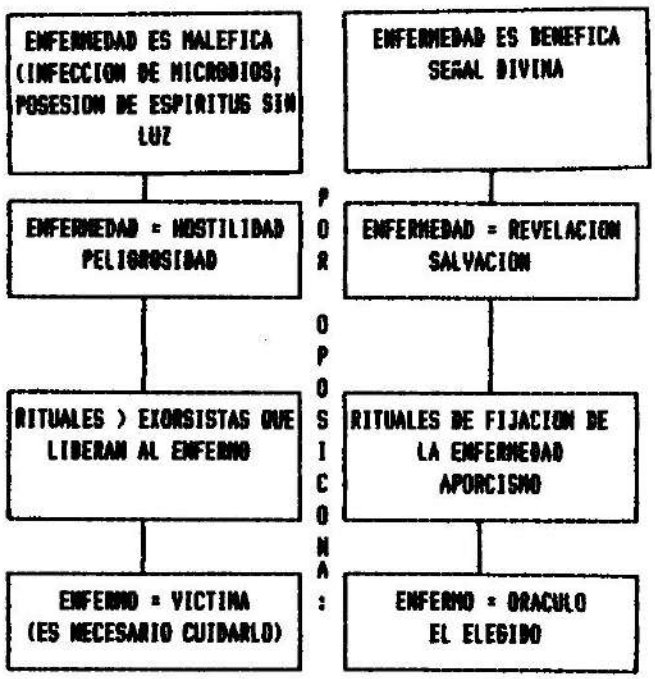
**CUADRO 1:**

**Existe un dualismo a nivel de la investigación de la causa:**



**CUADRO 2:**

**Existe un dualismo a nivel del valor dado o atribuido a la reparesentación de la enfermedad:**




Estas dos últimas figuras son estructuralmente inversas en la relación terapeútica. En uno el enfermo es víctima y en la otra es sacralizado.

De estos sistemas de representaciones de la enfermedad se deducen los siguientes modelos:

1. Un modelo donde la enfermedad es siempre considerada como una agresión de la cual hay que defenderse y combatir por todos los medios, (es el modelo más común en el mundo urbano occidental). Por ejemplo: es el caso de las epidemias.

2. El modelo de sustracción o pérdida donde se impone lo "perdido" mediante rituales de restitución o de injerto.

3. El modelo de la posesión, como señal divina, llamado también adorcismo de fijación; el sufrimiento es signo de elección divina y la enfermedad es un "lenguaje" divino. Ejemplo: El Culto a María Lionza, la Umbanda, etc.

4. El modelo del chamanismo ascendente. El espíritu o el alma del chamán se evade de tiempo en tiempo para hacer peregrinaciones o viajes en busca de espíritus protectores y de la curación de sus pacientes. Ejemplo: religiones chamánicas.

Estos cuatro modelos son de tipo ontológico y se combinan, en la gran mayoría de los casos, con dos modelos de tipo sociológico llamados:

5.a) El modelo sociogénico que recurre a rituales de reequilibrio del sistema relacional (ceremonias públicas para reestablecer los lazos) ya que se ve la ruptura como catástrofe.

6.b) El modelo sociogénico que acentúa la ruptura con la sociedad, (revela el desorden social) ya que se entiende aquella como salvadora.

En todo caso, en la relación terapeútica sigue perviviendo la idea de que la enfermedad es una manifestación de lo sagrado, que es necesario -combatir o en otros casos domesticar-capturar y orientar.

Estos modelos pueden combinarse y el desequilibrio puede representarse al interior de la relación social, sea como una catástrofe o como un proceso salvador. En el culto a María Lionza, nosotros encontramos que los creyentes hacen combinaciones tanto de respuestas terapeúticas, como de los modelos de interpretaciones.

En todo caso, la enfermedad es o un "mal" puesto que hay que exorcizar o un signo de señal divina que hay que socializar.

## II. FUNCION SOCIAL DE LOS RITOS DE CURACION EN EL CULTO A MARIA LIONZA

Los ritos de curación, como todos los ritos sociales, cumplen una función social dentro del grupo. En nuestro caso, para poder ver el alcance de la cura de estos ritos es necesario tener en cuenta que no se trata sólo de una práctica terapeútica, sino también de un rito religioso. Los ritos religiosos no solo reviven y actualizan las creencias, -los mitos- sino también, y al mismo tiempo, refuerzan la cohesión

del grupo y le dan al individuo una posibilidad de integración.

Ahora bien, la existencia de la práctica de un rito de esa naturaleza en una sociedad como la venezolana, que ha sufrido en los últimos años cambios bruscos, generando en sus integrantes un verdadero proceso de desestructuración, tiene un profundo significado. Los mitos y creencias en: las deidades, espíritus y/o fuerzas espirituales, el trance, la posesión, el diagnóstico, los dibujos o "campos de protección", los amuletos, la pólvora, la oración, el tambor, el tabaco y el ron, no son sólo símbolos o elementos de un ritual; sino la realidad misma. Materias y banco están metidos en el núcleo de una realidad que no es considerada por ellos, como extraña o fuera de la cotidianidad, sino que la sienten y la creen la realidad ordinaria de la vida misma. Esta es una y múltiple, por momentos exacerbada, develada en sus contradicciones y conflictos, pero al mismo tiempo, unificada, cohesionada, concentrada.

La situación de estar inmerso en la vida misma y su capacidad de develarla y alterarla, al mismo tiempo que unifica e **integra** en ella a la clientela, le da al culto a María Lionza un puesto neurálgico dentro de la sociedad venezolana.

Es una de las pocas instituciones de la sociedad agraria que ha permanecido. Emergió de los sectores menos elitescos y se extendió por todo el país, convirtiéndose en una institución ambigua que, por un lado representa al sector conservador de la sociedad venezolana, y por el otro al mismo tiempo, pone de manifiesto su suceptibilidad de cambiar y de asimilar sus cambios.

Dentro del Culto a María Lionza se da una relación interpersonal entre los representantes del culto -materia y banco- y sus clientes, donde se trata y pone de manifiesto tres de los aspectos más importantes y esenciales para cualquier sociedad humana, a saber: vida, enfermedad y muerte. Poder interpretar estos, brinda la oportunidad al curandero del culto a María Lionza, el poder tener una participación importante, como es servir de mediador o de puente entre lo normativo y el orden existencial. Además de poder percibir lo que le pasa o sufre el creyente, sirve de barómetro para medir los procesos de cambio.

En el culto a María Lionza, una gran parte de venezolanos pertenecientes a todos los grupos sociales (en nuestra práctica de campo, hemos podido observar que la única clase que no asiste a las ceremonias públicas de esta manifestación religiosa es la burguesía) buscan asistencia a problemas y situaciones que tienen que ver con la movilidad social y ocupacional: como son por ejemplo la salud, el trabajo, el matrimonio y conflictos amorosos. Escenas como las que describiremos a continuación son una constante en "embajadas", "caravanas" y en las consultas diarias:

*En una embajada celebrada en un "Centro" en Cabimas el 07/09/84 una mujer había traído en una tinaja de barro chicha de maíz, para ofrecerla durante la ceremonia de posesión al "espíritu de la India Rosa". Cuando el espíritu se incorporó en la materia, después de saludar al público en nombre de la "Madre María Lionza" y agradecer la chicha, pidió unos tabacos encendidos, echó bocanadas de humo sobre esta e invitó a todos a beber. La mujer que había traído la chicha se levantó y le dijo:*

*-Bendígame hermana!*

*-la santa mamaita Mae María Lionza te bendiga.*

*-Le traje su chichita pol que de velda que las cosas van mejol, mi muchachito está en la casa, dejó las ajuntas ese y ya no pelea con mi marido, pero sabe? ...yo quisiera que trabajara en argo... así será mejol, además ya tiene 20 años y no hace*

*nada".*

*El espíritu le pidió que llevara al muchacho, le dió otras recomendaciones que no escuchamos y finalmente dándole "pases" con cocuy y echándole grandes bocanadas de humo de tabaco en todo el cuerpo le ofrecía su ayuda.*

En esta consulta, hay tres situaciones que pueden generar conflictos:

a. Relación hijo-marido de la madre.

b. Relación marido-mujer perturbada por la relación hijo-marido.

c. Relación individuo-grupo familiar y social; el individuo joven que debe salir a competir por los puestos de trabajo y no tiene ninguna especialización.

Todas estas situaciones permiten tener una idea de una serie de conflictos sociales que dentro de la sociedad venezolana actual se han generalizado como son: el desempleo, las relaciones interpersonales, la formación de los grupos sociales más jovenes.

Además de las funciones de integración, de cohesión social de los grupos que en esta manifestación religiosa participan y de la asistencia que prestan las materias al escuchar los problemas de los otros, el culto a María Lionza es un regulador de las relaciones sociales, porque la materia o el curandero del culto es considerado por los pequeños grupos, que asisten a su "centro", como un orientador:

*-"Hermana Mimi... viene a consultarle lo del hijo, que quiere casar... y no se está muy joven..."*

*-"consultamos con la hermana paver hasta donde... se puede mantené esos pleitos".*

*Una materia dice:*

*-"la gente me viene a pedir consulta y consejos sobre lo que van a hacer".*

*Otra acusa a un conductor:*

*-"Todo lo que pasa, y el autobús no silve polque tú mijito... andais con esas mujeres... dale... que dale".*

Pero también es un regulador de las relaciones sociales gracias a la capacidad de diagnóstico de la materia; por medio de la cual sanciona sobre la relación moral. Señala las causas del castigo y/o el ataque por parte de otros, esto le permite tener una participación importante dentro del sistema de control social a nivel local.

## III. ANALISIS DE LOS RITOS DE CURACION EN EL CULTO A MARIA LIONZA.

### 1. Aspectos Organizativos del Ritual.

Dentro del contexto religioso, todo rito refiere (y actualiza) un mito, esto no quiere decir que como recurso metodológico el rito no pueda ser analizado separadamente en las palabras, los gestos, los objetos manipulados, etc. Hay dos procesos a simple vista reconocibles: por un lado la repetición y, por el otro, la segmentación o fraccionamiento. Más allá de esa primera visión, el rito es una creación cultural particularmente elaborada y compleja.

Dentro del ritual terapeútico del culto a María Lionza nos ha llamado la atención los siguientes aspectos:

1.a Todas las secuencias rituales se organizan alrededor de elementos centrales -o focalizadores del rito- que se distinguen de todos los demás símbolos y elementos, porque son momentos y acciones donde el creyente cree de verdad que ha pasado algo que no se reduce a ningún simbolismo. Es por ejemplo el caso de la posesión.

La posesión pone fin al momento de caos y de desorganización. Da paso a

una codificación de los mensajes corporales: es lo sobrehumano, lo espiritual quien habla, quien danza, quien cura, quien toca. Este ritual obedece a reglas precisas y le da sentido a los trances desordenados e incoherentes de las secuencias rituales anteriores (Baños, despojos y velaciones). En la posesión, no hay la espontaneidad de lo fantástico, sino la sumisión del cuerpo a un campo simbólico construido por las diferentes particularidades de cada una de las deidades que se van a expresar a nivel corporal. En este caso, de la sumisión del cuerpo al orden simbólico no hay desarmonía, la discordancia y el sufrimiento que el individuo pueda tener en su cuerpo y en su cotidianidad, se borran durante la posesión al ponerse de manifiesto las posibilidades del mismo de someterse a las representaciones y al significado de éstas.

1.b Si pasamos del contenido de la ceremonia ritual, a la forma que contiene todas las secuencias rituales, estamos frente al segundo aspecto, que ha llamado nuestra atención y que creemos es esencial en una análisis de este fenómeno.

Todo rito terapeútico dentro del culto a María Lionza está ligado a una circunstancia que dirige su ocurrencia, y que se expresa en series.

Los diferentes ritos asociados a una circunstancia X y que forman parte de una misma ceremonia, constituyen una serie que forman un sistema. Es decir, que responden a una necesidad, se complementan, se repiten y se oponen de una manera evidente -a todos los niveles- a ritos que están ligados a otras circunstancias, citemos por ejemplo, los ritos del culto privado e individual en las consultas diarias que forman una serie diferente a los ritos del culto público en las caravanas a Sorte.

Los rituales terapeúticos dentro del culto a María Lionza pueden estar unidos a circunstancias periódicas y a circunstancias ocasionales que afectan en todo caso la vida del grupo y la del individuo.

Los ritos que corresponden a las circunstancias periódicas forman un sistema según un eje de tipo sintagmático: cada rito de la serie será precedido necesariamente y cumplido según un orden bien determinado que se repite en cada recurrencia del ciclo. Por ejemplo, los viajes a la montaña de Sorte o a cualquier otro lugar natural que sirva de Santuario. Las caravanas son ritos donde participa el grupo del ritual, sus ciclos pueden ser cortos (los viajes pueden hacerse de 15 a 15 días o sólo durante las celebraciones de las fiestas nacionales o las del calendario católico). En todo caso, se sigue una combinación de la celebración mítica del catolicismo (día de Santa Barbara, San Juan, Semana Santa), que corresponde al orden natural (solsticio de invierno - solsticio de verano), y la reconstitución de un orden biológico de lo que sería la etnogénesis de la sociedad venezolana (12 de Octubre, 24 de Junio, 24 de Julio, 17 de Diciembre).

Estos ritos a pesar de las diferencias que puedan existir en las bases temporales son una serie ordenada de inicios y repeticiones.

Los ritos ocasionales (Embajadas, Iniciaciones, Consultas individuales) no son previsibles salvo estadísticamente. Forman sistemas según un eje de tipo paradigmático. La respuesta dentro de estos ritos varía y se adapta a las circunstancias. La conjetura, interpretada en la adivinación, decidirá el camino a seguir.

En estos casos, un mismo rito (por ejemplo, la santiguada de los niños para evitar el mal de ojo) puede ser repetido antes de otro de la misma serie, sin que haya un orden riguroso.

En un Culto a María Lionza, hay ritos terapeúticos ocasionales que se dan diariamente en las consultas

individuales, otros como las Embajadas no tienen una fecha precisa para su realización. Los ritos ocasionales reposan sobre la concepción de un desorden que es necesario conjurar aún cuando, en algunas ocasiones, se celebren Embajadas en acción de gracia.

Toda la serie del ritual terapeútico del Culto a María Lionza constituye una respuesta global a una serie de circunstancias que determinan su ocurrencia. La misma ha sido desarrollada por el sistema socio-cultural venezolano y es una dimensión significativa del mismo.

Los rituales de curación comprenden, además del diagnóstico y la adivinación, otra serie de rituales de purificación llamados por los creyentes "despojos" y "velaciones", "pases", la expulsión simbólica del agente patógeno (aplicación de vomitivos), y el tratamiento a seguir en la casa por el paciente.

## 2. El Diagnóstico.

Muchas veces, ante el descontento de la vivencia a situaciones adversas o enfermedad, los individuos recurren y buscan la ayuda o asistencia de una materia o, en algunos casos de un banco. Esta asistencia implica no sólo la adivinación y el diagnóstico de la condición del enfermo, sino también lleva consigo la cura. La materia y/o el banco es un adivinador que hace el diagnóstico, y al mismo tiempo toma decisión sobre la naturaleza de la enfermedad (si es "puesta", si es "natural" o si es "iniciática" prescribiendo el tratamiento que se requiere).

Dentro del Culto a María Lionza hay varios tipos de diagnóstico:

a. El de los niños que no necesitan de ningún proceso adivinatorio sino que por los síntomas, la materia sabe si es "mal de ojo" o cualquier otro tipo de enfermedad.

b. La adivinación a través de la lectura de las cenizas del tabaco y, en algunos casos, si el paciente lo desea, de las cartas.

c. El reconocimiento del paciente por parte de la materia que en muchos casos se realiza bajo los efectos de la posesión.

En estos tres casos, se trata de un verdadero diagnóstico que consiste en identificar lo que se manifiesta a través de los síntomas del enfermo. La materia y/o banco se vale de algunos signos de la enfermedad, por medio de ellos, sabe si se trata de un caso "clínico" o "enfermedad natural" o de un caso "espiritual" ya sea de un "mal puesto" o de una persona que tiene "facultades".

El diagnóstico es un proceso en el que participa la materia y el paciente. En algunos casos, el banco, el grupo de ritual, familiares del paciente y amigos cercanos. En consecuencia, tiene implicaciones tanto para el individuo como para el grupo. El objetivo del diagnóstico va más allá de las preguntas: ¿qué tiene?, ¿como se siente?, ¿qué pasa?, ¿en qué puedo ayudarle?, ¿que es lo que anda mal?, ¿cómo se puede tipificar su mal?: ¿"puesto", "natural", de "elección divina o facultades"?, ¿qué remedio buscarle?. En definitiva, el diagnóstico busca descubrir e identificar las rupturas en las relaciones entre el cliente o paciente y sus parientes, vecinos o amigos más cercanos; de igual manera, busca una respuesta a las rupturas con el mundo espiritual. Fuera del círculo del culto, el diagnóstico tiene implicaciones económico-sociales ya que busca conocer la causa de la enfermedad y el remedio para un miembro del grupo que está, por su "mal", separado del proceso de producción social.

Otras implicaciones del diagnóstico son las que se derivan de la prescripción del tratamiento, del seguimiento del paciente y de la restauración de la

salud, (cura) del mismo. En este sentido, el diagnóstico está ligado con la búsqueda de restauración de la armonía social y al mismo tiempo restablecer la armonía espiritual y humana María Lionza y sus cortes -el reino del bien vencerá al anti-dios y a la corte negra -reino del mal-, y así se restablecerá el orden.

Como ya señalabamos, la interpretación que los creyentes del Culto a María Lionza hacen de la enfermedad es ambivalente: es un agente externo el que causa la perturbación y por lo tanto hay que expulsar. O al contrario, es señal divina.

El hecho de que acepten una doble causalidad es determinante para la clasificación que hacen de las enfermedades. Estas pueden ser "naturales", "puestas", o de "signo divino" que nosotros hemos calificado de enfermedades iniciáticas por ser el preámbulo a la iniciación sea como sacerdote, sacerdotiza o como banco. Ademas de esta clasificación de las enfermedades, también señalan la existencia del "mal de ojo".

El creyente del culto a María Lionza cuando va en busca de ayuda al centro tiene un cúmulo de síntomas o signos indicadores que las cosas no van bien. El curandero del culto realiza una transcodificación, cuando transforma esos síntomas en "signos" o en "significantes" a dos niveles.

a. Transforma el síntoma en signo.

b. Transforma el síntoma en señal divina.

Así lo que puede ser locura o fantasía a nivel individual se convierte en verdad, en liberación, a nivel social.

Todo ese sistema de representaciones y prácticas no es más que el desarrollo de tres elementos de un discurso esquematizado en tres aspectos:

LUZ
(Por oposición a oscuridad, a pecado)

FUERZA
(Por oposición a debilidad, a enfermedad)

PROTECCION
(Por oposición a desprotegido-débil)

Estos elementos están referidos a la deidad central trascendente, ilimitada, que es toda fuerza, toda poder, toda luz frente a la cual está el individuo dotado de atributos inversos, pero que al mismo tiempo tiene la posibilidad de recurrir a ella para su salvación (curación).

Luz : Fuerza : Protección : Salvación.

**NOTAS:**

(1) Creemos que en esta Linea pueden anotarse los trabajos de:

a) **FOSTER, Gorge:** *"Disese etiologies in non - western medicl systems"*, **American Anthnpologist,** LXXVIII, 1976, pp. 773-782.

b) **MURDOCK, George:** *Theories of Illness: o World Survey*, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1980.

c) **MALINOWSKY, B.:** *Les dynamiques de l' evolution culturelle*, Paris, Payot "Bibliotheque Scientifique", 1970.

d) **ACKERKNECHT, E.:** *"Natural diseases and rational treatment in primitive medicine"*, **Bulletin of the History of the Medicine** XIX, 1946, pp. 467-497.

(2) **HERZLITCH, C.:** *"Medicine Moderne et quete de sens: La maladie signifiant social"*, in AUGE, M.: **Le Sens du mal. Anthropologie, historie, sociologie de la maladie;** éditions des archives contam-

poraines, Paris, 1984, pp. 189-215.

(3) **IDEM.** ob. cit. p. 202.

(4) **LAPLANTINE, Francois:** *Maladies Mentales et thérapies traditionelles en Afrique Noire*, 1976.

## BIBLIOGRAFIA


**ALCNEC HINOJAL, I.:** *Sociología de la Medicina. Aspectos teóricos y empíricos*, Editorial Técnos, Madrid, 1977.

**AUGE, Marc y HERZLICH, C.:** *Le Sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Editions des archives contemporaines, Paris, 1984.

**DURAN, María de Angeles:** *Desigualdad Social y enfermedad*, Tecnos, Madrid, 1983.

**HULEY, Julian:** *Le conportament rituel chez l'homme et l'animal*, Gallimard, Paris, 1971.

**LAPLANTINE, François:** *Maladies mentales et therapies traditionelles en Afrique Noire*, Jean-Pierre Delarge editions universitaires, Paris, 1976.

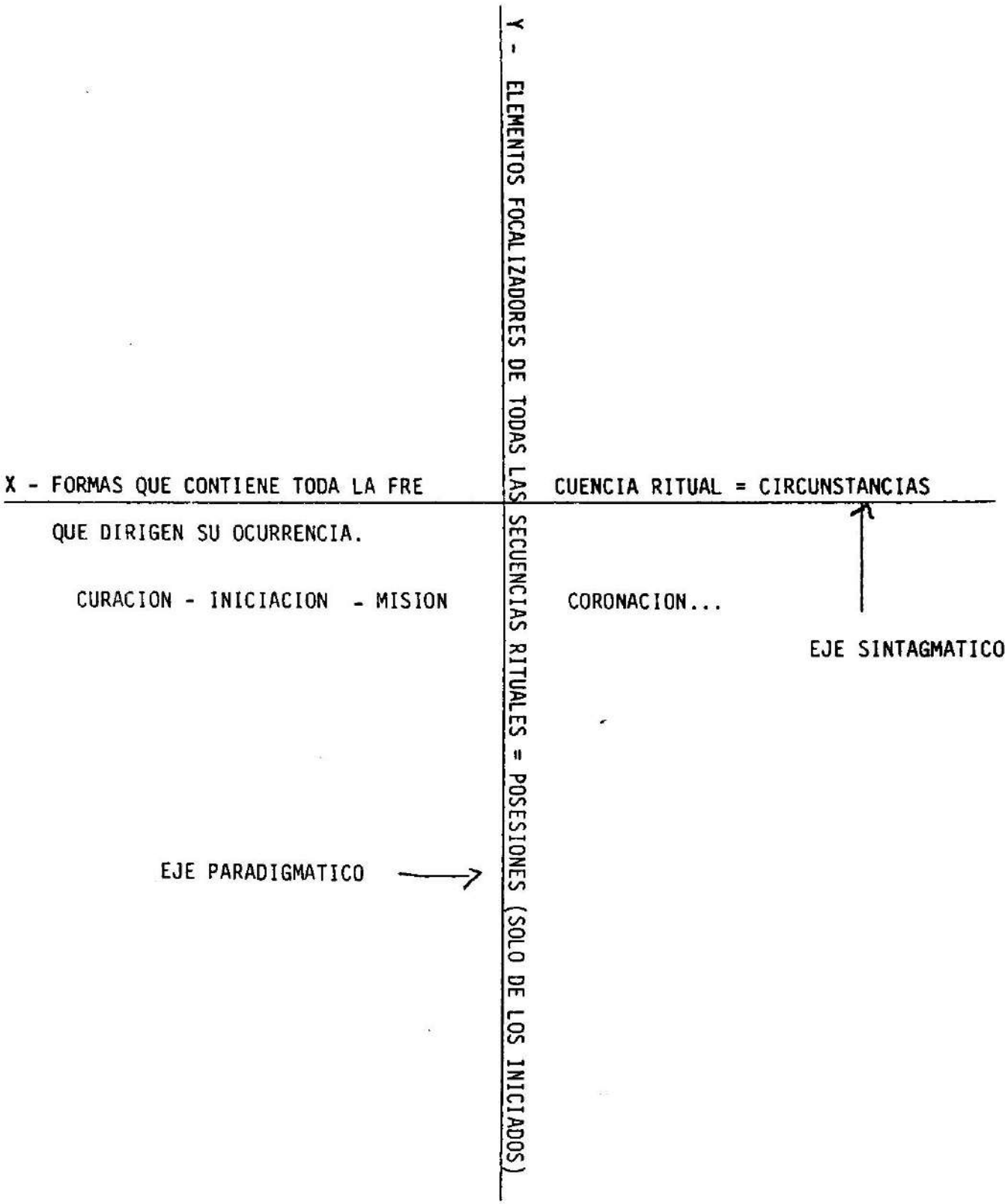
**SONTANG, Susan:** *La enfermedad y sus metáforas*, Muchnir Editores, Madrid, 1984.

**SCHEFF, T. J.:** *La Catarsis en la Curación, el rito y el drama*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.


## RESUMEN.


La autora se interroga sobre la dimensión social de la enfermedad, en el caso concreto del culto a María Lionza, ubicando éste dentro de los diferentes modelos interpretativos de la enfermedad que reporta Francois Laplantine. Además de una clasificación de las enfermedades dentro del culto, habla del cúmulo de síntomas o signos que muestran los creyentes, y cómo el curandero realiza una transcodificación de éstos.

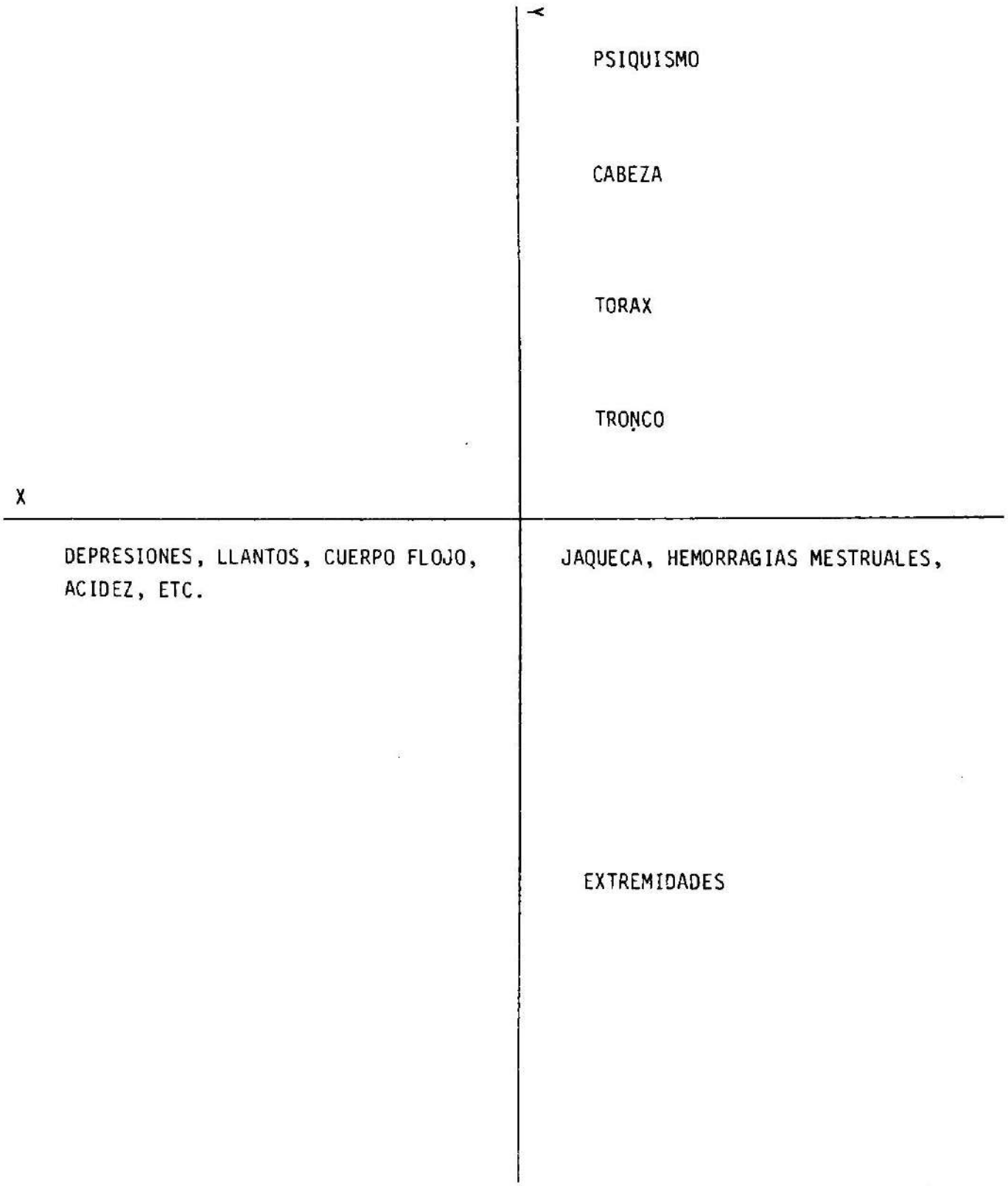
In this paper the author sets the problem of the social dimension of illness, considering the concrete case of the cult to María Lionza and situating it in the different interpretative models of illness reported by François Laplantine. Not only does this article classifies illness whithin the cult but it also talks about the cumulus of signus and symptoms which believers demonstrate and how the shaman transcodifies them.




Esquema No. 1: Focalización de los Sintagmas y los Paradigmas en el Culto a Ma. Lionza.

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Y | EMBAJADA<br>CONSULTAS INDIVIDUALES<br>INICIACION<br>(EJE PARADIGMATICO) |
| | VIAJES A LA MONTAÑA | - RITOS ASOCIADOS A | |
| X | - RITOS ASOCIADOS A CIRCUNS | | TANCIAS PERIODICAS |
| | ( CELEBRACIONES MITICAS DEL CA<br>DE VERANO Y AL DEL INVIERNO | CIRCUNSTANCIAS OCASIONALES | TOLICISMO ASOCIADAS AL SOLSTICIO<br>= ORDEN NATURAL) |
| | (CELEBRACIONES ASOCIADAS A LA<br>EN LA ETNOGENESIS DE LA SOCIEDAD | | RECONSTRUCCION DEL ORDEN BIOLOGICO<br>VENEZOLANA) |

Esquema No. 2: Formas que contiene las secuencias rituales.




Esquema No. 3: Correlaciones entre síntomas.

# LAS ESTRUCTURAS SEMANTICAS DEL DISCURSO PSICOTICO COMO REFLEJO DE SUS CONDICIONES SOCIALES DE PRODUCCION

Carlos Marcano
Francisco Rodriguez
Universidad de Oriente, Ciudad Bolivar

## INTRODUCCION:

Esta investigación está orientada al análisis del discurso psicótico como estructura significante de las condiciones sociales de producción que lo hacen posible. De esta manera el discurso aparece como un conjunto de operaciones que permite seguirle la huella a los procesos de constitución social del sujeto.

Como técnica de análisis fue utilizada el análisis de discurso basado en dos líneas de abordaje: primero, el análisis semántico a partir de categorías extraídas de las operaciones discursivas más frecuentes, y segundo, el análisis de componentes tomado de un modelo simplificado de semántica estructural de Greimas presentado por Verón.

A través de una muestra seleccionada al azar simple se constituyó un corpus integrado por 9 entrevistas de una duración aproximada de 1 hora de grabación promedio. Para el registro analítico de los datos se utilizó un análisis porcentual de frecuencia y de casos.

Puesto que la investigación se orientó empíricamente al registro del modo como el sujeto a través de su discurso atribuye significación a su situación problemática real en función a su vez de detectar el modo como se relaciona con y percibe al entorno social y a su propio yó, se hipotetizó que es desde un contexto de alienación y de cultura de la pobreza inherente a la estructura de una sociedad capitalista subdesarrollada, como se producen estos fenómenos.

## EL PROBLEMA:

Las relaciones entre enfermedad mental y factores socioculturales, ha venido siendo planteado por la Etnopsiquiatría, fundamentalmente por *Devereux* (1970) y *Laplantine* (1973); sin embargo el tema tiene sus antecedentes en la denominada escuela "Cultura y Personalidad" la cual

estableció una vinculación genética entre estas dos variables. Por otra parte y específicamente desde el Psicoanálisis, *Kardiner* (1955) propone el abordaje de la estructura de la personalidad básica a partir del sistema de pautas de crianza que una sociedad elabora para que se produzca el proceso de socialización.

El enfoque de lo socio-cultural como matriz de producción de las condiciones dentro de las cuales se genera la enfermedad mental, parte de considerar la constitución del sujeto como un proceso que tiene como fundamentos la determinaciones, conflictos defensas ante éstos, que produce las relaciones individuo-cultura-estructura social.

El modo como se inserta el individuo en el contexto de las estructuras sociales y culturales, determina el modo como se estructura la subjetividad y el inconsciente de éste. Así tenemos que una sociedad como la moderna donde el proyecto de realización gira en torno al status alcanzado a partir de la posesión de poder material, del éxito o fracaso en la obtención de metas asociadas con la búsqueda de este poder; no lograr estos objetivos supone situaciones de conflictividad amenazantes de la integración del yó.

Las relaciones entre estructura social y cultura en nuestra sociedad, supone una distribución muy asimétrica de las posibilidades de éxito y fracaso de acuerdo al sistema de valores predominantes. La gente ubicada a niveles socio-económicos muy bajos, constituye el sector que recibe predominantemente el peso de las cargas y frustraciones que una sociedad como la nuestra, fuertemente estratificada impone a sus miembros más vulnerables.

A diferencia de culturas tradicionales, la moderna no tiene modelos de realización altenativos a la racionalidad del éxito material, que reciban un estatuto de legitimación. Por otra parte las defensas culturales de que se disponen no son igualitariamente accesibles, de tal manera que el individuo excluido se encuentra en una situación de anomia socio-cultural. Si a esto añadimos una sociedad profundamente desigual y cuyas defensas culturales tradicionales han sido quebradas por efectos de una aculturación compulsiva que ha impuesto como única referencia real posible para el individuo la realización mediada por el logro de un status de poder material, tendremos una profundización del proceso de anomia señalado.

En esta situación el individuo excluido está solo frente a su conflicto puesto que la cultura es una referencia más instrumental que de interacción simbólica y comunicativa, y las defensas culturales no le son accesibles. Su situación pues es de respuestas que constituyen defensas muy idiosincrásicas y muy egocéntricas y basadas en un imaginario muy ideológico que a veces se expresa en forma mágico-religiosa.

La presencia en nuestras sociedades subdesarrolladas de segmentos culturales tradicionales basados en un imaginario colectivo aún con mucha fuerza, favorece la producción de un proceso de regresión egocéntrica como respuesta posible al problema de la no realización en condiciones de exclusión social.

La pérdida del significante cultural que constituye la no realización de acuerdo al modelo de los valores dominantes, produce una búsqueda por medios idiosincrásicos del restablecimiento del orden simbólico que puede ser de carácter muy imaginario. Ante la precaria existencia de mecanismos de adaptación del yó al conflicto que produce el no poder acceder a los medios apropiados para la obtención de la realización social, el individuo se encuentra sin un marco de referencia simbólico-cultural para enfrentar su situación de fracaso que le permita una adaptación eficaz.

La necesidad apremiante de dar res-

puesta a una situación que plantea un desorden simbólico que a su vez implica angustia disociante del yó, genera defensas propiciatorias de su propia desintegración. Se restaura el orden de la significación pero sobre las bases de un imaginario muy idiosincrásico y egocéntrico.

Desde la perspectiva de la relación sujeto-conflicto-defensa, el subdesarrollo supone precariedad en los medios de acceso al ideal de realización social, pobreza de defensas culturales y pobreza yoica expresada en insuficiencia en la capacidad de elaboración de la angustia generada por los conflictos que surgen de estas situaciones.

La carencia de poder en el individuo asociada al subdesarrollo, produce externalidad, autopercepción negativa, autoeficiencia afectada y básicamente indefensión (*Montero*, 198x). Esta sinergia configura una estructura cognitiva y motivacional que al mismo tiempo que es consecuencia constituye causa del no acceso a las metas de la realización social propuesta como legítima y determina la pobreza en las defensas funcionales conque cuenta el yó para enfrentar el conflicto que estas situación genera.

El esquema cognitivo basado en representaciones de externalidad tipo otros poderosos, cierra aún más el universo de posibilidades de realización proporcionando defensas de factura imaginaria al conflicto derivado del trauma de la no ralización. Si son otros poderosos los que controlan benéfica o maléficamente la vida del sujeto, las relaciones con el yó se darán en términos de una escisión puesto que una parte importante de éste tendrá como eje de referencia a instancias externas.

En atención a estas consideraciones nos proponemos ver en qué medida se asocian con la producción del discurso psicótico, factores propios de la relación individuo-cultura dominante-nivel socio-económico en el contexto del subdelarrollo, a través de las representaciones de las relaciones con el entorno social, con el si mismo y con los otros inferidas a partir de la percepción de la situación problemática asociada con el proceso patológico.

En términos generales se trata de ver como afecta al sujeto socialmente excluido, la implantación de una cultura fundamentada en la racionalidad del éxito material en una sociedad regida por un sistema de racionaldiad de la interacción. ¿Cómo incide en ese impacto y en la respuesta que el individuo da a situaciones de conflicto por un ajuste defectuoso al modelo de ralización propio de esta racionalidad, el esquema cognitivo inherente al subdesarrollo.

En esta fase de la investigación partiremos del examen del discurso psicótico a propósito de entrevistas realizadas en función de este objetivo. Se trata de abordar el discurso como un sistema de significaciones abierto que reproduce a nivel semiológico, representaciones, relaciones y prácticas que actores concretos desarrollan en interacción con su entorno social.

En este sentido el discurso constituye un supersigno que contiene en sí mismo los rasgos estructurales de la situación que lo produce. Todo discurso se produce en situación y esto significa que aquél refleja a ésta con todos sus rasgos estructurales.

El contexto social, pero más aún el tipo de relaciones que el individuo mantiene con éste y su configuración cognitiva a partir de estas relaciones, constituyen las condiciones sociales de producción del discurso. En este caso concreto se trata de determinar el tipo particular de condiciones sociales de producción del discurso psicótico desde sus estructuras semánticas.

Estas condiciones sociales de producción se articulan alrededor de los siguientes procesos y rasgos:

a) El efecto desintegrador del yó del individuo socialmente excluido, del conflicto que genera el no ajuste al ideal de realización propio de la cultura dominante.

b) El efecto disociador del yó que asume el carácter instrumental de esta cultura por su carga de desvalorización alienante de la interacción comunicativa y de vació de significación trascendente.

c) Los rasgos constituyentes del modo de relación individuo-entorno social en la situación de subdesarrollo:

1. carencia de poder y de control.

2. externalidad.

3. desvalorización y auto-desvalori zación étnica y personal.

4. indefección.

5. pobreza yoica que se manifiesta en:

5.1 deficiente capacidad de elaboración de los conflictos generados por la relación individuo-entorno social.

5.2 Predominancia de defensas imaginarias y egocéntricas por encima de mecanismos de adaptación que permitan un diálogo sobre las bases de un status normativo con la realidad.

5.3 hiperconcentración del yó en grupos de racionalidad afectiva que impide la vinculación eficaz con grupos de tipo segundario lo cual se asocia con una situación de fracaso en la conformación de un proyecto yoico sobre fundamentos socialmente más trascendentes.

**OBJETIVOS:**

a) Objetivos generales:

Se trata de una investigación descriptiva que intenta detectar elementos de significación recurrentes, detectables a partir de la superficie discursiva que permita evidenciar el tipo de condiciones sociales de producción del discurso analizado. En este sentido nos proponemos:

1. Determinar el nivel del status socio-económico de los sujetos investigados.

2. Hacer un análisis de discurso de la producción discursiva de pacientes psicóticos en fase de remisión, hospitalizados en el Hospital Psiquiátrico de Ciudad Bolívar, lo cual exige:

3. Establecer un conjunto de caategorías de análisis semántico que permitan dar cuenta de las operaciones discusivas que el sujeto realiza con respecto al abordaje de su situación problemática asosciada al proceso de la enfermedad.

4. Hacer un análisis de componentes de la estructura del discurso.

b) Objetivos específicos:

1. La realización de esta investigación implica detectar a través de las categorías de análisis semántico el modo el sujeto:

1.1 se representa las relaciones con:

1.1.1 el entorno social en general.

1.1.2 el entorno familiar y comunitario.

1.2.3 el origen de los eventos que lo afectan significativamente.

1.2 hace la presentación de su yó en tanto instancia de poder.

2. Determinar a través de indicadores de ocupación, nivel educativo y características de la comunidad de residencia, el nivel de status socio-económico.

## SUPOSICIONES DE BASE:

Partimos del abordaje del discurso psicótico como suceptible de contener implícitamente las condiciones sociales de producción de éste y por tanto de contener en forma de operaciones discursivas, la producción de sentido que caracteriza a un modo determinado de relaciones sujeto-realidad, así como la configuración de su yó asociada a este tipo de relaciones. Asumimos luego que el discurso contiene un modo de producción de sentido como parte de las condiciones de producción, pero refleja tambien un modo particular de relaciones y de prácticas que le sirven de referencia material y simbólica a este proceso.

En atención a lo dicho anteriormente suponemos que:

1. El análisis del discurso psicótico contiene:

1.a representaciones de externalidad en la forma de percibir el origen de los eventos que lo afectan significativaamente en el 20% de la frecuencia de la totalidad de los discursos analizados y en un 50% de los sujetos, al menos.

1.b representaciones del tipo otros poderosos en el modo de percibir las relaciones con el entorno social en general en el 20% de la totalidad de la frecuencia y en un 50% de los sujetos, al menos.

2. El status socio-económico de los sujetos entrevistados puede ser ubicado a nivel de pobreza crítica y pobreza relativa.

## FUNDAMENTOS TEORICO-CONCEPTUALES:

Esta investigación extrae sus fundamentos de desarrollos teóricos de diversas procedencias teórico-epistemólogicas que se hacen compatibles en función del carácter particular del constructo teórico-metodológico puesto en juego. En este sentido se utilizan como referencias básicas: la teoría de la alienación, la teoría del subdesarrollo en su enfoque psico-sociológico y el étnopsicoanálisis complementarista.

En realación a la teoría de la alienación hacemos referencia al enfoque de orientación marxista en el abordaje de la alienación como fenómeno psicosocial (*Montero, Shaff e Israel*).

De acuerdo a estos autores es posible distinguir 2 niveles en el fenómeno de la alienación, un nivel objetivo y un nivel subjetivo. Según *Israel* (1977) el punto de partida es el proceso social de producción que hace surgir condiciones sociales específicas, las cuales caracterizan la estructura social. De esta matriz surgen procesos sociales dentro de los cuales hallamos a los procesos de alienación que a su vez producen estados psíquicos que son estados de alienación.

A nuestro modo de ver el problema la relación entre lo objetivo y lo subjetivo es apenas didáctica puesto que en la realidad una cosa supone la otra, de tal manera que los procesos de alienación suponen la existencia simultánea de estados de alienación que son procesos subjetivos. La alienación es de por sí un problema del sujeto en relación a su objeto, la actividad y su realidad. Se trata de un proceso de extrañamiento del objeto y de la actividad que produce objetivación y cosificación del sujeto y por lo tanto como dice *Seeman* (1959) se expresa en un sentimiento de falta de poder. Es la conversión del sujeto en un objeto en virtud de un proceso de producción tanto material como social en general, en el cual el sujeto no se reconoce como agente activo en la elavoración del objeto socialmente producido (sea producto material, cultural o estado de salud).

A este proceso de alienación macrosocial le corresponden procesos de alienación microsocial no menos intenso y de consecuencias desvastadoras sobre el

yó, como es el que tiene lugar a nivel de la familia, la comunidad, los pequeños grupos y la personalidad.

Es de particular importancia para esta investigación el proceso de alienación que se da en las relaciones entre el individuo y la familia y la comunidad. A tal respecto observamos situaciones en las cuales el individuo a partir de relaciones de dominación/sumisión que se expresan básicamente en procesos de estigmatización y descalificación, se objetiva y autoobjetiva cosificándose y convirtiendose en un ente auto-descalificado y pasivo pero agente activo de su propia alienación.

Con respecto a la teoría del subdesarrollo tenemos un enfoque que parte de considerar las consecuencias que sobre el sujeto tiene la situación de dependencia estructural. Para *Maritza Montero* (1984) la dependencia se concreta en una pérdida de poder económico, político y social que se manifiesta como carencia de control sobre las circunstancias por parte del individuo y los grupos. Esta situación genera con respecto al yó, eficacia afectada, externalidad e indefección.

Desde otro punto de vista decimos que el subdesarrollo constituye anomia socio-cultural por un proceso de aculturación compulsiva que genera una situación de cultura de la pobreza adaptativa caracterizada por la precariedad y pobreza de las defensas culturales. La desigualdad social ante estas defensas determina que al individuo de grupos socio-económicos bajos le esté muy restringido el acceso tanto a las defensas primarias como a las secundarias.

A la par de este concepto de cultura de la pobreza adaptativa y como consecuencia de ello, hablamos de pobreza yoica que implica acceso restringido a las defensas culturales y por lo tanto no disponibilidad de mecanismos de defensa eficazmente adaptativos, deficiente capacidad de elaboración de conflictos, fuerte presencia de un imaginario muy ideológico y regresión egocéntrica, como respuesta.

El etnopsicoanálisis complementarista propuesto por *Devereux* (1973) concibe la cultura como concepto matriz que permite comprender el modo como el individuo se adapta a los traumatismos en términos de defensas culturales. En este sentido el autor propone clasificación de desordenes mentales de acuerdo al modo como intervienen en ellos la cultura y la estructura social. De esta manera los desórdenes chamánicos, étnicos y tipo, estarían caracterizados por la presencia de la cultura y la estructura social como mecanismos generadores o configuradores; en los desórdenes chamánicos el conflicto radica en el inconsciente étnico, en tanto que en el desorden étnico, la cultura interviene en su estructuración y en el reconocimiento del traumatismo en tanto que socialmente capaz de desencadenarlo.

Con respecto al desorden tipo es la estructura social la que origina el fenómeno y la cultura le da su configuración final. El desorden idiosincrásico, por el contrario, es estrictamente un problema individual puesto que no es ni producido ni estructurado culturalmente y por lo tanto el sujeto tiene que producir sus defensas ante el conflicto.

Es posible plantear aquí algunos elementos de discusión con respecto a la propuesta de *Devereux*. Por una parte diríamos que lo que el autor denomina desorden idiosincrásico por el caracter individual del proceso, es muy discutible puesto que la cultura y la estructura social están presentes como en cualquier desorden mental, bien sea en el origen o en la estructuración. Por otra parte que lo que se designa como un problema individual por el carácter de la no disponibilidad de defensas y por tanto la necesidad de producir respuestas idiosincrásicas, puede ser la situación de todo un amplio sector de grupos socio-económi-

cos en sociedades sometidas a procesos de aculturación compulsiva por efectos de la dominación externa, como son las sociedades subdesarrolladas.

En otro plano tenemos el concepto de traumatismo que puede ser tanto de tipo situacional como de carácter estructural. Para los efectos del abordaje de nuestro objeto de estudio, el discurso psicótico, es importante el concepto de traumatismo de tipo estructural porque tiene que ver con la imposibilidad de acceder a los objetivos de realización social de acuerdo al modelo cultural en una situación específica por parte de grupos socio-económicamente en condiciones deficitarias.

**METODOLOGIA:**

a) Universo y muestra:

Como universo se definió la población hospitalizada en el hospital psiquiátrico de Ciudad Bolívar, con diagnóstico de psicosis durante el lapso que duró la recolección de los datos (1 semana). Durante ese tiempo se registró un promedio de hospitalizacion de 30 personas, de las cuales se seleccionó al azar simple 9, histórias clínicas, previa enumeración.

b) Instrumento:

El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada dividida en dos partes: una parte de datos de identificación y de nivel socio-económico y otra parte que indaga sobre la situación problemática y que contiene el discurso propiamente dicho.

Los datos recogidos por este instrumento fueron registrados a través de grabaciones hechas al entrevistado.

c) Técnicas de análisis:

La técnica de análisis del material recolectado fue el análisis semántico a partir de los aportes hechos por *Greimas* (1966) y por *Verón y Sluzki* (1971). En este sentido estableceremos dos etapas en el análisis de los contenidos semánticos: primero, categorización de las unidades del discurso y segundo, el análisis de componentes semánticos.

Para la primera etapa se definen categorías de análisis semántico que expresan en términos generales la atribución de sentido por parte del sujeto a los eventos que según él lo afectan significativamente así como a las relaciones que establece con los agentes reales o imaginarios que determinan su conducta.

En la segunda etapa se trata de detectar cuál es la estructura interna del discurso a través de una versión simplificada de un modelo formal de componentes del universo semántico a partir de los planteamientos de *Greimas* en semántica estructural (1966) adoptado por *Verón* (1971).

Esta segunda parte permitirá detectar los procesos de semantización de la situación problemática del sujeto y por tanto los efectos de sentido producidos en esos procesos.

El concepto de semantización será utilizado en esta investigación en un contexto discursivo diferente del utilizado por *Verón*, pueto que éste lo utiliza para el análisis de los contenidos ideológicos de los medios de comunicación de masas. La transferencia de un contexto a otro se justifica por la propiedad de ambos discursos de realizar operaciones (aunque no las mismas) que atribuyen sentido a un hecho, situación, relaciones o cualquier objeto capaz de ser investido de sentido.

d) Corpus:

La investigación se realizó tomando psicóticos en fase de remisión de la crisis, los cuales eran entrevistados.

El discurso fué dividido en fragmentos transoracionales constituidos por párrafos a partir de los cuales se establecía el tipo de operación semán-

tica realizada.

El corpus estuvo constituido por las respuestas de los pacientes a las preguntas formuladas acerca de la situación problemática relacionada con la enfermedad y el conflicto.

## VII. RESULTADOS, ANALISIS E INTERPRETACION:

a) Categorías de análisis semántico:

Tenemos 10 categorías de análisis semántico que fueron definidas a partir de las operaciones semánticas de mayor frecuencia en el discurso. Estas categorías condensan una gran cantidad de significaciones presentes en el discurso y suceptibles de ser extraídas a partir de las operaciones semánticas. De estas resultaron 33 de las cuales se definieron las 10 categorías difinitivas.

Habiendo dividido cada entrevista por fragmentos de sentido completo equivalentes a parrafos, se trabajó con 300 unidades para todos los sujetos entrevistados, siendo posible la existencia de más de una categoría por unidad.

El análisis del cuadro Nº 1 permite observar como se presentan empíricamente las categorías analizadas. En este sentido encontramos que ROPI y ROPR obtuvieron la más alta frecuencia con 91 (30,33%) y 69 (23%) respectivamente para 160 de frecuencia global, es decir, 53,33% del total. El resto de las categorías se reparten la otra mitad del total de las observaciones, destacándose un poco EECMROA con 26 para un 8,66%, CFPRS 25 para 8,33% y PSN 24 para 8%.

ROPI: Relaciones con otros poderosos imaginarios.

ROPR: Relaciones con otros poderosos reales.

EECMROA: Enfermedad explicada por causas mágico-religiosas o accidente.

CFPORS: Conflicto por falta de pareja o rechazo sexual.

PSN: Poderes sobrenaturales del sujeto.

CF: Conflicto familiar.

NAOP: Necesidad de ayuda de otros poderosos.

BCIPDS: Brujería como instrumento para dañar al sujeto.

CPSN: Comunicación con poderes sobrenaturales.

PE: Posesión de espíritus.

De esta distribución podemos inferir que a excepción de CFPORS y CF, todas las categorías tienen como base la referencia mágica o mágico-religiosa, lo cual denota la presencia de influencias siempre externas al sujeto y sus relaciones con el entorno social en la definición de la situación conflictiva y de la inserción del yó en ésta. A este respecto encontramos 267 de frecuencia en 8 categorías para un porcentaje de 83,64% del total.

Aunque entre ROPI y ROPR hay diferencias en cuanto al carácter específico de las agencias que intervienen en el proceso; no obstante el hecho de ser fuerzas externas las que están implicadas, le asigna un estatuto similar a la significación.

## CUADRO No. 1

### DISTRIBUCION DE CATEGORIAS DE ANALISIS SEMANTICO

| CATEGORIAS | No. | X | % |
|---|---|---|---|
| ROPI | 91 | 9,1 | 30,33 |
| ROPR | 69 | 6,9 | 23 |
| EECMROA | 26 | 2,6 | 8,66 |
| CFPORS | 25 | 2,5 | 8,33 |
| PSN | 24 | 2,4 | 8 |
| CF | 20 | 2 | 6,66 |
| NAOP | 19 | 1,9 | 6,33 |
| BCIPDS | 13 | 1,3 | 4,33 |
| CPSN | 13 | 1,3 | 4,33 |
| PE | 12 | 1,2 | 4 |
| TOTAL | 312 | | |

**NOTACION:**

ROPI: Relaciones con otros poderosos imaginarios
ROPR: Relaciones con otros poderosos reales
EECMROA: Enfermedad explicada por causas mágico-religiosas o accidente
CFPORS: Conflicto por falta de pareja o rechazo sexual
PSN: Poderes sobrenaturales del sujeto
CF: Conflicto familiar
NAOP: Necesidad de ayuda de otros poderosos
BCIPDS: Brujería como instrumento para dañar al sujeto
CPSN: Comunicación con poderes sobrenaturales
PE: Posesión de espíritus

Aparentemente CFPORS y CF estarían completamente disociadas de las suposiciones que fundamentan esta investigación, sin embargo podríamos decir que alrededor de estos conflictos hay elementos que tienen que ver con situaciones de alienación del sujeto en sus relaciones interpersonales en cuanto a que el CF y el CFPORS están asociadas generalmente a procesos de estigmación, exclusión y desvalorización del individuo con respecto al grupo.

Por otra parte es evidente que las categorías EECMROA, BCIPDS y PE contienen un núcleo de significación común que implica un discurso de externalización de la responsabilidad sobre los eventos significativos que afectan al sujeto socialmente (la enfermedad por ejemplo). No obstante es posible afirmar que no sólo como reflejo de una relación de falta de poder y de control del individuo sobre el entorno social, se manifiesta este tipo de discurso de externalidad, sino tambien como expresión de representaciones simbólicas propias de un modelo cultural que es socialmente transmitido a través de procesos identificatorios a nivel de la interacción familiar.

PSN y CPSN expresan igualmente representaciones de externalidad de tipo mágico y mágicoreligiosa, pero tambien es posible hallar en estas operaciones semánticas la huella de una resolución imaginaria por la vía de la supercompensación, de situaciones de indefensión de origen tanto macro como microsacial (fundamentalmente en el plano de las relaciones interpersonales).

Vemos pues en el análisis de estos datos la presencia de una fuerte tendencia hacia la predominancia de las categorías que expresan relaciones con otros poderosos (ROPI y ROPR), lo cual confirmá la hipótesis 1a y 1b con respecto al tipo de representaciones presentes en el discurso psicótico. Sin embargo hay algunas diferencias entre las dos categorías puesto que esos otros poderosos pueden ser de dos tipos: imaginarios y reales.

En cuanto a OP imaginarios estos pueden ser mágico-religiosos o no y pueden ser tambien de tipo maléficos o benéficos. Los OP mágico-religiosos son: Dios, Jesucristo, Santos, etc., mientras que los no mágicoreligiosos son: vampiros, voces infernales, espíritus, etc.

Estos agentes determinan la vida del sujeto y en algunos casos la vida del grupo primario de éste. Se trata de una proyección simbólica del modo como se relaciona concretamente el individuo con su entorno social y del conflicto que se genera. Esto implica relaciones de dominación/sumisión, exclusión del circuito de la comunicación efectiva y estigmatización, lo cual actúa tanto en función de causa como de consecuencia del fracaso en la realización de acuerdo al modelo cultural predominante y al acceso a las defensas culturales disponibles.

Este tipo de relaciones no se registra sólo a nivel de las relaciones con el entorno macrosocial sino que tambien a nivel del entorno microsocial es posible ubicarlo. En este sentido tenemos que la categoría ROPR está referida a miembros tanto de la comunidad inmediata como de la familia del sujeto.

En base a los datos registrados podemos luego decir que el sujeto productor del discurso analizado no sólo es un agente activo de su propia alienación a nivel de lo macrosocial sino que además es un objeto predilecto de expresión de toda la carga de alienación que contiene la familia y el grupo primario en general. Hablamos pues, de alienación muy intensa a dos niveles para el sujeto con predisposición psicótica.

b) Análisis de componentes:

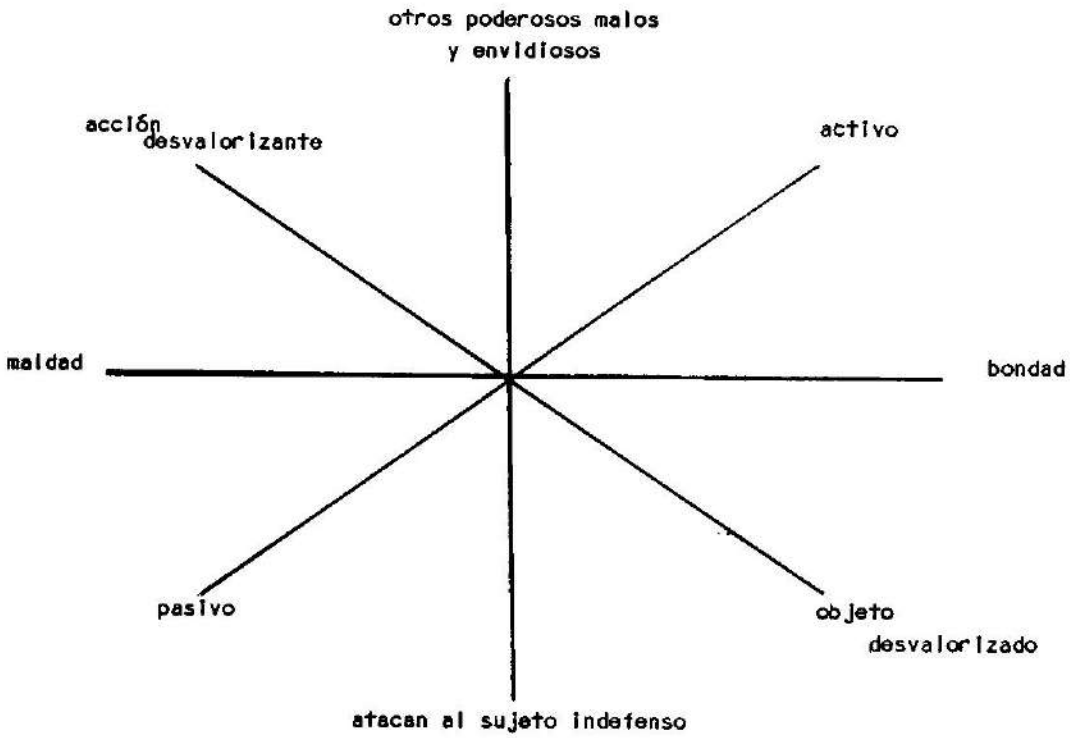
Partiendo del modelo simplificado de análisis de componentes en términos de actores, funciones y cualidades se plantearon los ejes de semantización de

CUADRO No. 2

RESUMEN DE LOS REPERTORIOS PARA ACTORES Y FUNCIONES
EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 1

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) una familia de la comunidad<br>la genta del barrio | c) se burlan<br>rechazan<br>acorralan | e) sujeto |
| b) rechazantes | d) creen inútil al sujeto | f) hombre trabajador y preocupado |

EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA
EN EL SUJETO NO. 1



la situación problemática del sujeto para cada uno de los casos.

Cuadro Nº 2:

Se trata de un sujeto masculino, soltero, de 30 años, obrero no calificado con tercer grado de instrucción y procedente de una zona marginal de Ciudad Bolívar.

De acuerdo a los datos que suministra el cuadro Nº 2, para este sujeto el problema consiste en el ataque verbal que le hace una familia vecina, cuyos miembros se burlan, acorralan y rechazan. En segundo lugar la gente del barrio en general también lo rechazan porque lo creen inútil.

A través de una operación que consiste en atribuir todas las funciones a las personas que lo atacan mientras el se describe como mero receptor de esas funciones, el sujeto se presenta a sí mismo como indefenso frente a los que tienen el poder como son los de la familia vecina. Las acciones contenidas en estas funciones son desvalorizantes, estigmatizantes y descalificadoras de la persona del sujeto que pierde, en virtud de esto, identidad personal para convertirse en un mero objeto de recepción pasiva de acciones desarrolladas por agentes activos.

Estos rasgos se refuerzan por la falta de caracterización del sujeto como tal quien simplemente aparece como un "hombre trabajador y preocupado" que busca ayuda para que sean los otros los que le resuelvan su problema.

Con respecto a la inserción del sujeto en el marco de una historia personal y familiar, encontramos que éste aparece como sin historia y cuando hay alguna referencia (a instancias básicamente del investigador) esta aparece como una sucesión de hechos de violencia y abandono.

En conclusión podríamos decir que independientemente de la veracidad del ataque del cual es víctima, el sujeto realiza una operación de proyección de su autopercepción y su conflicto al exterior, lo cual refleja una autoestima negativa. Este fenómeno es reforzado por el grupo que lo estigmatiza objetivamente sobre la base de una situación de autoestigmatización.

Cuadro Nº 3:

Sujeto masculino, soltero, de 37 años, obrero no calificado, con tercer año de bachillerato y procedente de una zona rural del Estado Sucre.

De acuerdo al cuadro de actores y funciones Nº3, existe una confabulación del mundo vampiro y su reina para establecer una alianza matrimonial con el sujeto y en virtud de esto lo atacan, controlan y niegan información.

Igual que en el caso anterior las funciones o rol activo son atribuidos a otros que son otros poderosos, mientras que el sujeto tiene un rol pasivo, simplemente de ver a través de la gioconda y de la lectura de la mano la verdadera identidad de las personas. En este sentido tenemos que personas conocidas pertenecientes al grupo primario del sujeto, aparecen metamorfoseados en vampiros agresores y castrantes. Sin embargo el ataque es comandado por una agencia femenina que quiere atrapar al sujeto, y el elemento masculino aparece bajo las órdenes de ésta.

En atención a estos hallazgos podríamos decir entonces que a través de todas estas operaciones, el sujeto expresa simbólicamente, una situación de lucha contra un tipo de relaciones basadas en dominación/sumisión que se articula tanto a nivel de la comunidad, como de la familia y que éste siente como una amenaza de castración.

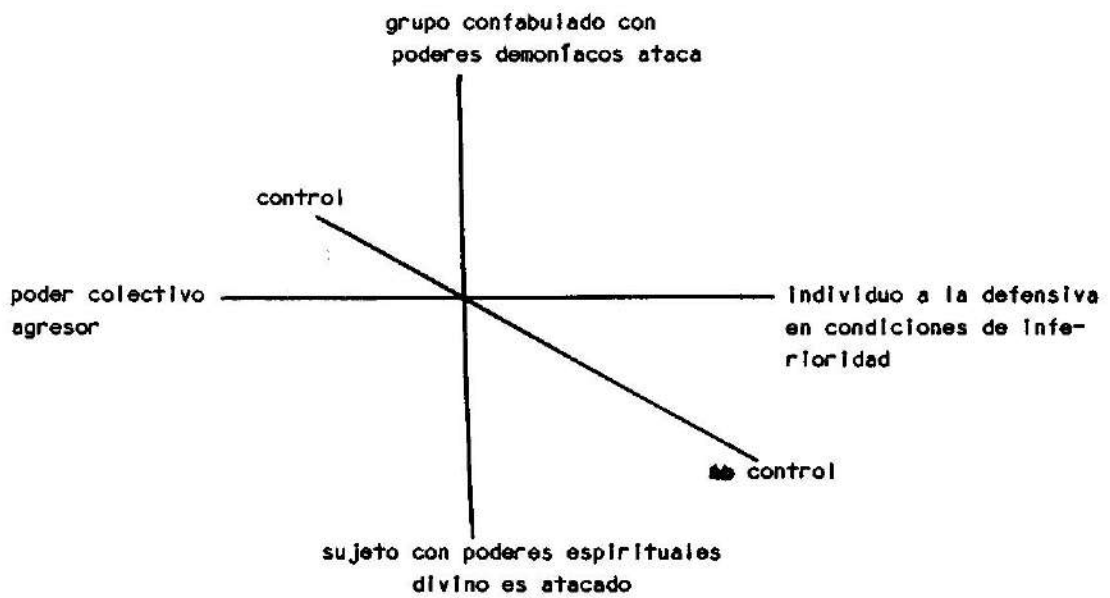
Dado que no hay referencias explícitas acerca de la familia y de la madre, es posible inferir como hipótesis que el sujeto lucha contra el dominio de estas instancias, pero básicamente contra el de la madre quien metafórica-

## CUADRO No. 3

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS PARA ACTORES Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 2

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) vampiros<br>reina de los vampiros parapsicólogos<br>algunos hermanos | c) atacan, controlan<br>quieren hacer caer a través de un compromiso matrimonial | d) al sujeto |
| b) son poderosos<br>ambiciosos de poder<br>controladores | niegan información sistemáticamente | e) artista<br>soltero<br>vidente a través de la gioconda<br>con voz interior<br>creyente de la biblia |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 2

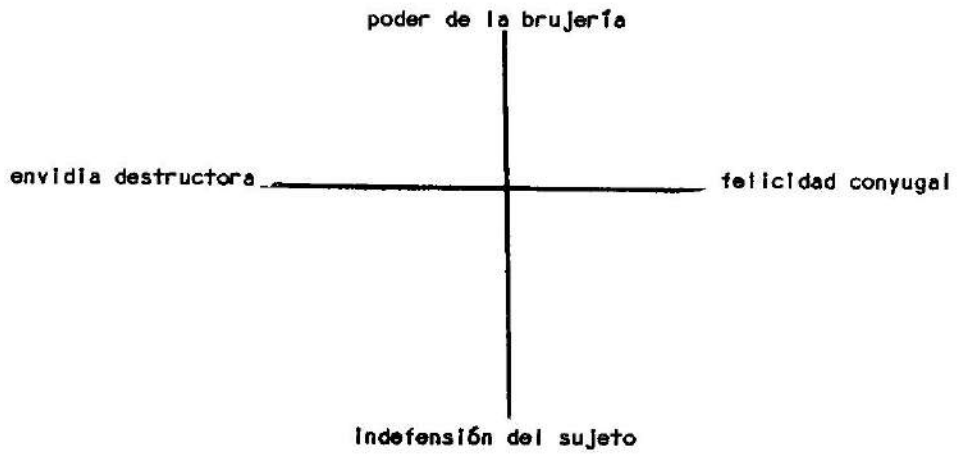


## CUADRO No. 4

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS PARA ACTORES Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 3

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) vecina | d) hace brujería<br><br>para destruir al hogar | e) del sujeto |
| b) con poderes mágicos | | f) pobre<br>sola<br>enferma y sin ayuda<br><br>con un marido abandonante |
| c) vengativa | | |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 3



mente es un agente de castración. Al mismo tiempo lucha contra sus hermanos quienes aparecen, también metafóricamente, como vampiros.

Cuadro No 4:

Sujeto femenino, casada, de 31 años, con quinto grado de instrucción, de oficios artesana y de procedencia rural.

Según el sujeto el problema consiste en que a causa de un acto de hechicería llevado a cabo por una vecina, ésta fracasa conyugalmente.

En este caso se trata de un discurso un tanto pobre en cuanto a la descripción de las funciones y sus cualidades; sin embargo es posible registrar una operación que le atribuye a una vecina hechicera y a la brujería, así como a un problema ginecológico, su enfermedad, excluyéndose de toda responsabilidad en el conflicto que genera su problema. Hablamos luego en este discurso de dos polos fundamentales de significación que son la vecina hechicera y el sujeto, que está completamente sola e indefensa y su felicidad conyugal

Con respecto a la estabilidad conyugal existe en este discurso subyacente un mito individual que consiste en señalar al pasado reciente como el orden total por oposición a la situación actual que es de desorden total. La sujeto expresa manifiestamente que antes de su enfermedad todo iba muy bien, pero despues de ésta comenzaron los problemas. Estos problemas se originan en un acto de hechicería, de tal manera que ésta funciona como un operador semántico que permite unir dos tiempos radicalmente diferentes, realizándose así una operación de vaciamiento de sentido social de la situación conflictiva vivida por el sujeto.

Cuadro No 5:

Sujeto masculino de 32 años, obrero textilero, con nivel de instrucción de primer año de bachillerato, soltero y procedente de Cúcuta, Colombia.

En este caso el núcleo central del discurso consiste en relevar los inmensos poderes sobrenaturales que tiene el sujeto para crear y arreglar universos.

En el discurso de este sujeto el rol activo es ocupado por él mismo quien determina la vida de los otros poderosos como son Simón Bolívar, J. V. Gómez, los santos, etc., a quienes se les atribuye un rol pasivo. En este sentido, las operaciones del discurso plantean la contradicción sujeto poderoso capaz de cambiar el universo por oposición a otros poderosos que aparecen como impotentes.

A través de una operación de inversión de los ejes semánticos comunes a los discursos que estamos analizando inferimos que el sujeto podría estar supercompensándose ante la situación conflictiva que sería una percepción muy negativa y desvalorizada de su propio yó, desde el punto de vista del poder que éste pueda tener para cambiar situaciones realmente alienantes.(1) Sin embargo podríamos decir que esta afirmación constituye una hipótesis que habría que fundamentar empíricamente mejor.

Por otra parte observamos a lo largo del discurso analizado que hay una exclusión sistemática de un núcleo de significación muy frecuente en estos sujetos, como son los conflictos a cualquier nivel y particularmente las relaciones conflictivas con miembros de la comunidad o de la familia.

Se trata a nuetro modo de ver el funcionamiento de este discurso, que el solo hecho de no incluir estos elementos en la producción discursiva, podría generar como efecto de sentido para el sujeto mismo su eliminación automática,(2) lo cual es un modo muy imaginario y egocéntrico de resolver los conflictos que plantea la vida social y sobre todo de superar el carácter alienante de ésta.

## CUADRO No. 5

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS PARA ACTORES Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 4

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) sujeto | c) hace un mundo diferente | e) la humanidad |
| b) con poderes sobre naturales y extra-sensoriales<br>muy fuerte | d) cultiva buenas ideas y enseña<br>crea universos | |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 4

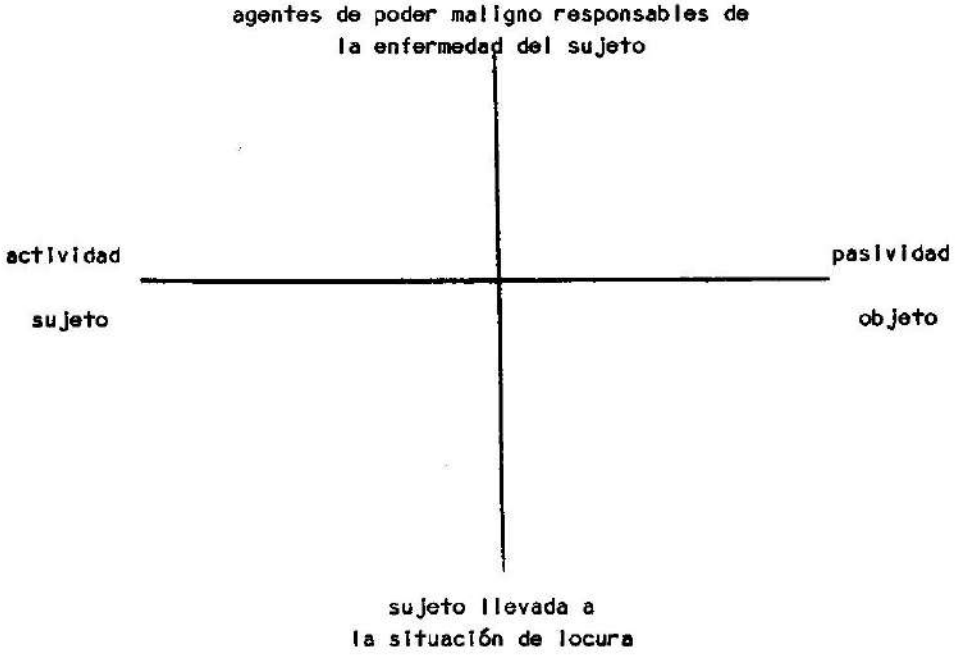


## CUADRO No. 6

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS PARA ACTORES Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 5

| ACTORES-FUENTES Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) vecina enemiga espíritus | c) hace brujería | e) dirigida a la madre pero recae en el sujeto |
| b) hechicera malignos | d) poseen y quieren volver loca | f) al sujeto |
| | | g) madre e hija son mediums |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 5

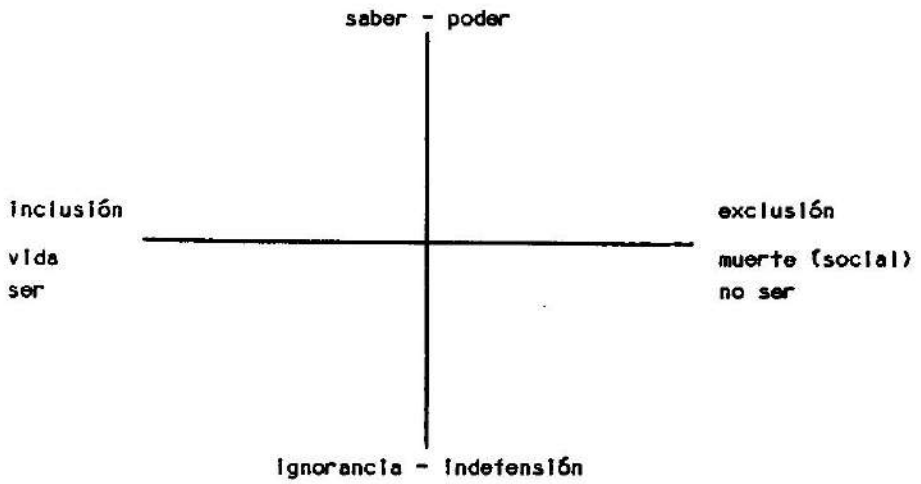


## CUADRO No. 7

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 6

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) hermanos<br>mujer médico del pueblo | b) sacan del pueblo para que le gradúen el cerebro | c) al sujeto |
| | | d) tiene brutalidades en el cerebro<br>no sabe nada de lo que pasa en la vida |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 6



Cuadro Nº 6:

Sujeto femenino de 18 años, con segundo año de bachillerato, de profesión estudiante (profesión de los padres: electricista, el padre y cocinera, la madre), procedente de San Félix, Estado Bolívar.

Para este sujeto el problema consiste en la hechicería que realiza una familia enemiga para volverla loca a ella y a su mamá.

En este discurso se realiza la operación de atribuirle toda la capacidad de acción a una bruja enemiga quien hace que el sujeto sea poseída por espíritus malignos, convirtiéndose así en los actores fuente de la acción realizada. Por otra parte toda la maldad es atribuída a los actores-fuente quienes son los responsables del estado de enfermedad de la sujeto. De esta manera y a través de oposiciones binarias, tenemos que acción es igual a maldad mientras que no acción es igual a bondad; el espiritismo malo es de origen externo mientras que el bueno es interno.

En virtud de esto la locura proviene de la hechicería, puesto que también la madre enloqueció por este motivo; pero además también las malas acciones que realizan los actores buenos son producto de la hechicería que se convierte de este modo, en un operador de sentido, es decir, lo explica todo de tal manera que se hace innecesario buscar otro origen.

Cuadro Nº 7:

Sujeto masculino, de 48 años, agricultor, analfabeta y procedente de San Diego, Estado Anzoatégui.

El problema consiste en que el sujeto tiene brutalidades en el cerebro y no sabe lo que pasa en la vida por lo tanto es sacado de su pueblo por una mujer médico y sus hermanos para que le gradúen el cerebro en el hospital.

En este discurso también son los otros los que ocupan el rol de actores fuente, es decir, un rol activo, mientras que el sujeto ocupa un rol eminentemente pasivo. Sin embargo esos otros poderosos son benéficos, pero concentran el saber y por lo tanto el poder a diferencia del sujeto quien por su ignorancia está en una situación de dependencia. Esto plantea un eje de operaciones semánticas que se define en torno a la exclusión/inclusión de acuerdo al saber que se tenga.

Con respecto al rol de enfermo mental hay un mito individual que explica su situación de internado a partir de un plan desarrollado por "una mujer médico y sus hermanos" quienes lo sacaron para que le "graduaran el cerebro". El efecto de sentido que crea esta operación es la de negación de la enfermedad y del conflicto que produce las relaciones con un entorno social que excluye al sujeto.

Cuadro Nº 8:

Sujeto masculino, de 33 años, con 6º grado de instrucción, de ocupación comerciante ambulante, procedente de una comunidad rural del Estado Nueva Esparta.

De acuerdo a los datos suministrados por este sujeto el problema consiste en que miembros de una familia vecina y de la propia, atacan y atormentan al sujeto.

En este discurso observamos que el conflicto y el sufrimiento causado por éste, son semantizados como teniendo un origen siempre externo porque provienen de los otros amenazantes y agresivos. El elemento agresividad opera en este discurso como un instrumento muy eficaz para vincular al sujeto con los demás actores porque una parte importante de las interacciones se producen a partir de un hecho de violencia.

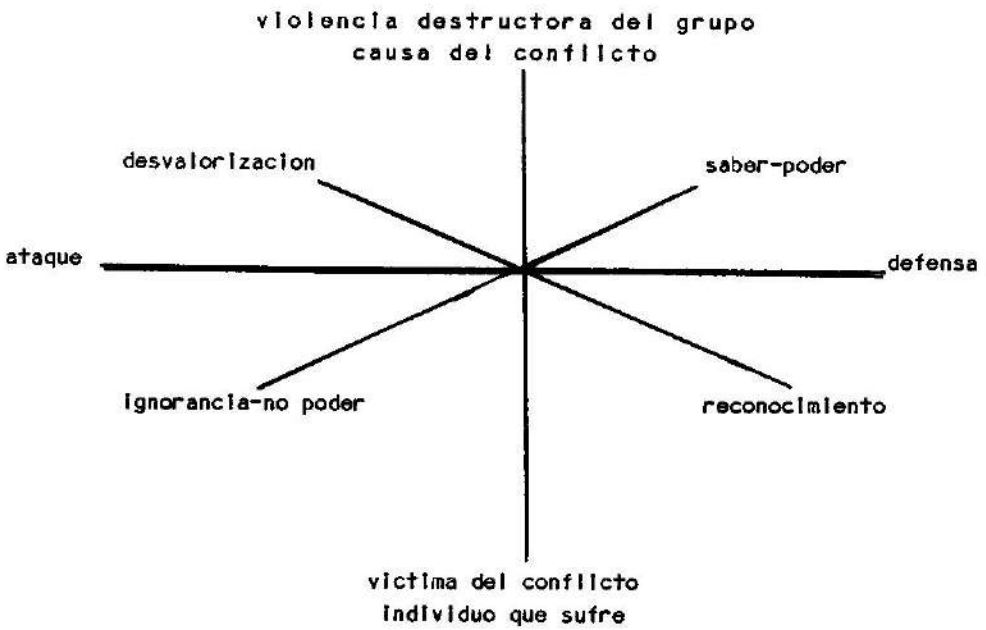
Otro instrumento de vinculación sujeto-grupo, es el saber puesto que produce un status de poder sobre las

## CUADRO No. 8

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 7

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| A) familia vecina<br>miembros de la familia propia | b) amenazan<br>agreden física y verbalmente | c) al sujeto<br>d) hombre atormentado que sabe mucho de medicina |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 7



demàs personas. Por otra parte hablamos de una situaciòn de vinculaciòn sujeto-grupo que son las actividades de trabajo, las cuales desvalorizan y devalùan al sujeto ante los demàs.

En tèrminos generales, tenemos entonces un eje triaxial que supone agresividad sobre el sujeto, dominaciòn a través del saber y desvalorizaciòn por actividades de trabajo descalificadoras de su personalidad.

Ahora bien, no obtante las diferencias, estos nùcleos de significaciòn estàn ligados por una matriz semàntica como es la de el poder.

En conclusiòn podemos decir que se trata de una situaciòn de indefecciòn que impulsa a valorar la agresividad como instrumento de comunicaciòn proyectando en otros lo que es un estado interno. Esta situaciòn se refleja igualmente en el eje saber-poder por oposiciòn a ignorancia-no-poder en el cual el sujeto se coloca en un status privilegiado y finalmente en la desvalorizaciòn por una actividad de trabajo con poco o ningùn prestigio social.

Cuadro Nº 9:

Sujeto masculino de 34 años, con primer año de bachillerato, agricultor y procedente de una zona rural del Estado Monagas.

A causa de un accidente el sujeto padece muchas desgracias por el rechazo sexual y social en general y por la persecusiòn de que es objeto por parte de sus hermanas.

De acuerdo a este discurso la historia del sujeto adquiere sentido a partir de un hecho mìtico que transformò completamente su vida: un disparo que recibiò en la cara. De ahi en adelante todo el conflicto por el rechazo, la discriminaciòn y estigmatizaciòn; asi como la falta de pareja sexual, la falta de trabajo, la vigilancia y persecusiòn para internarlo por parte de sus hermanas, quedan automàticamente explicados. De esta manera la vida del sujeto queda dividida en antes y después del disparo.

A través de su discurso, el sujeto se describe a si mismo en tèrminos de una cadena de faltas que tanto desde el punto de vista material como psiquico, explicarlan su situaciòn conflictiva. Falta de dinero, carro, trabajo; pero tambien defectos psiquicos y fisicos, falta de pareja, de un hogar y de una vida normal.

Por otra parte la persecusiòn que han desarrollado en contra de él las hermanas, quienes lo controlan y vigilan, explica tambien su situaciòn conflictiva.

Son fenòmenos astrològicos los que sdeterminan las pulsiones sexuales del sujeto, por lo tanto éste no es responsable de su comportamiento en esta àrea.

Cuadro Nº 10:

Sujeto femenino de 27 años, de ocupaciòn servicio doméstico, con 6º grado de instrucciòn y procedente de una zona marginal de San Félix, Estado Bolìvar.

De acuerdo al discurso, el sujeto tiene facultades que le permiten oir voces que le dan òrdenes y le dicen que va a ser presidenta.

Hay una ambiguedad que el sujeto se auto-atribuye en el sentido de que al mismo tiempo que es carnal, es decir con toda clase de carencias, puede transmitir el pensamiento y oir voces tanto infernales, como de Jesucristo que le dicen que va a ser presidenta. De esta manera, su situaciòn de alienaciòn es resuelta imaginariamente.

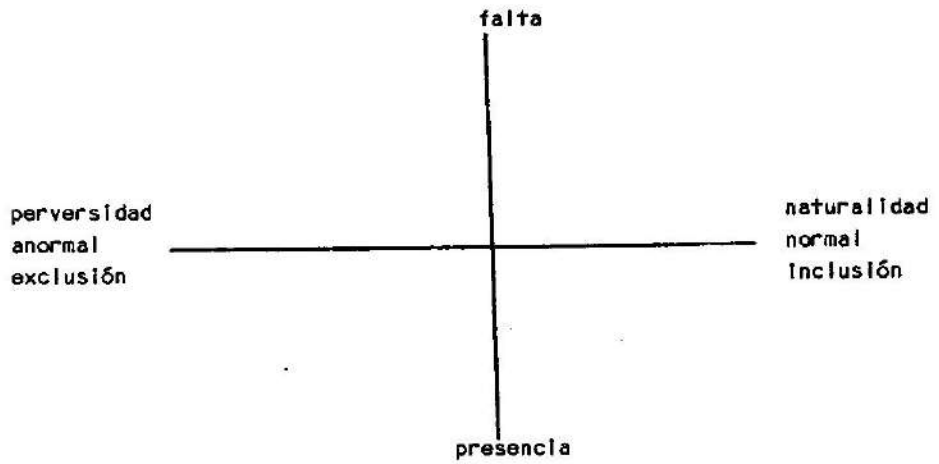
En este mismo sentido entendemos la estructuraciòn del discurso en una alternabilidad de roles en cuanto a actores-fuentes y actores-destino, puesto que aunque el sujeto es predominantemente actor-destino, en un momento

## CUADRO NO. 9

### RESUMEN DE LOS REPERTORIOS Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 8

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTOR-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) las hermanas<br>b) hembras y varones de la comunidad<br>c) vigilantes creen en Dios abandonadas por los maridos<br>d) rechazantes | e) creen psíquicamente defectuoso involucran en conflictos sexuales vigilan y critican le tienen miedo y desconfianza desde que le dieron el tiro<br>lo mandan a internar<br>f) rechazan | g) al sujeto<br>h) pobre sufrió un accidente y por lo tanto defectuoso no tiene carro ni trabajo tiene reflejos astrológicos de tipo sexual |

### EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 8



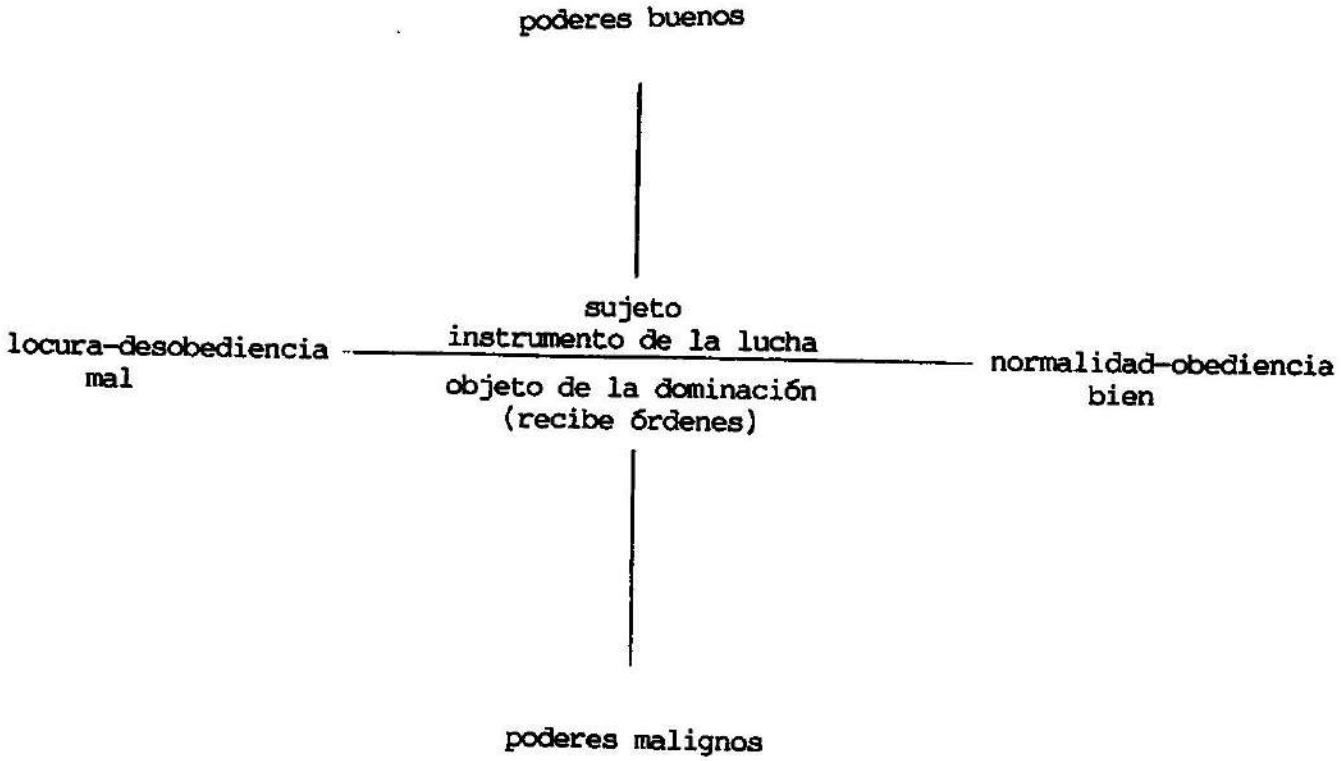
**CUADRO No. 10**

**RESUMEN DE LOS REPERTORIOS Y FUNCIONES EN EL DISCURSO DEL SUJETO No. 9**

| ACTORES-FUENTE Y SUS CUALIDADES | FUNCIONES | ACTORES-DESTINO Y SUS CUALIDADES |
|---|---|---|
| a) la familia | j) no comprende | p) al sujeto |
| b) el sujeto | k) transmite el pensamiento | q) a las demás personas |
| c) voces de jesucristo<br>voces infernales | l) le dan órdenes y le dicen que va a ser presidenta | r) al sujeto |
| d) sujeto | m) desobedece | s) voces buenas |
| e) un actor a través de la TV | n) le dijo que hiciera cosas | t) al sujeto |
| f) un hombre | ñ) alumbraba | u) al sujeto |
| g) un extranjero | o) que puede ayudar a ser presidenta | |
| h) jesucristo es bueno, cura y es el único poderoso sobre la tierra | | v) el sujeto es una persona carnal que tiene poderes que quiere utilizarlos para el bien porque es una madre<br>es reencarnada |
| i) el extranjero es carnal, pero como un Dios que puede hacer algo por el sujeto | | |

**CUADRO No. 11**

**EJES DE SEMANTIZACION DE LA SITUACION PROBLEMATICA EN EL SUJETO No. 10**




**CUADRO No. 12**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE ESTRATOS**

| ESTRATOS | No. | % |
|---|---|---|
| I | 0 | 0 |
| II | 0 | 0 |
| III | 0 | 0 |
| IV | 6 | 64,40 |
| V | 3 | 44,40 |
| TOTAL | 9 | 100,00 |

dado, es actor-fuente también.

En otro plano de análisis tenemos una operación de externalización del conflicto que es representado como una lucha entre "otros poderosos malos" y "otros poderosos buenos" y donde la enfermedad es atribuida a la desobediencia de algún precepto moral. De esta manera el sujeto es un simple instrumento de esta lucha.

c) Nivel de status socioeconómico:

Para la definición del status socioeconómico tomamos 3 variables: grado de instrucción, ocupación y lugar de residencia según un modelo simplificado del Graffar modificado adoptado por la Universidad Simón Bolívar. De acuerdo a este modelo utilizamos las variables ocupación, grado de instrucción y características de la comunidad de residencia, asignándole una puntuación a cada variable; de este modo tendremos 5 estratos de orden decreciente: I, clase alta; II, media alta; III, media baja; IV, pobreza relativa; V, pobreza crítica. La escala de puntuación fue: estrato I: 15-14, II: 13-11, III: 10-8, IV: 7-5 y V: 4-2.

**Conclusiones:**

A excepción del sujeto Nº 4, la totalidad de los sujetos analizados tienen un discurso que establece una bipolaridad activo-pasivo entre los agentes generadores de la acción y los agentes receptores pasivos de esa acción; no obstante en el sujeto Nº 9 encontramos un número de significación en el cual la acción es atribuida a éste. Pero en términos gnerales, esta es la estructura de sentido de los discursos analizados.

En segundo lugar esos agentes de la acción son siempre instancias cuya oposición con respecto al sujeto productor del discurso es en términos de poder; es decir, que son otros poderosos los que determinan la vida de éste.

El conflicto y la enfermedad al ser determinados por la intervención esos otros poderosos quienes hacen hechicería (Nº 3, 5 y 9) o bien acosan al sujeto (Nº 1, 7 y 8), quedan vaciados de su contenido social por una operación que los convierte en fenómenos siempre externos al sujeto y a sus relaciones.

Estas conclusiones se vinculan con lo encontrado en las categorías semánticas con respecto a la confirmación de las hipótesis 1a y 1b.

Por otra parte se detectó para la casi totalidad de los casos (a excepción del Nº 4) que el discurso analizado realiza operaciones que establecen una dicotomía yó-débil y susceptible de ser influenciado y agentes muy poderosos capaces de influir, lo cual podría estar relacionado con un nivel muy bajo de auto-estima personal (pero que también puede ser colectiva) que en algunos casos se ve claramente expresado (Nº 1, 3, 6 y 8).

Ahora bien ¿quienes son los actores-fuente desde el punto de vista de la vinculación con el actor-destino?

Aunque hay mezcla de agentes de tipo imaginarios con reales, en todos los casos (con excepción de Nº 4 y 9) siempre hay la intervención de vecinos y familiares, lo cual nos permite pensar en la hiperconcentración efectiva de estos sujetos en el grupo primario por oposición a la identificación afectiva y ubicación de sus conflictos en el grupo secundario. Esto podría estar relacionado con la incapacidad del sujeto en construir un yó y una identidad personal de acuerdo a un proyecto autónomo por efectos de una dependencia efectiva y primaria con respecto al grupo primario que impide un proceso de diferenciación individual.

En términos generales podríamos decir, que dado el carácter de bajo nivel de status socio-económico, de procedencia marginal y rural y de penetración por el proceso de acultura-

ción capitalista-urbano de los sujetos investigados, podríamos afirmar como hipótesis que el discurso psicótico está fuertemente vinculado, en términos de condiciones de producción, a una situación de fracaso en el intento por construir un espacio que le permita al yó una base de sustentación dotada de reconocimiento social.

Los hallazgos de esta investigación nos permiten inferir la existencia de un marco estructural que se expresa en dos líneas de fuerzas, en tanto condiciones estructurales de producción del discurso psicótico.

Por un lado, en el sentido de la situación de alienación individual que determina el proceso de alienación estructural en la sociedad de tipo capitalista y fundamentalmente en relación al sistema de valores y al modelo de realización individual que éste propone.

Por otra parte tanto en los efectos que el subdesarrollo tiene a nivel del sujeto en cuanto a falta de poder y control que conducen a situaciones de desesperanza aprendida o indefensión como al carácter del modo de configuración de la estructura de la cultura en una sociedad subdesarrollada en cuanto al sistema de defensas que esta provee.

## BIBLIOGRAFIA:


**DEVEREUX, Georges:** *Ensayos de Etno-psiquiatría general*, Editorial Barral, 1973

**FOUCAULT, M.:** *Enfermedad mental y personalidad*, Editorial Paidós, 1984

**GREIMAS, A. J.:** *Semántica estructural*, Editorial Gredos, 1976

**ISRAEL, Joachim:** *Teoría de la alienación*, Editorial Península, 1975

**MARX, Carlos:** *Manuscritos económicos-filosóficos de 1844*, Grijalbo, 1968

**MARCANO, Carlos:** *Algunos aportes al estudio de la socio-génesis en enfermedad mental*, Tesis para optar al título de Magister Scientiarum en Psiquiatría

**MONTERO, Maritza:** *Ideología, alienación e identidad nacional*, Edit. U.C.V., 1984

**RODRIGUEZ, F.:** *Alienación e ideología en el discurso en salud*, Tesis de Post-grado en Ciencias Sociales, 1987

**ROHEIM, Geza:** *Magia y esquizofrenia*, Editorial Paidós, 1982

**SHAFF, Adam:** *La alienación como fenómeno social*, Editoral Grijalbo, 1979

**USB:** *Metodología de la investigación socio-económica aplicada en la sección de bienestar social de la dirección de los servicios estudiantiles de la U.S.B.*, 1978

**VERON, E. y otros:** *Lenguaje y comunicación social*, Editorial Nueva Visión, 1967


## RESUMEN.


Se analiza aquí el discurso psicótico como estructura significante de las condiciones sociales de producción, en una población de 30 personas hospitalizadas en el hospital psiquiátrico de Ciudad Bolívar, de la cual se seleccionaron al azar 9 historias clínicas. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada y grabada, cuyo contenido fue sometido al análisis semántico a partir de los aportes de Greimas y de Verón Sluzki.

This paper analyses psycothic discourse as a structure significant of the social conditions of production in a population of 30 persons hospitalized in the psychiatric hospital of Ciudad Bolívar. Nine clinical histories were randomly selected. The instrument used was the recorded semistructured interview, the content of which was semantically analized according to Greimas, Verón and Sluzki.

# NUEVO ACERCAMIENTO AL "TRANCE".

Jacqueline Clarac de Briceño
Museo Arqueológico "Gonzalo Rincón Gutiérrez"
Universidad de Los Andes

## EFICACIA "REAL" EFICACIA SIMBOLICA:

En cuanto a la eficacia de tales ritos habría que distinguir entre:

a) La eficacia a nivel de la representación

b) La eficacia en tanto que "éxito efectivo-objetivo del tratamiento".

Es **la primera que nos importa en relación a la comprensión antropológica de los centros mágico-religiosos y terapéuticos.** Ya ha sido perfectamente descrita y explicada por **Claude Lévi-Strauss** bajo el nombre, que él acuño, de **"eficacia simbólica"**(1). En cuanto a la eficacia "objetiva" (científicamente comprobada) no me toca como antropólogo decidir al respecto: Sólo puedo disponer de la información de los pacientes. Haría falta un estudio complementario, hecho por médicos (de facultad) sobre los mismos grupos de informantes(2).

Sin embargo, se dispone ya de ciertos trabajos y resultados de los mismos en un campo de la investigación médica-biológica como es la **neurofisiología,** los cuales son recientes y algunos me han sido facilitados por el neurofisiólogo venezolano *Luis Hernández*, de la Universidad de Los Andes (Mérida).

Tales trabajos han evidenciado la existencia de unos **mecanismos endógenos** que inhiben la sensibilidad nociceptiva, actuando como opioides: Se trata de **sistemas de endorfinas** producidas por la glándula pituitaria y unas células del cerebro que actúan esencialmente sobre los receptores opiáceos a través de partes del sistema nervioso central, de modo que el cuerpo se encuentra equipado en forma **natural** para reducir él mismo la sensación de dolor. Esto empezó a ser demostrado casi simultáneamente por varios laboratorios a partir de 1975, mostrando que la relación endógena para los receptores opiáceos era realizada por los peptidos llamados **encefalinas,** pero sobre todo por la **endorfina** y la **dinorfina.** Esto llevó a la conclusión de que un mecanismo existía **naturalmente** en el cuerpo para activar el substrato receptor, el cual a su vez reduce la transmisión de la información de "dolor" a través de todo el sistema nervioso central.

Esto ha conducido a ciertos neurofisiólogos a estudiar, en base a este conocimiento ya obtenido, **el caso de los chamanes:** Uno de los principales investigadores en este campo de la

neurofisiología, **James L. Henry**, del Departamento de Fisiología y de Psiquiatría de la Mc Gill University (Canadá), escribe en un artículo:

*"Después de mis lecturas acerca de los estados de trance, y después de ver en el symposium una películas antropológicas que mostraban una gran variedad de trances chamanísticos, quedé impresionado con los síntomas comúnmente asociados a tales estados: Pensé que algunos por lo menos de esos síntomas podrían incluir en su producción una relación con las endorfinas, y me pareció completamente razonable suponer que esta relación constituía un mecanismo singular, una extensión o acción global de las endorfinas"*(3).

Se impresionó especialmente en relación a dos de los síntomas presentados por **todos** los chamanes en trance: El estado de **"detachment"** o separación del mundo físico, o disociación de éste, que les hacía parecer en **estado de euforia o éxtasis**, y la **capacidad para no sentir el dolor físico**, incluso en situaciones en las cuales normalmente éste se ha de sentir en forma intensiva, como cuando se le pincha a uno la piel o la lengua, o cuando alguien camina sobre brasas ardientes(4).

Se preguntó entonces **si las condiciones asociadas con los estados de alteración de la conciencia** podrían **provocar que las endorfinas salieran de la glándula pituitaria para pasar a la sangre**, y encontró que esto era en efecto lo que sucedía, y que el fenómeno podía ser producido por los siguientes factores: Situación de stress, carrera de larga duración, acupuntura, relación sexual, baile, cierto tipo de música (lo pudo comprobar con el rock'n roll), tambores, maraca, etc.(5).

Tales trabajos constituyen un primer acercamiento interesante e importante entre dos campos disciplinarios **aparentemente distantes** como son el de la neurofisiología y el de la antropología, y permiten un enfoque pluridisciplinario en relación a la comprensión de estos fenómenos que nos han ocupado en esta parte del presente trabajo: el chamanismo y la posesión. Podríamos considerar en efecto, en base a tales resultados, que el chamán **no es necesariamente** un enfermo sino **alguien que sabe poner en marcha este mecanismo interno, lo mismo en su propio cuerpo como en el de sus pacientes.**

Ahora bien, ¿cómo pedir a una población, que tiene una representación sociomágica de la enfermedad y de la medicina, que sea exigente sobre los resultados efectivos (biológicos) de su sistema terapéutico? Sería olvidar además que la medicina occidental tampoco puede **garantizar** tales resultados. Si fuera así todos morirían sólo de vejez en los países de cultura occidental. La población venezolana actual ha olvidado por cierto, por no haberlo vivido ella misma, los auténticos logros obtenidos en el país unos años atrás, gracias a ciertos grandes médicos (científicos) y a las drásticas medidas sanitarias empleadas contra la peste bubónica, la viruela, la fiebre amarilla y el paludismo, los cuales fueron flagelos del principio de nuestro siglo. Sabe, por lo contrario, **a todos los niveles**, que los "doctores" no curan el cáncer, no curan el sida, no curan sino sólo mejoran la esquizofrenia y la epilepsia; han visto que ciertos amigos y familiares tratados en hospitales han muerto o han sido regresados a sus casas sin haber mejorado, o que han mejorado sólo temporalmente; han asistido a numerosas y absurdas huelgas hospitalarias y conocen en carne propia los problemas que hay para hacerse recibir y tratar en hospitales y ambulatorios, sobre todo cuando no se tiene "palanca"...

¿Sobre qué argumentos lógicos nos podríamos fundamentar para **exigir a esa** medicina mágica una efectividad que la nuestra (la "científica") no puede tampoco garantizar, como lo sabe todo médico consciente?

Como antropólogo no me interesa entonces "medir" una "eficacia objeti-

va", la cual **es insegura en todo sistema**, incluyendo al científico, **sino el éxito que tiene en una población dada un sistema médico determinado; y el éxito se mide en relación a la opinión de los pacientes y a la cantidad de pacientes** que frecuentan tales centros mágicos, y a la proliferación de éstos en nuestro país.

Se puede afirmar al respecto que no sólo son numerosos los pacientes de los centros que ejercen "ilegalmente" la medicina, sino que constituyen una minoría los venezolanos que no se interesan en absoluto por esa medicina o que la consideran como una simple charlatanería y que nunca la consultan.

Lo **corriente es consultar en ambos sistemas**, como para asegurar mejor los resultados; porque **lo que se busca en cada sistema es diferente y específico de él**, como se puede ver en los resultados de las entrevistas hechas en la Cordillera a médicos populares y médicos "científicos" y a sus respectivos pacientes: Se busca en general la medicina científica **"para curar síntomas"** y la medicina popular (mágica) **"para curar las causas"** de las enfermedades. Muchos estudiantes de medicina tienen esta misma concepción, la cual no pierden al terminar sus estudios, aunque a veces la reprimen un poco, lo que hacen los médicos "graduados" que se encuentran en esta situación: Tienen una actitud **ambigua** frente a la medicina popular, la cual corresponde a su doble formación: La formación tradicional (en su casa familiar, en su medioambiente sociocultural) y la académica (aprendida en la facultad y en el hospital), **superponiéndose ambas tradiciones** de modo tal que domina una o la otra **según las circunstancias.** Pueden presentarse muestras de soberbia muy positivista cuando domina la actitud académica: *"Usted es una ignorante, mi hija, el mal de ojo no existe! !Esto es superstición!"* dicen ciertos jóvenes médicos (no formados antropológicamente) a las madres en las maternidades rurales y en los hospitales. Ellos se quejan: "Nos traen los niños a último momento, cuando ya no hay nada que hacer, llegan para morir aquí".

Pero el paciente no piensa de este modo, piensa: *"El médico (yerbatero) no pudo nada, pero el doctor tampoco pudo. Es mentira que los doctores saben"*, y se le refuerza así la idea de que *"la medicina de los doctores no es mejor"*.

En otras ocasiones, sin embargo, **el mismo médico** puede ir también a consultar a una sacerdotisa para curar la "causa real" de su enfermedad, siendo esta situación bastante corriente entre ciertos estudiantes de medicina; o, para complacer a su madre y a su esposa, quienes insisten, lleva a su hijo pequeño, cuya diarrea y abatimiento no mejoran, a algún sobador o ensalmista "por si acaso".

Ahora bien, ¿sobre qué se basa este éxito de la medicina popular? Podemos considerar varias razones, descubiertas a través de mi trabajo de campo:

1. Hay a menudo (aunque menos cada día, a medida que la tradición rural va siendo desplazada por la medicina urbana popular) **un conocimiento real de las plantas medicinales y de sus combinaciones,** conocimiento que proviene de una triple fuente: la tradición autóctona indígena americana, la tradición medieval española y árabe y la tradición africana.

2. Hay en los médicos tradicionales y populares (urbanos) una gran **capacidad de observación** de ciertos indicios que escapan a la mayoría de las personas. En el campo especialmente hay una capacidad de observación de los fenómenos ecológicos y meteorológicos, por ejemplo, que no tiene el hombre urbano y que éste ignora: La capacidad de observación que le permite al "hacedor de lluvia", por ejemplo, (personaje cuyo nombre andino merideño es "aguatero", lo que significa no solamente "hacer llover" sino también "parar la lluvia" y parar vientos y tempestades que representen un peligro para el hombre), saber **cuándo** debe

practicar el ritual que hará llover, a fin de obtener resultados efectivos; y cuándo hay que hacer sólo ritos preparatorios para lo mismo. Tal capacidad de observación tiene también aplicaciones en el caso de la enfermedad y la terapia, lo que va unido a un gran **conocimiento de la naturaleza humana:** Los curanderos tienen una consciencia del esquema representativo del medio sociocultural en el cual se mueven ellos y sus pacientes, así como un **conocimiento de los mecanismos culturales de defensa,** de las **reacciones psíquicas** del grupo donde ellos ejercen.

3. Existe también una gran **capacidad de adaptación a nuevas situaciones socioculturales sin cambiar el sistema de representaciones.** Los mediums(6) y sacerdotisas desean atender bien a todos sus pacientes, **según la particularidad de cada uno** (clase social, gustos, profesión, edad, sexo, nacionalidad, estado civil). Cuando un paciente no es venezolano hay que complacerlo también: Un canario, un italiano, no se conmueve tanto con el espíritu del Negro Felipe o de Guaicaipuro, pero sí con un espíritu con características canarias, o italianas: Para los italianos baja entonces "la Reina de los Italianos" y **Chela,** sacerdotisa de Quibayo que ignoraba todo de los Canarios, estaba ansiosa de recibir información acerca del "Indio canario" de Miguel (mi auxiliar de investigación), de origen canario, quien estaba haciendo observación participante en un centro de Quibayo en Yaracuy (montaña sagrada). Esta sacerdotisa deseaba poder recibir a **"Tanausu"** (héroe cultural de los canarios cuya existencia le había sido revelada por Miguel a petición de ella), en "trance", para el propio Miguel y para otros canarios, sus posibles futuros pacientes; por esta razón le pedía a menudo a Miguel descripciones de Tanausu y de sus actos heróicos. Necesitaba ella esta información a fin de codificar el "trance con el Hermano Tanausu"...

Cuando estaba yo observando el centro caraqueño de **Beatriz Veit-Tané,** en las colinas de Bello Monte (1966-67) venía regularmente un conocido neurocirujano caraqueño a consultar a la sacerdotisa; ésta, que tenía ciertos conocimientos adquiridos al frecuentar a unos intelectuales, amigos de su centro, recibía para él a **Sócrates** en trance. Del mismo modo, cuando se les presenta a las sacerdotisas un político a la consulta, reciben ellas en trance a **Bolívar o al General Gómez;** a menos que su paciente exprese un interés especial por otro "hermano" (espíritu).

4. Una **capacidad de dominio de sí mismo** a fin de representar sin fallas los numerosos papeles que exige una sesión, unido esto a la **capacidad de imponerse a los demás,** hace que el médico-popular -y sobre todo la sacerdotisa- tiene verdaderos poderes psicosomáticos cuya eficacia se explica por su conocimiento del psiquismo humano: Conoce los mecanismos de la sugestión y la auto-sugestión, las posibilidades que da la hipnosis, el poder catártico de la confesión (en voz baja, hecha a los espíritus), la liberación de tensiones y represiones que significa el trance... y, como pudieron observar **Thomas y Luneau** en Africa también, tiene

*"el consenso bio-psíquico suscitado por la histeria colectiva, la prioridad del psico y del sociodrama"*(7).

5. Tienen los chamanes y sacerdotisas, como nos sugieren los propios fisiólogos, una **capacidad para poner en marcha ciertos mecanismos endógenos y suprimir así el dolor, en sí mismos y en los demás.**

6. Lo que se busca más que todo en el ritual iniciático-terapéutico, es **la profundidad de la emoción** (sobre todo cuando se le agrega la exaltación provocada por la práctica del secreto) y la meta buscada en tales ritos puede ser obtenida por los numerosos símbolos utilizados y no necesariamente por lo que llamaríamos en ciencia "la realidad

objetiva de la curación".

Todo esto justifica y autoriza entonces la utilización a veces de eso que llamamos nosotros "supercheria" y "mentira": El **mojàn** merideño "tira a la ponchera de agua el bicho (lagartija o gusano)", que él ha "extraido" del cuerpo de su paciente -técnica utilizada, con variantes, por todos los sistemas chamànicos donde quiera que los haya- y la sacerdotisa de Maria Lionza imita teatralmente el trance -cosa que ha aprendido durante su aprendizaje- porque **si entrara siempre en un trance auténtico** (disociación completa) sabe demasiado que éste se podria presèntar como crisis o "trance salvaje", de modo que **perderia el control de si misma y por consiguiente de su pùblico** (pacientes-fieles), **no podria dirigir la sesión ni atender a cada paciente según sus necesidades particulares;** para los casos en que esto suceda de todos modos existe el personaje del **"banco"**, cuya función esencial es ésta: Controlar la situación cuando el medium pierde el control de la misma a causa de una recaida, de una verdadera crisis de disociación. En otros momentos el banco cumple funciones de organizador de la sesión, de maestro de ceremonia, de ayudante de la sacerdotisa ("de los espiritus"). Nunca se logra saber hasta qué punto los fieles-pacientes de las sesiones "espiritistas" o "mojànicas" (chamànicas andinas) tienen consciencia de la "mentira sagrada". Todos parecen creerla, tal vez por autosugestión colectiva o **porque importa menos lo que sucede en la realidad** (en el sentido de nuestra realidad occidental) **que la certidumbre de lo que ha de suceder,** sobre lo cual nadie se interroga sino que disfruta de los efectos.

## NUEVO ACERCAMIENTO (SINTETICO) A LA NOCION DE "TRANCE".

Uniendo las experiencias de otros investigadores que me han precedido en el estudio de este fenòmeno conocido como "trance" en antropologia, a mi propia experiencia al respecto, e integràndoles el aporte que nos està dando recientemente la investigación en neurofisiologia, **propongo la siguiente clasificación,** con la cual pretendo contribuir a la comprensión de este mismo fenòmeno:

1. El **trance disociativo,** en distintos grados de disociación

2. El **trance eufòrico,** en distintos grados de euforia

3. El **trance teatral.**

### 1. EL TRANCE DISOCIATIVO:

-Tiene caràcter **patològico,** en distintos grados

-**No es valorizado** por ningùn grupo, es incluso **temido** por todos sobre todo cuando se manifiesta como disociación total.

-Sus **contenidos** suelen ser biològica y culturalmente **informes:** Pérdida del equilibrio, gestos desordenados y robòticos, sonidos y ronquidos sin mensaje. A veces es catàrtico, o con alucinaciones terrorificas, o con manifestaciones agresivas "puras" (dirigidas hacia cualquiera o hacia todo el grupo, sin razòn, o autodirigidas). Todo esto depende de la historia existencial individual, asi como del grado de enfermedad. En forma patològica menor puede tener contenidos culturales, con poca coherencia, o incoherentes. Puede ser provocado por la ingestión de ciertas drogas.

-Es el **trance** comùnmente llamado **"demoniaco", "salvaje", "trance malo"** (con "malos espiritus", o "entidades inferiores"); en Brasil lo llaman, según **Roger Bastide, "bozal"** o **"no bautizado", "no cristiano".**(8)

### 2. EL TRANCE EUFORICO:

-Seria causado por un **mecanismo endògeno euforizante,** ya detectado en neurofisiologia.

-Este mecanismo seria **dominado cultu-**

**ralmente** en ciertos grupos y en ciertos individuos de ciertos grupos (chamanes, mediums, posesos, sacerdotisas de ciertas religiones africanas, afroamericanas y, en Venezuela, de María Lionza; los fakires entrarían también en este grupo).

-Este dominio del mecanismo endógeno puede lograrse con o sin la ayuda de un **estímulo externo**, el cual haría la vez de **"desencadenante"**, por **acondicionamiento**, por ejemplo:

-tabaco, fumado con cierta técnica ("chupadas" rápidas, bloqueando la entrada del aire y agitando la mano alrededor de la cabeza, haciendo sonar los dedos)

-olores (de velas encendidas, de incienso, de tabaco, de "cuerniciervo" o amoníaco con agua, de pólvora, etc.)

-música rítmica de cierto tipo (maraca, tambor en especial)

-cantos, casi siempre monótonos

-ciertas palabras u oraciones, o ciertos gritos

-cordones con nudos, pasados alrededor del cuello o de la cintura

-crucifijo colgando del cuello, o alguna imagen de santo

-presiones de ciertas partes del cuerpo (muñecas, nuca y hombros en especial)

-explosiones de pólvora

-cualquier objeto con sentido simbólico y culturalmente relacionado con el trance, aunque sea a nivel grupal local

-hipnosis

**-No es patológico, o deja de ser patológico** (se transforma en este caso la patología en imitación de sí misma, con un contenido cultural aprendido)

**-Es aprendido por un condicionamiento progresivo**, aunque en ocasiones puede ser logrado casualmente, pero a condición de haberlo ya presenciado en otros.

**-Es socioculturalmente valorizado** en ciertos grupos humanos

-Puede cumplir una **función terapéutica integral (psicosociomédica**, relacionada con todas las desgracias humanas), momentánea o definitiva, según el sujeto receptor.

**-Suprime la sensación de dolor** (físico o moral) en mayor o menor grado, según la intensidad lograda en el trance, y da una sensación de **"placer"**.

**-Tiene un contenido altamente cultural e internamente coherente** (dentro de cada cultura). Este contenido depende de las representaciones simbólicas del grupo de referencia, razón por la cual es motivo de aprendizaje, y es **codificado.**

-Por depender de las representaciones simbólicas colectivas se da en distintas formas, a causa de su autointerpretación cultural. Se puede tener entonces:

2.1 Un **trance propiamente extático** (según la forma que dan al éxtasis las religiones que valorizan éste). Como ejemplos en la religión católica tendríamos a ciertos santos como San Francisco de Asís, Santa Teresa de Avila, Juana de Arco, Bernadette de Lourdes, los niños de Fátima, etc.); los fakires pueden ser incluidos en este grupo.

2.2 El **trance chamánico**, estructuralmente similar en todos los chamanes (incluyendo al moján andino) pero con variantes locales.

2.3 El **trance de posesión** cuyo prototipo es el que se presenta en las religiones africanas o afroamericanas, así como en el culto de María Lionza en

Venezuela. En este subtipo se deben incluir las "posesiones" en el sentido católico europeo medieval (por ejemplo, en el caso histórico de Sor María de los Angeles).

Este tipo de trance (el **eufórico**) **es el buscado por el chamán, por la sacerdotisa y el medium.** Pero no siempre logran obtenerlo, algunos más que otros, razón por la cual ciertas sacerdotisas de María Lionza se burlan de otras y las desprecian. Como todos conocen, sin embargo, las características de este tipo de trance (ya que es aprendido y que se puede observar fácilmente en los distintos centros del culto así como en los lugares sagrados de peregrinación del mismo) son **capaces todos los mediums o "materias" de imitarlo,** dependiendo el grado de perfección en esta imitación del don y entrenamiento de cada quien, produciéndose así **la variante siguiente:**

**3. EL TRANCE TEATRAL:**

**-No es patológico**

-Es **teatral** como lo indica su nombre, **imitando el trance del segundo tipo.**

-Es por consiguiente **codificado de igual manera que el trance eufórico de modo que tiene como éste un contenido altamente cultural.**

-Es **el recurso del chamán o de la sacerdotisa** cuando están en el ritual y que no logran el trance eufórico, o que no lo quieren.

-Cumple por supuesto **la misma función terapéutica integral del anterior.**

**-Es el más frecuente de los trances.**

-Su lado teatral **pasa aparentemente desapercibido** por fieles y pacientes, es conocido solamente de mediums, sacerdotisas y "bancos" en el caso de María Lionza.

En una sesión de larga duración un observador **atento** (que sabe y **desea observar**) puede descubrir cuando el medium o sacerdotisa **pasa de un tipo de trance a otro** (es decir: del trance eufórico al teatral, o viceversa). En tales sesiones suele presentarse con mayor frecuencia el teatral, puede haber incluso sólo trances teatrales. También puede presentarse el trance eufórico en distintos grados de intensidad, según los momentos y según las situaciones.

El trance del primer tipo (el disociativo, patológico) se presenta a menudo en los mediums **no adiestrados todavía** (9); se trata generalmente de pacientes jóvenes que acuden por primera vez al culto, o que tienen poco tiempo en las sesiones, o no han aceptado todavía el aprendizaje del trance eufórico. **"Desarrollar la materia"** en el lenguaje de María Lionza debe ser entendido como [enseñar a un aprendiz de medium a lograr el trance eufórico "bueno" en lugar del trance disociativo ("malo"), enseñándole la utilización de ciertos mecanismos (los cuales difieren según la personalidad del enfermo) que lo pueden desencadenar, así como el código que lo caracteriza y las situaciones en las que **se puede tener**]. No todos los aprendices lo logran. Al fracasar cambian de maestro (lo que a veces tiene resultado positivo) o abandonan el culto, buscando entonces otro sistema representativo (Iglesia Pentecostal, Iglesia Carismática, Orden del Acuario, Testigos de Jehovah, etc.) donde sus crisis recibirán otra interpretación y serán tratadas con la terapia correspondiente; otras veces irán o regresarán al hospital.

Es raro que los chamanes, mediums y sacerdotisas experimentados presenten este tipo de trance desordenado y patológico, porque han aprendido ya a dominarlo en ellos y a sustituirlo por los otros dos. Sin embargo, al final de una sesión muy larga y agotadora, puede suceder que alguno lo presente de repente, lo que significa que ya no domina la situación, por cansancio. Es

entonces cuando, en el centro de María Lionza, el **"banco"** se hace cargo de la situación. Muchos centros prescinden del banco, por razones económicas y porque la sacerdotisa o medium **no** tiene la crisis patológica al origen de su formación, de modo que no corre el riesgo de volver a caer en ella. Algunas sustituyen al banco por una **secretaria** : Se trata de los centros organizados como consultorios médicos, en los cuales la secretaria es la primera en recibir a los pacientes, les hace una historia clínica y les da una cita.

Las crisis de disociación se pueden presentar también en aquellos mediums o sacerdotisas que, por alguna razón, han dejado de ejercer. Lo he presenciado en ciertos casos, en Caracas como en Mérida. Tales crisis nunca llegan a ser totalmente disociativas, porque esas personas han tenido un largo entrenamiento de dominio de sí mismas y no "regresan" totalmente al estado patológico "puro" (a menos de encontrarse en estado de agotamiento total, como referí arriba); pueden presentar rasgos de megalomanía, manía persecutoria y agresividad, rasgos latentes además en la mayoría de esos chamanes, mediums, sacedotisas y otros jefes religiosos que prestan a la comunidad un servicio terapéutico-psico-socio-mágico-médico, cuando se encuentran frente a personas que no comparten sus ideas, que manifiestan ideas diferentes a las suyas; razón por la cual sucede a menudo que tengan problemas en sus propios hogares, donde los familiares se ven en la obligación de adoptar la actitud de respeto y sumisión exigida a los fieles y pacientes so pena de ser violentamente recriminados en algunos casos, e incluso rechazados. Los espíritus son instrumentos de presión en tales casos. De modo que, contradictoriamente, las familias de esas personas presentan los mismos tipos de problemas de incomunicación y agresividad por los cuales vienen los pacientes a consultar, y es frecuente oir las quejas de los mediums contra sus familiares, especialmente cuando están en estado de trance.

Las razones por las cuales un medium, una sacerdotisa puede dejar de ejercer son básicamente de dos tipos:

a) **Razones familiares:** Un esposo no comprensivo, por ejemplo, que no deja ejercer a su compañera, o que se vuelve celoso del banco o de los pacientes; los hijos quienes, al volverse adultos, haber estudiado en la universidad, adoptan el punto de vista oficial y se avergüenzan de su madre, o de su padre, obligándolos a abandonar su oficio. Este fue el caso de una sacerdotisa a quien conocí, cuya hija estudió psicología y luego asumió los gastos de la casa, prohibiendo a su madre el ejercicio del culto y de la consulta.

b) Hay otras razones, menos frecuentes: Conocí el caso de una sacerdotisa que tuvo que mudarse, encontrando rechazo en sus nuevos vecinos.

**Roger Bastide observó** también en Brasil que, en la ocasión del cierre de las **"cofradías" de candomblé** por la policía, había un "aumento de los disturbios mentales" (10) lo que lo hacía lamentar la confusión existente en los psiquiatras de dicho país, quienes aplicaban a los trances de carácter colectivo afrobrasileño los modelos médicos europeos de la crisis de "locura colectiva" en las "epidemias de posesión" de la Edad Media y del siglo XVII.

## PROPOSICION DE UN CODIGO PARA ENTENDER EL "TRANCE" COMO TEATRO SAGRADO-TERAPEUTICO

El análisis de la información recogida en todos los centros estudiados en Caracas, Yaracuy y Cordillera Andina me ha llevado a descubrir *ocho categorías* que los mediums combinan para caracterizar a los espíritus y representar a cada uno de ellos en el "trance". Estas son:

1. La apariencia física del espíritu

2. Su lenguaje

3. Su carácter

4. Sus gustos

5. Su "educación"

6 Su capacidad para "ayudar"

7. Su "nacionalidad"

8. El tiempo que permanece en la sesión (es decir, dentro de "la materia")

Habrá entonces cierta cantidad de características para cada espíritu, en base a estas 8 categorías, y a mayor importancia que tenga un espíritu en el culto o en un centro particular, más elaboradas serán dichas características.

PROCESO LOGICO INTERNO QUE PERMITE ESTABLECER LAS CARACTERISTICAS EN RELACION A CADA CATEGORIA:

1º) Se juega con ciertos pares de oposición.

2º) Se agregan unas variables a ciertos pares de oposición.

3º) Se combinan, para la representación de cada espíritu, algunos de los pares de oposición así como algunas variables adicionales.

4º) Se agrega a ciertos espíritus (los de mayor importancia) una variable específica.

Veamos como se realiza esto:

1º) *Se juega con ciertos pares de oposición*:

En efecto, si leemos las distintas descripciones se puede observar que aparecen siempre ciertas oposiciones, aunque no son utilizadas todas en cada caso:

1. *Apariencia física*:

ojos abiertos --- ojos cerrados
voz baja y suave --- voz fuerte y ronca
joven --- viejo
niño --- adulto
hombre --- mujer
fuerte --- débil
viste elegantemente --- viste de cualquier modo
muy limpio --- sucio
se pinta --- no se pinta

2. *El lenguaje*:

lenguaje distinguido --- lenguaje vulgar
habla sólo con señas --- habla mucho
habla un español correcto --- habla mal el español

3. *El carácter*:

es cariñoso (a) y amable --- es bravo (a) y grosero
es delicado con las mujeres --- es agresivo y grosero con ellas
es muy serio (a) --- le gusta la "rochela"
es coqueta --- no es coqueta
es generoso --- es pichirre y egoista
es chistoso --- no es chistoso
es soberbio --- es humilde
tiene buen carácter --- tiene mal carácter
habla bien de los demás --- habla mal de los demás
es muy moral --- es inmoral
hace demostraciones de poder --- no le importa hacer demostraciones de poder
es ordenado --- es desordenado
es celoso --- no es celoso
es mujeriego --- no es mujeriego
es tolerante con los incrédulos--- es intolerable con los incrédulos

4. *Los gustos*:

le gusta trabajar sentado --- le gusta trabajar parado
le gusta una sola corte --- le gustan varias cortes
le gusta la luz --- le gusta la oscuridad
le gustan los niños --- no le gustan los niños
le gustan los remedios de farmacia --- le gustan los remedios tradicionales
hace operaciones (quirúrgicas) --- no hace operaciones
trata pacientes --- no trata pacientes
cura sólo a los niños --- cura sólo a los adultos
fuma --- no fuma
le gusta el cigarrillo --- le gusta la "cachimba" o el "tabaco"
fuma "al derecho" --- fuma "al revés"
le gusta el color --- le gusta sólo el negro
le gusta el baile --- no le gusta bailar

canta --- no canta
no toma sino agua --- toma bebidas alcohólicas
toma bebidas finas --- toma bebidas groseras
lleva alguna prenda que lo distingue --- no lleva prenda que lo distinga
utiliza perfumes y talco --- no utiliza perfumes y talco

5. *El tipo de educación*:

educación escolar --- sin educación escolar
(Universidad) (analfabeta total)

6. *La capacidad de ayudar*:

ayuda a los hombres --- causa daño a los hombres

7. *La nacionalidad*:

venezolano --- extranjero (incluye la Corte Africana)

8. *Tiempo de permanencia en "la materia"*:

muy poco tiempo --- mucho tiempo

2o) *Se agrega una variable a ciertos pares de oposición*:

Ejemplos:
a) En la categoría 4 (gustos) el Par Nº 2: (Corte/s):

"Varias Cortes" pueden ser:
-2 Cortes
-3 Cortes
-Todas las Cortes
-Cambiarse de Corte

b) En la *categoría 2 (El lenguaje), Par 2 [habla con señas/habla mucho]*:

Puede haber un *intermediario: [habla poco]*.

c) En la *categoría 2 (El lenguaje), Par 3 [habla un español correcto/habla mal el español]* el (habla mal el español) puede tener *variantes* como por ejemplo:

A. Hablarlo según una forma "india" estereotipada ("yo Indio, yo querer cocuy") o cantando en un lenguaje desconocido (como en el caso de don Juan de los Cruzados): "Uri-mare, Uri-mati, uri-mati..."

B. Hablarlo según una forma "típica" de un espíritu en particular, como el Negro Felipe, quien intercala a menudo en sus frases la sílaba "lo" que se ve como característica del antiguo lenguaje "africano". La frecuencia de repetición de la sílaba "lo" depende de las sacerdotisas.

Al respecto pareciera que, en el Estado Zulia, se enfatizara aún más que en la Cordillera la utilización repetida del "lo". En efecto, en el muy buen trabajo de *Dilia Flores Díaz*, **"Análisis y comparación de hablas sagradas en tres formas de trance-posesión: Un estudio de etnografía de la Comunicación"**(11), la autora transcribe varias y largas "comunicaciones" del Negro Felipe tales como, por ejemplo:

**"...lolonegrolo lolodícilo lolopro-plemolo // loloquirolo lolodícilo lololllamolo lolocosolo loloesolo // ... // tulolo / lololllamolo ... lolocosolo / loloesolo // lolosícolo lolotuyolo // lolocosolo ... lolocabolo lo-loentrolo ... lolovegolo lolo ... lolonombrolo // ... lolovengolo lolodi-celo loloesolo lolocelolo lolocosolo lolosícolo ... / lolosícolo! ... // lolobuenolo loloquielo lolotu lolonolo loloquielolo / lolocabolo // ... lolo-nombrolo / lolochacolo lolopadrolo / lolohijolo lolopilatulo lolosantolo / lolovengolo lolomatolo / !lolotílolo lolochozolo! // loloquierolo lolove-lo lolodejalo lolocosolo!..."**

C. Hablarlo con algún acento e jero (colombiano, peruano, car portugués, árabe, japonés, ital africano, etc.)

d) En la *Catergoría 3 (El Carácte Par 11 [Habla bien de los demás/hab mal de los demás]*, hay *variantes* Ciertos personajes se especializan en hablar mal siempre de otro personaje, como el indio Casino que siempre critica al indio Camaro diciendo que "no sabe hacer las velaciones", o el Negro Felipe que habla mal de Shangó; o en

hablar siempre bien de alguien en particular, como el Indio Camasin que habla siempre bien de su hermano Camaro.

En la misma Categoria 3, Par 15 (celoso/no celoso) los celos se pueden prestar en general hacia todos, o en particular siempre hacia un mismo personaje, como por ejemplo el Negro Felipe que se molesta con los de la Corte Africana (especialmente Changó) o El Nazareno, quien es siempre celoso del Negro Felipe y de Guaicaipuro.

e) *Categoria 4 (Gustos), el Par 6 [trata pacientes/no trata pacientes]*: Algunos curan ciertas enfermedades en particular (como Don Juan Cruzao que sólo trata el "mal de ojo") o curan operando, o sin operar; si el espiritu no opera puede utilizar sólo "ramas" (plantas), "pases y tabaco" (como el Negro Felipe) o sólo medicamentos de farmacia y operaciones (como la Dra. Sanoja) o utilizar todas las técnicas terapéuticas, tradicionales y modernas, como el Dr. Gregorio Hernández.

Puede aconsejar nada más sin tratar enfermedades, como hace María Francia con los estudiantes, o el General Gómez con los politicos, o Bolivar con todos; o remitir los pacientes a otro espiritu, especialmente al Negro Felipe, lo que facilita el trabajo a la medium en tales casos, ya que así tiene que utilizar una sola técnica terapéutica (la que corresponde al Negro Felipe, quien es un curandero tradicional). En cuanto a ESHú, lo mismo que los otros espiritus "malos", hace daño a los fieles en lugar de ayudarlos.

En el *Par 12* de la misma Categoria [color/negro] se presentan variaciones según los colores que gustan a los distintos espiritus: A Bolivar le gusta el blanco, a María Lionza el rojo, al Indio Camacaro le gustan el rojo, el azul y el blanco, etc...

En el *Par 14 [canta/no canta]*: Si canta puede ser el Ave María (como es el caso de la propia María Lionza) o una "salsa" en moda (como en el caso de la India Rosa o de alguna muerta local reciente) o como Don Juan de los Cruzados, que canta en un lenguaje desconocido.

En el *Par 17 [lleva alguna prenda en especial/no lleva ninguna]*: La prenda que distingue al espiritu puede ser una *capa roja* (que se pone la sacerdotisa cuando "baja" María Lionza o Bolivar), o un *sombrero* (para Guaicaipuro o el Hermano Altagracia por ej.) o una *cinta* en el pelo (las indias en general), o *zapatos negros* (la Dra. Sanoja), o coge un *estetoscopio* en la mano (para la "bajada" de cualquiera de los espiritus médicos) etc.

f) En la *Categoria 5 (Tipo de Educación)* las variantes van desde los analfabetas totales (en general los negros y los indios) hasta los que tienen grado universitario (los médicos "doctorados", o el Profesor Lino Valle).

g) En la *Categoria 7 (Nacionalidad)* el ser *"venezolano"* puede variar según se es merideño, tachirense, oriental o caraqueño, según se es "indio" o "negro", o "blanco", y el ser "extranjero" puede variar de "africano" a "canario", a "español", a "japonés", etc... y parece haber un *intermediario* en los santos de la Corte Celestial, ya que éstos serian "mundiales" y "universales" según ciertas sacerdotisas.

h) En la *Categoria 8 (tiempo de permanencia)* algunos acostumbran venir sólo a saludar y se van, quedándose sólo el tiempo de hacer un chiste o de molestar a alguien (a un espiritu, a la misma sacerdotisa o a algún paciente presente o al propio investigador). Otros se quedan para recibir un número determinado de "consultas", unos se cansan rápidamente de recibir a los enfermos (por ejemplo, don Juan de los Cruzados), otros son pacientes y permanecen todo el tiempo necesario (por ej., el Negro Felipe). La Reina María Lionza nunca permanece largo rato. Los

espíritus que permanecen más son *los "malos"* quienes *nunca se van espontáneamente*: Hay que echarlos, exorcizándolos. Estos no vienen sino raramente en las sacerdotisas y mediums en general, "bajan" sobre todo en los pacientes, para posesionarse de ellos y hacerles daño; éstos últimos son considerados como "materia potencial", todavía no desarrollada, razón por la cual se dejan invadir por espíritus malos: No han aprendido todavía a protegerse (no han aprendido el trance codificado)...

A veces se deja invadir también, sin embargo, una sacerdotisa. Esto puede suceder al final de una sesión, cuando está muy cansada, después de varias horas de "trabajo", o cuando está haciendo un exorcismo especialmente difícil. Esto lo he visto sólo dos veces: Una en un Centro de Ejido (Mérida), en 1982. La sacerdotisa C. había estado "trabajando" desde las 6 de la tarde, en forma ininterrumpida: Había tenido que hacer así su teatro sagrado, representando unos 30 espíritus uno tras otro; había bailado, cantado, curado, hecho 10 "matrimonios espirituales", etc... A las 11 de la noche estaba exhausta. De repente tuvo un "trance bozal", como diría Bastide: Se "posesionó" de ella un "mal espíritu" a quien no nombraron pero que me pareció tener relación con una "culebra", a causa de las caraterísticas de la crisis: Se contorsionaba, se arrastraba por el suelo como reptando, procuraba "enroscarse" alrededor de las patas de mesas y camas. Todos los fieles y el mismo "banco" estaban muy asustados, sobre todo porque duraba mucho en este estado -yo también me asusté pues me parecía que ella podía morir en la crisis. Procuró en varias oportunidades matar a su hija recién nacida, la cual se salvó por la velocidad de respuesta del propio esposo de la sacerdotisa.

Había mucha gente en el centro (unas 60 personas) y nadie se fue hasta que terminara la crisis: El "banco" prohibió en efecto que se fuera nadie, pues esto impediría la "liberación de la materia". Se atribuyó la posesión a que algunos "seguramente se habían cruzao" y a que "había unos en el patio que eran incrédulos y que no habían querido entrar".

La crisis duró 47 minutos, a pesar de los "pases" mágicos hechos sin cesar por el "banco". Al terminar, la sacerdotisa estaba totalmente sin fuerza, decía estar ciega. La acostaron inmediatamente, y todo el mundo se pudo ir.

Me parece importante hacer observar que el *"trance salvaje"* o *"bozal"* de Carmen la hace identificarse con la culebra aunque nadie lo dice, pero lo relaciono con una prohibición existente en dicho centro: la de pronunciar la palabra "culebra".

La otra ocasión que tuve de presenciar una crisis *no controlable* por la sacerdotisa misma fue en el centro de Beatriz Veit-Tané en Caracas, en 1968, un domingo por la tarde, cuando se estaba realizando una sesión "muy especial" de exorcismo a la cual Beatriz me había invitado. Fui con dos compañeras de equipo de la Universidad Central de Venezuela. La ceremonia fue hecha por 12 mediums (hombres y mujeres), siendo la persona a "exorcizar" una joven a quien yo había visto varias veces en sesiones ordinarias porque Beatriz la estaba tratando (ella tenía, según Beatriz, "siete espíritus malos incorporados, de la peor especie", razón por la cual había decidido terminar el tratamiento con esa ceremonia "especial").

La sesión duró 2 horas y fue muy agitada. La joven "exorcizada" pasó el tiempo agrediendo a los 12 mediums, de palabra y de actos, hasta que, de repente, se quedó quietita mientras Beatriz empezaba a presentar los mismos síntomas de agresividad que ella. Los otros mediums se ocuparon en seguida de la sacerdotisa, la cual luchaba con ellos para tratar de tirarse por el balcón del apartamento donde funcionaba

dicho centro.

Finalmente la dominaron los otros mediums, y Beatriz quedó tranquila. Después me explicó ella que "había tenido que luchar por dentro con esos 7 espíritus malos" los cuales habían pasado a ella al abandonar a la muchacha. Según Beatriz, ésta es una técnica "para vencer mejor a esos espíritus": La sacerdotisa, por estar "preparada" para esto, y tener "fuerzas especiales", puede dominarlos, lo que no puede hacer un paciente ordinario...

3º) *SE COMBINAN EN CADA ESPIRITU ALGUNOS PARES DE OPOSICION Y ALGUNAS VARIABLES.* Esto permite *distinguir mejor entre sí a los personajes que tienen ciertas características similares.* Por ej. María Lionza, la Reina Isabel, la India Rosa tienen las tres *"una voz bajita y suave"*, pero cada una tiene además en su *combinación* unas características que no tienen las demás: *María Lionza* canta el Ave María, por ej., lo que no hacen las otras dos, la *India Rosa* es "muy católica" y fuma cigarros, la *Reina Isabel* también es "muy católica" (mientras que María Lionza no) pero no le gusta fumar, toma sólo agua (mientras que María Lionza toma champaña y vino fino, como Bolívar) y trabaja en dos cortes (la india y la celestial); la India Rosa y María Lionza pertenecen sólo a la Corte India. Etc.

4º) *SE AGREGAN A CIERTOS ESPIRITUS UNA (S) CARACTERISTICA (S) MUY ESPECIFICA (S) DE EL:* Por ejemplo, *María Lionza* tiene una *danta* como "perro guardián"; al *Indio Camaro* no le gusta que lo llamen por su verdadero nombre (*"Churuguara"*), odia el color negro y detesta los *sitios pequeños; Guaicaipuro* es *"la mano derecha de la Reina María Lionza"*, "hace un arco con las piernas y luego las endereza"; *San Juan de los Cruzados* canta algo que sólo él canta (*"Urimare, Urimati, Urimati..."*) y pide regalos; *Bolívar bendice las joyas de oro*, a la *Hermana Micaela Morales* le gusta hacer *demostraciones de su existencia*, a *Pedro Canela* le gusta el *guarapo de canela*, el *Indio Tiuna nunca termina las palabras*, el *Negro Felipe* utiliza mucho la *sílaba "lo"*, la *Negra Matea* se echa *talco* en el pecho; para "amansar" a *Santa Bárbara* hay que echarle *manteca de cacao*; los *Espíritus del Río o de la Laguna* son muy *ecologistas*, etc...

Es en esta última categoría que se manifiesta particularmente la creatividad mayor o menor de cada sacerdotisa. Al aparecer exitosamente un nuevo rasgo específico en un personaje, por creación de una de ellas, las otras sacerdotisas lo adoptan en seguida cuando se enteran.

**OTRAS CARACTERISTICAS ANDINAS DE LAS CORTES:**

a) Las "cortes" que mayor importancia tienen a causa de la gran cantidad de espíritus que ahí trabajan son "la India" y "la Celestial".

b) Unas cortes están aumentando rápidamente su efectivo: La de los "Médicos" y la "Terrenal".

c) Las "cortes" con las cuales se trabaja más efectivamente son la "India" y la "Negra", porque en cada sesión se presentan siempre María Lionza y el Negro Felipe, la primera por ser "la Reina", el otro por ser el principal curandero ya que ve la mayor cantidad de pacientes "sin cansarse nunca".

Siguen en Los Andes, en cuanto a cantidad de posesiones:

-José Gregorio Hernández (Corte Médica)
-Doctora Sanoja (Corte Médica)
-Hermano Camaro (Corte India)
-Don Juan de los Cruzados (Corte India).

Se ve raramente un trabajo con la Corte Celestial, siendo las más utilizadas en efecto la india, la médica y la negra. A éstas se debe agregar sin embargo la corte terrenal, donde

"trabajan" los muertos milagrosos y los muertos de cada familia que frecuenta los centros habiendo diferencias al respecto en cada Estado (Mérida, Trujillo, Táchira) e incluso localmente (12).

(1) LEVI-STRAUSS, CLAUDE: *"L'efficacité symbolique"*, en Anthropologie Structurale, Plon, 1958.

(2) Nunca he podido encontrar entre los médicos la disposición para realizar dicho estudio complementario, por falta de verdadero interés de parte de ellos; otros dicen que por falta de tiempo. Otros, porque tienen vergüenza profesional y social (**"¿qué dirán de mí si saben que voy a un centro de ésos, aunque sea con intenciones de estudio científico?"...**)

(3) JAMES L. HENRY: *"Circulating Opioids: Possible Physiological Roles in Central Nervous Function"*, en **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, Vol. 6, 1982, p. 229. (La traducción es mía).

(4) **Ibid.**, p. 230.

(5) **Ibid.**, pp. 233 a 239.

(6) A pesar del origen latino del término "**medium**" no utilizo su plural normal en latín (media) sino el plural español utilizado popularmente en Venezuela: "**mediums**"; sin contar que "media" ya tiene hoy otro significado.

(7) THOMAS L.V. y LUNEAU, R.: *Les sages dépossédés (Univers magiques de l'Afrique Noire)*, Robert Laffont, Paris, 1977, p. 117.

(8) Ver BASTIDE, ROGER: *Les religions africaines au Brésil*, P.U.F., Paris, 1960, Parte II, Cap. III; *Le rêve, la transe et la folie*, Gallimard, Paris, 1972, Parte II.

(9) ¿Podrían ser epilépticos o esquizofrénicos?

(10) BASTIDE, ROGER: *Le rêve, la transe et la folie*, Flammarion, Paris, 1972, p. 67.

(11) Ver FLORES D., DILIA: *Op. Cit.*, Fac. Exp. de Ciencias, Universidad del Zulia, Maracaibo, 1988.

(12) Para mayor información, ver mi obra: *La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela*, en proceso de edición en la Universidad de Los Andes (C.D.C.H.T.) desde 1989.

## BIBLIOGRAFIA.


**BASTIDES, Roger:** *Les religions africaines au Brésil*, P.U.F., Paris, 1960.

_____: *Le rêve, la transe et la folie*, Flammarion, Paris, 1972.

**CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline:** *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*, en proceso de edición, Universidad de Los Andes, Mérida.

**FLORES D., Dilia:** *Análisis y comparación de hablas sagradas en tres formas de trance-posesión: Un estudio de etnografía de la Comunicación*, Universidad del Zulia, Maracaibo, 1988.

**HENRY, James L.:** *"Circulating Opioids: Possible Physiological Roles in Central Nervous Function"*, en **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, Vol. 6, 1982.

**LEVI-STRAUSS, Claude:** *Anthropologie Structurale*, Plon, Paris, 1958.

**THOMAS, L.V. y LUNEAU, R.:** *Les sages dépossédés* (Univers magiques de l'Afrique Noire), Robert Laffont, Paris, 1977.

**RESUMEN.**

La autora procura un acercamiento entre la neurofisiologia y la antropologia para llegar a una nueva comprensiòn del trance, aprovechando los recientes conocimientos acerca de la relaciòn de las endorfinas con los estados de alteraciòn de la consciencia, a fin de comprender la aparición y el desarrollo de ciertos fenòmenos del trance, asi como la eficacia simbòlica de ciertos ritos, chamànicos o marialionceros. Ofrece una nueva clasificaciòn del trance e intenta reconstruir el proceso lògico interno que, en Maria Lionza, permite codificarlo.

The author relates neurophysiology and anthropology in order to provide a new understanding of trance. She considers the latest knowledge about the relation between endomorphines and states of consciousness alterations so as to understand the appearance and development of certain trance phenomena, as well as the symbolic efficiency of certain shamanic and Maria Lionza rites. The work offers a new classification of trance and intents to reconstruct the logical internal process which in María Lionza allows its codification.



# EL DISCURSO ADIVINATORIO.

Dilia Flores Díaz
Departamento de Ciencias Humanas
Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia

En los actuales momentos, se ha dado una orientación a las investigaciones realizadas sobre el Culto a María Lionza, ahora enfocadas por diferentes disciplinas. Nosotros hemos centrado el interés hacia el lenguaje en uso con fines comunicacionales enmarcado dentro del contexto cultural y, en particular, dentro del rito adivinatorio.

## ¿POR QUE "DISCURSO ADIVINATORIO"?

Se da el nombre de **"Discurso Adivinatorio"** porque en él se realiza una actividad, la cual es incompatible con la conversación cotidiana y está orientada dentro del contexto cultural hacia un fin específico: el diagnóstico, la prevención y la cura.

Dentro del fenómeno religioso, el lenguaje es quizá el instrumento que constituye una realidad problable para los seres humanos, debido a su empleo regular se objetiva el pensamiento y las percepciones se convierten en verdades.

El lenguaje, visto de esta manera, es un artefacto perfecto que permite atribuir significado a las semejanzas y a las diferencias, y además a través de él, el individuo puede manifestar lo que siente, desea o padece porque la lengua, al igual que los demás códigos, expresa el orden (denominación, diferenciación, clasificación y relaciones) y los valores de las cosas dentro de cada cultura en particular.

Por esta razón se propone analizar en esta parte, el "Discurso Adivinatorio" que se produce durante la interacción adivino-consultante en la lectura del tabaco. Para ello, el adivino hace una reconstrucción de los hechos presentados por el consultante al inicio de la sesión. En este ritual, la actividad lingüística de los actores es el punto de partida; es el elemento que permite conocer y abordar los problemas.

La meta fijada en la interacción es descubrir dónde radica el "problema" del consultante, lo que lo lleva a una especie de sesión terapeútica. El proceso ritual se pone en marcha cuando el consultante entra en la habitación donde está ubicado el altar y muy cerca de él, en la misma habitación, permanece sentado el adivino en una silla de madera o un taburete con toda la parafernalia (velas, tabaco, cintas, cordones, colonias, imágenes de santos católicos, indios, fotos de parientes y de algunos personajes fallecidos: *José Gregorio, Che Guevara*,

entre otros). Es así como se inicia el primer contacto, cara a cara, entre ambos actores en el Contexto cultural. Pero es el habla de ambos lo que permitirá la posibilidad de comprender y ajustarse recíprocamente a la actividad que se llevará a efecto, tanto en el ámbito de la adivinación, como en el de las relaciones establecidas entre ellos en el espacio sagrado donde se encuentran.

Considerar el "Discurso Adivinatorio" dentro del contexto cultural, implica analizarlo no en forma aislada sino como un todo dentro del ritual. Este se produce a partir de la interacción comunicativa en la cual uno de los actores posee un conocimiento estructurado de la posición que ocupa, de los turnos al hablar y de los actos de habla emitidos (afirmaciones, preguntas, órdenes, etc.). Según *Hymes* (1971:135):

*"El habla hace de intermediaria entre las personas y su situación. La estructura lingüística ordinaria, un constituyente de la organización del habla, no puede ser suficiente como punto de partida a partir del cual descubrir esa organización. Uno debe comenzar del habla como un modo de acción, no del lenguaje como un mecanismo inmotivado"*. Es el habla quien precisamente permite comunicar todas aquellas vivencias y representaciones basadas en la historia personal de cada adepto. Cada actor, por mejor decir, posee un conjunto de experiencias y ninguna es idéntica a la de otro actor, porque están basadas en experiencias individuales las cuales constituyen un conjunto de creencias, intereses, hábitos, gustos, pautas y normas de conducta que son propias. Y aun cuando tengan alguna semejanza siempre serán diferentes a las de otros actores.

Creemos, pues, que la expresión "Discurso Adivinatorio" encierra en sí mismo una gran carga connotativa. Además en él se concreta tanto el fenómeno mismo del acto de adivinar como la expresión verbal, en cuanto que hay la utilización de diferentes códigos, así: los signos aparecidos en el tabaco, la interpretación de los mismos y la comunicación de los significados a través del habla. Para *Sapir* (1974:15) "El habla no es una actividad simple, realizada por uno o más órganos biológicos adaptados para ese objeto. Es una red muy compleja y siempre cambiante de adaptación diversas, que tiende a la deseada meta de la comunicación de ideas". De aquí que tomemos el lenguaje como equivalente al acto de habla que comprende no sólo lo que es expresado, sino lo que es comprendido, tanto por el hablante como por el oyente. En este sentido, el lenguaje se torna habla real al cumplir con su función, no solamente como proceso neurofisiológico mediante el cual el habla es posible, sino en cuanto permite comprender tanto lo dicho como lo no dicho en el plano de las relaciones interpersonales. El lenguaje es enfocado en esta investigación como expresión; es decir, alude a la verbalización de actitudes del actor mediante formas de construcción sintáctica, semántica, paralingüística y proxémica, incluso mediante la gramaticalidad o agramaticalidad de los enunciados dentro del contexto situacional real, y como dice *Firth*, citado por *Calderón* (1988:9) "en la lingüística, al igual que en cualquier otra ciencia social, comenzamos con la participación activa del hombre en el mundo sobre el cual estamos teorizando. Y todos somos participantes en las actividades. Hablar, escuchar, escribir y leer, son aceptados simplemente como significativos en la vida humana en sociedad. En resumen, la lingüística acepta el lenguaje y los textos del lenguaje relacionados a la existencia, y por lo tanto al significado de la vida, y aplica su teoría y práctica, hasta donde puede, a la definición del significado en términos estrictamente lingüísticos, es decir, empleando el lenguaje restringido de la lingüística a su propio marco teórico".

Desde el punto de vista presentado por *Firth*, se deduce que el lenguaje no debe aislarse de su contexto situa-

cional real en donde la relación significante/significado opera con su real adecuación al contexto. Por eso se debe investigar el habla en la medida en que es ella la que hace posible la comunicación y el entendimiento entre el hablante y el oyente. Hay que atender a todo cuanto rodea el contexto mismo. No sólo al contexto verbal sino al contexto global, lo que permite al actor hablante elegir, dentro de su dialecto, sus fonemas, morfemas, sintagmas, enunciados relacionándolos con los demás actores. Además, no sólo hay que entender a lo dicho sino también hay que tomar en cuenta lo que no se ha dicho, como posibilidad significativa en cuanto a la intencionalidad misma de lo expresado, ya que lo expresado es la proyección misma del actor - hablante.

## LA ACCION COMUNICATIVA:

Como punto de partida debemos señalar que la acción comunicativa que se expresa no resulta sólo de la manifestación misma, ni de sus rasgos fisiológicos sino de la situación global. Es decir, lingüística, extralingüística, el contexto de la vivencia y de la acción en la que se encuentran los actores en el ritual.

Es por ello que debemos precisar que al hablar de acción comunicativa y darle prioridad sobre cualquier otra no nos referimos sólo al carácter utilitario e instrumental del lenguaje, nos referimos además, a que cualquier uso del lenguaje consiste, esencialmente, en "decir algo a alguien". En tal sentido, es un acto de comunicación donde la presencia de los interlocutores sirve para delimitar lo que se debe decir y lo que se debe hacer en un espacio y en un tiempo determinado donde se construye el discurso en el contexto situacional real. Entendiendo por discurso, según *Molero* (1985:31) "Aquel que se relaciona sistemáticamente con la acción comunicativa. Así pués, el discurso se relaciona con el contexto y por ende con el componente pragmático y el texto se relacionaría con el componente semántico. Ambos deben ir paralelos en la producción en interpretación del discurso. El emisor en un acto de comunicación debe hacer saber que 'acto de habla' realiza y al mismo tiempo, cual es el contenido de esos 'actos de habla'.

•

Es así como la acción comunicativa en el ritual adivinatorio se da debido a que:

1) Los actores adivino-consultantes cumplen su actividad en un lugar (centro) y en un espacio sagrado (altar).

2) Está basado en un potencial de representaciones por parte de los interlocutores y se realizan actos verbales y no verbales considerados como realizaciones de la interacción comunicativa. Además, dichos actos están cargados de intencionalidad por parte de quien los emite.

3) La acción comunicativa está limitada a un tiempo determinado, lo que permite la integración de los actores al conocimiento del problema planteado, es decir, la temática en cuestión.

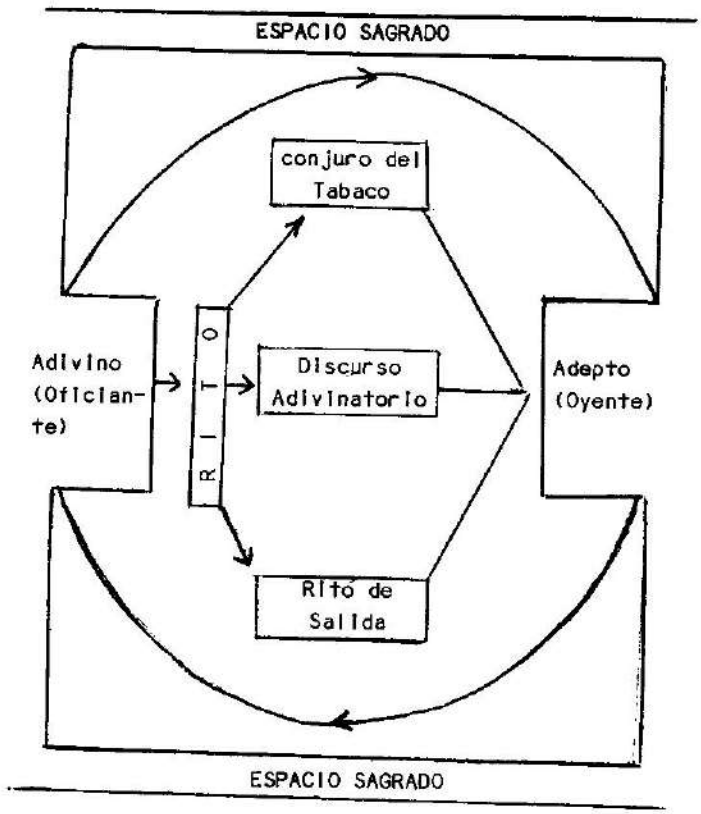
4) La temática orienta la emisión de los actos de habla en la acción comunicativa, lo que evita la diversificación o pérdida del control de la situación planteada.

5) La elección del tema seleccionado por el adepto para su consulta no está aislado del contexto porque de lo contrario perdería su valor y eficacidad.

6) La selección y orientación temática produce efectos en el adivino que permiten la reconstrucción de la realidad del adepto lo que llevará a producir el "DISCURSO ADIVINATORIO". Este tiene sus propias características y se puede describir como una sucesión ordenada de procesos de selección y de reinter-

pretación.

Todos estos aspectos nos conducen a esquematizar la acción comunicativa dentro del contexto ritual (espacio sagrado) y a caracterizar después el discurso adivinatorio.




Con este esquema se representa el proceso del ritual adivinatorio y cómo están integrados todos los elementos:

-Altar (espacio sagrado).

-Actores (mundo real).

-Instrumentos (tabaco, colonia, fósforo, velas, etc.).

-Discurso Adivinatorio (estructura).

-Actos de habla.

Todos son inherentes a un acto mayor del cual forman parte: Culto a MARIA LIONZA.

## EL "DISCURSO ADIVINATORIO":

Con él se ha llegado al punto central de esta investigación que aún está en proceso.

Para esto fue necesario realizar un trabajo de campo con el fin de observar -participar en los rituales y, muy particularmente, pasar como adepto en las consultas adivinatorias, lo que permitió más tarde, ganada la confianza del adivino-materia, grabar las sesiones. De estas grabaciones se selecciona una, cuya transcripción se ha realizado para este análisis.

Como puede observarse en todo cuanto se ha dicho hasta ahora, el primer intento o aproximación consiste en conectar el lenguaje (entiéndase por habla) con la conducta global como parte de la acción misma. Dado a que es la continuación del actuar con otros, dentro del ritual adivinatorio. Por eso se inicia con la comunicación bajo el punto de vista pragmático, identificándola con la actividad humana que se realiza, y, por tanto, con el "Discurso Adivinatorio" concreto del actor - adivino en una actividad o acción específica determinada por una necesidad: la del consultante. Esta es comunicada al adivino y con ello el consultante persigue un fin específico: conocer o verificar el motivo de su angustia, problema, sufrimiento, enfermedad que le aqueja. Aspectos que son vitales para el adivino porque le permiten aprehender tanto el estado material como espiritual vivido por el cliente y que luego le servirá para discernir desde los dos planos en que tiene que moverse: a) El plano real; y b) el plano Simbólico, conformado por los signos aparecidos en el tabaco mientras lo "fuma".

Desde luego, tarea que es muy compleja porque lo lleva primero a observar los signos que aparecen en el tabaco desde el primer momento que lo enciende, y luego, relacionar estos signos de acuerdo a la configuración preestable-

cida (hay un código preestablecido, más otros signos creados por cada adivino en particular) para ir luego reconstruyendo e interpretar la nueva realidad que va a ser comunicada al cliente. Por lo que tiene que enfrentarse desde el comienzo con serias dificultades de interpretación, ya que tiene que ir de lo general a lo particular, y del presente al pasado, para luego proyectarse al futuro.

## ESTRUCTURA DEL "DISCURSO ADIVINATORIO" Y ANALISIS:

El proceso adivinatorio como puede verse en la transcripción, se inicia con el **"Conjuro del Tabaco"**.

### A. "Conjuro del tabaco":

El conjuro del tabaco, es una breve "formula" caracterizada por dos actos de habla: uno de ofrecimiento a una determinada deidad y el otro que es una invocación formulada como fuerza y poder va dirigida al "Gran Poder de Dios", a los "Espíritus Terrestres" y a "San Juan de los Obstáculos" para vencer lo "malo" que el cliente trae consigo y poder "averiguarlo".

En este conjuro, el adivino pone un énfasis muy especial en la justa invocación de "poderes" porque también a él, al igual que el consultante, lo van a ayudar a ver lo que le sucede al cliente. De ahí que él asuma un tono de voz muy especial, cierra los ojos, toma el tabaco con la mano derecha y la cierra dejando apenas salir el lado derecho por donde empieza a recitar el conjuro, haciendo imperceptible su voz a manera de susurro. Además, hace pequeñas cruces con el tabaco sobre los labios mientras recita un conjuro que es una creación particular y especial de cada adivino porque estos son secretos que le han dado los "hermanos" (espíritus - deidades) y, por lo tanto, dentro de las prohibiciones que ellos tienen, es de no divulgarlo a otros. Cuando lo dicen, como en este caso, es por una concesión muy especial que el "hermano protector" hace y permite que lo diga.

Mientras se conjura el tabaco se respira una atmósfera de profundo respeto y gran concentración. Con ello se persiguen dos cosas: a) Sacralizar el tabaco, y b) La presencia de las deidades que van a posesionarse del tabaco para decirle lo que el cliente espera escuchar. Por ello la mayoría de las veces el adivino dice "no lo digo yo, lo dice el hermano".

Es así por medio de este acto sacralizador que el adivino entra en unión con las deidades que les permiten ver, escuchar, interpretar y comunicar al cliente lo que él quiere averiguar.

Como se dijo al inicio, el conjuro está compuesto de dos actos de habla. Entendiendo por acto de habla según *Molero* (1985:33) "... aquel mediante el cual el hablante se expresa en un lenguaje natural dentro de un tipo específico de situación comunicativa llamada también **contexto**. Entonces un acto lingüístico no es solamente el mero acto de "hablar", sino que además es un acto social por medio del cual se produce la interacción entre los miembros de una comunidad lingüística".

Esto lleva a lo que ya habíamos abordado, a la acción comunicativa, la cual está conformada por las intenciones del adivino en este caso y, además de las interpretaciones del adivino, las del adepto - consultante, dentro del contexto ritual.

Los aspectos del habla están compuestos por:

a) Un ofrecimiento: humo de tabaco a las deidades.

b) Una **petición**: alcanzar un objetivo (**metas** o solucionar un problema).

Por último, queremos señalar que por detrás de esta versión simplificada del conjuro del tabaco hay una oración: "La oración del Tabaco". Ya no la usan porque según ellos , el Espíritu del

Tabaco es muy fuerte, razón por la cual la han desechado. En la oración subyacen entre otros elementos, los mitos del tabaco, algunos de ellos recogidos por *Lévi-Strauss* en **"La miel y las cenizas"** (1972) y **"El hombre de la pantorrilla preñada"** por *Lizot* (1975).

### B. El "Discurso Adivinatorio" propiamente dicho:

El Discurso Adivinatorio en sí presenta una estructura aparentemente sencilla, que encierra un interesante ritual: "mandarse a leer la suerte".

Discurso que posee su propio estilo y, a su vez, está restringido a una limitación de tiempo aproximadamente de veinte a treinta minutos, dependiendo de la situación en la que el cliente se encuentra. Además también está limitada al tiempo porque hay otros que esperan fuera del recinto sagrado para hacer lo mismo.

La actitud asumida por el adivino es decisiva en el proceso de "averiguación" del verdadero "problema" presentado por el cliente. El adivino se concentra en sus poderes, pide fuerza, además de las que ya posee, para realizar eficazmente su tarea. Esto se debe a que él no sólo tiene que interpretar los signos aparecidos en el tabaco, los cuales ya están codificados de antemano según el sitio donde aparezcan (arriba, por debajo, derecha o izquierda) además de poseer valores diferentes, según el quemado, de acuerdo al problema que el cliente presenta.

Entre los significados que se recogieron en el trabajo de campo cabe mencionar algunos de ellos:

**Arriba:** calle.

**Abajo:** todo lo relacionado con la casa de la persona.

**Lado Derecho:** amor y todo lo bueno.

**Lado Izquierdo:** lo negativo de la persona.

**Tabaco Caliente:** es un signo negativo que la persona tiene mal carácter o trabajos montados.

**Hueco Profundo y de color rojo vivo:** pensamiento de la persona amada.

**Hueco Negro:** trabajos y pensamientos negativos.

**Caer la ceniza:** !palabra cierta! (ratifica la veracidad de la lectura).

**Línea larga arriba:** viaje.

**Apagarse el tabaco:** olvido o también, que todo sale mal. En este caso hay que botar el tabaco y fumarse otro.

**Partirse en dos el tabaco:** separación de pareja y difícil reconciliación.

**Tabaco Pesado:** malas influencias, (negro y difícil de fumar).

**Doblarse hacia arriba:** triunfo total.

**Doblarse hacia abajo:** vencimiento de obstáculos, humillación de la persona que está pensando en el consultante, o vencimiento del enemigo.

**Hacia la izquierda:** otra persona diferente se va a humillar o le va a buscar.

**Abrirse como una flor:** futuro bueno.

**Sonar los dedos:** llamar a las personas y llamar las cosas buenas.

**Humo:** a) espeso: es malo; b) abundante y liviano: es bueno.

**Zapateo:** para aligerar el tabaco y para llamar a la persona ausente.

**Ceniza Blanca:** la persona está limpia corporalmente (materia). Suerte.

**Ceniza Negra:** mal presagio. Las puertas del destino están cerradas.

**Caer el cabo del tabaco hacia la izquierda o derecha:** no se cumplirá lo dicho por el adivino.

**Caer el cabo del tabaco hacia la persona que lo fuma o hacia el adivino:** se cumplirá lo dicho.

**Caer el cabo hacia abajo:** vencimiento de todos los obstáculos.

**Caer el cabo hacia arriba:** triunfo rotundo.

Estos son algunos de los significados recogidos. Pero el adivino, a veces posee otros signos que al combinarlos con las chispas que emanan de él y con el color de las mismas, cambian el significado.

También juega un papel importante la capacidad para crear dichas combinaciones y para reinterpretarlas, según la posición donde aparezcan en el tabaco. Es decir, sólo adquieren significado exacto en el contexto donde aparecen y están relacionados con la situación específica planteada. De esta forma el adivino da una nueva reestructuración adecuándola a su habla para comunicarla al adepto, quien también asume su papel. La presencia de este último le permite al adivino evidenciar con más exactitud su estado de "salud", por los patrones comportamentales que presenta, por los gestos, ciertas disposiciones escénicas de la conducta que le brindan la posibilidad de constatar el estado afectivo, proporcionándole una visión exacta de cada cliente en particular. Tomando así la situación interactiva de los actores, el "Discurso Adivinatorio" abarcaría tres aspectos a partir del problema planteado por el adepto - consultante:

**PROBLEMA X**

**Selección**

-Examen de la situación individual.

**Transformación**

-Reinterpretación de la situación:

a) contexto real (cliente).

b) contexto simbólico (signos en el tabaco).

**Aplicación**

-Posibles soluciones del problema: "ritos de curación".

En este proceso, el adivino trata de descubrir las posibles causas de la "enfermedad" existente en cada cliente, como un conjunto particular de circunstancias que lo originaron. Para ello sigue una variedad particular en la forma como leerá el tabaco "al revés" o "al derecho".

La particularidad de cada creyente la selecciona a partir de un repertorio de respuestas emanadas de la presencia del consultante ante él (vibraciones negativas o positivas, escalofríos en el cuerpo) y por la voz quejumbrosa del cliente y la oposición del cuerpo que el adivino capta en la interacción social que se lleva a efecto. Para la consulta el adivino selecciona las respuestas más adecuadas con la situación. A partir de este primer diagnóstico visualizado mientras conjura el tabaco, el adivino va modificando su actuación a partir de la reinterpretación y de la reconstrucción de los contextos donde se mueve en la consulta.

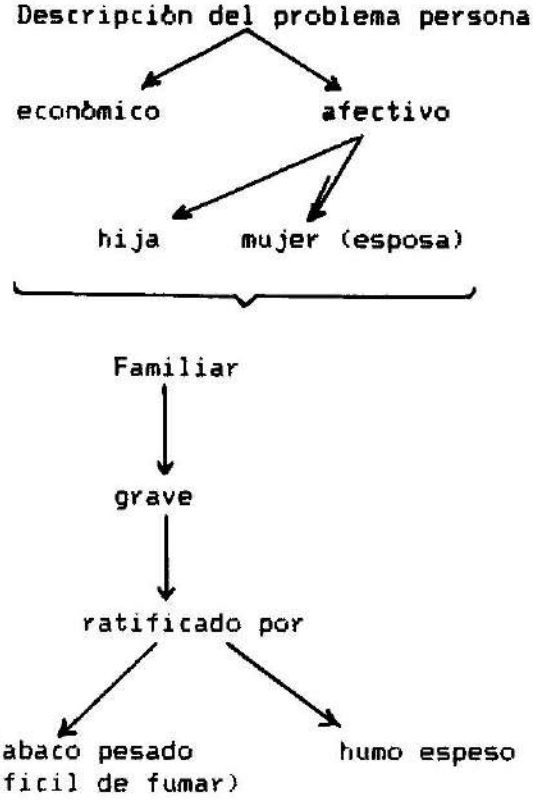
Para una mayor comprensión del discurso, lo hemos segmentado en tres instancias: Así:

**A. Sintomatología Presentada por el cliente (Presente/Pasado):**

Está relacionada con el estado en que se encuentra el paciente:

1. Enfermo: actor (hombre) ausente.

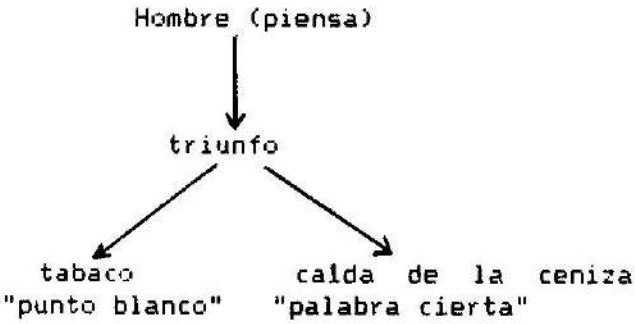
2. Descripción del problema personal




**B. Predicciones Futuras:**

En la segunda parte del "Discurso Adivinatorio" se hace referencia al futuro del actor-consultante (hombre/ausente), objeto de la consulta:

a) Vaticinio - Futuro




En esta tercera parte se ratifica todo cuanto el adivino ha dicho. El acto se cierra con un rito propiciatorio de salida, el cual lo hace tomando el cabo del tabaco que le quedó. Primero, hace con él tres cruces en el aire y mientras las hace reza para sí un "Padre Nuestro", "Credo", o cualquier oración del culto católico, como también alguna oración secreta en especial. Por último, lanza el cabo de tabaco con un breve movimiento hacia arriba y observa la caída. En el caso presentado en la muestra, el cabo del tabaco cayó hacia afuera del consultante, lo que permite afirmar con un acto de habla: "¡él en su casa no está bien y va a terminar muy mal!".

Esta última parte del rito es lo que da cabida a la prescripción del tipo de terapia o los mecanismos que llevan a la solución de los problemas, y que debe realizar el cliente para "abrirse camino". Es decir, el tipo de rito curativo que le servirá para la prevención y la cura que le llevará a alcanzar el triunfo con más facilidad, por estar "limpio", no sólo su materia sino también espiritualmente.

Visto así en su conjunto lo que hace aproximar el adepto al adivino - terapeuta son los resultados de una situación determinada en el pasado, su meta es la "solución" a un problema, a una situación de "crisis". Busca el alivio a dicha tensión haciendo evaluar la situación para verificar si saldrá adelante. Así en el microcontexto aparecen tres elementos indispensables. Estos son:

a) Los participantes: Adivino-consultante.

b) Interacción Social, que se da entre ellos.

c) Las convenciones que regulan las pautas de interacción. Es decir, cada actor sabe cuál es la posición que ocupa dentro del marco cultural y, por lo tanto, sabe lo que puede o debe hacer y lo que cada uno espera del otro. Según van Dijk (1983) "los marcos... son contextos o secuencias de contextos sistemáticos e invariables de determinada

comunidad o cultura que siempre se repiten".

Estas complejas secuencias dentro del ritual es lo que permite la interacción entre los participantes. Sus actos de habla se alternan cuando la situación así lo requiera porque el consultante no debe interrumpir abruptamente al adivino pués lo desconcentra en su tarea y porque es él quien debe decir lo que ve, ya sea bueno o malo. Es el adivino quien con su palabra debe "orientar" intencionalmente al adepto - consultante. Lo que significa que hay un estado inicial y uno final, dependiendo del proceso que lleva a cabo y que también se refleja en el discurso.

En esta interacción es el adivino quien diagnostica, hace las preguntas, da consejos y prescribe el tratamiento (rituales). El consultante, por su parte, se dedica a responder, a ratificar lo afirmado por el adivino, como también a negar lo dicho si no está acorde con lo expresado.

Otras veces, el cliente pregunta para saber qué significado tiene alguno de los signos que aparecen en el tabaco cuando lo desconoce.

Generalmente sus intervenciones al tomar el turno para hablar se reducen a expresiones verbales como: "¡Verdad!", "no sé", "si", "ese(a) debe ser fulano de tal por la descripción" como también por una serie de sonidos o por levantamiento de los hombros, movimiento de la cabeza o alguna otra expresión en el rostro, de asombro o una sonrisa.

Con lo que respecta al discurso adivinatorio, un aspecto muy importante es la delimitación del "Tema" tratado. Siempre es un determinado problema relacionado con el cliente consultante o el de una persona ausente que se está "averiguando". *Van Dijk* (1983:225) dice que: "la interacción puede referirse, en cuanto a su contenido, a algo que el hablante sabe, quiere, puede, hace (sabía, quería, hará, etc.) o algo que el oyente sabe, quiere, puede, hace, también en presente, pasado o futuro". En este caso es el consultante quien quiere saber lo que le ocurre al actor - ausente, objeto de la consulta. En este caso sería del contenido pragmático de la interacción puesto que está relacionado con las intenciones de los actores adivino - consultante en cuanto al diagnóstico y al tratamiento prescrito que debe seguir el consultante (ausente).

Es así como en el "Discurso Adivinatorio" podemos decir que hay una "modalidad" que permite interpretar los actos de habla del adivino, atendiendo a las particularidades tanto de los enunciados emitidos como por los rasgos paralingüísticos (tono de la voz, acentuación, carraspeo, risa, etc.). Estos son decisivos en la interpretación que hace el cliente de los mismos.

Por último, se señala que entre las características encontradas hasta ahora en él, están las siguientes:

Es un discurso:

1. Restringido contextualmente a un problema relacionado con una situación específica planteada por el consultante a la materia lo que lleva a ésta a evaluar la situación.

2. Valorativo, es decir, recomienda, prescribe, prohibe, aconseja al consultante a modificar su vida. Además de decir lo que pasa, dice el cómo puede enfrentarse a las situaciones adversas para salir de ellas victorioso y "abrirse camino".

3. Regulativo. Este tipo de discurso no actúa en el vacío. Produce efectos positivos (o negativos cuando el cliente es obligado a asistir). Efecto que consiste en una modificación material o espiritual en la persona afectada.

Esta sería la labor terapéutica, ya que lleva tranquilidad, despejando dudas y dando nuevas esperanzas para

seguir adelante. Es decir, allana las irregularidades para reintegrar al adepto al contexto familiar, vecinal, laboral, etc. Hablar del valor regulativo de este tipo de discurso sólo tiene sentido en relación a la reintegración del cliente a su contexto real, pero es el lenguaje del adivino, con toda su potencialidad y poder de convencimiento y con expresiones como: "vas a mejorar", "vas a triunfar", "te va a ir mejor", "montaremos trabajos espirituales para ayudarte", "reza X oración antes de salir para el trabajo", "limpia la casa con..." que sirven como reforzador para manipular al cliente y lograr que se someta a los diferentes rituales, ya sea de curación, en casos de enfermedad o de practicas que conduzcan a lograr el objetivo deseado. Expresiones que implícitamente llevan la etiqueta de "positividad". Es decir, todo el discurso adivinatorio influye en el modo de comportamiento futuro del cliente, ya sea estabilizándolo o modificándolo, de tal manera que el cliente se reintegre a su cotidianidad con una nueva visión del "mundo" y de su "vida" en particular.

## BIBLIOGRAFIA


**BENVENISTE, Emile:** *Problemas de Lingüística General II*, Siglo XXI, México, 1977, 288 p.

**BERGER, Peter y Luckman, Thomas:** *La Construcción social de la realidad*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986, 235 p.

**CALDERON DE B., Adriana:** *La interacción en el texto escrito: un análisis de Discurso de Editoriales de Periódicos Ingleses*, Universidad Central de Venezuela, Facultad de Humanidades y Educación de Idiomas Modernos, Caracas, 1988, 377 p.

**COLBY, Benjamin y Colby Lore:** *El contador de los días. Vida y discurso de un adivinador ixil*, F.C.E., México, 1986, 264 p.

**DUCROT, Oswaldo:** *Decir y no Decir. Principio de Semántica*, Anagrama, Barcelona, 1982.

**FLORES DIAZ, Dilia:** *Trance, Posesión y Hablas Sagradas*, Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia, Maracaibo, 1988-1989.

**GARCIA, Nelly:** *Posesión y ambivalencia en el Culto a María Lionza*, Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia, Maracaibo, 1987, 101 p.

**GOFFMAN, Erving:** *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Amorrortu Editores, Argentina, 1981, 273 p.
-Facons de Parler, Minuit, Paris, 1981, 277 p.

**HALLIDAY, M.A.K.:** *El Lenguaje como Semiótica Social. La interpretación Social del Lenguaje*, F.C.E., México, 1978, 327 p.

**HAYAKAWA:** *El Lenguaje en el pensamiento y en la acción*, UTHEA, México, 1967, 288 p.

**HYMES:** *La Sociolingüística y la Etnografía en Ardener y otros: Antropología Social y Lenguaje*, Paidós, Buenos Aires, 1971, 170 p.

**MOLERO DE C., Lourdes:** *Lingüística y Discurso*, Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia, Maracaibo, 1985, 229 p.

**PARSONS, Talcott:** *La estructura de la Acción Social I*, Ed. Guadarrama, Madrid, 1968, 578 p.

_____: *El Sistema Social*, Alianza Editorial, Madrid, 1984, 528 p.

**SCARDUELLI, Pietro:** *Dioses, Espíritus, Ancestros. Elementos para la comprensión de sistemas rituales*, F.C.E., México, 1986, 198 p.

**SLAMA-CAZACU, Tatiana:** *Lenguaje y*

*Contexto*, Grijalbo, México, 1970, 345 p.

**SCHMIDT, Siegfried:** *Teoría del Texto*, Ed. Cátedra, Madrid, 1978, 188 p.

**SEARLE, John:** *Actos de Habla*, Ed. Cátedra, Madrid, 1980, 210 p.

**VAN DIJK, Teun:** *La Ciencia del Texto*, Paidós Comunicación, Buenos Aires, 1978, 309 p.

_____: *Texto y Contexto: (Semántica y Pragmática del discurso)*, Ed. Cátedra, Madrid, 1980, 357 p.

**VON KUTSCHERA, Franz:** *Filosofía del Lenguaje*, Ed. Gredos, Madrid, 1979, 409 p.

## ANEXOS

### A. "Conjuro":

*Yo ofrezco los humos de este tabaco al Gran Poder de Dios. A los Espíritus Terrestres y a San Juan de los Obstáculos para que me ayuden a vencer todo lo malo que tenga XXX con esta persona a quien le voy a fumar el tabaco.*

### B. "Discurso Adivinatorio":

A: % él tiene un pensamiento de un viaje para Caracas ... ¿no? % pero él tiene problemas económicos % o ... parece ser o gasta mucho o está preocupado por una casa ... % o ... hay una muchacha joven que él siempre la piensa ... puede ser como una hija ó algo así % & E o ... él tiene un pensamiento como en una mujer clara o -. % ella piensa como viajar ... ¿no? y ... él está muy preocupado porque él ahorita no tiene como mandarla E % E o ... no de aquí a Caracas sino como ... donde ! hay ... ! así ... grande ... ! no se si es Estados Unidos o algo así ... % ella piensa como hacer esos paseos y él ahorita no está en condiciones de ir a pasear por allá % E o % este tabaco no quiere hablar más y el humo es muy espeso que me hace cerrar los ojos ... = ... eso no es bueno ... !Ujuuuummm! E o % = aquí en este puntico él piensa como tener un triunfo.

C: Verdad ...?

A: Sii -. * palabra cierta! % esto que Ud. ve aquí es un triunfo ... o él piensa tener un triunfo ... algo que se le va a realizar ... % E él piensa en su mente % o ... ese es un triunfo que él tiene ... eso que Ud. ve aquí no dice nada porque está demasiado negro ... pero a él se le va a despejar su ... pensamiento % E o % = por lo menos cuando se prende este anillo ... para que Ud. sepa ... cuando la persona es casada se le deja el anillo ... ahora si no es casada hay que quitarle el anillo que tiene ...

C: ¿Y qué significa el anillo a la casada?

A: Esa es unión % o pero este tabaco no quiere hablar más E o && de este señor && él está muy mal & mire como está el tabaco ... casi apagado y parece carbón ...% E .- está muy mal & !mire como cayó el tabaco! & fuera de la casa .- = él en su casa no está bien y va a terminar muy mall ...&...

### SIGNOS USADOS EN LA TRANSCRIPCION:

A Adivino

C Consultante

% fuma y bota humo

o observa las figuras aparecidas en el tabaco

& señala al consultante los signos y explica el porqué

* cae la ceniza "palabra cierta"

$ sonar los dedos haciendo el signo de la "cruz" para llamar o abrir camino

O zapateo o palmada sobre la pierna para llamar a "la persona" a quien se le está fumando

! piensa

H sopla hacia afuera el tabaco para tumbar algún obstáculo

E escupe

= explica algo en el tabaco

.- movimiento de cabeza para negar

-. movimiento de cabeza para afirmar

+ rito de salida con el cabo del tabaco. Hace cruces en el aire y lanza el cabo del tabaco suavemente hacia arriba

(+) encendido del tabaco con fósforo

... interrupción del discurso.


**RESUMEN.**

Aquí el interés está centrado en el estudio del lenguaje usado en el "discurso adivinatorio" (en este caso, en el culto de María Lionza). A través de la sesión terapéutica y dentro del contexto cultural en el cual se realiza dicho culto. Este discurso tiene características muy propias, que la autora procura reconstruir.

The main concern of this paper is to study the language used in the "guessing discourse" (in this specific case, in the María Lionza cult) during a therapeutic session and within the cultural context in which this cult is realized. Such a discourse presents very specific features which the author intents to reconstruct.

# LA SUPERIORIDAD DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL DISCURSO INDIGENA.

Esteban Emilio Mosonyi S.
Gisela I. Jackson R.
Escuela de Antropología, Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales
Universidad Central de Venezuela.

## I. INTRODUCCION.

Durante las últimas décadas, ha surgido un interés creciente por la teoría y la práctica de la etnociencia en general y de las ciencias alternativas -es decir, no inscritas en los parámetros académicos occidentales- en particular, entre ellas la medicina tradicional de los diversos pueblos del mundo. Sin embargo, antes de avanzar es conveniente hacer una aclaratoria terminológica.

En este ensayo, utilizamos el término ciencia alternativa con el significado preciso de cuerpo de conocimientos capaces de explicar y transformar parcialmente la realidad, sistematizados y codificados o codificables dentro del contexto de una dinámica cultural determinada, de cuyo acervo forman parte orgánica y colectivamente heredable.

¿En qué sentido difiere la ciencia alternativa de la ciencia occidental académicamente institucionalizada? Cualquier respuesta con ciertas pretensiones teóricas correría el riesgo de ser sumamente amplia y prolija; y no hay espacio suficiente en este ensayo para una digresión de tal naturaleza. Bástenos decir que la ciencia alternativa no se produce en una configuración institucional ad hoc, ni tiene una fundamentación apriorísticamente restringida; todo lo cual contribuiría a sacar esta actividad del contexto general de una sociedad, para convertirla en patrimonio de una élite muy cerrada.

Es necesario agregar que a pesar de las grandes diferencias existentes entre una ciencia académica y una ciencia alterna, nosotros sostenemos que no se da ni un límite preciso entre ambas categorías ni mucho menos una ruptura que corte toda comunicación entre ellas. Esta constatación es de suma importancia, dado que en la concepción cientificista no cabe ninguna discusión en términos que asuman algún

tipo de comparación o aproximación entre el conocimiento académicamente consagrado y cualquier otra clase de saber humano. Según esa ideología de corte positivista, habría que definir y caracterizar las ciencias en un lenguaje casi tautológico, en el sentido de que "la ciencia es la ciencia y punto"; o que "la ciencia es aquello que los científicos consideran como tal", si parafraseamos la afirmación de *Binet* sobre su test de inteligencia: "Inteligencia es lo que miden mis tests".

De ningún modo queremos escatimar el enorme valor que posee la ciencia "oficial" occidental y su contribución inconmensurable a la conformación general del mundo actual. Pero es tiempo de que entendamos que la ciencia -como cualquier otro quehacer- es una actividad falible con todas las limitaciones que involucra lo humano. En otras palabras, tanto los móviles, como los supuestos iniciales, las bases epistemológicas, la teoría y la metodología, la aplicación y la difusión, la inserción misma de la ciencia en una sociedad dada, pueden ser erróneas y aún contraproducentes para el desenvolvimiento normal de cualquier dinámica societaria.

En consecuencia nos parece innecesariamente dogmático contraponer dos constataciones sobre la base de que una de ellas es científica y la otra no: Se deben examinar estrictamente en términos de sus méritos propios y atendiendo a la codificación de la cual forman parte. No cabe duda de que el método científico -en cualquiera de sus variantes- constituye el fruto de una larga búsqueda de la verdad. Pero se puede llegar a distintas verdades con diferentes procedimientos. Además, si se aplica el método científico a un objeto de escasa pertinencia social o si el conocimiento resultante tiene restricciones muy severas en su aplicabilidad, el hecho de haberse utilizado procedimientos académicos consagrados tendrá de todas maneras un valor muy relativo. Sin ahondar por ahora en esta temática, postulamos la necesidad de que cualquier conocimiento al menos parcialmente válido sea considerado como comunicable y potencialmente admisible por codificaciones científicas de distintos orígenes empíricos, incluyendo las de carácter tanto académico como las de otra procedencia.

## II. ALGUNAS OBSERVACIONES CRITICAS EN TORNO A LA MEDICINA OCCIDENTAL.

Antes de pasar al análisis del discurso indígena referente a su propia medicina en comparación con la occidental, nos parece que se facilita enormemente dicha tarea si nosotros mismos recapitulamos primero algunas de las críticas que desde distintos ámbitos se le vienen haciendo a la medicina "oficial" académica.

Admitamos que sobre esto existe una amplísima literatura cuyo resumen autorizado requeriría una enorme investigación de equipo, con resultados que ocuparían a su vez centenares de páginas. Además, nuestro objetivo central es otro; vale decir, nos toca conocer las reacciones de miembros de diversas etnias aborígenes frente a la imposición de una medicina que no es la suya.

Aun con todas estas precauciones, rozaremos ligeramente ciertos puntos álgidos que nos sirvan para poner en perspectiva el discurso indígena, contribuyendo con unos criterios de análisis que nos permitan llegar a conclusiones relevantes, sin ser necesariamente definitivas.

Sería naturalmente injusto comenzar directamente con puros señalamientos negativos, olvidando lo que es y lo que representa la medicina occidental académica de nuestra época. Cualquiera que pretendiese minimizar su capacidad de alargar considerablemente la vida humana, curar total o parcialmente muchas dolencias -algunas de ellas de extrema gravedad- mediante un despliegue de conocimientos teóricos y logros tecnológicos y farmacológicos

impresionantes, sería un detractor nihilista que no respeta la creatividad y el trabajo humano. A decir verdad, son muy pocas las personas que viven dentro o en contacto con una sociedad occidentalizada que se rehúsen a ser tratados por los médicos y procedimientos curativos de la medicina occidental: sobre todo en momentos de peligro y situaciones que apuntan hacia desenlaces fatales.

Mas toda nuestra admiración y gratitud no bastan para omitir un conjunto de señalamientos críticos, varios de los cuales se han reiterado hasta lograr un consenso casi total, mientras que ótros se han tratado con menor penetración y asiduidad. De cualquier manera, nos compete asumir la responsabilidad intelectual y ética por todo lo aquí expuesto.

### 1. Mercantilización de la medicina occidental:

Ahora, con el auge del neoliberalismo, es más certera que nunca la afirmación de que el tratamiento médico y la correspondiente medicación se han hecho inaccesibles para la inmensa mayoría de los habitantes de países como los nuestros. Los honorarios sumados al costo de las medicinas y otros gastos adicionales se han convertido en una carga prohibitiva; a la vez que la cobertura de la asistencia social gratuita o de bajo costo va decreciendo en forma alarmante. Sin exagerar, se presenta la paradoja de que en nuestro medio la salud es al mismo tiempo una necesidad primaria del ser humano y un artículo de lujo sólo accesible a un porcentaje reducido de las personas que requieran algún tipo de ayuda médica profesional. Por si esto fuera poco, la mayoría de nuestros médicos no parecen sentirse especialmente alarmados ante una situación insostenible para todos. Evidentemente en su escala de valores domina el impulso al lucro individual y a la ganancia maximizada.

### 2. Carácter autoritario de esta medicina:

Se han multiplicado los estudios acerca del comportamiento y del lenguaje impositivo y prepotente que exhibe en alguna forma el personal médico y paramédico, y en general todos aquellos que representan la medicina institucionalizada en sus diferentes instancias. El paciente es visto como un ignorante, un ser desprovisto de capacidad dialogante y crítica frente al médico y paramédico, un simple caso o número registrado en una historia clínica. Es cierto que algunos profesionales tratan de ocultar este hecho con una cortesía condescendiente y benévola, pero aún así es muy difícil establecer una verdadera comunicación: Todo al contacto se da de arriba a abajo, desde el foco del poder curativo hacia el enfermo o usuario.

Las excepciones existen pero obedecen en parte a razones de carácter extraprofesionales, como es la amistad o una relación que rebase lo meramente institucional. Sea como fuere, en los hospitales y grandes centros asistenciales adonde acude el grueso de la población, se conjugan todas las circunstancias -cansancio del profesional subpagado, número excesivo de pacientes, escasez de recursos y de tiempo disponible- para acentuar al máximo tanto la tendencia autoritaria como la incomunicación y la despersonalización en la relación médico-paciente.

### 3. Dedicación preferencial a las enfermedades menos comunes:

En parte, como consecuencia de la tendencia mercantilista, la medicina occidental contemporánea dedica un tiempo y recursos considerables a la investigación y tratamiento de enfermedades poco representadas en el grupo de la población. En principio no hay nada objetable en dedicar esfuerzos a cualquier morbo, frecuente o escaso, fatal o transitorio, que aqueje a la especie humana. Pero si tienen razón

los críticos de nuestra medicina, cuando se sienten molestos por el hecho de existir muchas enfermedades sumamente comunes -potencialmente mortales o no- para las cuales aún no se ha encontrado una cura definitiva; o en caso de haberse descubierto el remedio, éste no sea de fácil acceso por su costo exorbitante y su débil difusión entre las grandes mayorías.

No negamos que la práctica investigativa ligada a enfermedades cada vez más extrañas forma parte de la curiosidad normal y del deseo de superación de todo científico auténtico. Pero también obedece a la expectativa de gruesas entradas pecuniarias para los médicos super-especializados que atienden enfermos ricos con síntomas patológicos difíciles de dilucidar y nada sencillos de tratar. Esa sofisticación del quehacer médico va en detrimiento de prácticas socialmente mucho más importantes como la medicina general y la medicina familiar bien entendidas, o de las mismas especializaciones que se ocupan de males frecuentes en la población.

A esto se suma, naturalmente, toda la insistencia creciente de remitir al paciente de un especialista a otro, hasta en casos en que tal peregrinaje no es estrictamente necesario. Si tomamos en cuenta además el tiempo que pierde el paciente y los costos imputables a los medicamentos cuyo precio excede el poder adquisitivo de la gente, comprenderemos claramente la gravedad de esa utilización y sofisticación de la industria curativa médica, incluso en países pobres como el nuestro.

### 4. Bajo grado de responsabilidad por la vida del paciente:

Acabamos de hablar de la conversión de nuestra medicina en una industria terapéutica donde los enfermos pasan por verdaderas correas de transmisión. Una consecuencia de esa situación, difícilmente evitable, es la manera como el médico y el paramédico se habitúan a observar con cierta indiferencia y resignación los más variados tipos de desenlace en que terminan las distintas enfermedades de los pacientes. El médico novato se consterna ante la muerte de un enfermo. Pero con el tiempo se va acostumbrando -incluso en el mal sentido del término- a ver montones de cadáveres y seres condenados a una vida deficitaria por problemas y mutilaciones incurables.

En tales casos, es normal oír decir frases como la siguiente: *"Hemos hecho todo lo posible pero nuestra ciencia y nuestros recursos tienen sus limitaciones"*, *"estamos obligados a salvar vidas pero no podemos hacer milagros"*. Estos comentarios bien pueden ser ciertos en la mayoría de las situaciones, pero hay suficiente evidencia de que en el caso de los enfermos más pobres no tenemos las mismas expectativas de curación siquiera parcial, que aquellas sustentadas en relación con los pacientes que pueden permitirse todos los lujos imaginables.

Sea como sea y a pesar del juramento hipocrático, la opinión pública colectiva encuentra que la entrega de muchos profesionales de la medicina a su tarea específica deja que desear en el desenvolvimiento normal de nuestra salud. Hay una falta de comunicación y sobre todo de empatía que hace aparecer al menos a ciertos médicos como distantes, humanamente poco comprometidos, siquicamente no compenetrados con la vida y el destino de las personas que requieren de su servicio.

Enfatizamos que toda esta crítica es constructiva y la intención no es generalizar, pero aun así se trata de hechos sintomáticos que no se deben encubrir.

### 5. Abandono generalizado del sector salud por parte de los gobiernos y entidades responsables:

Llegamos ahora a un punto crítico que no depende de la medicina como tal, sino que es producto de circunstancias

exógenas nada favorables. En cualquier país del mundo y en los nuestros muy en particular, el Estado invierte pocos recursos en materia de salud pública, sobre todo a raíz de la entronización de un neoliberalismo cada vez más agresivo.

Síntoma de ello son nuestros hospitales y dispensarios abandonados, mal equipados y a punto de ser entregados a la práctica médica privada. Ahora bien, si el Estado se empeña en cortar todos los subsidios, tampoco sería muy justo culpar enteramente a los profesionales de la salud por los altos costos del tratamiento médico y de la medicación en general.

Viendo las cosas algo más globalmente, la misma investigación médica se encuentra poco favorecida y mal financiada en proporción a otras actividades, las cuales reciben todo el apoyo de las grandes entidades públicas y privadas dispensadoras de recursos.

No es difícil adivinar que nos referimos a la carrera armamentista, a las investigaciones espaciales, a ciertas industrias suscitadoras de consumo masivo -incluyendo bebidas alcohólicas y productos aun más dañinos-, cuyo conjunto deja muy en la penumbra todos los esfuerzos desplegados en pro de la prevención, tratamiento y curación de cualquier tipo de enfermedades.

Estamos en presencia de un problema de carácter global, donde las responsabilidades parecen diluirse en todo el entramado de relaciones que constituyen la trabazón de las civilizaciones de tipo occidental. Pero por mala suerte para el sector salud y para sus profesionales -muchas veces excelentes y competentes- que lo constituyen, las críticas directas de la gente tienden a recaer, en primera instancia, sobre aquéllos que serían en principio los llamados a prevenir y a curar los males de la población.

### 6. *Rechazo de cualquier conocimiento no codificado por la medicina occidental:*

Tal como está constituida, la medicina tradicional académica no da cabida a ningún tipo de saber relacionado con la prevención y curación de enfermedades, que sea ajeno a sus propias teorías, procedimientos, técnicas y métodos. Cualquier intromisión exógena es tachada inmediatamente de empirismo, brujería o, en el mejor de los casos, de medicación impropia y por ende anticientífica.

La situación de los países tercermundistas, la escasez de médicos y recursos curativos gremialmente aprobados en estas latitudes, las mismas recomendaciones de la UNESCO y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), han hecho algo para cambiar este panorama hasta despertar cierto espíritu de amplitud y tolerancia hacia las medicinas tradicionales. Pero el choque sigue siendo violento, y la cooperación entre la medicina occidental y las medicinas alternativas resulta punto menos que imposible en la mayoría de las situaciones concretas.

De esta manera, se corre el riesgo de desperdiciar o menospreciar conocimientos acumulados durante milenios, formas de interacción social que conducen a resultados terapéuticos importantes. Se impide una sana complementación de las diversas medicinas, que podrían funcionar perfectamente bien en las culturas no occidentales e incluso más allá del radio de influencia de las mismas.

En las medicinas indígenas reviste particular significación el aspecto espiritual y religioso -incluyendo lo parasicológico-, todo lo cual impregna y conforma sus culturas cuyos elementos encajan en relaciones de una solidaridad interna inextricable. No podemos exigirle a la medicina occidental que imite en este particular las medicinas de las diferentes etnias tradicionales.

Pero es igualmente malsano no tolerar tales manifestaciones, desterrar esos elementos en forma indiscriminada; para concebir el proceso curativo como responsabilidad exclusiva de una medicina pretendidamente incontaminada, químicamente pura y reducida a sus propios componentes académicamente sancionados.

## III. MUESTRAS DEL DISCURSO INDIGENA:

El objetivo central del presente trabajo es mostrar e interpretar un pequeño conjunto de textos emitidos por personas de filiación indígena sobre el problema que nos ocupa. Queremos dejar claro que no se trata de elementos informativos sobre medicinas indígenas particulares. Sobre estas se han realizado estudios bastante completos en el seno de diferentes etnias, cuyo resultado pone de manifiesto que la tarea de compilar y codificar un cuerpo de conocimientos de esta naturaleza requiere un trabajo sumamente amplio y detallado.

El fin que perseguimos es muy diferente. Consiste en presentar especímenes discursivos ocasionales, informales, no ligados a un contexto determinado; todo con el objeto de percatarnos de cómo reaccionan verbalmente miembros de distintas sociedades indígenas ante el hecho de su propia medicina en sí misma y en comparación con la medicina occidental, supuestamente llamada a desplazarla.

Por consiguiente, en lo esencial estos textos deben tomarse como fragmentos de conversación referentes al tópico de la medicina tradicional. Sabemos que algunos de los entrevistados podrían profundizar y sistematizar mucho más sus contribuciones; pero era nuestra intención evitar todo sesgo académico, formalismo o falta de espontaneidad en sus testimonios.

Esto es válido en cuanto a los textos. En relación con el estudio, análisis e interpretación de los mismos nos toca hacer otros señalamientos. El análisis del discurso es una rama reciente pero ya bien desarrollada de la ciencia lingüística globalmente considerada. Es también una actividad interdisciplinaria, ya que nunca es posible ni válido estudiar una porción de textos únicamente en función de sus características propiamente lingüísticas -vale decir fonológicas, morfosintácticas y lexicosemánticas-, obviando así toda referencia al entorno sociocultural, a la situación comunicativa, a la temática tratada, a la cantidad y calidad de emisores y receptores, a la finalidad del mensaje como tal.

No existe ni puede existir el análisis del discurso "perfecto". Por más que se busque métodos cada vez más exigentes y sofisticados, el resultado será siempre parcial e incompleto, ya que es imposible agotar todos los referentes objetivos y subjetivos del hablar humano.

Son principalmente los no-lingüistas quienes creen que aplicando ciertas categorías pretendidamente exactas y altamente relevantes podrán producir el análisis ideal, conducente a una interpretación que no dejará residuos. Afortunadamente, esto es pura ilusión, ya que todo intento de analizar textos obedece en alto grado a las características e intenciones del analista y a las circunstancias que lo rodean.

En todo caso, cualquier procedimiento analítico bien concebido actúa a manera de instrumento amplificador del texto, que servirá para extraer una información mucho más rica y detallada -cuantitativa y cualitativamente hablando- a partir de los enunciados de un hablante determinado. Pero aun siendo así, no hay nada que sustituya la comprensión espontánea e intuitiva por parte del oyente desprevenido, aunque éste pueda darle varias interpretaciones o "lecturas" a todo lo registrado por su cerebro.

Por otra parte, los análisis pueden ser de orientación inmanente -confinada

al texto- o trascendente -tendiente a buscar relaciones de toda índole entre él mismo y el conjunto de fenómenos externos que lo envuelven-. Además, si se hacen distintos análisis de un mismo texto, ellos propenden, en principio, a complementarse y no necesariamente a oponerse o anularse como algunos creen. Hay ciertamente análisis que, por lo trivial o intrascendente o contradictorio o incongruente con la realidad, caen por su propio peso. Peso si los trabajos están más o menos bien hechos ocurre el fenómeno de enriquecimiento y complementación recíprocos, hasta lograr niveles de información y síntesis sorprendentemente altos.

Ello tiene que suceder así, ya que algunos análisis contemplan hechos y relaciones de cierto tipo, otros buscan congruencias y oposiciones internas, otros desentrañan afirmaciones recurrentes o ponen de relieve ciertos tópicos claves, y así sucesivamente.

En relación a los textos indígenas aquí presentados -esta vez solamente en lengua española- utilizaremos un marco analítico muy sucinto y abreviado, que haga juego con el carácter de este trabajo. Partiremos como ya insinuamos previamente de las serias críticas a la medicina occidental sintetizadas en el capítulo anterior.

En aras de la brevedad nos tomaremos la libertad de considerar en bloque los cuatro textos reseñados, como si fuera básicamente un mismo discurso, ya que entre todos se complementan salvo por detalles muy secundarios que oportunamente indicaremos. En este sentido los textos recogidos son bastante representativos del pensamiento indígena en su conjunto, a pesar del nivel de aculturación y educación formal mostrado por cada una de estas personas. En efecto, podemos decir responsablemente que se trata de testimonios coincidentes con muchos otros que hemos registrado mentalmente.

No cabe duda de que la comparación de estas versiones consignadas en español con sus respectivos prototipos en las lenguas indígenas correspondientes -ya que todos los entrevistados son bilingües- podrían completar, matizar y esclarecer considerablemente las interpretaciones aquí sustentadas. Mas no olvidemos que el presente es un trabajo introductorio que sólo pretende abrir vías y depejar terrenos poco explorados. Hay que agregar asimismo, que el discurso indígena ajeno a todo fenómeno aculturativo que se refiriese a la medicina occidental sería básicamente distinto, incluso por desconocimiento total o casi total de la misma.

En cuanto a nuestro procedimiento concreto de análisis, trataremos de relevar en cada testimonio las palabras, sintagmas, enunciados o párrafos pertinentes al tema, en la medida en que puedan aportarnos informaciones, señalar actitudes o formas de conductas, indicar la manera global como el indígena de hoy enfrenta esa delicada situación vivencial. Esperamos que este trabajo contribuya a una mejor cimentación de una verdadera medicina intercultural.

**TESTIMONIO DE JORGE GONZALEZ**
**(Asistente de investigación)**
***wayú* (o guajiro).**

*El médico no-wayú está obligado a usar un uniforme color blanco y tener las manos muy higiénicas, porque este ejercicio de "remediador de enfermo" se lo exige. El médico wayú, en cambio, no usa tal uniforme blanco; sólo cuando él es iniciado en este campo tiene que estar limpio espiritual y corporalmente. De este modo puede esperar resultados positivos del paciente.*

*El médico wayú, para ser "remediador de enfermos", no debe estudiar académicamente nada, porque todo lo toma de la sabia naturaleza a través de una revelación soñada, para convertirse así en el ejecutor de esta disciplina. Le son comunicados también detalladamente los pasos a seguir para cooperar y proteger no sólo a su familia sino a las demás personas de la población, que*

padezcan de peste o enfermedad. Es aquí, en este momento, y por medio de los ancianos, cuando estará listo para servir con humildad a la comunidad.

El médico wayú asiste a todos por igual y especialmente a los niños. Para él no existe discriminación de ningún tipo, atiende a las personas con o sin recursos, debido a que no requiere ninguna remuneración por el servicio prestado.

El médico wayú antes de tratar a algún paciente se somete a un aislamiento: No debe tener contacto con personas desconocidas; no debe tomar alimentos de origen animal, sólo podrá comer vegetales y líquidos que si no están preparados por él mismo deben ser elaborados por una persona célibe; no deben tener roce sexual. Así podrá confiar en la eficacia de sus medicamentos y en la mejoría de la salud del enfermo.

Los pacientes no pueden estar bajo la mirada de nadie, solamente bajo la del médico quien no se aparta ni de noche ni de día.

Cuando asiste a un parto le prescribe a la parturienta que deberá someterse a un régimen de alimentación estrictamente a base de vegetal y mineral, y permanecer por lo menos un mes en aislamiento para recuperar el desgaste orgánico sufrido durante la gestación. No intentará hacer otra actividad que no sea la de amamantar a su hijo.

El médico wayú no amputa miembros ni desahucia a nadie, más bien recibe los pacientes desahuciados por el médico no-wayú. Tampoco usa instrumentos sofisticados y onerosos; todo lo toma de la sabia naturaleza y sin costo alguno.

Los medicamentos prescritos para el tratamiento son recolectados y seleccionados cuidadosamente -en un tiempo apropiado- de las plantas y minerales, muy escasamente de los animales.

Todos los servicios que presta el médico wayú no tiene más costo que alguna visita de cortesía que realizará el que fuera su paciente. No tiene tarifa sus servicios prestados, sólo pide un insignificante obsequio.

Esta será una de las tantas causas por las que el médico wayú no posee la misma importancia que la del médico no-wayú.

El médico wayú adquiere los conocimientos por vía oral y práctica desde tiempos inmemoriales. Por eso lo respetan profundamente en su comunidad, y goza de la total preferencia de la gente que lo rodea.

**TESTIMONIO DEL BACHILLER NILO ORTIZ (piaroa, estudiante de antropología).**

La superioridad de médico indígena piaroa consiste en que la gente le tiene más confianza, porque habla la lengua. Con él hay más contacto sicológico. El conoce las familias y sabe cómo diagnosticar y curar la enfermedad, el "meñerua" (médico-chamán) transmite la palabra sagrada y sabia de los ancianos, aunque desconocida por los jóvenes.

El médico criollo no conoce a las personas y suscita la desconfianza del paciente. El piaroa desconfía de quien no sea de la comunidad, de toda persona extraña a la misma.

Ahora contaré lo que me pasó con mi hermana. Ella tenía paludismo; entonces dió a luz y después contrajo úlceras con complicaciones, crisis de nervios y pérdida de conocimiento. Yo le ayudé diciéndole siempre: "Tu estás enferma: no pienses en tus hijos ni en tu familia, ni en tu abuela, ni en tu mamá y papá. Piensa que estás al lado de un familiar próximo. Yo soy tu hermano y estoy con la idea de que te vas a curar, y te vas a curar".

Eso le ayudaba y la alentaba. Yo no soy médico piaroa, pero procedí como me

lo habían enseñado los viejos de mi comunidad. Los médicos criollos llegaron casi a desahuciar a mi hermana, aunque le dieron todo el tratamiento necesario y mucha medicina. Por fin, ella se curó en el espacio de un mes y quince días.

Yo le repetía constantemente: "Yo voy a estar siempre a tu lado hasta que regreses sana y salva a la comunidad". Yo sostengo que a todo enfermo le hace falta con quien conversar, en quien confiar. Ella se fue curando gracias a los espíritus y a los amigos piaroas que la visitaban. Con esto ella cobró fuerzas y se puso bien.

Esto sucedió ahora en enero. Lloré cuando por fin se curó, fue de alegría. Por una parte el enfermo necesita soledad y silencio, pero por otra también requiere compañía. La parte sicológica de la curación es fundamental, y esta viene dada precisamente por los familiares y por el médico piaroa.

Ahora diré algo referente a las plantas medicinales. Los viejos conocen muchas especies, pero las mantienen en secreto incluso ante los jóvenes de su comunidad. Yo he averiguado algo por cuenta propia. El hijo de mi hermana tenía hepatitis a los 8 años, y fue curado. En esa oportunidad el médico piaroa utilizó caña la india y raíz de onoto. Para los riñones se usa la flor de tarantán.

**TESTIMONIO DE LA BACHILLER MARGARITA LAUCHO (baniva, hablante de tupí) (estudiante de antropología).**

Sobre la superioridad del médico indígena o del médico criollo hay que dar una respuesta balanceada. El médico indígena es importante en su campo, porque hay enfermedades que el médico formado dentro de la medicina académica no puede curar. También es verdad que el médico indígena no puede hacer una operación.

Hay enfermedades típicas de la región amazónica. Existe, por ejemplo, el camajai que es un veneno que suelen echar y que puede matar rápido o poco a poco, según el deseo de quien lo aplica. Hay distintas variedades de camajai, algunas de ellas del tamaño de un arbusto. El veneno puede estar en una resina de piedra, en la raiz de la planta o en el zumo de sus hojas. El camajai a veces se cultiva.

El médico indígena tiene sus procedimientos para curar la picapica; la mordedura de culebra; también la diarrea. Anteriormente curaba toda clase de enfermedades, pero en la actualidad el médico académico le hace mucha competencia. Por ejemplo, en caso de sarampión la gente busca más bien al médico profesional.

El médico indígena suele curar mediante muchas especies de plantas medicinales, sobre todo hierbas. Otra forma de tratar las enfermedades es devolviéndole el espíritu al paciente, ya que mientras dura el mal el espíritu está como ausente. Ha habido médicos indígenas -llamados popularmente brujos- muy famosos como mi abuelo Venancio Camico y Maroíta, recientemente fallecido.

El trato que ellos les brinda a los pacientes es más extrovertido y espontáneo que el del médico occidental. Se identifican mucho con las personas que los necesitan, aunque no sean sus familiares o conocidos. Cobran poco, pero siempre de acuerdo con el tipo de enfermedad.

Hay que insistir en el asunto del cobro por razones propias del tratamiento. El médico indígena, cuando está curando a un paciente, suele tener un sueño típico. En este sueño aparece un personaje acompañado del enfermo; y el personaje pregunta "¿qué precio te ha pagado este enfermo?". En este momento el médico indígena muestra simbólicamente el objeto que ha recibido por sus servicios. Si no ha cobrado nada todavía, el personaje se vuelve a llevar al enfermo, y su cura-

*ción se dificulta por esa razón. En general el médico indígena acostumbra a pedir un objeto específico poseído por el paciente.*

*La parte espiritual de la curación es sumamente importante. El sueño tiene un valor fundamental tanto para la formación del médico indígena como para el procedimiento curativo. El aprendizaje comienza aproximadamente a los 10 años y requiere un ambiente especial, de mucho recogimiento y lejos de cualquier compañía femenina. Los sueños unidos a su intuición síquica y a su conocimiento del lenguaje del cuerpo le permiten diagnosticar con precisión, así como prever la suerte futura del enfermo. Normalmente, cuando el paciente está a punto de morir, le dice la verdad y no le da tratamiento alguno. Yo, Margarita Laucho, creo en estas personas; mejor dicho, sé que tienen sus poderes curativos. Son muy diferentes de los brujos "marramucieros" de la ciudad.*

## LA MUJER *WARAO* COMO CURANDERA O YERBATERA.

*La curandera warao tiene su marido y sus hijos.*

*En el caserío la curandera, cuando hay enfermos sufriendo, hace remedios sin que se den cuenta, aún estando allí cerca.*

*Así, esta curandera warao le da medicina a su gente. Ella no cura con el remedio de los criollos sino con el remedio warao, con la raíz, la corteza, las hojas y la flor de los árboles.*

*Al llegar un criollo a un caserío warao, así les dice a los waraos: ¿por qué uds. cuando están a punto de morir buscan al curandero warao?; por eso se mueren tantos. No les hagan caso a las costumbres waraos porque no sirven; vayan al médico criollo. Nosotros sí los vamos a curar; nuestra medicina sí es buena.*

*Así les dicen los criollos a los waraos. Nosotros pensamos así y decimos: Los criollos no tienen juicio. ¿Por qué ellos no respetan nuestros remedios?, ¿por qué no respetan a nuestros curanderos?,*

*Nosotros hemos vivido muchos años en esta tierra, utilizando los remedios de nuestros curanderos. Por eso les decimos a los criollos que tienen que respetar nuestros remedios y curanderos.*

*Ahora una warao les contará a los criollos cómo la curandera warao hace sus remedios.*

*Para curar la gastroenteritis se raspa la corteza del árbol carapo, luego se echa en una olla redonda en una cantidad suficiente de agua, luego se deja hervir por un rato hasta que se seque el agua y se ponga de color rojizo. Entonces se le dan tres dedos al enfermo del líquido para sacar la enfermedad.*

*Se extrae el aceite del fruto del carapo. Al cocinar el fruto de este árbol, se le quita la concha, y la pulpa blanca que queda se exprime, se enrolla y se coloca sobre unas hojas para secarlas al sol.*

*El aceite del fruto de este árbol es bueno para sanar la sarna, la lechina y el sarampión. Al mezclar un poco de aceite del fruto de carapo con un poco de aceite de coco, se prepara un té para curar. Si éste se aplica bien caliente en gran cantidad, sobre la piel, sirve para calmar dolores muy fuertes, se unta en la mano, en la pierna y en la zona del cuello, preferiblemente cuando no haya llaga.*

**Delia Yánez, *warao*,**
**dirigente indígena.**

## IV. ANALISIS INTERPRETATIVO DE LOS TESTIMONIOS INDIGENAS:

Del material compilado se desprende con toda evidencia que el médico indígena no enfatiza en absoluto lo

atañente a la remuneración que le toca recibir por sus servicios. A veces se conforma con meros gestos de amistad y cortesía por parte del paciente y de sus familiares, como dice *Jorge González* en su testimonio *wayú* (o guajiro).

En otros casos exige incluso formalmente cierta contrapartida, lo cual no deja de ser comprensible aún en el contexto poco individualista de una comunidad indígena. Este hecho es muy evidente en el caso baniva y rionegrero en general, donde -según *Margarita Laucho*- la gratificación del médico forma parte sustantiva del procedimiento curativo visto como acto social total. No sería de extrañar -sobre todo si extrapolamos informaciones procedentes de otros testimonios similares- si en un futuro próximo el proceso aculturativo y aún intercultural condujese hacia exigencias económicas algo mayores por parte del médico indígena hacia los pacientes atendidos.

Los testimonios coinciden, asimismo, en las características generales del trato que el médico indígena proporciona a sus enfermos. Según *M. Laucho*, él se identifica mucho con las personas que lo necesitan, y su actitud es más extrovertida y espontánea que la del médico occidental. *Nilo Ortiz* hace énfasis en el hecho de que el médico indígena suscita confianza y propicia un contacto íntimo -familiar o al menos amistoso- con el paciente. En el mismo sentido se expresa también *Jorge González*.

Mientras tanto, el médico criollo es visto con cierta desconfianza y recelo, y en casos extremos con franca antipatía. *Delia Yánez*, indígena *warao*, pone en boca de los criollos términos realmente insultantes con que se refieren a los métodos curativos tradicionales: *"¿Porque Uds., cuando están a punto de morir, buscan al curandero warao?. Por eso se mueren tantos. No les hagan caso a las costumbres warao porque no sirven; vayan al médico criollo. Nosotros sí los vamos a curar; nuestra medicina sí es buena"*. Creemos que sobran explicaciones frente a tales comentarios.

En lo relativo al tipo de enfermedades que curan los médicos indígenas, hay cierta amplitud de opiniones que se perciben en los testimonios. Evidentemente, como dice *M. Laucho*, al principio ellos tenían que hacerle frente a cualquier dolencia, ya que la medicina académica aún no había llegado a las zonas indígenas. En la actualidad es indiscutible el grado de penetración de la medicina occidental, sobre todo para las enfermedades anteriormente desconocidas en ese contexto.

Los entrevistados coinciden en que la medicina indígena posee excelentes conocimientos y recursos curativos para las patologías más típicas y ligadas al entorno. El señalamiento del camajai -una forma de envenenamiento- por *M. Laucho* es un buen ejemplo. Los testimonios insisten mucho en un doble procedimiento curativo, a través de plantas medicinales -raras veces sustanciadas de origen animal o mineral- por un lado, y un tratamiento que podríamos llamar "parasicoterápico" por el otro. Incluso los indígenas de nivel universitario toman muy en serio estas vertientes terapéuticas.

Es el testimonio *warao* de *Delia Yánez* el que hace más énfasis en cierta autosuficiencia de la medicina indígena, mientras que *M. Laucho* recomienda la complementación entre ambos tipos de medicina.

En el testimonio *wayú* de *Jorge González*, nos enteramos detalladamente del tipo de cuidados y atenciones que el médico indígena brinda a sus enfermos: *"Los pacientes no pueden estar bajo la mirada de nadie, solamente bajo la del médico, quien no se aparta ni de noche ni de día"*.

El *piaroa Nilo Ortiz* ve el problema de la dedicación del médico a sus pacientes y del grado de responsabili-

dad que asume, en una perspectiva más global. El, sin ser médico indígena pero basado en la enseñanza de los viejos, narra cómo contribuyó a la curación de su propia hermana, mediante un acto síquico voluntarioso de sugerirle que ella tenía la obligación de curarse y regresar sana a su comunidad. El, su hermano, las demás familias piaroas y los espíritus tutelares de la etnia así lo habían determinado.

*Margarita Laucho* hace hincapié en los profundos conocimientos parasicológicos del médico indígena a través del *"lenguaje del cuerpo"*, los sueños iniciáticos y premonitorios, así como por la densa personalidad de estos especialistas o sabios aborígenes.

A manera de resumen de los diferentes testimonios, no cabe duda de que estos entrevistados indígenas conciben sus medicinas tradicionales como alternativas válidas frente a una medicina occidental demasiado prepotente y encerrada en sí misma. Ellos no tratan de negar o cuestionar las bondades de esta medicina exógena, pero insisten de diversas maneras en el valor de lo suyo, así como en su vivencia indiscutida dentro de las comunidades.

*Jorge González* acentúa la humildad del médico indígena, su relación con la naturaleza y su inserción en su etnia guajira: *"El médico wayú... estará listo para servir con humildad a la comunidad"*. *"El médico wayú adquiere los conocimientos por vía oral y práctica desde tiempos inmemoriables. Por eso lo respetan profundamente en su comunidad y goza de la total preferencia de la gente que lo rodea"*.

El testimonio *warao* de *Delia Yanéz* dice lo siguiente: "Nosotros hemos vivido muchos años en esta tierra, utilizando los remedios de nuestros curanderos. Por eso les decimos a los criollos que tienen que respetar nuestros remedios y curanderos".

*M. Laucho*, de origen *baniva*, es terminante cuando afinca: *"Yo, Margarita Laucho, creo en estas personas; mejor dicho, sé que tienen sus poderes curativos. Son muy diferentes de los brujos "marramuceros" de la ciudad"*. Enfatiza inclusive su parentesco con el famoso médico baniva, *Venancio Camico*, quien fuera su abuelo.

En este mismo testimonio vale destacar la palabra "poderes", de clara raigambre parasicológica. En efecto, en todas las etnias abundan referencias al origen chamánico de las facultades curativas, al papel irremplazable de los sueños iniciáticos, a la pureza y a veces castidad que envuelven la formación del médico indígena.

Dice *M. Laucho*: *"El aprendizaje comienza aproximadamente a los 10 años y requiere un ambiente especial, de mucho recogimiento y lejos de cualquier compañía femenina"*. Obsérvase que la entrevista se refiere también a la longitud del período de formación de estos especialistas.

En el testimonio *wayú* (o guajiro) de *J. González* tenemos lo siguiente: *"El médico wayú antes de tratar a algún paciente se somete a un aislamiento: No debe tener contacto con personas desconocidas; no debe tomar alimentos de origen animal, solo podrá comer vegetales y líquidos que si no están preparados por él mismo deben ser elaborados por una persona célibe; no debe tener roce sexual"*.

La entrevistada *warao Delia Yanéz* recalca que el conocimiento del médico indígena está sumamente ligado a su cultura y a su medio ambiente; cura con tanta naturalidad que su presencia es poco menos que inadvertida: *"En el caserío la curandera, cuando hay enfermos sufriendo, hace remedios sin que se den cuenta, aun estando allí cerca. Así, esta curandera warao le da medicina a su gente. Ella no cura con el remedio de los criollos sino con el remedio warao, con la raíz, la corteza, las hojas y la flor de los árboles"*. Queremos notar de paso la importancia

que posee la medicina indígena femenina en muchas, aunque no en todas las comunidades étnicas.

La vertiente parasicológica de la medicina indígena lleva siempre un sello espiritual y religioso. No existe el materialismo ni el ateismo en las etnias indígenas. Tal actitud se mantiene más allá de todo proceso de aculturación y educación formal. Sin apelar a los espíritus y deidades, se les hace imposible dar cuenta de la organización del universo, de la solidaridad humana y étnica, del papel del hombre en la naturaleza, del significado de la vida y de la muerte.

En tal sentido, *Nilo Ortiz, piaroa*, afirma que *"el 'meñerua' (médico-chamán) transmite la palabra sagrada y sabia de los ancianos"*. *J. González, wayú*, atestigua que el médico indígena *"tiene que estar limpio espiritual y corporalmente"*. En otro contexto, *M. Laucho, baniva*, señala que *"otra forma de tratar las enfermedades es devolviéndole el espíritu al paciente, ya que mientras dura el mal el espíritu está como ausente"*.

Pensamos que los indígenas están suficientemente claros en su planteamiento. Al mismo tiempo esperamos que un sector importante de los médicos académicos está en condiciones de asimilar el mensaje intercultural de estos pueblos aborígenes; no sólo para un mayor bienestar de estas poblaciones sino igualmente en favor de la medicina entendida como totalidad.


**RESUMEN.**

Los autores distinguen la "ciencia alternativa" de la "ciencia académica institucionalizada", aunque consideran que no se da un límite preciso entre ambas categorías ni una ruptura de comunicación. Dentro de la primera ubican la medicina tradicional indígena, a partir de cuyo discurso analizan las fallas de la segunda.

The authors distinguish between "alternative science" and "institutionalized academic science", although they consider that there does not exist any clear-cut limit between both categories nor any communication breakdown -within the former, the authors consider indigenous traditional medicine from which they proceed to analize the faltures of the alter.

# SIMBOLOGIA DE LOS DIBUJOS EN MARIA LIONZA.

Jaqueline Clarac de Briceño
Museo Arqueológico "Gonzalo Rincón Gutiérrez"
Universidad de Los Andes

Los dibujos en el culto de María Lionza son evidentemente originarios de los cultos afroamericanos, especialmente el vodú (por lo menos, es el único para el cual existe una descripción en relación a tales dibujos: dentro de la obra de *Alfred Métraux, Le Vaudou haïtien).* Según Métraux[1], serían originarios del Dahomey, pero con estilo netamente europeo. En el vodú se llaman "*vevè*" y cumplen la función que, en otros cultos, se atribuye a las estatuas e imágenes: Según este autor, en efecto, "*los espíritus que se manifiestan en personas, a las cuales prestan sus rasgos y gestos familiares, no necesitan estatuas e imágenes para ser concebidos como antropomorfos*"[2]. En Haití, tales dibujos se hacen directamente en el suelo como en Venezuela, pero con harina de trigo o de maíz, con polvo de ladrillo o de corteza de árbol, con ceniza o con el marco del café. Se trata de dibujos generalmente geométricos, simétricamente dispuestos alrededor del "*poteau-mitan*", símbolo del árbol de la vida por el cual bajan los loa o espíritus desde Africa. Como representan "realmente" a estos últimos, se les ofrecen los alimentos y bebidas, especialmente ron, repitiendo tres veces las libaciones, así como los cuerpos de víctimas que se les sacrificaron (gallos, gallinas, chivos, cochinos, toros).

Al dibujar esos emblemas (distintos según los loas) el sacerdote del culto haitiano *obliga* a las divinidades a manifestarse, ejerciendo así presión sobre ellas.

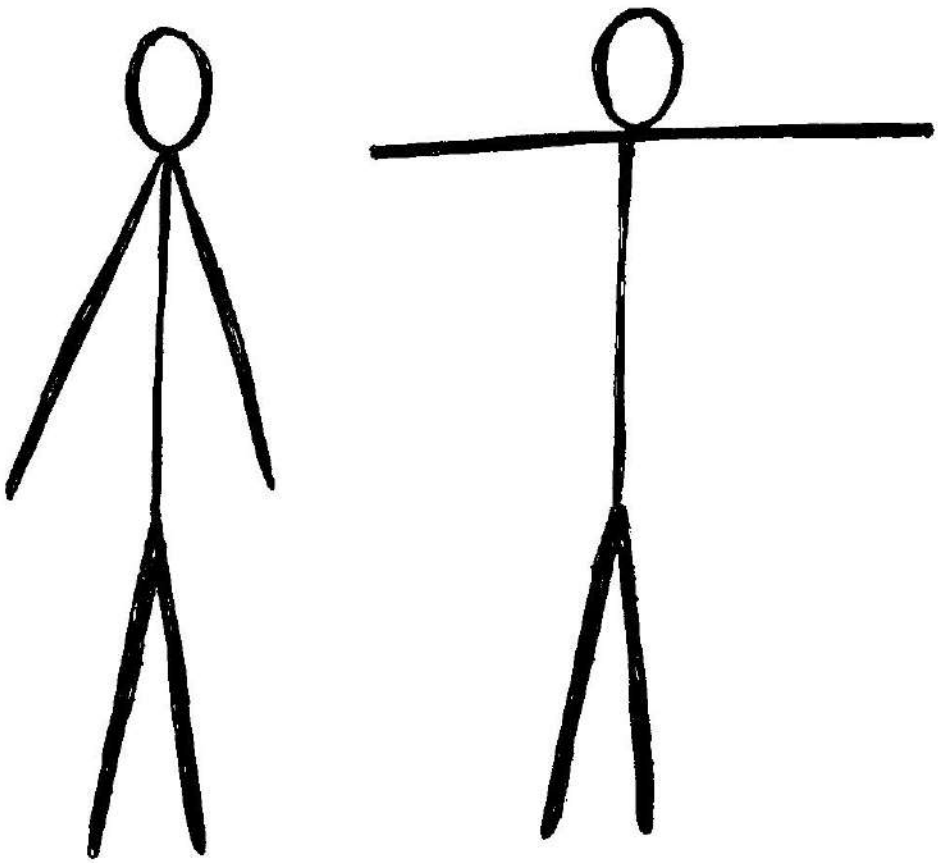
En Venezuela donde el vodú no es tradicional, se adoptó en los últimos veinte años esta técnica de dibujar ritualísticamente en el suelo, pero se notan transformaciones esenciales en relación a Haití:

1. Los dibujos no son emblemas fijos de espíritus, sino que dependen de la imaginación y del gusto de cada medium y sacerdotisa. Algunos de éstos cambian los dibujos según los casos, otros utilizan siempre el mismo dibujo. Así tenemos aquí:

A. Dibujos relacionados con *mediums*.

B. Dibujos relacionados con *casos terapéuticos*.

2. Se dibujan sólo en relación al rito terapéutico de las *velaciones* o *velatorios*, a fin de colocar al



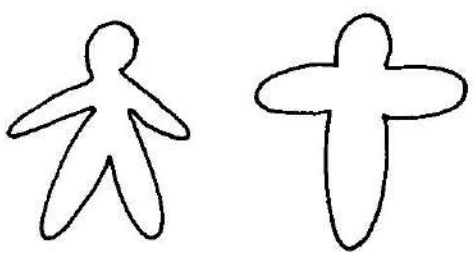
paciente dentro del dibujo y que reciba asi sus poderosos efluvios.

3. Se acostumbra también, especialmente en la Cordillera Andina, *hacer el dibujo con velas* alrededor de la persona ya acostada, en lugar de hacerlo directamente en la tierra con talco o ceniza.

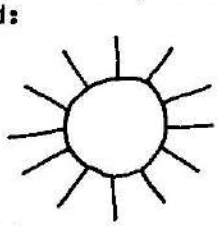
4. Como no hay una identificación (dibujo-espíritu), y a pesar de que los *espíritus o hermanos* (equivalentes en Venezuela a los *loa*) se "incorporan" también en mediums, sacerdotisas y pacientes, siguen teniendo gran importancia (como en la *Santería*) las *estatuillas* y *bustos* de santos y espíritus, herencia sin duda del catolicismo tal como es practicado en América Latina -por influencia de la iglesia española- es decir, con una importancia prioritaria dada a la *imagen*.

Los dibujos venezolanos, menos excepciones, son mucho más simples que en Haití, y su simbología menos compleja. Se consiguen básicamente las figuras siguientes:

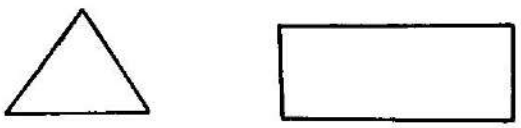
-La *forma humana*, con las piernas abiertas o cerradas. En este último caso (piernas unidas) es la misma *cruz* que se quiere representar así, particularmente la llamada "cruz de Caravaca", considerada como particularmente milagrosa y cuya cabeza lleva una corona, la cual se transforma a veces en un segundo par de brazos, más pequeños.



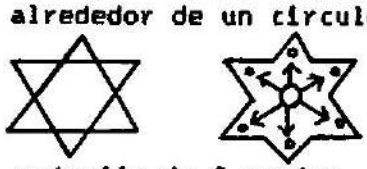
-El *sol*, símbolo de *"luz"* y, por consiguiente, de *salud*, versus oscuridad-enfermedad:



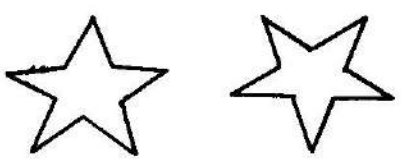
-Combinaciones de *triángulos*, a veces con *trapecios* y *rectángulos*. Su sentido es menos claro, pero son fáciles de dibujar y en este sentido constituyen una ventaja para la persona poco hábil en trazar líneas.



-La *estrella de 6 puntas* o "estrella de David", de la tradición hebraica, formada de dos triángulos invertidos, lo que da un total de seis *triángulos* con un *hexágono* en el centro. Este símbolo penetró el culto a través de miembros que pertenecen también a ciertas sectas esotéricas (rosacruces, francmasones, cabalistas, etc...). Es también un símbolo de luz, del hombre y de la mujer (colocados invertidos y cruzándose, como los dos triángulos) o cada punta representa la cabeza de un hombre, en cual caso se acuestan seis personas en el dibujo, con la cabeza en una punta y los pies reunidos en el centro alrededor de un círculo.

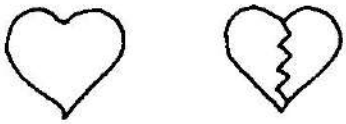


-La *estrella de 5 puntas*, que es un símbolo de *luz* cuando una de sus puntas está dirigida hacia arriba, de *oscuridad* (sentido demoníaco) cuando se la pone al revés. Es también, en la primera posición, un símbolo del hombre (forma humana), con las piernas separadas.



-El *corazón*, símbolo de *amor* o de

*pérdida de amor* (como en el caso del dibujo reportado por Mariano Díaz[3], en el cual el corazón está partido por una línea quebrada, símbolo de desunión:



Todos están relacionados con la salud, el éxito, la felicidad: al encerrar al paciente dentro de uno de estos dibujos, se lo pone mágicamente en *contacto directo con las fuentes de salud, poder y amor.*

Según las variantes presentadas por cada paciente se agrega a la matriz ciertos detalles. Por ejemplo, para un comerciante deseoso de hacer muchas ganancias, se puede dibujar en la parte superior de la matriz donde se lo encierra el signo del dolar americano[4].

Se puede repetir siempre el mismo dibujo en todas las velaciones de un centro cuando la sacerdotisa dibuja con dificultad: Una vez que ha aprendido a reproducir una forma, prefiere quedarse con ella, agregándole apenas algunos detalles diferentes según el caso.

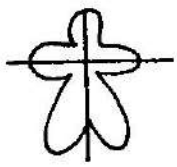
Es una lástima que no se haya hecho todavía un estudio del símbolo artístico-religioso en las religiones afroamericanas, a fines de comparaciones con el presente trabajo. De todos modos parece haber en todos estos dibujos ciertas *constantes estructurales*, como por ejemplo:

-Cada dibujo está orientado a partir de:

-Un eje vertical (siempre presente), en el centro exacto del dibujo.

-Un eje horizontal (menos frecuente y desplazable hacia arriba y hacia abajo).

*El eje vertical* divide el dibujo en dos partes simétricas, correspondiendo el eje con la columna vertebral del paciente. En esta representación, el lado izquierdo y el lado derecho del cuerpo *son equivalentes e intercambiables*, como "en espejo".



Al contrario hay *asimetría entre arriba y abajo* en casi todos los dibujos, menos en la estrella de seis puntas.

Esta *simetría* entre los lados y *asimetría* entre arriba y abajo se puede relacionar:

a. Con *la forma del cuerpo humano* (y de los cuerpos animales en general).

b. Para la Cordillera de Mérida, *con la representación del espacio* de las comunidades. En efecto ya había observado y lo traté en *Dioses en Exilio* (Fundarte, Caracas, 1981, Parte I, Capítulo 3): El *eje este-oeste* (o sea, el *horizontal* en los dibujos) *crea oposición*, mientras que *el eje norte-sur* (*el vertical* en los dibujos) crea una **"disposición en espejo"**, o sea un **equilibrio**: *arriba-abajo*, de ambos lados del eje este-oeste o derecha-izquierda.

Relacionando a. y b.: Mostré también, en **Dioses en Exilio** (Parte I, Capítulo 6) como la oposición en el cuerpo humano entre arriba y abajo lleva al desequilibrio (=enfermedad) y es compensada por un **punto de equilibrio** en el centro (ombligo), el cual es identificado en la Cordillera con un *órgano físico-mítico*, la *"Pelota"* (*Pelota-Padre*, encargada del equilibrio en los cuerpos masculinos, *Pelota-Madre*, encargada del equilibrio en los cuerpos femeninos) o el *cuajo* (encargado del equilibrio en los niños).

c. Con el **desdoblamiento de la representación en el arte**, frecuente en

Asia y en América -como lo ha mostrado *Lévi-Strauss*[5], desdoblamiento que pone en juego una **simetría** muy elaborada, con una **asimetría de detalles**, especialmente en relación con el tema del **amor**. El autor encuentra en los dibujos de los indios norteamericanos un **dualismo artístico recurrente**, cuya función plástica aprente desaparece bajo su función social, mágica, religiosa, mucho más importante que la anterior y que constituye una proyección plástica de una realidad de otro orden: El arte decorativo estaría "contaminado", en efecto, por el simbolismo que impregna toda la vida social[6].

## NOTAS BIBLIOGRAFICAS:

(1) **METRAUX, A.**: Le Vaudou haïtien, Préface de Michel Leiris, Gallimard, Paris, 1958, pp. 146-149, 129-136, 90-93.

(2) **Ibid**, pp. 146-147.

(3) **DIAZ, Mariano:** *María Lionza, religiosidad mágica de Venezuela*, Ed. gr. Univensa, Caracas, 1987, p. 34.

(4) Ver **Ibid.**, p. 133.

(5) Ver **Claude Lévi-Strauss:** *Anthropologie Structurale*, Plon, Paris, 1958, Cap. XIII.

(6) Ver **ibid.**

## BIBLIOGRAFIA.


**CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline:** *"Influencia indígena americana en la mitología afroamericana"*, en **Boletín Antropológico**, Universidad de Los Andes, Mérida, Nº 3, 1983.

**CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline:** *La enfermedad como lenguaje en Venezuela* (en proceso de edición, Universidad de Los Andes, Mérida).

**DIAZ, Mariano:** *María Lionza, religiosidad mágica de Venezuela*, Ed. Gr. Univensa, Caracas, 1987.

**LEVI-STRAUSS, Claude:** *Anthropologie Structurale*, Plon, Paris, 1958.

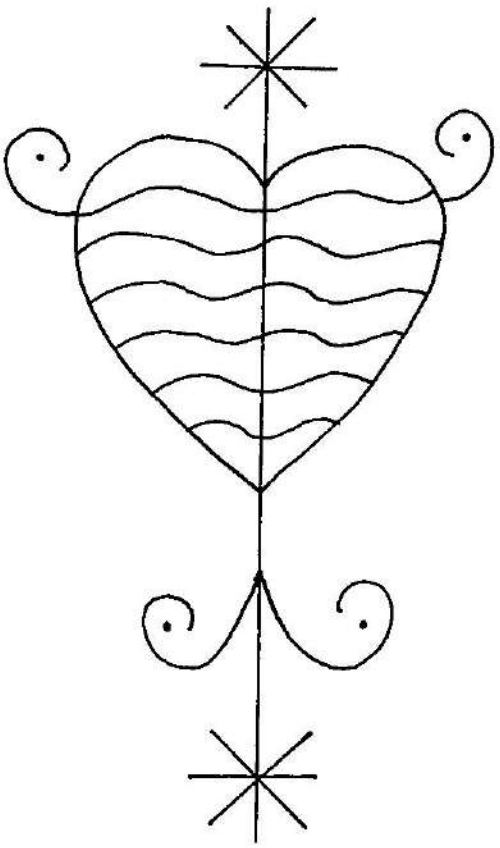
**METRAUX, Alfred:** *Le Vaudou haïtien*, Préface de Michel Leiris, Gallimard, Paris, 1958.

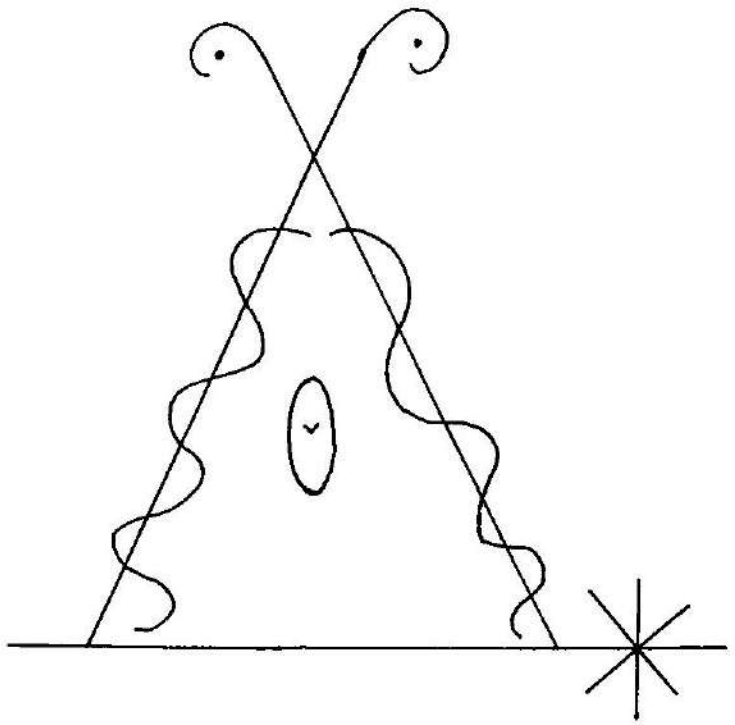

## RESUMEN.


A diferencia de los dibujos de los cultos afroamericanos (vodú especialmente) y del Dahomey, de los cuales se originan, los dibujos en el culto de María Lionza muestran un contenido principalmente terapéutico y ponen al paciente en "contacto directo" con las fuentes de salud, poder y amor; presentan ciertas constantes estructurales que los relacionan también con representaciones simbólicas de la tradición autóctona venezolana.

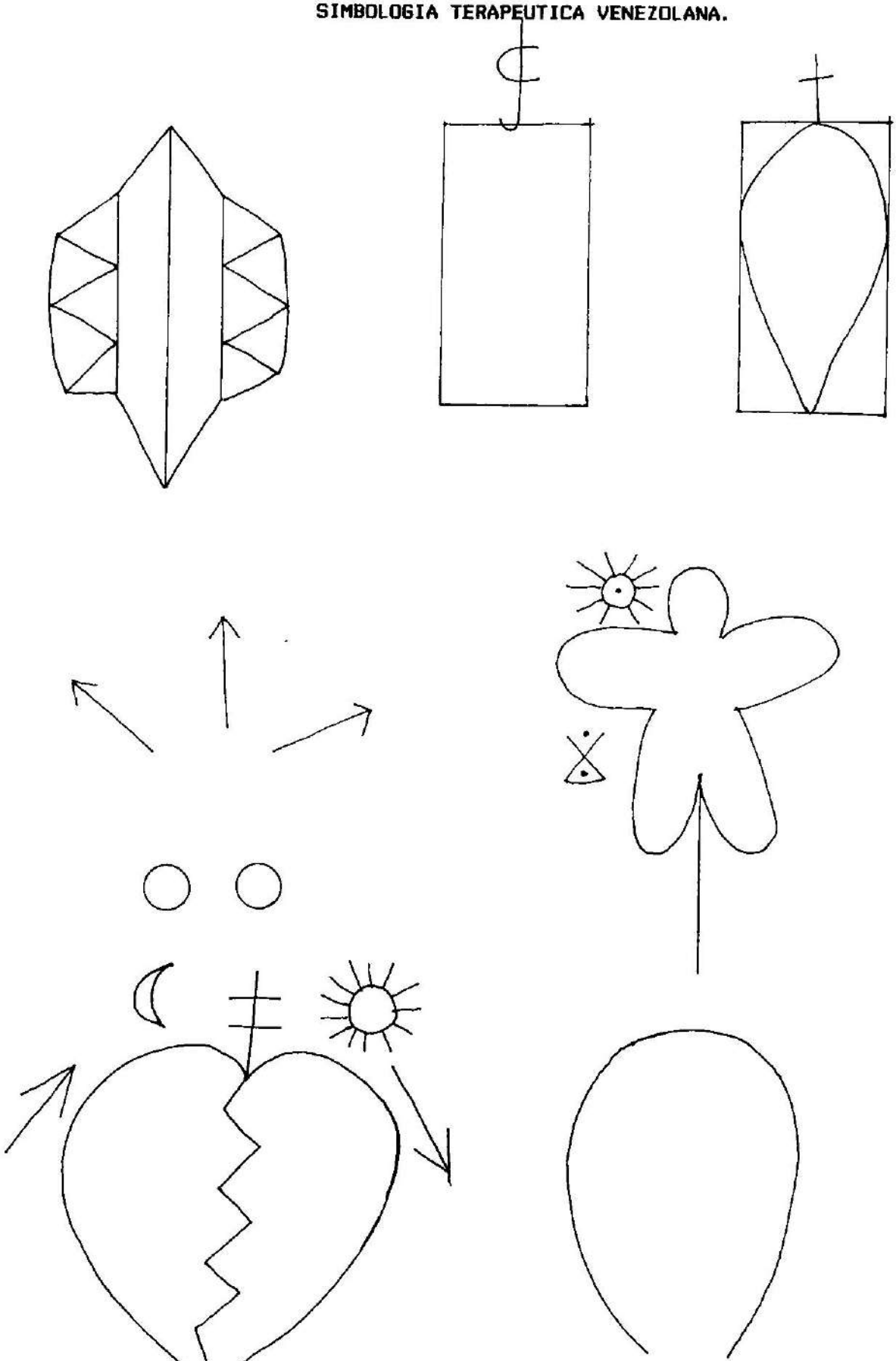
Contrary to the drawings of african cults (vodú) and those of Dahomey -from which the former arise- the drawings of María Lionza cult exhibit an essentially "therapeutic" content and put the patient in direct contact with the health, love and power sources. They present certain structural constants which also relate them to the symbolic representations of Venezuelan autoctonous tradition.

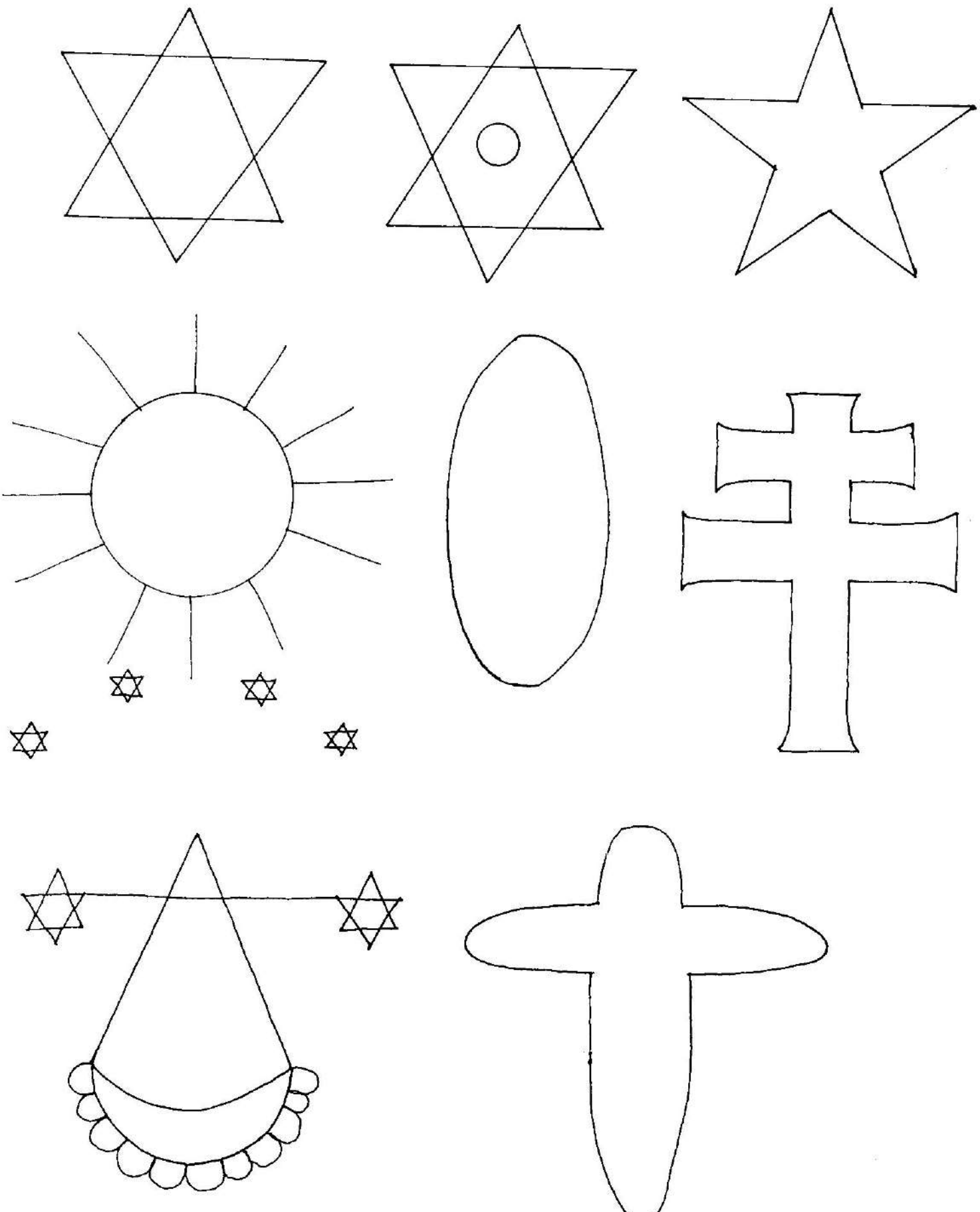
Símbolos simplificados de los arco-iris Damballah-wedo y Aide-wedo, del Vodú.
(Ver Clarac de B., J.: *"Influencia indígena americana en la mitología afroamericana"*, en **Boletín Antropológico**-Museo Arqueológico, U.L.A., Mérida, Nº 3, 1983, pp. 29-37).

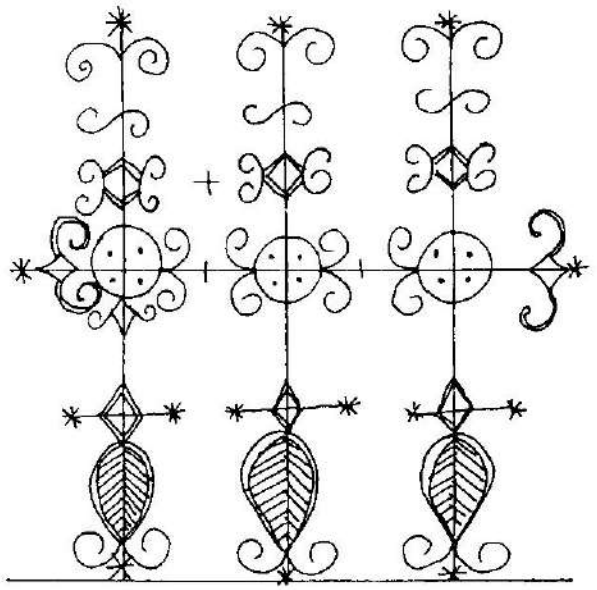




SIMBOLOGIA TERAPEUTICA VENEZOLANA.



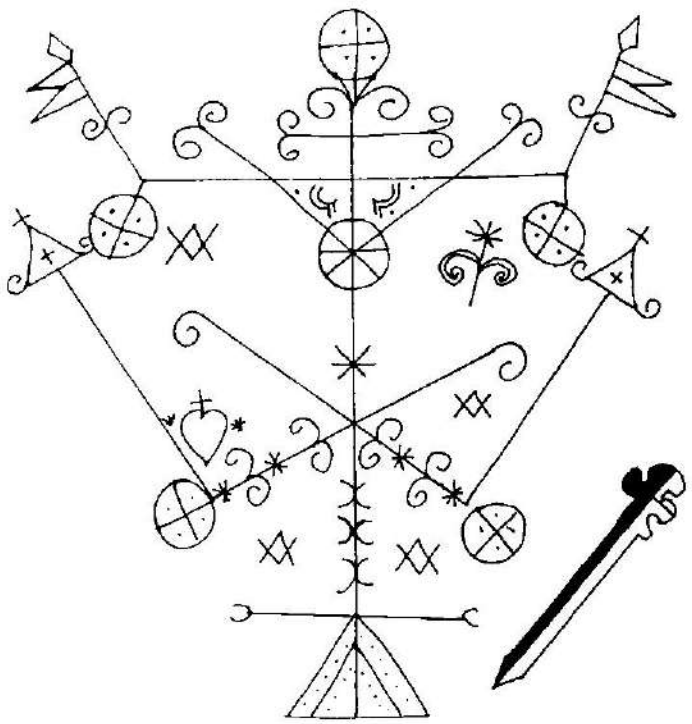




Marassa-Dossou-Dossa

Copiado de METRAUX, ID. (p. 131)

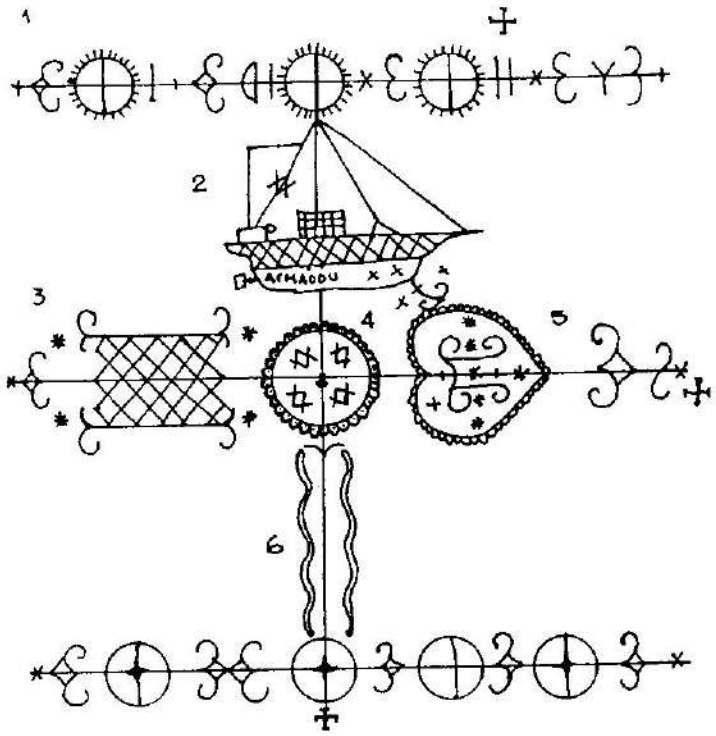
Símbolo de los "marassa", o "gemelos".



Agassou Haimain

Copiado de METRAUX, ID. (p. 197)

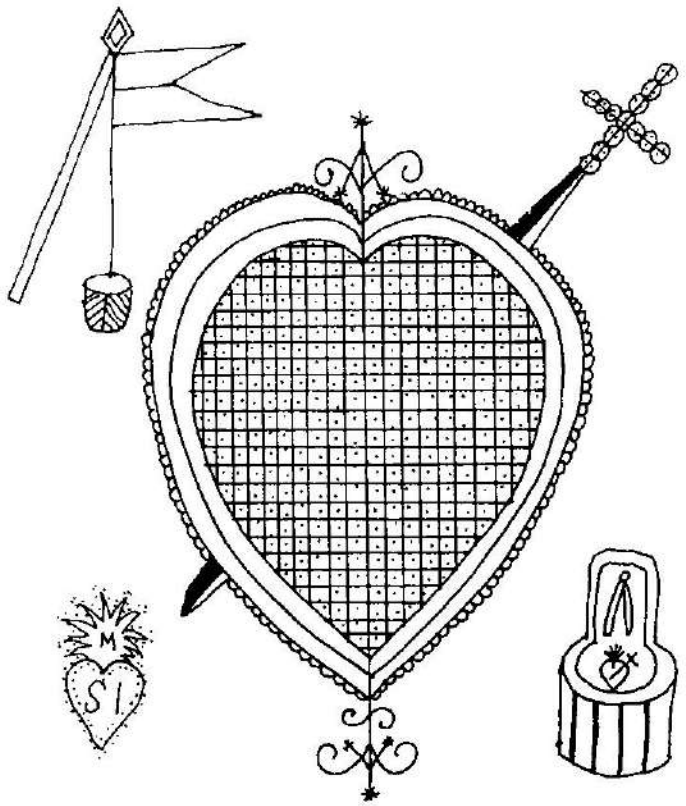
Símbolo del loa "Agassou-Haimain"




Copiado de A.METRAUX:
*LE VAUDOU HAITIEN (p.146)*

*(Símbolos de varios loas):*

1.Emblemas de tambores
2.Símbolo de Agouê-taroyo
3.Símbolo de Ogou-badagri
4.Dibujos alrededor del "poteau-mitan"
5.Símbolo de Ezili
6.Símbolo de Damballah-wedo
Emblemas de tambores



Copiado de A.*METRAUX*
*(Id., p. 98)*

Símbolo o "veve" de
la diosa Ezili-freda-Dahomey
(o Erzulie)

Erzulie Fréda

# LO DIVINO EN LA CONCEPCION ABORIGEN.

Ronny Velàsquez

**Divino, sagrado y ritualizaciòn:**

Todo lo que es divino en las culturas aborìgenes està referido a dioses creadores, diversos otros dioses, hèroes culturales y espìritus tutelares.

Todo lo que es divino en las culturas aborìgenes es ritualizado. Todas las culturas aborìgenes poseen la concepciòn de un Ser Superior y Supremo y aunque actualmente todas las culturas aborìgenes ostenten cierto grado de contaminaciòn, el Ser Superior aborigen tiene un prestigio tan grande como podrìa tenerlo el Dios cristiano de las culturas dominantes.

Para las culturas indìgenas su Dios o sus dioses pertenecen a una concepciòn **Sagrado-mìtica**, con lo cual adquieren la virtualidad del dinamismo. Este principio es contrario a la concepciòn comùn de lo sagrado-religioso de las culturas dominantes, en las cuales lo sagrado-religioso ostenta bastante grados de estaticidad.

Lo divino es sagrado y lo sagrado posee valores elevados inconmensurables. Nada en la vida aborigen se explica sin que medie la concepciòn de lo divino.

En las sociedades ètnicas el Dios Creador y diversos otros dioses, sus espìritus o hàlitos de vida estàn fundados en su propia mitologìa y existe, para su explicaciòn, un alcance basado en planteamientos abstractos. Sus dioses son divinos, son sagrados y, siendo espìritus, no estàn subordinados a la concreciòn o al hecho fenoménico de un cuerpo que en ùltima instancia es mortal y perecible. Su concepciòn està centrada en la transformaciòn de la materia y ello se establece en base a lo divino, a lo eterno e inalcanzable y sòlo es posible acercarse a estas concepciones a través de los rituales.

Ese sentimiento sobre lo divino y lo sagrado es inmanente a un Dios Creador o a mùltiples dioses que poseen ya de sì un valor inconmensurable. Se debe considerar, ademàs, que los aborìgenes no viven sòlo un mundo humano y dentro de los màrgenes de la realidad. Su mundo està intensamente asociado al universo de lo divino. Si bien no obvian su mundo profano, éste no es privilegiado. Se privilegia lo divino y se conjuga con la concepciòn de lo "numinoso" que, segùn Rudolf Otto, se presenta por un lado, como lo impuro que aterra y por otro, como lo poderoso que fascina. Es decir, es **mysterium, tremendum y fascinans.**

Todos los aborìgenes recurren a las manifestaciones rituales porque los rituales ofrecen los caminos para entrar en contacto con sus dioses y a

través de los rituales se busca la solución a múltiples problemas de orden social, material, pero especialmente espiritual. Para la realización de sus rituales ponen de sí toda su "condición humana" y, a la vez, no se reconoce la condición humana si no se percibe, aprecia y valora el corpus religioso que es inherente a todos los seres humanos en donde los ritos están vinculados a los mitos, no obstante, los mitos no ostentan por sí mismos la explicación de los ritos sino lo contrario, es decir, es el sistema ritual el que canaliza la explicación del mito. De esta manera, todo sistema religioso se explica por sus propios ritos y ceremonias donde, en última instancia, hay siempre aspectos sacrificiales, porque el sacrificio es siempre necesario para la continuidad de la vida. Por tanto, todo análisis al respecto debe profundizar en la problemática de la hermenéutica sobre los difíciles ámbitos de la significación.

El indígena, si bien es un "ser libre", su libertad está condicionada y asociada a su propio ecosistema, a sus rituales y, a su vez, está sometido a los designios y compulsiones de su propia naturaleza, que se expresa de diversas maneras, considerando que por tales virtudes, la misma naturaleza está investida de divinidad y que, a la vez, la naturaleza está cargada de espíritus, pero algunos sitios están más marcados por la sacralidad. Ante estos lugares hay tabúes y comportamientos rituales. Las montañas no pueden ser profanadas sin el permiso correspondiente de sus espíritus y si los espíritus no hablan por boca del chamán o sacerdote, no puede haber permiso para ninguna acción. Si se transgreden estos principios los espíritus se ensañan contra la sociedad y es necesario, por lo tanto, remitirse a los rituales más tradicionales para agradar nuevamente a los espíritus tutelares. Es, según nuestra mirada, una manera de realizar los rituales asociativos porque el equilibrio se ha roto.

En 1976, los habitantes de Ustupo, indígenas kunas de la islas de San Blas (Kuna Yala), en Panamá, talaron la vegetación de una gran parte del área montañosa llamada **ZARZIP**. Lo hicieron para sembrar, pero no realizaron los rituales correspondientes. El resultado más inmediato fue que pronto sobrevino una gran epidemia sobre la comunidad. El gran chamán intervino y realizó los rituales correspondientes al **ABSOGUED** que tiene una duración de ocho días y esta es la única manera de apaciguar la furia de los espíritus tutelares. Si bien **absoqued** significa en kuna, "conocimientos" y de allí que, **absoqued igala** sea, por los caminos del conocimiento. El absoqued es un canto de 2590 versos largos, los cuales son aprendidos por el chamán de manera mnemónica por períodos que oscilan entre 20 y 35 años. El canto en sí, es una oda a la naturaleza y muy especialmente al árbol del balso (Bombáceo), espíritu regente que manipula a miles de otros espíritus auxiliares que son los que van a eliminar los malos espíritus que causan la epidemia. Durante las ceremonias, la comunidad se somete a los más estrictos rituales alimenticios, sexuales y éticos. La atmósfera se vuelve oscura por los inciensos de cacao y la quema de tabaco hasta que la enfermedad culmina ya que, para su concepción, los espíritus del mal se ven complacidos por los rituales y la gran ceremonia que se les realizó.

Pocos años después, ocurrió lo mismo con los espíritus de la zona montañosa **Uk.ku naibe kalu**, sitio de energía espiritual de las serpientes. En esta oportunidad, una gran invasión de serpientes llegó a la isla de Ustupo, muchos murieron porque fueron mordidos por ellas y otros quedaron con algunos miembros de su cuerpo mutilados.

Es decir que, es la propia naturaleza la que delimita el campo de acción de los hombres y ellos responden a tales mandatos y los obedecen porque temen lo compulsivo de la naturaleza. Lo mismo ocurre con los rituales a los grandes

ríos, al mar o a los volcanes, son espíritus vivos que reclaman la acción humana en ciertos períodos y los hombres tienen que cumplir sus exigencias.

La ritualización aborigen es constante, diaria y no hay espacio sin sacralización. El indígena vive siempre dentro de los límites de lo sagrado y, por lo tanto, en el ámbito de lo divino. Su espacio sagrado no puede ser alterado sin el permiso y los rituales correspondientes. Si hay alteración, hay consecuencias. Esta ritualización y este comportamiento va a constituir su condición humana. Su ritualización y cu comportamiento ritual a través de su vida es también parte de su libertad y no asume que se vive bajo la opersión de lo divino. Su sentimiento, su fe, su alegría, su tristeza o su angustia, también es parte de su libertad. No poseer rituales sería para el indígena el no ser libre, es esta la antinomia de su propia concepción. Para ser libre él debe conducirse bajo los cánones del cumplimiento de sus rituales. Cumplir con ellos es condición indispensable para que pueda ser verdaderamente hombre libre en el más lato sentido del término.

Control y rito.

La práctica chamánica establece reglas que son cumplidas con el fin de mantener la estabilidad de la naturaleza. Es pertinente mencionar la problemática de los rituales sobre las **Akwa nusa** de los mismos indígenas kunas. Loas **Akwa nusa** son piedras semipreciosas que se encuentran en el medio ambiente. Si algún agricultor o cazador se encuentra con una de ella, tiene que determinar el sitio exacto, ritualizar el espacio con nudos en las hojas e ir a la comunidad y comunicar al chamán especialista el hallazgo que ha logrado. El chamán, que conoce los caminos de las piedras-espíritu, da la intepretación a este encuentro y así, con todos los rituales correspondientes, se dirige al sitio, lleva incensario, allá quema cacao y habla con el espíritu de la piedra. Después que cumple con toda la ritualización, recoge la piedra en hojas especiales y la tralada a su casa. Su casa es a la vez un espacio sagrado para la comunicación con lo divino. Esta piedra, para el chamán especialista, no es una simple piedra, es un espíritu de **illo tempore** que ha buscado ahora un espacio en el mundo sagrado del chamán y se convierte en auxiliar de los rituales más significativos dentro de la comprensión de lo divino. En este caso, lo imprevisible se convierte en una explicación normal y la fe se le deposita de inmediato.

En las sociedades aborígenes hay una estrecha relación entre la ritualización y su propia condición humana. Es posible que sus actos rituales se realicen como un intento de búsqueda de su propia liberación, pero es una liberación de su espíritu, porque su espíritu sólo puede ser libre dentro de ese mismo condicionamiento ritual. Si no hay ritual, su espíritu deambula, puede perderse y encontrarse en situaciones difíciles de no fácil salida y aquí, puede ocurrir, como en efecto sucede, que provienen otras consecuencias, tal es el caso de la pérdida temporal del espíritu y a tales efectos surgen otros rituales para su recuperación. Como ejemplo, podemos citar los cantos chamánicos **Nia igala**, por los caminos del espíritu del mal (**Nia**); **Kulu Kalu dola**, espíritu de un muerto por accidente voluntario y **Sabdur igala**, por los caminos de la oscuridad. Todos ellos de los aborígenes kunas de Panamá.

**Nia Igala** se asocia a la locura. Significa la pérdida del espíritu en un lugar de la selva. Ocurre por no ritualizar la actividad que se está haciendo, o por haber comido algún producto que no era lo que parecía sino un espíritu del mal.

**Kilu Kalu dola**, es el espíritu de un muerto que se ahorcó y se introduce ahora en el cuerpo de otro ser humano

para que realice el mismo acto, porque se necesita crear una especie de panteón de ahorcados.

**Sabdur Igala** requiere de una explicación un poco más amplia ya que **sabdur** es un fruto, (*Génipa americana*), cuya pulpa al oxidarse tiñe de negro. Los espíritus buscan víctimas, niños, mujeres que recién han dado a luz, o jóvenes a quienes les vino la primera menstruación. En estas circunstancias ellos son vulnerables, por eso es necesario conducirlos por el camino de la oscuridad. Del hecho real de pintar sus cuerpos se desprende que los espíritus del mal no los verán y así, pueden hacer su vida sin ningún peligro, siempre y cuando haya un control sobre los ritos que se les ha encomendado.

Las ceremonias rituales y las grandes celebraciones aborígenes, para honrar y respetar sus procesos sagrados y divinos, contituyen en la mayoría de los casos grandes espectáculos rituales en los que participa la sociedad en general. En estas ceremonias se hace presente un gran episodio mítico que normalmente tuvo lugar, según su concepción, en los orígenes del mundo o **illo tempore**. Aquí se presentan tabúes, purificaciones, plegarias y también surgen los rasgos totémicos dentro de los cuales se produce la preparación de comidas rituales en la culminación de estas ceremonias. Aquí se vivifican y se actualizan diversos procesos míticos.

Estos procesos míticos, vivificados y actualizados en todas las culturas indígenas, se realizan como homenaje a lo divino y a lo sagrado de su cosmovisión. Por estas razones se hacen necesarios los "ritos de control", que son dedicados a la naturaleza y a su ecosistema. En estos rituales se hace presente la vida de seres espirituales que controlan cierto orden de la naturaleza, por estas razones surgen tabúes y prácticas mágicas, actos que están vinculados al transcurrir de la vida humana.

Desde el punto de vista metodológico pueden analizarse en un espacio sincrónico, pues transcurren en diversos procesos temporales, no obstante, hay una transmutación hacia los orígenes, es decir, se evidencia una sucesión temporal que también es necesaria para la comprensión profunda y el análisis de los significados de tales hechos culturales.

Para ilustrar tal planteamiento podemos poner el ejemplo del **Warime** de los piaroas del Río Ventuari, en el Amazonas venezolano, para ellos, el **Warime** no es una simple "fiesta" como suele llamársele desde el afuera. Para los propios cultores es la representación de los orígenes del mundo en la cual se reproducen los ritos de control para la pervivencia y armonía con la naturaleza. Los principales personajes del **Warime** son **Ojeo-Da'E**, que representa la dualidad Tapir-Anaconda. Su hijo **Mueka**, venado. Del **Mueka** surgen, **Wajari** y **Tchejeru**. **Wajari** está representado en el danto o tapir y **Tchejeru** en los jabalíes o cerdos salvajes.

Por otro lado, el témino Piaroa, es una deformación de **De'Aruwe**, que significa, "dueños de la selva", por tal razón, todos los demás animales son sus hermanos ya que descienden de troncos comunes primigenios y así, alimentarse de los animales selváticos representa, por tanto, comerse a sus propios hermanos, pero su mitología ha creado a un personaje llamado **Muka-Kuyeli**, que es un águila y tiene el poder de convertir lo que se come en vegetal, por tanto, en el **Warime**, en la maduración de las más grades ceremonias, el chamán o **De'Aruwe**, dueño del canto, canta y sopla sobre las presas de los animales de cacería y se invoca a **Muka-Kuyeli** y de esta manera, el chamán adquiere los poderes de **Muka-Kuyeli** y así la carne se convierte en vegetal.

Estas comunicaciones rituales se hacen necesarias, se exigen desde el

ámbito de lo divino y la relación hombre-naturaleza se establece para el mantenimiento de la armonía y no depredación innecesaria, por otro lado, hay un profundo tratamiento y respeto por los hermanos animales, por las bestias salvajes y por las serpientes de agua que son indispensables para la vida de los hombres en la selva.

**Conmemoración y ritual.**

Los "rituales conmemorativos" pueden ser también rituales de duelo. Se dedican normalmente a seres humanos muertos. Ellos mismos tienen la finalidad de transformar a sus antepasados en sus protectores. Es el caso de los rituales de la **Tsantsa uun namper** de los shuaras de la selva ecuatorial, una socidad eminentemente guerrera, dentro de la cual matar al enemigo es una petición divina y en cuya concepción, ser matado en combate y además, ser convertido en **Tsanta**, (Cabeza reducida), es la máxima aspiración de todo buen guerrero.

Interpretación un tanto diferente, pero en el mismo orden de significados, puede hacerse de la ingestión de las cenizas de los muertos de los seres destacados de la sociedad Sanema-Yanoama de la selva amazónica de Venezuela. Después de un período largo, que el cuerpo ha sido quemado, se pulverizan los huesos y se mezclan en una bebida elaborada con plátanos la cual es ingerida por toda la comunidad.

Este acto humano y divino restablece el orden de la naturaleza y le devuelve la energía perdida temporalmente.

Estos rituales se introducen en los modelos mitológicos y hasta pueden ubicarse fuera del tiempo histórico o, en todo caso, están en una dimensión sincro-diacrónica. Es decir, se colocan en este espacio de eternidad propia del mundo sagrado, mundo de los antepasados y viajan ritualmente por ese camino del eterno retorno o **illo tempore**. Viajan a los orígenes del mundo desde el pundo de vista mítico. Es decir que aquí, como se ve, la interpretación no puede circunscribirse a un solo espacio, sincrónico o diacrónico, sina a ambos, o como le llama *Levi-Strauss*, en su **Pensamiento Salvaje**, espacio sincro-diacrónico.

Estos rituales, aún deviniendo en una realización concreta y por su representacción de síntesis, provienen de su concepción mitológica y, por tal razón, se perciben esencialmente como rituales religiosos.

Otros ritos que producen en las sociedades indígenas pertenecen a la vida cotidiana, al mundo mítico y mágico, al mundo de sus antepasados y a las divinidades de su concepción religiossa y de su concepción cósmica. Se pueden ubicar aquí los ritos pertenecientes a los orígenes del mundo, basados netamente en principios religiosos y, luego encontramos los ritos pertenecientes a la curación desde el ámbito chamánico, variados y ricos en metáforas que se hacen concreción y realidad según los efectos de la eficacia simbólica.

No podemos obviar que el mito es la primera elaboración que realizan los hombres en todas partes de la tierra. Representa una forma de pensar, en la que se conjuga lo intelectual, lo afectivo, lo consciente, pero muy especialmente lo inconsciente. Así se conjugan los elementos arquetipales que se vuelven realidad en el ritual y, así, son explicados míticamente.

Los aborígenes no requieren superar la conciencia mítica, tampoco hacer translaciones hacia la comprensión del logos o representarlo de manera inteligible. Si lo hicieran, los mitos perderían ese valor de existencia dentro de la comprensión mítica y los narradores y representantes de los mitos de las culturas indígenas tendrían que crear circunstancias mentales y socioculturales que no son necesarias dentro del ámbito del mito y en la realización de los rituales.

El mito envuelve la concepción de divinidad y allí, dioses, semidioses, héroes culturales y seres sobrenaturales, son los entes principales de sus concepciones míticas. Todos ellos son dinámicos, porque, como ya lo afirmamos, lo sagrado-mítico está en constante movimiento, interpretación y reinterpretación de sus especialistas, es decir, de sus cultores, chamanes, sacerdotes, mediums y adivinos.

Reconfirmamos que para ser cumplida la categoría de divino, es necesario que surja el ritual. Es el ritual el que representa al mito en el mundo concreto y en el espacio. Si no hay ritual, el mito sólo queda dentro de las estructuras mentales como literatura o como dogma o explicación del mundo, es el rito el que lo concretiza, es decir, es el rito el que lo vuelve realidad.

Para que rito y mito se cumplan es necesario que exista el tiempo y el espacio mítico. El tiempo mítico es un tiempo sagrado, cíclico y representa de por sí el tiempo primordial. Es en ese lapso, en el cual transcurre el tiempo sagrado, que se adquiere lo significativo para la vida del hombre indígena.

El espacio mítico se puede asumir dentro de las categorías de Sagrado y profano (*Marcel Mauss*). El mito se reactualiza en un escenario sagrado, pero ese espacio sagrado también permite la presencia de fuerzas y necesidades ultramundanas. Es aquí donde surge lo numinoso, es aquí donde juegan papel importante lo impuro y lo poderoso, es decir, lo mundano y lo sagrado. Ambos principios se envuelven recíprocamente y ambos se necesitan.

Para las concepciones religiosas aborígenes, dioses, semidioses y héroes culturales han tenido también las mismas necesidades humanas y hasta los mismos vicios humanos. Sus dioses han cometido incesto. Han sido creadores de la chicha que embriaga. Han creado las bebidas alucinógenas, han tenido varias parejas, han procreado diversos hijos y está muy lejos de su pensamiento entenderlos sólo como ascetas. No, sus dioses han bailado, han comido, han bebido, se han emborrachado y han sido creadores de festividades, de instrumentos musicales, han probado la inmundicia y se han levantado de ella para ostentar la categoría de divino. La mayor parte de los dioses aborígenes han sido festivos. No obstante, su cultura tiene mecanismos de comprensión y canalización de estos discursos míticos.

Para la mayoría de los indígenas no existe la concepción sólo de un Dios sacrificial, aquél que se flagela o se introduce una daga, un puñal, una flecha o una hacha. Todos sus dioses, semidioses y héroes culturales, fueron hombres con poderes sobrenaturales, pero con las mismas necesidades de los demás hombres mundanos y se trata entonces de asumir su condición humana y sus concepciones míticas para lo cual se elabora un antidiscurso. Por esta razón, no es posible ver al mito sólo en los ámbitos de lo sincrónico y de lo diacrónico, cada ritual, para representar al mito asume funciones de síntesis y ambos espacios se complementan.

**Ritos, mitos, su comprensión y análisis.**

La concepción de lo divino y lo sagrado es lo menos tangible de la creación humana. Los investigadores poco lo explican y los investigadores a veces hacen malas inferencias. Estas inferencias pueden realizarse con una concepción bastante alejada de la realidad. Algunos religiosos o no, se basan en los hechos, en lo fenoménico, en la representación de las "cosas" y han obviado muchos caminos por recorrer o han buscado simplemente la problemática de las funciones que cumplen los ritos en las sociedades indígenas.

Con todo, lo divino está presente o puede no aparecer como hecho. La concepción de lo divino, sus rituales y sus explicaciones míticas pertenecen a un orden mental y por lo tanto abs-

tracto, más que a hechos concretos.

En este sentido, debemos asumir que hay una teorización y elaboración filosófica abstracta en las culturas aborígenes que a su vez, no dudan de su propia condición humana. Ningún aborígen duda de la eficacia de sus rituales, ceremonias y modos de vida tradicional, tal es el caso de la eficacia simbólica del canto y del rito en el ceremonial chamánico. Es necesario explicar que los cantos chamánicos que realiza el chamán frente al enfermo o ante el pueblo en crisis, no responden al lenguaje objeto, su canto puede estar constituido por una cadena de símbolos.

En ese caso, no pueden cumplirse las seis famosas funciones lingüísticas de *Jakobson*, es decir, que utilizando un código, un emisor envía un mensaje a un receptor a través de un medium y ese mensaje tiene un referente. El referente es la realidad, el mundo. Si bien estas funciones sirven para el lenguaje de signos, en el canto chamánico el discurso se efectúa por símbolos que son pletóricos de significación.

En los chamanismos centrales, el discurso chamánico no es comprendido por el paciente o por la sociedad, no obstante, ese discurso es eficaz y su eficacia es simbólica. El pueblo asume ese discurso en abstracciones y es eficaz porque tiene componentes divinos y sagrados; porque esos cantos, esos rituales y esas ceremonias provienen de los orígenes del tiempo y fueron enseñados por los dioses en los orígenes del mundo. Por eso es que son eficaces y no porque los haya elaborado el gran chamán. En todo caso, el gran chamán es el representante de sus dioses en la tierra, pero él está en constante comunicación con lo divino. El hombre común está dotado de conciencia, pero el chamán es portador de una conciencia mítica y si su conciencia es mítica, es inmortal y eterna. La muerte no supone para él el fin de la existencia, sino, más bien, un cambio en el nivel existencial.

Esa conciencia mítica no responde a determinantes naturales, proviene de la acción divina y es por tanto sagrada y asimismo, aunque el cuerpo del chamán fenezca, no muere su conciencia; por tal entendimiento, el hombre mítico no es perecedero, vive siempre. En este sentido, el mito, y la comprensión y asunción del ritual, es la garantía que asegura la existencia del hombre que está en constante comunicación con lo divino. Lo divino marca reglas de acción a través de la comprensión mítica y también asume normas contingentes, es decir, que cada sociedad puede modificar su sistema de organización en el transcurso de su devenir histórico. Por otro lado, en toda sociedad se da siempre un resquicio para la transgresión de la norma. A la norma se le obedece pero también se la puede poner en el exilio.

No se debe obviar que el hombre en cualquier parte y circunstancia, está sometido al devenir, por esta razón, los rituales pueden variar, esto no indica que hayan perdido su condición de divino. Se crea algo nuevo y, sin embargo, lo creado por el chamán pasa a ser regular o normal dentro del sistema cultural. Así, podemos preguntarnos ¿cómo se convierte en eficaz el canto que el chamán aprende en sueños? o ¿cómo pasa la **Akwa nusa** de inmediato a ser un espíritu auxiliar del chamán?

Lo divino es un núcleo creativo y la cultura es energía que hace proliferar las estructuras más profundas de la mente del hombre porque hay una lógica de lo simbólico. Es aquí donde podemos encontrar esa especie de "enigma" que subyace en el infinito poder creativo de la cultura, que ya lleva implícito el poder de lo divino. Todo proceso ritual es una obra de arte que se nutre de lo que es sagrado. Así, como dice *Barthes*, es a través de la obra literaria o ritual que el arte va a suscitar una reversibilidad del tiempo. Es decir, que la obra de arte en el ámbito de lo divino es la creación de una

figura de reversibilidad ante la muerte y dentro de esta concepción se vence lo perecible a través de lo divino, porque lo divino es eterno y perdurable.

No obstante, aunque los procesos sean divinos, a la sociedad no se le asignan sitios inmutables, reglas inviolables, normas inquebrantables, lo divino también sufre curvaturas, plieges y replieges (según *Foucault*), contrarias a la razón clásica fundada en la estricta coherencia e inviolabilidad de normas y de leyes explicativas y universales. De esta manera, se descubre en la cultura aborigen este sistema de pensamiento no domesticado, donde hay espacios de dispersión que no se ajustan a la "racionalidad clásica". Es aquí, en las culturas aborígenes, en ese pensamiento primigenio, que se conforma un paradigma de conocimiento aborigen en donde el discurso sobre lo divino adquiere sus propias características. Es aquí donde se ponen en juego las diferencias y alteridad. También donde se ponen en tela de juicio esa pasión por la identidad en el sentido fenomenológico. No existe en estas culturas la "mismidad" de ese discurso tan gastado de la racionalidad de occidente. Es por estas razones que hablar de lo divino sólo era posible referido y subsumiéndolo al "logos de occidente" y los demás sistemas de creencias como los indígenas eran considerados como no evolucionados. La evolución era sometida al pensamiento europeo.

Hoy en día, la concepción y los alcances teóricos han variado, se habla de etnociencia con todo respeto, se creó la etnopsiquiatría y también se habla de filosofía aborigen. Cada etnia en particular tiene su propia concepción y sus procedimientos deben verse dentro de la diferencia, en el ámbito de la alteridad y respetando y valorando cada condición humana, porque no hay mundos estáticos ni verdades acabadas.

El indígena sabe que en el universo se percibe cierta regularidad y orden natural que se rige por lo divino, pero él, sin ser determinista, aplica la lógica de los símbolos para organizar su mundo sagrado cuyos conocimientos provienen desde la formación del mundo. No obstante, la misma naturaleza se encarga de introducir lo imprevisible, tal es el caso de los diferentes fenómenos naturales. Estas manifestaciones constituyen las alteraciones ante el reino normado e inflexible de la naturaleza. Por ello existen los chamanes, para vigilar lo imprevisible, para interpretar los sueños, para canalizar el resquebrajamiento de la condición humana y establecer los nexos más próximos entre la cultura y la naturaleza.

Ante tales fenómenos también el aborigen ha reaccionado y ante tales manifestaciones se realizan actos rituales y subyace en algunas culturas el temor a la presencia de imprevistos y hay angustia por lo impredecible: huracanes, tempestades, desbordamiento de ríos, marejadas, maremotos, terremotos, erupción de volcanes, etc., etc. Todos esos imprevistos también conforman la condición humana, a veces estable, otras contingente, pero al fin, condición humana. Lo que es irreductible es la condición de divino que tanto causa angustia pero también sosiego y el sosiego se hace presente si se llevan a cabo los rituales correspondientes y aquí también se dan pliegues y repliegues, no se es inquebrantable ni iracundo. De allí que lo divino esté asociado a lo numinoso. En primera instancia lo numiniso es misterioso, es sagrado, ostenta la fuerza o el poder oculto. Proviene de lo divino y conforma la condición humana que se define a partir de un conjunto de reglas que se refieren a lo misterioso, lo tremendum y lo fascinante. Como ya hemos indicado, lo fascinante alucina y dentro de la alucinación se sobrepasa la propia condición humana para colocarse simbólicamente en el universo de la potencia absoluta y en donde esa condición humana queda diluida y pasa ahora a ser del dominio de lo divino.

## Lo absoluto y el hombre. (Reflexión final).

*Durkheim* afirmó que la religión tiene por objeto elevar al hombre por encima de sí mismo (*Durkheim*, 1982:388). Esta hermosa metáfora, no obstante, requiere otros alcances porque el hombre religioso, el chamán, el medium, si entra en contacto con lo divino, pero no elude ser hombre. En el instante del éxtasis chamánico pone todo de si, su capacidad, su habilidad, su inteligencia, sus fuerzas ocultas para alcanzar el status de sagrado pero no huye de su propio cuerpo, su cuerpo se vuelve poderoso y maravilloso porque espíritus tutelares o humanos pasan a ser parte de su espacio sagrado.

El medium que se introduce en fogatas o camina sobre brasas el doce de octubre en la Montaña de Sorte en el Estado Yaracuy, en Venezuela, o el chamán que se horada la lengua o toma hierros candentes con sus manos, no abandona su cuerpo. Otros espíritus se apoderan de su materia y su cuerpo da muestras de su valor y fortaleza y a la vez demuestra que, por lo menos, temporalmente es imperecible, porque en esos instantes se sacraliza y se consagra a través de la sublimación religiosa.

A través de la sublimación el hombre sagrado se eleva porque se enriquece su acción chamánica, pero aún elevándose conserva su propia unidad y ese mundo simbólico es interpretado y reinterpretado por la sociedad que él representa. En estado de éxtasis el hombre sagrado realiza diversos ritos y su práctica mágica hace que entre en contradicción con lo numinoso. Trata de abandonar la condición humana para sólo quedarse dentro de la potencia y la fuerza sobrenatural en contacto directo con los dioses. En este caso, su condición humana está temporalmente carente de realidad por cuanto no es su propio cuerpo, no son sus huesos, no es su piel, es, temporalmente, el cuerpo de los dioses, el "cajón" de los mediums y los espíritus pueden hacer lo que deseen con ese cuerpo: hasta daño y muerte, como ocurre con los mediums del culto de María Lionza en Sorte, o como ocurre con los **Absúas**, chamanes especialistas del **absoqued** entre los kunas.

La fuerza psíquica es muy elevada entre la condición humana y la fuerza o potencia sobrenatural o extrahumana. En la práctica se establece una verdadera síntesis que a nivel de sus cultores, más que racional, es conceptual y de esta manera se aplacan sus angustias y se minimizan sus miedos a través de la explicación y comprensión mítica.

Su mundo simbólico produce los efectos para cargar de potencialidad numinosa su propio cuerpo y para tales efectos se hace necesaria la realización de ritos y acciones simbólicas. A través de la creación y recreación mítica el hombre va forjando sus propias hierofanías, es decir, que expresa de manera individual, local o colectiva, una modalidad de lo sagrado y con el rito, adquieren su propio valor, un valor que está por encima de la capacidad y voluntad de los hombres, porque la potencialidad de la sublimación es y ha sido propia de todos lo hombres. Y los hombres de todos los tiempos no podrán obviar el vivir una gran dosis de su vida dentro del espacio y tiempo de lo divino, porque de hecho, lo divino y lo sagrado conforman un principio y un fin inagotables de toda comprensión humana.

No podemos obviar el abigarrado universo de múltiples significaciones. Ese mundo simbólico jamás podremos agotarlo aún por muy "científicos" que pretendamos ser. Respecto a lo divino y a lo sagrado, no existen verdades eternas ni demostrables, no obstante, es la opinión y apreciación de los chamanes con sus concepciones acerca de la naturaleza divina y sagrada, la que nos seguirá orientando y brindándonos la razón más aproximada.

Caracas, 25 de noviembre de 1990.

## BIBLIOGRAFIA.


**CAZENEUVE, Jean:** *Sociología del rito*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1972.

**DURKHEIM, Emilio:** *Las formas elementales de la vida religiosa*, España, Akal Editor, 1982.

**ELIADE, Mircea:** *Lo sagrado y lo profano*, España, Edit. Guadarrama, 1979.

**FOUCAULT, Michel:** *Las palabras y las cosas*, México, Siglo XXI Editores, 1985.

**LEVI-STRAUSS, Claude:** *El pensamiento salvaje*, México, F.C.E., 1964.

**MAUSS, Marcel:** *Lo sagrado y lo profano*, España, Barral Editores, 1970.

**OTTO, Rudolf:** *Lo santo*, España, Alianza Editorial, 1985.

**VELASQUEZ, Ronny:** *Chamanismo, mito y religión*, Caracas, Academia Nacional de la Historia, 1987.


## RESUMEN.


El autor desarrolla una concepción sagrado-mítica de Dios, o dioses, con ilustraciones en varios grupos étnicos chamánicos americanos (Kuna, Piaroa, Shuara) mostrando cómo "lo divino" es en toda sociedad un "núcleo creativo" de representaciones simbólicas.

The author develops here a sacred-mythical concept of God, or of gods, with illustrations of various ethnic shamanic american groups (Kuna, Piaroa, Shaura) and shows how the "divine" is in all societies a "creative nucleus" of symbolic representations.

# EL "ZANGANO", UNA NOCION DE PERSECUCION ENTRE LOS CAMPESINOS DE LA CORDILLERA DE MERIDA (VENEZUELA).

Belkis Rojas
Museo Arqueológico "Gonzalo Rincón Gutiérrez", Universidad de Los Andes.

Se busca lograr un acercamiento a una noción de persecución que se ha encontrado entre las mujeres campesinas de la cordillera y que se vincula estrechamente a acusaciones de brujería, en esta oportunidad se estudia la noción de persecución por "el Zángano", que implica acusaciones de brujería imputadas a ciertos hombres en algunas comunidades.

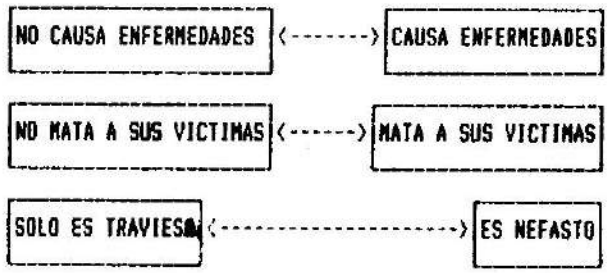
## EL "ZANGANO" EN EL CONTEXTO CULTURAL DE LA CORDILLERA.

El término zángano designa, en primer lugar, a "un brujo macho de la bruja" y, en segundo lugar, a cualquier hombre considerado como holgazán y perezoso para el trabajo agrícola.

La primera acepción se encuentra estrechamente vinculada a la brujería y a la magia negra. Aquí la información oral presenta dos niveles, uno aparentemente contradictorio utilizado por los campesinos en general y otro más elaborado y más claro, utilizado por algunas personas mayores y por los "médicos" (curanderos y sacerdotisas del culto de María Lionza). Ambos niveles presentan elementos comunes para expresar la concepción de los campesinos acerca del "Zángano", también llamado Duende, en algunas comunidades.

El personaje es definido en términos genéricos como: "un brujo mágico", "un brujo terrenal", "un duende diabólico", "un bicho", que persigue y ataca a las mujeres. Para presentarse ante ellas toma distintas formas humanas, animales, vegetales y minerales. (Ver cuadro 1)

Un primer análisis de la información permite establecer la existencia de una serie de opuestos referidos al "Zángano":




Vista de este modo la serie de opuestos permitió comprender la abstracción hecha por los campesinos y establecer, en base a sus datos, dos categorías de clasificación del "Zángano, tenemos así; a) "Zángano terrenal o mágico", b) "Zángano diabólico", deslindando a su vez la naturaleza humana del primero y la naturaleza suprahumana del segundo. Sin embargo, se debe aclarar que el

campesino andino no hace esta separación de manera consciente.

a) "ZANGANO" Y/O DUENDE TERRENAL O MAGICO: es un hombre acusado de ser brujo o de ser un aprendiz de brujo, puede vivir en la comunidad o fuera de ella. Este hombre aprende varios tipos de magia (negra, blanca, roja y verde) a través del estudio de libros de magia como el LIBRO INFERNAL y el LIBRO DE LAS SIETE MAGIAS. En las comunidades casi nadie conoce estos libros, pero los atribuyen como propiedad de todo "zàngano".

Para aprender los secretos de la magia el hombre debe ser ayudado por un "Zàngano mayor", es decir, un brujo màs viejo, con màs conocimiento y experiencia y con mayor poder de control sobre las fuerzas del mal, este "Zàngano mayor" se convierte en su maestro y lo entrena en el rezo de ciertas oraciones y conjuros que se hacen a santos católicos, fundamentalmente a San Cipriano, santo considerado como *"maestro de los saberes mágicos y de la religión de Dios quien antigüamente era un brujo maligno y fue perdonado por Dios porque se arrepintió de sus pecados y del mal que había hecho"*(1). Entre los curanderos de la Cordillera de Mérida este santo es el llamado por su capacidad para armonizar los opuestos del bien y del mal.

Pero, según apunta *Sharon* (1980:207), en el norte del Perú también *"San Cipriano es el santo patrono de muchos curanderos... es el santo en la mejor posición para llegar a tratos con Satanàs, para curar la brujería o para ayudar al curandero en un viaje al inframundo"*.

El aprendiz de brujo también es iniciado por el "Zàngano mayor" en la práctica de rituales mágico en los que *"...se hacen llamados a Satanàs y sacrificios de gatos negros... se cocina un gato negro en una olla de barro a las 12 de la noche en una cueva de una montaña, se le saca un hueso (?) que el hombre va a usar y que le va a dar, en un futuro, el poder de volar, hacerse invisible y cambiarse en cualquier cosa..."*(2).

Una vez que un hombre es señalado como "Zàngano" todos en la comunidad lo comentan en voz baja pues temen las represalias que éste pueda dirigir contra ellos.

Al parecer es condición fundamental que este hombre sepa leer, dato importante si consideramos que las comunidades campesinas son básicamente analfabetas y el "Zàngano" sería la única persona adulta del grupo en tener un manejo corriente de la lectura y en poseer libros en su casa, en este sentido el siguiente testimonio es elocuente:

*"Ese viejo... tiene muchos libros malos, libros de brujería..., también tiene un cuadro de madera muy raro, en el cuadro está el sol y la luna, también tiene dos espíritus y tiene un poco de letras cruzadas..."*(3).

b) "ZANGANO Y/O DUENDE DIABOLICO: es un ente indefinido, llamado generalmente "bicho", algunas veces toma apariencia humana (hombre rojo o negro con cachos y cola al que nunca se le ve la cara), o animal (perro, gato, mono, murciélago, cochino "bubute") de color negro que bota candela por el ano y por los ojos.

Ambos tipos de "Zàngano" persiguen a las mujeres porque se enamoran de ellas. *"Cuando la mujer está dormida la ataca, la viola, la priva del "Sentido", la golpea, la pellizca, la muerde, la monta como si fuera caballo y la carga toda la noche galopando por los campos, cuando amanece parece borracha, ida..."*(4). Durante el día también las persigue y les hace bromas pesadas como orinarlas, echar tierra, piedras y excrementos sobre sus comidas, sus camas y sus casas, romper los objetos de sus casas, en especial aquellos que son de vidrio, hacerles perder la orientación en los caminos, etc. Estas bromas pueden extenderse

hacia otros miembros de la familia especialmente a los niños.

A diferencia del "Zàngano terrenal", que se enamora de las mujeres, las posee y las maltrata sexualmente, el "Zàngano diabòlico" las posee entràndoles por la vagina, haciendo nido en el interior de ellas, "en las partes bajeras", es decir en el estòmago y en el vientre.

Aunque se dice que el "Zàngano" no causa enfermedades ni la muerte, se le atribuyen ciertos poderes nefastos porque "queman", "chupan" y "secan" a la mujer hasta matarla.

Estos poderes son definitivamente nefastos o menos nefastos segùn éste sea terrenal o diabòlico, como se muestra en el cuadro dos.

## PODERES DEL ZANGANO.

## SINTOMAS Y CURACION.

Los sintomas que presentan las mujeres perseguidas ponen de manifiesto la presencia de uno u otro o de ambos alternos o a la vez, lo que determinarà el tipo de tratamiento que se le debe dar y el tipo de médico al que debe acudir. Los sintomas màs frecuentes son: alucinaciones, equimosis, pesadillas, insomnio, fiebre, vòmito y constante ansiedad.

Por lo general estas mujeres son atendidas por un médico yerbatero que las "purifica y las despoja" con baños y tomas de hierbas y las provee de una "contra conjurada" consistente en una pequeña bolsa roja contentiva de la imàgen de San Cipriano doblada en cuatro, pelos de gato negro y una semilla de peonia (planta de la familia de las renunculàceas, cuya semilla es de color rojo y negro), esta "contra" debe ser llevada siempre entre la ropa interior.

La mujeres que sufren este tipo de desorden jamàs son consideradas enfermas o locas en su comunidad, por el contrario, ellas gozan del apoyo necesario de sus vecinos inmediatos y lejanos, pues estàn "viviendo una realidad" que cualquier otra mujer podria vivir o ha vivido.

Cuando la "persecuciòn" persiste la mujer debe acudir a un "Zàngano mayor" que tenga màs poder que el perseguidor, ella siempre sabe quien es el "zàngano" que la persigue. Se presenta entonces una lucha de poderes que culmina en una gran pelea entre dos zamuros en "los aires"(5), cuando la mujer ve que uno de los dos cae se siente libre de la persecuciòn.

Con el actual culto de Maria Lionza se ha empezado a acudir a la sacerdotisa, sobre todo en el caso del "Zàngano diabòlico" ya que éste requiere de un mayor dominio de lo sobrenatural, pues aùn cuando es descrito como un persecutor, es tratado y pensado como una posesiòn, un "espiritu puesto", siempre asociado al fuego. También se recurre a ella en el caso de persecuciòn por un "zàngano" màgico con mucho poder.

Existe una marcada, aunque no explicita, diferencia entre los dos tipos de persecuciòn.

La persecuciòn por el "Zàngano terrenal o màgico" cesa con el uso de ciertas contras y la pràctica de rituales de "limpia y despojo". Por el contrario, la persecuciòn por el "Zàngano diabòlico" es considerada como irremediablemente ligada a la muerte, pues las mujeres van siendo "quemadas, chupadas y secadas por dentro", fundamentalmente en el vientre y el estòmago que son las partes donde el zàngano hace su nido y comienza a alimentarse de ellas.

Tanto el "zàngano" como su nido son explicaciones que se dan para la existencia de tumores fibrosos que se presentan con cierta frecuencia entre las mujeres campesinas.

El "Zàngano diabòlico" al parecer se encuentra asociado a la noción cristiana del diablo, por lo que, para su tratamiento se recurre a los rituales del catolicismo oficial, se exigen numerosas visitas a las iglesias, la prâctica de la confesión y la comunión y el uso de prendas que hayan sido usadas por los sacerdotes cuando ofician la misa.

Para ilustrar este proceso se muestran, en los cuadros 3-A y 3-B, nueve de los casos trabajados directamente con mujeres "perseguidas". En el cuadro 4 se muestran tres casos trabajados de manera indirecta, es decir, casos referidos por familiares cercanos (madres y abuelas) de las mujeres "perseguidas", y, un caso referido por el Hospital Universitario Los Andes.

El anàlisis de los datos obtenidos hasta ahora permite establecer algunas conclusiones parciales, asi como lanzar algunas hipòtesis de trabajo.

La persecución por el "zàngano" es un delirio vivido sòlo por ciertas mujeres de las comunidades campesinas, cuyas edades oscilan entre los 11 años (edad del desarrollo, del aparecimiento del flujo menstrual) y la vejez (cese de la menstruación), estas mujeres pueden ser entonces: niñas pùberes, mujeres jòvenes solteras o casadas sin hijos, mujeres adultas y ancianas sin hijos llamadas "niñas", y mujeres adultas y ancianas con "pocos hijos".

Aparentemente el desorden con el "Zàngano" siempre se encuentra asociado al enfrentamiento de la mujer con su vida sexual, que le brinda la posibilidad de la procreación, existen casos de mujeres "perseguidas" que al comenzar a tener hijos han dejado de serlo, esto estaria en estrecha relación con la concepción de la mujer que tiene el campesino merideño.

Se considera que las mujeres sin hijos no han desarrollado el quinto "Sentido" que es el de la inteligencia, el del pensamiento y la palabra, el del desarrollo del alma y del organo del equilibrio del cuerpo llamado "pelota-madre" (*Clarac*, 1981:56-71).

En este sentido, la llegada del flujo menstrual indica la posibilidad de tener hijos y comenzar a desarrollar el "Sentido" o de continuar desarrollàndolo, en el caso de las mujeres en periodo menopàusico y con pocos (2 ò 3) hijos.

El delirio con el "Zàngano" se encuentra estructurado dentro del sistema de representaciones simbòlicas de la cultura campesina andina, se manejan ideas acerca de las causas que lo originan, de su evolución y de lo que debe hacerse para superarlo. Se podria decir que el grupo brinda a sus mujeres un modelo de comportamiento, tanto individual como colectivo, para manifestar su creciente angustia ante la perspectiva de poder cumplir o no el rol biològico y social que le toca desempeñar como generadora y mantenedora de vida.

En este sentido, tomando en cuenta la tipologia etnopsiquiàtrica propuesta por *Devereux* (1973:36-102), se podrà ubicar el delirio con el "Zàngano" como un desorden de tipo étnico, aparentemente producido y controlado por la comunidad y estructurado a través de la noción dominante de persecución.

Para estructurar el delirio se toman elementos del mundo màgico-religioso que permiten conjugar las oposiciones bien-mal, vida-muerte y salud-enfermedad.

Se manifiesta de este modo la mezcla de elementos religiosos tanto de la tradición cristiana, que asimilan la noción del zàngano a la noción del diablo y de la brujeria de la tradición cristiana traida por los españoles a los Andes, como elementos de la tradición indigena referidos al mojàn y a sus prâcticas como médico, sacerdote y hechicero indigena.

Por último es vàlido recordar que

durante el período de conquista y colonización las religiones indígenas americanas fueron objeto de un proceso violento de satanización y persecución. Poderes como el vuelo mágico, la ubicuidad, la metamorfosis, la invisibilidad, la comunicación con los espíritus y la adivinación, adjudicados hoy al Zángano en los Andes, se encuentran entre las proezas más reputadas de los chamanes indígenas suramericanos, de modo que podría pensarse en el Zángano como una manifestación, de cierta manera, satanizada del moján (shamán andino).

## NOTAS.

(1) Médico Yerbatero del Sector Virgen del Carmen.

(2) Sacerdotisa del Culto de María Lionza.

(3) Informante de Cacute.

(4) Informantes de Cacute y Escagüey.

(5) Los campesinos de Los Andes se refieren al aire en plural pues lo consideran en su dualidad masculino y femenino y lo asocian al fuego.

## BIBLIOGRAFIA.


**ALCANTARA CAMARNA, Alfredo:** *"El Bien y el Mal (polaridad y antinomia)"*, en **Nematihuani**, Revista de Psicología y Ciencias Sociales, ENEP-Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, No 8, 1990, pp. 3-9.

**CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline:** *Dioses en Exilio (Reprentaciones y prácticas simbólicas en la Cordillera de Mérida)*, Fundarte, Caracas, 1981.

**COUSTE, Alberto:** *Biografía del diablo*, Argos, Barcelona (España), 1978.

**DEVEREUX, George:** *Ensayos de Etnopsiquiatría General*, Barral, Barcelona (España), 1971.

**DOMINGUEZ, Luis A.:** *Duendes y Ceretones*, Academia Nacional de la Historia, Col. Libro menor, No 123, Caracas, 1987.

**ELIADE, Mircea:** *El Chamanismo y las Técnicas Arcáicas del Extasis*, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.

**FOUCAULT, Michel:** *Enfermedad mental y Personalidad*, Paidos, Barcelona (España), 1988.

**LOVERA AGRAZ, Miguel A.:** *Medicina Mágico-Religiosa*, U.C.V., Caracas, 1988.

**MICHELET, Jules:** *Historia del Satanismo y la brujería*, Siglo Veinte, Buenos Aires, 1965.

**REICHEL-DOLMATOFF, Gerardo:** *El Chamán y el Jaguar (Estudio de las drogas narcóticas entre los indios de Colombia)*, Siglo XXI, 1978.


## RESUMEN.


Trabaja la autora la noción de persecución sexual de las mujeres por el "zángano", en algunas comunidades de la Cordillera de Mérida. Se trata de una versión "satanizada" del antiguo "moján" (chamán andino), cuyos poderes (vuelo mágico, ubicuidad, metamorfosis, invisibilidad, adivinación y comunicación con espíritus) son adjudicados por la población a este personaje del "zángano".

In this paper, the author deals with the notion of sexual persecution of the "zángano" in some communities of the Andes (Mérida). It is a "satanized" version of the old "moján" (andean shaman) whose powers (magic flight, ubiquity, metamorphosis, invisibility, guessing and communication with spirits) are attributed by the population to the "zángano".

**CUADRO 1.**

FORMAS QUE PUEDE TOMAR EL "ZANGANO"

| FORMAS HUMANAS | FORMA DE ANIMALES | | | OTRAS FORMAS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOMBRE | MAMIFEROS | AVES | INSECTOS | PLANTAS | PIEDRAS | OTROS |
| Joven "Buen Mozo"<br><br>Adulto "Ordinario y mal Encarado".<br><br>Viejo y Feo<br><br>Negro, Flaco y Alto.<br><br>Negro o Rojo, Desnudo con cachos y Rabo | PERRO<br><br>GATO<br><br>TORO/ BUEY<br><br>CABRO<br><br>VAMPIRO<br><br>OSO<br><br>COCHINO<br><br>MONO | ZAMURO<br><br>PAJARO | ESCARABAJO<br><br>MARIPOSA GRANDE Y NEGRA | ARBOLES<br><br>TRONCOS DE ARBOLES | PIEDRAS | "BICHOS"<br><br>ESPIRITU INVISIBLE<br><br>FANTASMA. |

**CUADRO 2.**

PODERES DEL ZANGANO.

| PODERES | ZANGANO TERRENAL | ZANGANO DIABOLICO |
|---|---|---|
| INVISIBILIDAD | X | X |
| METAMORFOSIS | X | X |
| ADIVINACION | X | X |
| COMUNICACION CON ESPIRITUS | X | |
| PONE DEFECTOS FISICOS | X | |
| PROVOCA ENFERMEDAD | | X |
| PROVOCA MUERTE | | X |
| UBICUIDAD | X | X |
| VUELO MAGICO | X | X |
| POSESION | | X |
| CANIBALISMO PARCIAL | X | X |

# EL "MAL DE OJO" EN EL CONTEXTO DE LA MEDICINA TRADICIONAL MEXICANA.

José Antonio Durand Alcántara
Universidad Nacional Autónoma de México,

Imelda Rodríguez Ortiz

**GENERALIDADES:**

En México, el mal de ojo es una de las más típicas entidades nosológicas de filiación tradicional.

A tal grado se considera exclusiva del ámbito de la medicina tradicional, que para su tratamiento o prevención se descartan los servicios del médico de academia, recurriéndose ya sea al terapeuta tradicional o a alguna persona de la comunidad que conozca los rituales y las técnicas del tratamiento o la prevención. La exclusión de los servicios del médico escolarizado se debe a que los usuarios de la medicina tradicional presuponen no sin razón, la ignorancia del médico para sanar o prevenir el mal de ojo, desde la perspectiva en que se ubica.

El nombre de mal de ojo, si bien extendido en prácticamente todo el territorio americano, tiene sus equivalencias en distintas lenguas indígenas o bien en sinónimos del español. Así, por ejemplo, en una investigación realizada por *Carlos Zolla* y otros autores(1) en 8 localidades de 3 estados de la República Mexicana, se registraron 12 nombres, en español, diferentes para referirse al mal de ojo y, en esas mismas comunidades, 6 nombres en 3 lenguas indígenas para referirse al mismo padecimiento.

Por otra parte, dado que la mayoría de los estudios para establecer las causas de consulta sobre el mal de ojo se produjeron a partir de la entrevista al terapeuta tradicional, frecuentemente se entremezcla lo que podríamos llamar propiamente una entidad típicamente representativa de la nosología tradicional como lo es el mal de ojo, y la conjuntivitis, las cataratas u otros padecimientos oftalmológicos propios de la nosotaxia académica, creándose así registros deficientes y una falsa idea sobre signos y síntomas, etiología, y terapéutica del mal de ojo en el contexto de la Medicina Tradicional.

*Siebers* señala que "la creencia en el mal de ojo generalmente sostiene que una persona puede causar daño al

Boletín Antropológico, Museo Arqueológico, Universidad de Los Andes, Mérida, Nº 19, 1990.

mirar"[2]. Y es justamente esta idea sobre la mirada -sobre el daño que causa la vista de determinadas personas- una de las más difundidas creencias entre nuestros pueblos bajo el nombre de mal de ojo.

Según la encuesta realizada en 1984 dentro del desarrollo de la Primera Fase del Programa IMSS-COPLAMAR[3], la frecuencia con la que aparece referida la enfermedad en el Estado de Chiapas, México, fue de 99%, en tanto que a nivel nacional el mal de ojo es la primera de las diez principales entidades nosológicas de filiación tradicional en el ámbito del citado Programa[4].

La mayoría de los autores dedicados al tratamiento del tema que hemos revisado para la preparación del presente trabajo, coinciden en apuntar que el mal de ojo se produce por la acción de una "energía" particular que poseen las personas de vista fuerte, y que queriéndolo o no producen afección. Se coincide también en indicar que el mal de ojo puede ser producto de la brujería (cuando el daño se produce intencionalmente), o bien como resultado del "ojeo" accidental que la persona con mirada pesada ejerce.

En el libro **Cuerpo Humano e Ideología** su autor *Alfredo López Austin*, refiere: "En términos muy generales puede caracterizársele (al mal de ojo) como la emanación personal de una fuerza que surge en forma involuntaria debido a un fuerte deseo, y que va a perjudicar al ser deseado"[5].

Según el estudio realizado por *Carlos Zolla*[6], la población con más alto riesgo de ser afectada por el mal de ojo son los niños, desde el recién nacido hasta los 5 años de edad, en tanto que adultos de 18 años tienen un mínimo de grado de riesgo de ser afectados y los ancianos constituyen un grupo sin riesgos. "La razón de que el grupo que resulta afectado en mayor medida sea el de los niños reside en que éstos aún poseen la 'sangre débil' y no presentan defensas a ser 'ojeados'"(7).

Para *Marcela Olavarrieta* "al mal de ojo son particularmente susceptibles los niños pequeños, así como los animales cachorros, y se habla también de plantas afectadas por la vista fuerte de algunas personas. Los animales enferman y pueden llegar a morir; las plantas se secan"(8). La vista fuerte puede dañar no sólo a personas, plantas y animales sino a cosas, inclusive, como un reloj o un televisor si éstos son intensamente deseados por quien tiene esa cualidad en la mirada.

En la literatura sobre el tema también se refiere que están particularmente expuestos al mal, los niños bonitos y las mujeres hermosas, por ser potencialmente envidiables.

## ETIOLOGIA

Dice *Carlos Zolla* que "Los terapeutas y las poblaciones establecen como causa principal del mal de ojo la 'mirada fuerte', la mirada pesada o la 'vista fuerte' que poseen ciertas personas y que, dirigidas a un tercero (persona, animal, planta o vivienda), puede dañarlo (...) Este tipo de mirada la poseen algunas personas que, las más de las veces, son ajenas a la comunidad y que, por esta razón, son nombradas 'gente extraña'"(9).

Conviene distinguir entre quienes son permanentemente productores de mal de ojo y entre quienes lo son transitoriamente. Así, dentro de las personas que pueden producir permanentemente mal de ojo están "los negros", los "muy güeros", las mujeres estériles. El razonamiento que se hace sobre el potencial daño que las mujeres estériles producen por medio de su mirada, descansa en los celos que sienten hacia aquellas madres con hijos hermosos; por lo cual la víctima es, generalmente, ese niño deseado, envidiado. En cuyo caso la envidia se constituye como

etiología del mal de ojo.

También produce mal de ojo permanentemente, la persona que nació con la mirada pesada, como el "banco", que al decir de *Olavarrieta*[10] es el niño nacido después de gemelos; o el "culebro": niño nacido después del banco.

Entre quienes pueden provocar transitoriamente mal de ojo se encuentran las mujeres mestruantes, las señoras embarazadas, los borrachos, los obesos sudorosos, los iracundos.

Otra explicación sobre la etiología del mal de ojo radica en el sentimiento xenofóbico de algunas comunidades cuando éstas determinan que el mal lo produce el extraño, el sujeto ajeno al grupo, el recién llegado. Son frecuentes los reportes de estudio de campo donde los investigadores señalan que son de esa manera hostilizados, rechazados, etiquetados por la comunidad como personas que causan el mal de ojo.

En la causación del mal de ojo debe distinguirse entre la intencionalidad (lo que ubica a la entidad en el campo de la brujería) o lo accidental de su origen. Una persona, digamos el "banco", puede causar daño sin enterarse siquiera del poder de su vista fuerte.

El mal de ojo causado voluntariamente, deriva del pleno conocimiento de que se posee una mirada fuerte (propia del brujo, por ejemplo), y de utilizar deliberadamente esa cualidad para enfermar a quien es envidiado o bien considerado como enemigo por rivalidades diversas.

**METODO DIAGNOSTICO Y SINTOMATOLOGIA**

Para *Carlos Zolla*[11] existen básicamente 4 formas de identificar el mal de ojo por parte del terapeuta tradicional: a) la inspección, consistente en mirar detenidamente la cara y, particularmente, los ojos del enfermo para determinar si existe o no tal daño; b) el interrogatorio, mediante el cual el terapeuta se entera de un posible contacto que haya tenido su paciente con alguna persona de vista fuerte, de mirada pesada; c) las limpias o barridas que consisten en pasar por el cuerpo plantas u objetos minerales o animales (es común el uso del huevo de gallina negra) para diagnosticar y extraer el mal; y d) la palpación-pulsación, técnica que consiste en que el terapeuta busca "latidos" en diferentes partes del cuerpo a fin de precisar su diagnóstico y, en caso de que el daño sea mal de ojo, establecer la gravedad del padecimiento.

Existe un gran número de signos y síntomas causados por el mal de ojo, según refiere la literatura al respecto(12). Ello en virtud de que la información proviene de encuestas y entrevistas realizadas entre usuarios y terapeutas tradicionales.

Toda vez que la mayor frecuencia de síntomas se centra en el aparato digestivo, puede considerarse que es este aparato el que se afecta directamente a causa del mal de ojo.

Con relación al mal de ojo en los niños, *Isabel Kelly* y otros autores(13) señalan, en una investigación realizada en Santiago Tuxtla Veracruz, México, que "los únicos síntomas consisten en que el niño llora sin motivos obvios, en que no puede dormir y en que está inquieto"(14).

Por su parte, *Diana Ryesky*, en una investigación efectuada en Huixquilucan, México, encontró que los síntomas del mal de ojo son: "ojos doloridos, llagas abiertas o sensación de que la cara revienta"(15).

Parece ser, sin embargo, que la sintomatología más frecuentemente reconocida en el mal de ojo, como ya fue señalado, es la que refiere afección del aparato digestivo.

En información captada por los médicos adscritos a las Unidades Médico Rurales del Programa IMSS-COPLAMAR, en el Estado de Chiapas, se establece como signos y síntomas más frecuentes[16]: fiebre, diarrea, vómito, polidipsia, irritabilidad/ansiedad, insomnio, y anorexia.

De los resultados obtenidos tras la amplia encuesta efectuada por el IMSS-COPLAMAR a nivel Nacional en México, sobre los principales padecimientos de la medicina tradicional, se concluye que la sintomatología del mal de ojo es "la de una gastroenteritis probablemente infecciosa"[17].

**TERAPEUTICA Y PREVENCION**

"El tratamiento del mal de ojo debe iniciarse en cuanto se descubren los primeros síntomas, ya que esta enfermedad se considera muy peligrosa, llegando a ser mortal"[18], señala *Carlos Zolla*.

Existe un buen número de plantas utilizadas por los terapeutas en el tratamiento del mal de ojo por medio de limpia-barrida siendo las más comúnmente empleadas la albahaca, el pirú y el estafiate. Mientras se realiza la limpia-barrida o el sahumerio, es frecuente que el terapeuta tradicional rece.

El tiempo destinado a la curación es variable dependiendo de la gravedad del caso y del terapeuta o persona que la efectúa. "Por lo general el tratamiento se realiza una vez al día, durante tres a cinco días, existiendo en las diferentes localidades variaciones en cuanto a la frecuencia, ejecución y duración del mismo"[19] apunta *Carlos Zolla*.

Aún cuando se reconoce al mal de ojo como entidad que daña al aparato digestivo, no se encontraron referencias que indiquen el uso de plantas por vía oral en su tratamiento o prevención.

En el muy bien documentado trabajo de *Carlos Zolla* y otros autores(20), que hemos venido citando como fuente fundamental en el estudio de la medicina tradicional mexicana, se destaca que el tratamiento puede emprenderse por alguna persona, no necesariamente el terapeuta tradicional, siempre que se conozcan y se sigan adecuadamente las técnicas referidas.

Las limpias-barridas, el sahumerio y demás técnicas terapeuticas emprendidas para sanar al dañado del mal de ojo, pueden ser realizadas indistintamente tanto en la casa del terapeuta como en la del usuario-paciente.

"La limpia -señala *Zolla*- es, simultáneamente, un recurso para el diagnóstico y el inicio efectivo del tratamiento. Por ello, cuando el mal no es muy grave o ha sido atendido oportunamente, es suficiente con esta barrida de diagnóstico para que el paciente sane"[21].

En el tratamiento del mal de ojo, señala *Olavarrieta* "debe 'soplarse' a la persona para 'sacarle la enfermedad'. Esta técnica dominada por especialistas- consiste en tomar y conservar en la boca un gran trago de una infusión de alcohol y cogollos picados de naranja y limón, y arrojarlo, soplando fuertemente a la nuca y cara de la persona, rociándolas en forma de cruz"(22), no obstante, tal técnica es más frecuentemente referida, en la bibliografía al respecto, como específica del tratamiento del susto.

*Olavarrieta* designa como "curación empírica" del mal de ojo, la realización de "lavados oculares a base de agua hervida con pétalos de un tipo especial de rosa llamada 'rosa concha', y la aplicación (en los ojos) de medicina de patente"(23), y tal terapéutica hace pensar que la denominación de "mal de ojo" alude, en este caso, a un padecimiento oftalmológico propio de la nosotaxia académica y no del mal de ojo

en la connotación cultural que adquiere al interior de la medicina tradicional, según apuntábamos al inicio de este trabajo.

En el campo de acción del terapeuta tradicional, además de diversos tratamientos específicos para curar el mal de ojo, se encuentran distintas medidas preventivas; acciones que deberá emprender el usuario para evitar el daño potencial que pueda provocarle la mirada de determinadas personas; rituales celebrados por el terapeuta para dotar al usuario de un "halo" protector.

En el contexto simbólico de la prevención del daño, se encuentra la realización de variadas ceremonias rituales por las cuales el terapeuta tradicional crea un cerco protector que hará impenetrable, al menos la mayoría de las veces, la energía maligna que desprende la mirada de las personas con vista fuerte, que ya sea de manera intencional o accidental pueda causar mal de ojo.

Es frecuente el uso de objetos amuletos (como un listón rojo prendido a la ropa, o la muy conocida semilla denominada "ojo de venado" atada al cuello) para evitar que la mirada pesada cause enfermedad. "Dentro de la medicina tradicional de México el mal de ojo es la enfermedad ante la cual las poblaciones desarrollan el mayor número de medidas preventivas (...) De las variadas formas de prevención destacan por su número las que consisten en portar amuletos o en vestir determinada prenda, generalmente definida por su color"(24) explica *Carlos Zolla*.

Entre las medidas preventivas se encuentra la de llevar consigo imágenes religiosas (estampas de vírgenes y otros santos) amén de otros abjetos amuletos; el ajo es también frecuentemente utilizado como protector.

Una de las formas de evitar el mal de ojo a los niños señala *Zolla*, es la de esconderlos cuando llegan visitas o bien, paradójicamente, "exponer a los niños a la vista de terceros como forma de 'inmunizarlos' desde pequeños"(25).

Como medida de prevención indica *Carlos Zolla*, "la persona va a la iglesia y pide a Dios la proteja a ella y a los suyos de la mirada fuerte. Al regresar al hogar arroja una copa con aguardiente al piso, rogándole a la Madre Tierra no permita daño. Esto se hace los días 14 de cualquier mes o cualquier miércoles o domingo"(26).

También existen mecanismos rituales para que el potencial causante del mal de ojo, en tanto poseedor de mirada fuerte, evite producir el daño.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:**


(1) **ZOLLA, Carlos et al.,** *Medicina tradicional y enfermedad*, ed. CIESS, México, 1988.

(2) **SIEBERS, Tobin:** *El Espejo de Medusa*, Ed. FCE, México, 1985, citado por *Zolla, Carlos et al.* en **Medicina tradicional y enfermedad**, Ed. CIESS, México, 1988, p. 10.

(3) **LOZOYA LEGORRETA, Xavier et al.:** *La medicina tradicional en México*, Ed. IMSS, México, 1988, p. 33.

(4) **Op. Cit. Lozoya**, p. 66.

(5) **LOPEZ AUSTIN, Alfredo:** *Cuerpo Humano e Ideología*, Ed. UNAM, México, 1980, p. 296.

(6) **ZOLLA, C. et al.:** *Medicina tradicional y enfermedad*, op. cit.

(7) **Ibidem**, p. 65.

(8) **OLAVARRIETA, M. Marcela:** *Magia en los Tuxtlas*, Ed. (INI), México, si, p. 82.

(9) **Ibidem**, p. 60.

(10) **OLAVARRIETA M., Marcela:** *Magia en los Tuxtlas*, op. cit. p. 81.

(11) **ZOLLA, Carlos:** *Medicina tradicional y enfermedad*, op. cit., pp. 66-67.

(12) Véase **HERNANDEZ MURILLO, Ricardo:** *"El Mal de Ojo..."* en **La Medicina Invisible**, Ed. Folios, México, 1983; **ZURITA, Maritza** *"El Mal de ojo"* en **Medicina tradicional y herbolaria**, mecanograma Unidad de Investigación Biomédica en Medicina Tradicional y Herbolaria, IMSS, México, 1984.

(13) **KELLY, Isabel et al.:** *"Santiago Tuxtla, Veracruz, cultura y salud"*, citado por **López Austin, A.** en **Textos de Cultura Nâhuatl**, Ed. UNAM, México, 1984.

(14) **Ibidem**, p. 210.

(15) **RYESKY, Diana:** *Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano*, Ed. SEP-SETENTAS, México, 1976, p. 68.

(16) **IMSS-COPLAMAR:** *La medicina tradicional y el equipo de salud*, Ed. IMSS, México, 1987, p. 12.

(17) **LOZOYA LEGORRETA, Xavier et al.:** *La medicina tradicional en México*, op. cit.

(18) **ZOLLA, Carlos:** *Medicina Tradicional y enfermedad*, op. cit., p. 68.

(19) **Ibidem**, p. 70.

(20) **ZOLLA, Carlos et al.:** *Medicina Tradicional y enfermedad*, op. cit.

(21) **Ibidem**, p. 68.

(22) **OLAVARREITA**, op. cit.

(23) **OLAVARRIETA M., Marcela:** *Magia en los Tuxtlas*, op. cit., p. 80.

(24) **Ibidem**, p. 71.

(25) **ZOLLA, Carlos:** *Medicina Tradicional y enfermedad*, op. cit., p. 72.

(26) **Ibidem**, p. 72.

## BIBLIOGRAFIA.


**HERNANDEZ MURILLO, Ricardo:** *"El mal de Ojo"*, en **La Medicina Invisible**, Ed. Folios, México, 1983.

**IMSS-COPLAMAR:** *La medicina tradicional y el equipo de salud*, Ed. IMSS, México, 1987.

**KELLY, Isabel et al:** *"Santiago Tuxtla, Veracruz, cultura y salud"*, en **Textos de Cultura Nâhuatl**, Ed. UNAM, México, 1984.

**LOPEZ AUSTIN, Alfredo:** *Cuerpo Humano e Ideología*, Ed. UNAM, México, 1980.

**LOZOYA LEGORRETA, Xavier, et al:** *La medicina tradicional en México*, Ed. IMSS, México, 1988.

**OLAVARRIETTA, M. Marcela:** *Magia en los Tuxtlas*, Ed. (INI) México, sin fecha.

**RYESKY, Diana:** *Conceptos tradicionales de la medicina en un pueblo mexicano*, Ed. SEP-SETENTAS, México, 1976.

**SIEBERS, Tobin:** *El Espejo de Medusa*, F.C.E., México, 1985.

**ZOLLA, Carlos et al:** *Medicina Tradicional y enfermedad*, CIESS, México, 1988.

**ZURITA, Maritza:** *"El mal de ojo"*, en **Medicina Tradicional y Herbolaria**, IMSS, México, 1984.

**RESUMEN.**

El autor revisa la literatura (especialmente Zolla) sobre el "mal de ojo", una de las entidades nosológicas más típicas de México y que se considera ahí exclusiva de la medicina tradicional. Analiza el método diagnóstico y la sintomatología al respecto, así como el tratamiento terapéutico y la prevención.

The author reviews the literature (specially Zolla) about the "mal de ojo", one of the most typical nosologic entities in México which is here considered as an exclusivity of traditional medicine. The author also analyzes its diagnostic method and symptomathology, as well as the therapeuthic treatment and prevention.

# EL INSTITUTO LINGUISTICO DE VERANO EN MEXICO Y LA MEDICINA TRADICIONAL.

Carlos Durand Alcântara
Universidad Autònoma Chapingo, México.

**INTRODUCCION:**

México vive una coyuntura de crisis en la cual los oligopolios norteamericanos y sus diversos organismos juegan un papel cada vez màs trascendente en la estructuraciòn de sus actividades.

El objetivo de este trabajo es ubicar el papel que viene desempeñando el imperialismo norteamericano, vìa el Instituto Lingüistico de Verano, en el Ambito de las comunidades indigenas del pais y en particular de su medicina tradicional.

## 1. EL PROBLEMA:

La teoria antropològica en sus vertientes funcionalistas y "culturalista" establecen el estudio de la medicina tradicional a partir de categorias tales como, el lenguaje, la etnia, la cultura, etc. Esto ha provocado que el anàlisis de la medicina tradicional se presente de manera parcial, desgajada de las circunstancias socioeconòmicas en que se ubica, fenòmeno que ha derivado en un relativismo, impidiendo obtener una visiòn que globalice y adecùe debidamente el objeto de estudio.

Es a partir de la categoria de formaciòn econòmico-social desde la cual es factible explicar a la medicina tradicional en sus distintos niveles, interacciones, nexos y factores que la determinan.

### 1.1 DESARROLLO:

La medicina tradicional es un concepto històrico que encuentra sus origenes en la cosmovisiòn que tuvieron las casi450 poblaciones étnicas que habitàron lo que actualmente conocemos como México.

El desarrollo de las fuerzas productivas, la aparición de la agricultura (*Mc. Neish*:243) y la sedentarizaciòn dieron lugar al surgimiento de los estados despòticos-tributarios, fenòmeno que deteminò la hegemonia de los imperios, sobre un gran nùmero de sociedades. Durante este periodo la medicina tradicional incorporò una diversidad de influencias. Los factores de interrelaciòn y dominio politico demuestran que la medicina tradicional fue, en gran parte producto de la integraciòn de diversas culturas.

El fenòmeno de hegemonia de los imperios sobre las sociedades subalternas no implica el desconoci-

miento de la diversidad étnica y en consecuencia una medicina indígena de diversas culturas.

La conquista de México implicó que la minería y la hacienda se convirtieran en instrumentos de la acumulación originaria europea.

La tierra fue despojada a los indios, convirtiéndolos en la fuerza de trabajo de minas y haciendas, fue así como surgió una nueva hegemonía, la de los europeos, la cual se expresó en todas las esferas de la vida económica, social y cultural de la colonia.

La práctica médica indígena fue relegada y "satanizada" teniendo que ser ejercida en la clandestinidad. A nuestros indios se les impuso el modelo médico del bloque hegemónico; un sector de este bloque estuvo constituído por campesinos, artesanos y trabajadores. Ellos fueron los que trasladaron a México la experiencia de la medicina "popular" europea, la que, con el tiempo incorporó algunas de sus formas al modelo médico de las poblaciones étnicas americanas.

De manera "marginal" la población africana que fue traslada a nuestro continente, contribuyó con su cultura, al enriquecimiento de la medicina tradicional mesoamericana.

### 1.2 LA MEDICINA TRADICIONAL EN LA COYUNTURA ACTUAL:

La expansión capitalista en México ha provocado que la práctica médica, incluyendo la tradicional, se ligue a las necesidades de reproducción del sistema. Ha sido en las coyunturas de crisis cuando el bloque hegemónico ha refuncionalizado a la medicina tradicional, como uno de los paliativos, a las contradicciones que se viven en el continente. En la fase actual se hace cada vez más evidente la pérdida de espacios por parte de la burguesía nativa, manifestándose un fortalecimiento de la hegemonía norteamericana.

En particular la burguesía nacional ha abierto espacios significativos al I.L.V., en lo tocante a la medicina comunitaria.

Los organismos con que cuenta la hegemonía norteamericana son de diversa índole, sin embargo en el presente trabajo me referiré al papel que viene desempeñando el I.L.V., en el contexto de las comunidades indígenas de México y en particular de su medicina tradicional.

### 2. EL I.L.V., EN MEXICO:

El surgimiento del I.L.V., se remonta al año de 1934 cuando el Estado Mexicano establece una alianza, vía Secretaría de Educación Pública con el señor William Cameron Townsed. Este fenómeno puede ser considerado como una nueva cesión de soberanía del gobierno de México al de los EE.UU. En 1942 el Estado firmó un convenio en el que la dirección de educación indígena de la Secretaría de Educación Pública delega la educación y elaboración de materiales en lenguas indígenas al I.L.V., aspecto que se complementa con un convenio adicional que fue firmado en 1951 entre el titular de la Secretaría de Educación Pública y William C. Townsed, con el que se dió al I.L.V., el monopolio de la investigación y la realización de un amplio programa de servicio que incluye intérpretes, cartillas, traducciones, capacitación lingüística, civismo, etc...

El I.L.V. proviene de los sectores protestantes más reaccionarios de los Estados Unidos, tiene su sede en la Iglesia Bautista del Sur de California, sus objetivos no son los de acrecentar el acervo lingüístico de las poblaciones étnicas de México, en la práctica, se ha comprobado que sus objetivos van desde el desarrollo de investigaciones estratégicas hasta el saqueo de los recursos naturales del país. Con la complacencia del Estado mexicano, el Lingüístico de Verano ha diseñado toda una política del lenguaje, la que guardando las posiciones del

protestantismo, permitiendo la evangelización de millares de comuneros, ésta política del lenguaje hace sumiso al indígena, además de que les destruye sus símbolos y costumbres.

Logísticamente el I.L.V. se vale de la Wiclife Bible Translaters (WBT), organismo que se fundó en 1942 en Estados Unidos y cuyo objetivo es el de formar los "cuadros misioneros" que se abocan a la tarea de penetrar ideológicamente a las comunidades.

La WBT ha traducido a todas las lenguas indígenas de México el Nuevo Testamento, complementando ésta logística el I.L.V.-WBT cuenta con la institución denominada "Alas para el Socorro" (JARS) Jungle Aviation Radio Service, organismo "acreditado" ante la Secretaría de Gobernación que cuenta con una importante infraestructura aérea.

## 2.2 EL I.L.V. EN EL PERIODO ACTUAL:

La infraestructura con que cuenta actualmente el I.L.V. es sorprendente más de 12 Has. en la Cd. de México, en la que tienen sus oficinas centrales.

Tres grandes campos de preparación de prosélitos: el primero se encuentra en la región Zapoteca de Mitla, Edo. de Oaxaca, este es un complejo impresionante que abarca varias hectáreas, en este lugar existe un caserío al estilo californiano, cuenta con campos de experimentación, talleres, bodegas, escuelas, bibliotecas, comedores, etc. El segundo campo se encuentra en Yaxalquintelá, Estado de Chiapas (Sur de la República Mexicana) es el más grande del mundo y se encuentra en la selva lacandona, en este sitio se preparan centenares de misioneros del I.L.V., no sólo en la cátedra religiosa, sino en diversos aspectos.

El tercer gran campo se encuentra en Ixmiquilpan, Hidalgo, en la región Otomí. En este centro se llegó a denunciar que el I.L.V. efectuó prácticas de esterilización.

A principios de la década pasada el I.L.V. contaba con terrenos que abarcaban más de 150 Has. distribuídas en todo el territorio nacional, 96 edificios, oficinas, talleres, departamentos, aulas, todos los mencionados con sus respectivos enseres domésticos, laboratorios, unidades de teletipo, computadoras, generadores de energía eléctrica, fotocopiadoras, bibliotecas, mimeógrafos, radiotransmisores, radios de onda corta, aeronaves de diverso tipo, aeropuertos, etc..

En México se calculan que funcionan alrededor de 500 "misioneros" del I.L.V. Los mismos que se encuentran trabajando en las 57 étnias (153 grupos lingüísticos) de todo el país. Además de la función ideológica pro-imperialista, se ha comprobado que se dedican al saqueo arqueológico, a la detección y posible explotación de recursos estratégicos, al tráfico de diversas especies de flora y fauna, etc..

## 2.3 COMO LOGRA MANTENERSE EL I.L.V. EN MEXICO:

El I.L.V. ha establecido una serie de convenios que lo relacionan con distintas Secretarías de Estado. Al igual que tienen signados convenios de "cooperación-investigación", con algunas de las principales universidades del país, como la Universidad Nacional Autónoma de México, Colegio de México, Instituto Politécnico Nacional, etc..

En ocasiones el I.L.V. aparenta establecer dichos convenios a través de universidades norteamericanas, como son las de Dakota del Norte, Washington, Nueva York, Barkley o incluso universidades europeas, como son el British College de la Gran Bretaña, o el Seminar Full Sprage Metodik de la República Federal Alemana e incluso la Universidad Oukcland en Nueva Zelanda. Estas instituciones guardan estrecha relación con el Consejo Mundial de Iglesias, organismo internacional protestante al que pertenece el I.L.V.

El I.L.V. es financiado por las

siguientes fundaciones: Hanzen, Lilly, Field, Rockefeller, la AID; Kapalan, Baira; también recibe apoyo de empresas como la Ford Motor Company, la ITT, La General Electric, el Bank of America y la IBM.

### 3. LAS FORMAS DE PENETRACION DEL I.L.V. Y LA MEDICINA TRADICIONAL:

Una clasificación muy apretada nos llevaría a reconocer que son tres las formas en que el I.L.V. ha ubicado a la medicina tradicional de las comunidades indígenas de México.

I. Como un saber acientífico el cual es satanizado por considerarlo ligado a prácticas "demoniacas".

A través del lenguaje protestante propone salir del pecado sustentando, los patrones de vida norteamericanos, así como el modelo médico occidental.

II. Como un saber en recuperación, el cual utilizan a través de decenas de investigaciones, las cuales son retrasmitidas a las fundaciones imperialistas o a las universidades norteamericanas (Cfr. Apéndice No 1). Este segundo nivel, más que ser propositivo o alternativo para las comunidades, representa una expropiación de los recursos naturales y del conocimiento indígena.

III. Como un elemento de cooptación de prosélitos. Al mantener la medicina tradicional estructuras muy enraizadas en la comunidad, el I.L.V. establece "alianzas" con los sectores ladinizados y explotadores a nivel regional, así como con los médicos tradicionales (chamanes, sopladores, yerbateros, etc.). Surge así una "integración" de lenguajes que permite la penetración de la hegemonía norteamericana.

A continuación desarrollaré cada una de éstas:

**I. Como un saber acientífico:**

El que el I.L.V. anteponga el discurso religioso protestante, a la práctica de la medicina tradicional constituye un problema de hegemonía, en el cual se coloca como preponderante el planteamiento imperialista.

La estrategia global del I.L.V. consiste en introducir el modelo médico occidental, así como favorecer el consumo de fármacos que producen las empresas transnacionales.

La ideología de los misioneros protestantes del I.L.V. concibe que toda cultura que no esté basada en la tradición judeo cristiana y en particular, en las enseñanzas del Nuevo Testamento, es degradada y producto de la acción de Satanás. De esta manera la miseria, la insalubridad, la enfermedad, no resultan de las relaciones de opresión y de explotación sino de la ignorancia de los oprimidos.

En el informe del I.L.V. en el año de 1975 se lee lo siguiente "muchos indígenas han aprendido ciertos elementos de medicina y curan a los enfermos con medicamentos modernos y no con pócimas de brujo. La mortalidad general y especialmente la infantil, ha bajado considerablemente. A la adoración del Sol ha sucedido la doctrina cristiana; las prácticas rituales del credo ancestral han dado paso al conocimiento de los evangelios".

En la confrontación que hace el I.L.V., medicina tradicional vs medicina occidental, encontramos una diversidad de obras dentro de las que sobresale el "Reglamento Médiaco" Tzeltal de Oxchuc, Chiapas; en éste se proponen el uso de más de 550 fármacos que producen las empresas transnacionales, estos medicamentos van desde el Mejoral hasta la Ampicilina y el Bipasmin.

A diferencia de la práctica médica intradomiciliaria el I.L.V. propone la creación de clínicas. En las zonas

Mixteca de Oaxaca, Huesteca de San Luis de Potosí, Tzeltal de Chiapas y otras, los misioneros del I.L.V. usaron tácticamente la medicina moderna. Los antibióticos y la palabra de Dios, demostraban en todo momento la superioridad de su Dios sobre la medicina tradicional.

La mayoría de locales del I.L.V. en las comunidades fueron convertidos (por lo menos temporalmente) en "clínicas".

Otro argumento que agrega el I.L.V., a su propuesta de medicina moderna es el de una buena alimentación. Para el I.L.V. la buena o mala alimentación "depende exclusivamente de la responsabilidad de cada individuo". Si es deficitaria, es sólo consecuencia de no querer trabajar o de la terquedad de negarse a modificar la dieta.

El Consejo Ideológico de la WBT-I.L.V.-JAART reduce el problema alimentario a un asunto de voluntades (Colegio de Etnólogos).

En la dieta que difunde el I.L.V. a través de sus materiales señala alimentos como los corn flakes, los hot cakes, espaguetti, ilustrando algunos de los productos con propaganda de marcas imperialistas como Nestlé, Carnatión, etc..

**II. La Medicina Tradicional como un saber en recuperación:**

Una de las fundaciones que centralmente mantiene las actividades del I.L.V.-WBT-JARSS es Lilly.

En México no existe un estudio que permita delimitar el número de investigaciones (etnobotánicas, biológicas, de fauna, etc.), que el I.L.V. venga desarrollando. En el apéndice de este trabajo presento 34 distintas investigaciones que el I.L.V. ha desarrollado en materia de la medicina tradicional.

El I.L.V.-WBT-JARSS, oculta el carácter real de dichas investigaciones toda vez que las hacen aparecer como académicas, cuando su interes es analizar la producción de flora y fauna de México en el objeto de dotar nuevas materias primas a las empresas transnacionales. Lo cierto es que de las investigaciones que desempeña el I.L.V.. (en materia de medicina tradicional) nunca se han conocido los resultados.

El saqueo de recursos botánicos por parte del I.L.V. se remonta a los años 50's, cuando Roberto Weitlangner y Jean Basse H. Johnson, traficaron con diversidad de especies botánicas (algunas quizás ya extinguidas) que fueron sustraidas de la zona mazateca.

En épocas más recientes, (Berzunzón) se han establecido diversidad de saqueos que por fardos completos han sido enviados a los Estados Unidos. El Dr. Paul Stanley llegó a agrupar más de 10.000 especies útiles todas ellas venidas de México (Herbario de Fiel Museum de Historia Natural de Chicago).

A principios de los años 80's Manuel Buendía denunció el tráfico de cactáceas hacia los Estados Unidos que eran sustraídas del Valle de Mezquital, zona otomíe; Isla del Tiburón, zona Seri, y la zona Maya de la Península de Yucatán.

En Chiapas, el I.L.V. viene desarrollando un convenio que es conocido como PROCOMITH Programa de Colaboración sobre Medicina Tradicional y Herbolaria. Según este proyecto se tiene estudiadas 5.000 especies. Lo que ha incluido "recolecciones" completas de plantas reconocidas como medicinales entre las comunidades Tzeltales y Tzotziles.

Para el I.L.V. la medicina tradicional constituye un saber en recuperación, sólo en sus cualidades terapéuticas no como un conjunto de mitos y costumbres, para ello han creado todo una logística de investigación y saqueo de nuestras selvas, bosques y desiertos, incluyendo aún los lugares más alejados y recónditos de México.

**III. La Medicina Tradicional como instrumento de cooptación:**

El I.L.V., ha utilizado la medicina tradicional como un instrumento de ideologización y hegemonía. La semiótica se ha convertido en el mejor vehículo con que cuenta dicho organismo.

Al no haber logrado plenamente transculturizar a las poblaciones étnicas el Instituto utiliza sus propios símbolos, este fenómeno lo encontramos reproducido entre las etnias mazateca del Estado de Oaxaca (sur de la República Mexicana), con los Huicholes (occidente del país), y con los Totonacos en el Estado de Veracruz (región este de la República mexicana).

En esta última apreciación que sustentamos consideramos que está presente la debilidad del discurso evangelista y la fortaleza de algunos razgos de la cosmovisión indígena.

**BIBLIOGRAFIA:**


**BATE, Luis:** *Cultura, Etnia y Nación*, Juan Pablos, 1985.

**BOEGUE, Ekart:** *Los Mazatecos ante la Nación*, Siblo XXI, 1988.

**BUENDIA, Manuel:** *La CIA en México*, Océano, 1987.

**BORAH, Wdrow, et. al.:** *Ensayos sobre Población en Mesoamérica y el Caribe*, Siglo XXI, 1979.

**DE BOE, Harris, et. al.:** *Bibliografía del I.L.V.*, 1985.

**DURAND ALCANTARA, Carlos:** *La Lucha Campesina en Oaxaca y Guerrero*, Costa Amic-UACH, 1987 (en imprenta).

Ensayos de *Antropología Médica* No 4 INIA-UNAM, 1983.

**FORREST, Brewer y Brewer Jan:** *Vocabulario Mexicano de Tetelcingo*, I.L.V., 1962.

**GUERDEL, Florence:** *Dientes "Se Oplal Sbaquel Queric"*, Tzeltal, I.L.V., 1963.

**GUERDEL, Florence:** *Yu' un te polxierique. Manual Clínico*, I.L.V., 1962.

**HOLLENBACH, Elena:** *Números y Medidas en Trique*, I.L.V., 1988.

**GRAMSCI:** *Literatura y Política*, Terranova, 1986.

**HUERTA RIOS:** *Los Triquis una Minoría nacional*, INI, 1985.

**Mc. NEISH, Richard:** *Historia de la Agricultura*

**Proceso:** *El I.L.V.*, Ed. Progreso, 1981.

**SHOENALS, Louise:** *Flora and Fauna of México*, I.L.V., 1988.

**LOPEZ Y RIVAS, Gilberto, et. al.:** *Indigenismo y Lingüística*, UNAM, 1980.

**ROBINSON, Scott:** *Misiones y Misioneros*, CADAL, 1983.


**DOCUMENTOS:**


Resolución al Encuentro Nacional de Etnólogos y Antropólogos Sociales, Pátzcuaro, Mich., 1975.

Campaña Nacional Contra el Bolio, I.L.V.-SSA.

Campaña Nacional Contra el Tifo, I.L.V.-SSA.

Declaración Carlos Mariátegui, del Colegio de Etnólogos y Antropólogos Sociales, 1979.

Relato del Foro Abierto de Pueblos Indios IX Congreso Indigenista, Santa Fé, Estados Unidos, 1985.

## HEMEROGRAFIA:


**Anónimo:** *Chamula: Los Caciques y Misioneros contra los Indígenas*, **Revista Punto Crítico** No 64, 1976.

**Anónimo:** *Diversas Organizaciones Demandan la Expulsión Definitiva del I.L.V.*, 30 de marzo de 1983.

**Anónimo:** *El I.L.V. Antimexicano pero al Servicio del Estado*, **Revista Proceso**, 1º de septiembre de 1979.

**Anónimo:** *La CIA y el I.L.V.*, **Revista Proceso**, abril de 1987.

**Anónimo:** *Ignora el Gobierno Cuantas Sectas hay Aquí, pero las Aprovecha*, **Revista Proceso**, abril 1987.

**AVILES, Victor:** *Penetración Religiosa en las Zonas Indígenas*, **Uno más Uno**, 4 de junio 1978.

**AVILES, Victor:** *El I.L.V. Sobrevive en México*, **Uno más Uno**, de julio de 1987.

**ALVAREZ DEL VILLAR:** *El I.L.V. Desculturiza a 450 mil Indígenas de los altos de Chiapas*, **Uno más Uno**, 6 de julio de 1984.

**BUENDIA, Manuel:** *33 para el I.L.V.*, **Revista Privada Excelsior**, 24 de septiembre de 1979.

**BUENDIA, Manuel:** *33 para el I.L.V.*, **Revista Privada Excelsior**, 19 de abril de 1983.

**BUENDIA, Manuel:** *Cárdenas y el I.L.V.*, **Revista Privada Excelsior**, 13 de abril de 1983.

**BUENDIA, Manuel:** *Dios Golpista según el I.L.V., sí*, **Revista Privada Excelsior**, 20 de abril de 1983.

**BUENDIA, Manuel:** *Reagan y el I.L.V.*, **Revista Privada Excelsior**, 25 de agosto de 1983.

**BUENDIA, Manuel:** *Margain Defensor del I.L.V.*, **Revista Privada Excelsior**, 8 de agosto de 1983.

**BUENDIA, Manuel:** *I.L.V. y la CIA*, **Revista Privada Excelsior**, 17 de agosto de 1983.

**BUENDIA, Manuel:** *Pelea Perdida*, **Revista Privada Excelsior**, 5 de marzo de 1984.

**BUENDIA, Manuel:** *Tata Lázaro Engañado por el I.L.V.*, **Revista Privada Excelsior**, 27 de marzo de 1984.

**BUENDIA, Manuel:** *Margain Gaffe*, **Revista Privada Excelsior**, 18 de abril de 1984.

**CAZES, Daniel:** *Para Indios Militantes: Caciques Ilustrados*, **Uno más Uno**, 4 de mayo de 1979.

**FAZIO, Carlos:** *El I.L.V. Expulsado de México*, **Noticias Aliadas Perú**, 19 de mayo de 1983.

**GARCIA, Antonio:** *El I.L.V. Una Paciente Labor de Enajenación Indígena*, UNAM, **Revista Los Universitarios** No 205.

**MENENDEZ, Eduardo:** *Antropología Médica* No 28, 1985.

**OCHOA, Octavio:** *El I.L.V. Prueba Medicamentos con Indígenas*, **El Día**, 30 de marzo de 1983.

**RAMIREZ, Anibal:** *Se Comprometió la SSA en Investigar los Experimentos que en Humanos efectúa el I.L.V.*, **El Día**, 31 de marzo de 1983.

**VIGUERAS, Juan:** *Grupos Religiosos de Estados Unidos Saquean Uranio de Chihuahua.*

**WASERTROM, Robert:** *Evangelización y Control Político del I.L.V.*, **Revista Mexicana de Ciencias Políticas** No 96, 1976.

**RESUMEN.**

El autor maneja la tesis según la cual el Instituto Lingüístico de Verano tiene como objetivo aparente acrecentar el acervo lingüístico de las poblaciones étnicas de México pero como objetivo real el desarrollo de investigaciones estratégicas para encontrar recursos naturales y saquearlos. A través de su "política del lenguaje", que se logra mediante la evangelización de millares de comuneros, hace sumiso al indígena además de destruirle símbolos y costumbres, incluyendo su medicina tradicional.

The author's concern here deals with the thesis that the apparent objective of the Instituto Lingüístico de Verano (México) is not to increase the linguistic domain of the ethnic populations in México, but met it is in fact to develop strategic research to find natural resources in order to destroy them. By means of its "language policy" reached through the evangelization of billions of community people, the ILV submits the indigenous, destroys their symbols and customs, including their traditional medicine.

# CIENCIA, CHAMANISMO Y METACHAMANISMO.

Elias Capriles

## 1. LA VISION "CIENTIFICA" Y LA VISION "CHAMANICA".

Probablemente todos los presentes tengan algo que decir con respecto a dos importantes enfoques de la enfermedad, la salud y la curación: el enfoque chamánico "primitivo" que impera en comunidades tribales y el enfoque "científico" moderno que impera en las sociedades industriales y sus seguidoras.

El enfoque "científico" que caracteriza a las sociedades industriales y sus seguidoras consideran al medio ambiente circundante como un conjunto de objetos totalmente carentes de subjetividad a ser manipulados, y estudia la génesis de la "enfermedad fisiológica" sin tomar en cuenta el estado de la red de relaciones sociales significativas del "paciente" y la influencia que los problemas que se producen en dicha red puedan tener en el desarrollo de la "enfermedad".

En general, el enfoque "científico" sólo toma en cuenta las relaciones significativas del "paciente" cuado se considera que el desequilibrio que éste padece es de tipo "psicológico", y sólo recientemente -a partir de trabajos tales como el de *Bateson, Haley, Weakland y Johnson* sobre los orígenes de la "esquizofrenia", de estudios como el de Winnicott sobre la génesis del "autismo", del análisis de la dinámica familiar y del desarrollo de la antipsiquiatría- ha logrado entender algo de la dinámica social que se encuentra en la raíz de tales "desequilibrios".

Así, mientras que el enfoque "científico" hace que los sujetos humanos se relacionen instrumentalmente con su medio ambiente, el enfoque chamánico que considera a este último como un conglomerado de fenómenos subjetivos (o, incluso, como una totalidad viviente) hace que los sujetos humanos se relacionen con él comunicativamente. En otros trabajos, he intentado mostrar que, en tanto que estemos poseídos por relaciones instrumentales, seremos incapaces de limitarlas al campo de nuestras relaciones con el ambiente y necesariamente cosificaremos a los otros sujetos humanos, y también que, dado nuestro poderío técnico, el trato instrumental con el medio ambiente natural provoca la destrucción de la base física de nuestra existencia, engendrando la crisis ecológica que amenaza con destruirnos. Por ende, no debemos aceptar la tesis habermasiana de que las relaciones entre humanos deben ser comunicativas y las relaciones entre los humanos y su medio ambiente natural deben ser instrumentales.

Ahora bien, lo que aquí nos interesa es que el enfoque chamánico trata de encontrar la génesis de todo desequilibrio o "enfermedad" en una patología de las relaciones intersubjetivas del individuo "enfermo". Entre los sharanahua, los cashinahua y los miembros de otras tribus sudamericanas, el chamán ingiere una sustancia psicodélica a fin de descubrir y tratar la patología comunicativa que habría producido el desequilibrio. Como lo expresa *Marlene Dobkin de Ríos*:

*"El uso de* ***ayahuasca*** *para curar no requiere la conceptuación del alucinógeno como agente curativo* per se. *Sino que más bien la vid es considerada como una sustancia que pone en movimiento un medio poderoso para llegar a un objetivo propuesto: le da al curandero entrada a la importante zona, desde el punto de vista cultural, de la causalidad de las enfermedades, permitiéndole identificar el carácter de la enfermedad que la persona está sufriendo para luego neutralizar o alejar el mal mágico que se juzga ser el que ha producido la enfermedad. Al examinar los éxitos atribuidos al curandero, hallamos que en términos generales, ha tenido lugar un proceso de selección por el que los curanderos sólo aceptan a los pacientes que creen poder curar con éxito... Sólo toman ayahuasca los pacientes que sufren determinados tipos de enfermedades, normalmente los que sufren dolencias que a menudo son clasificadas como psicosomáticas.".*

Esto no significa que sólo se administre *ayahuasca* a los *malades imaginaires*. La investigación reciente sobre los orígenes del cáncer y otras enfermedades a menudo "incurables" en sociedades industriales ha sugerido fuertemente que éstas son el resultado de factores psicológicos, y los chamanes siempre han estado conscientes de los orígenes espirituales de muchas enfermedades que la medicina moderna considera como desequilibrios puramente fisiológicos.

También en el Tibét se intentaba descubrir el origen de muchas enfermedades en una patología de las relaciones intersubjetivas del individuo "enfermo". En la antigüedad, los sacerdotes de la tradición bön intentaban "curar el medio ambiente" a fin de "curar" al individuo "enfermo", pues se suponía que muchas enfermedades eran provocadas por los entes subjetivos que animan, o viven en, los fenómenos naturales, como respuesta a una provocación en la que había incurrido el "enfermo" o en la que habían incurrido otros seres humanos, a menudo relacionados íntimamente con aquel.

En lo que respecta a la "enfermedad mental", el enfoque chamánico también es radicalmente distinto del enfoque "científico". Estados que la ciencia moderna considera patológicos e intenta "curar" por medio de innumerables tratamientos destructivos e ineficaces, son para el chamán potenciales medios de iniciación a una realidad sagrada, capaces de llevar al individuo a un estado de mayor realización personal e integración comunicativa. En efecto, una serie de estudiosos de la mente humana ha insistido en que ciertos episodios psicóticos podrían ser procesos espontáneos de autocuración que son abortados por el medio ambiente familiar-institucional y transformados en procesos de autodestrucción, de lo cual los primeros también contienen un elemento. Como ha anotado Michel Foucault, en la "edad clásica" europea era común atribuir a la locura carácter divino; ha sido más o menos recientemente que los europeos han comenzado a considerar todo tipo de locura como una enfermedad a ser curada por medio del restablecimiento de la normalidad.

En cualquier caso, no cabe duda de que la visión chamánica es ecológicamente más saludable que la visión "científica", pues al provocar una relación comunicativa de los seres humanos con su medio ambiente natural, hace que este último sea protegido y preservado. En cambio, la actitud instumental hacia el medio ambiente que caracteriza a la visión "científica" ha

producido una crisis ecológica que amenaza con provocar nuestra extinción antes de la mitad del próximo siglo o, incluso, durante el que todavía transcurre.

Del mismo modo, el enfoque chamánico de la enfermedad y de la locura, y el tratamiento chamánico de tales desequilibrios, es, sin duda alguna, menos peligroso y perjudicial -y en muchos casos más efectivo- que el de la "ciencia médica" inperante.

## 2. UN TERCER ENFOQUE DISTINTO DEL "CIENTIFICO" Y DEL "CHAMANICO": EL LIBERADOR, METACHAMANICO Y GENUINAMENTE RELIGIOSO. (1)

Como anota *Michel J. Harner*, el chamán sudamericano piensa que la "realidad" a la que le da acceso el alucinógeno es la "verdadera realidad" y que la visión cotidiana libre del efecto de las drogas es una "falsa realidad". La información de que disponemos sobre culturas chamánicas de otras regiones nos hace pensar que lo que dice *Harner* del chamanismo sudamericano puede aplicarse al chamanismo en general: aunque algunas tribus y culturas puedan atribuir una mayor o menor realidad a la visión cotidiana del individuo normal, todas atribuirán un alto grado de realidad -y por lo general mayor que el de la "realidad cotidiana"- a las experiencias chamánicas inducidas con la ayuda de sustancias psicodélicas o por otros medios.

En el Tibet y su zona de influencia cultural, la cultura popular contiene importantes elementos chamánicos que los representantes de los dos sistemas religiosos más importantes no intentan desalentar. Tanto los lamas bönpo como los lamas budistas se refieren a los espíritus y demonios locales como entes con existencia propia que pueden provocar enormes males y, en general, alientan la creencia en entidades sobrenaturales que pueden perjudicar o beneficiar a los seres humanos. No obstante, a los alumnos que desean librarse del error y la ilusión alcanzando lo que los budistas y bönpos llaman "iluminación", los lamas de ambos sistemas enseñan prácticas, consideradas sumamente peligrosas, que eventualmente les permitirán reconocer que la realidad "sobrenatural" es ilusoria y liberarse de la influencia y el poder de ésta. La repetición de la práctica permite la progresiva neutralización de la tendencia a vivenciar la "realidad sobrenatural" a la que se accede por medios chamánicos como algo autoexistente, independiente de los procesos mentales del practicante y absolutamente verdadero. Y, aprendiendo a no tomar en serio visiones y experiencias que parecen tan reales, el practicante también logra liberarse de la sensación de que sus experiencias de tipo no-chamánico son también algo autoexistente, independiente de los procesos mentales del practicante y absolutamente verdadero.

Así, los sistemas espirituales tibetanos consideran que tanto la realidad cotidiana como la realidad "sobrenatural" a la que los practicantes ganan acceso por medios chamánicos son ilusorias. No obstante, esto no quiere decir que las consideren como meras alucinaciones: los sistemas en cuestión reconocen la existencia de algo **dado** que, al ser procesado e interpretado por nuestros procesos mentales, es vivenciado como el mundo en que vivimos, con todos sus entes. La "ilusión" surge cuando no reconocemos que los entes no existen como tales de manera intrínseca y absoluta, pues no podemos ver que dependen de otros entes y de nuestros procesos mentales para existir de la manera en que existen para nosotros. Así, la ilusión es, para los tibetanos, una confusión acerca del **modo de existencia** de los entes, incluyendo a los sujetos humanos: cuando creemos que ellos y nosotros existimos intrínsicamente, que ellos y nosotros somos sustanciales (en el sentido de ser auto-existentes y no necesitar de algo distinto de nosotros mismos para existir), que lo relativo es absoluto, estamos en un error y somos víctimas de

una ilusión.

Los sistemas tibetanos afirman que la ilusión engendra una serie de respuestas emotivas que producen sufrimientos, insatisfacción y frustración. Si creemos en la existencia intrínsica de la "realidad sobrenatural", podemos ser víctimas de demonios y espíritus, como lo han sido tantos tibetanos. Si creemos en la existencia intrínsica de los entes, creencias y valores de la realidad cotidiana, lucharemos por mantener nuestras identidades, posesiones, etc., y con ello produciremos constante incomodidad, insatisfacción y frustración.

No obstante, con simplemente decirnos a nosotros mismos que la realidad "sobrenatural" no existe no ganaríamos nada, pues las propensiones para experimentar y convertirnos en sus víctimas potenciales todavía estarían presentes y, por otra parte, seguiríamos tomando la realidad cotidiana como algo autoexistente u sufriendo las consecuencias negativas de este error. Por ello, es necesario partir de la creencia chamánica y obtener una vivencia de la realidad "sobrenatural", con sus demonios y espíritus; entonces mientras se vivencia esa "realidad", se deben aplicar las instrucciones del maestro o lama para reconocerla como ilusoria y liberarse de su influjo. Si se tiene éxito en esto y se repite constantemente la práctica, también en la vida cotidiana se reconocerá cada vez más la ilusoriedad de las propias proyecciones y por ende la existencia será cada vez más plena y menos insatisfactoria, frustrante y sufriente.

El occidental tenderá a pensar que el enfoque "liberador" metachamánico de los sistemas espirituales libetanos es un desarrollo logrado a partir del chamanismo. Esto es contrario a lo que propone *Idries Shah* en su libro **Los sufies:** para *Shah*, el chamanismo es una degeneración del enfoque liberador que he designado como "metachamánico". La tesis de *Shah* encaja perfectamente dentro del enfoque ideogrecorromano que postula procesos de temporalidad llamados evo o eón (en sánscrito, **kalpa**) y que divide estos procesos en eras de creciente degeneración.

## 3. ENFERMEDAD, ETNOMEDICINA TIBETANA Y PRACTICA DE GCOD ("chö").

Entre los medios que aplican los tibetanos a fin de lograr lo que he descrito arriba, se encuentra la famosa práctica de **gcod** (pronunciar "chö").

Según la etnomedicina tibetana bönpo de la antigüedad, muchas enfermedades eran el resultado de las provocaciones de espíritus, demonios y otros entes "sobrenaturales" que habían sido perjudicados por el arado de la tierra, la construcción de diques, la edificación de viviendas y monasterios, etc., en los que habían incurrido el enfermo, sus familiares u otros seres humanos. La antigua medicina de los bönpos pretendía curar la enfermedad curando el medio ambiente natural, pues si se restauraban la morada y el medio ambiente de los espíritus y otras entidades sobrenaturales, y en consecuencia éstos se curaban, dejarían de vengarse inflingiendo enfermedades a los responsables y a otros seres humanos.

En la práctica de gcod (chö), el practicante parte de la creencia en demonios, espíritus y otras entidades supuestamente objetivas que inducen enfermedad en los seres humanos, haciendo intervenir el principio de la etnomedicina de los antiguos bönpos que exige la curación del medio ambiente natural. No obstante, en vez de hacer que el practicante se proteja de los demonios y espíritus considerados "objetivos" a fin de evitar el daño físico que éstos puedan ocasionarle, se lo hace enfrentarse a ellos, diciéndole que los demonios y los espíritus son sus propios pensamientos **que él o ella debe reconocer y liberar**, pero advirtiéndole **que no basta con saber intelectualmente que ello es así:** el prácticante deberá realizar su práctica pasando las noches de luna menguante en los carneros (en inglés, **charnel**

grounds) donde los tibetanos desmiembran los cadáveres de sus muertos para que las fieras se alimenten con sus restos (2), pues se supone que en ellos moran los más terribles y nocivos demonios, y el populacho cree que quien pase allí la noche perderá la vida de la manera más horrible que se pueda imaginar.

Durante la práctica, el yogui deberá ganar acceso, por medios yóguico-chamánicos, a la peligrosa realidad "sobrenatural" que es propia del carnero y que, en la creencia popular, lo destruirá. Entonces, enfrentado a temibles demonios y otros seres nocivos, deberá reconocer que éstos no son más que proyecciones de su propia mente y así liberarse del terror y ganar acceso a la "verdad", la cual consiste en la superación del error y la ilusión: el reconocimiento de la irrealidad de las propias visiones y de toda experiencia en general y la disolución de las tensiones que sostienen la ilusión de que nuestras experiencias son realidad objetiva. Muchos practicantes que no han logrado liberarse del error y la ilusión durante la práctica han muerto "devorados" por los demonios y en general por los "seres sobrenaturales" que "habitan" el carnero.

¿Pero cómo pueden los "seres sobrenaturales" que habitan el carnero devorar a alguien? Un practicante de gcod cuenta que durante su estada en el carnero tenía consigo un cuchillo y, al verse asaltado por los demonios, lo poseyó el pánico a tal grado que sacó su cuchillo para defenderse. Afortunadamente, antes de clavarlo en el "demonio" que lo atacaba, se detuvo para ver donde lo iba a clavar... y descubrió que lo había dirigido hacia su propio vientre. De haber clavado el cuchillo, habría muerto y habría sido devorado por las fieras que se alimentan de los cadáveres. Así su cadáver habría sido descubierto devorado o a medio devorar.

El practicante debía ofrecer a los demonios su cuerpo, visualizado como ambrosía que da acceso a la sabiduría y produce la liberación, y pedirles que lo devoraran, de modo que cesaran de sufrir y de infligir daños a otros seres vivos. Como consecuencia, el practicante enfrentaba a una experiencia "sobrenatural" aterradora, en la cual los demonios lo atacaban y devoraban. Si su práctica era efectiva, reconocía el carácter ilusorio de la experiencia, con lo cual se liberaban las tensiones psicofísicas asociadas a la misma, así como todo temor. La repetición de la práctica hacía que el practicante se volviese inmune a la influencia de los demonios que ocasionaban enfermedades. Y esta inmunidad era tan "real" que, en casos de epidemia, eran los practicantes de gcod quienes conducían los cadáveres al carnero para desmenbrarlos y ofrecer los miembros a las fieras, **sin que ninguno de los practicantes que se encontraba en tan íntimo contacto con la enfermedad infecciosa la contrajese:** los practicantes de gcod que habían obtenido el resultado de la práctica eran inmunes a toda enfermedad infecciosa. Aún más, se dieron muchos casos de leprosos y víctimas de otras enfermedades entonces "incurables" que, sintiéndose condenados a muerte, se dedicaron a la práctica de gcod como preparación para enfrentar su propio fin -y, como resultado, se curaron "milagrosamente" de su enfermedad y se hicieron inmunes a toda infección.

El populacho tibetano también cree que el practicante realizado de gcod puede curar las enfermedades de otros individuos, siempre y cuando éstas hayan sido ocasionadas por demonios y otros entes sobrenaturales. En efecto, los practicantes de gcod a menudo ofician en rituales de curación y, aunque muchos lamas insisten en que dichos rituales son sobre todo supercherías, en la mayoría de los casos los enfermos se curan a raíz de la realización del ritual terapéutico.

Por supuesto, los tibetanos sólo aplican el ritual cuando la enfermedad no puede ser detenida por otros medios

y se sospecha que demonios o espíritus son los responsables. En otras ocasiones, se administran: (1) píldoras confeccionadas con mezclas de yerbas, (2) productos químicos que a menudo contienen sustancias tales como mercurio, oro y azufre, e incluso piedras preciosas, (3) cauterización y (4) acupuntura. Aquí tengo conmigo varios tipos de píldoras tibetanas, que puedo mostrar a los interesados.

En el caso de lo que los tibetanos llaman "disturbios de la energía" y que nosotros designamos como "enfermedad mental", también se administran medicinas, entre las cuales son de mayor importancia las píldoras confeccionadas con la corteza de un árbol y otros 34 productos, conocidas como "agar 35". Pero también se considera que por lo general tales disturbios son el resultado de "provocaciones" de demonios y otros entes sobrenaturales, por lo cual es común que se convoque a los practicantes de gcod y se recurra al ritual terapéutico. De nuevo, es frecuente que por estos medios se produzca la remisión del "desequilibrio de la energía".

No obstante, tanto los budistas como los bönpos consideran que la verdadera enfermedad mental es el error o ilusión y las pasiones a las que éste da lugar: el error y las pasiones se denominan **nyon-mongs** (ñonmong), mientras que al loco se lo denomina **nyon-pa** (ñonpa), que significa "el que está bajo el poder del **nyon-mongs**". Por ende, tanto los budistas como los bönpos consideran que sólo puede hablarse de una verdadera "curación" de la mente cuando el individuo se ha liberado del error y la ilusión. Por ejemplo, cuando ha tenido éxito en la práctica de gcod y en las subsiguientes prácticas del **thod-rgal** (toguel) y/o del **yang-thik** (yangtik).

Además, preferiblemente antes de emprender la práctica del *gcod*, el yogui deberá haber estado realizando por cierto tiempo otra serie de prácticas, entre las cuales nos parece relevante mencionar la práctica del sueño. Si el error consiste en estar confundido acerca del modo de existencia de la realidad, al soñar y creer que lo que soñamos es parte de la "vida real" de la vigilia, ignorando que se trata de um mero sueño, estaremos en el error. Por ello, se considera importante realizar la práctica de los sueños, que consiste en darse cuenta de que el sueño es un sueño y, sin embargo, seguir soñando(5) y dirigir el sueño de acuerdo con las instrucciones tradicionales. Entre éstas, son de la mayor importancia: (1) lanzarse por abismos, a las fauces de las fieras, a los torrentes y, en general, enfrentar situaciones que en la "vida real" de la vigilia destruirían nuestro cuerpo, a fin de vivenciar la inseparabilidad de la insustancialidad y el placer cuando el "cuerpo de sueño" no es destruido como lo sería un "cuerpo real" en la vigilia; (2) practicar la "alquimia de la transformación", transformando el propio cuerpo en agua para apagar fuego, en fuego para quemar madera, etc.; (3) transformar a los demonios y otros entes nocivos que aparecen en los sueños en deidades tutelares(5) como las que se visualizan en las prácticas de **bskyed-rim** (kierrim) y **rdzogs-rim** (dzogrrim); etc., etc. Para tener éxito en estas prácticas, es conveniente realizar otras durante la vigilia, tales como la del "cuerpo ilusorio"(7) y la de imaginar que las experiencias de la vigilia son secuencias de un sueño. Del mismo modo, aunque no se recomienda el celibato, sí se exige el cumplimiento de los preceptos del **anuyofatantra** que imponen la retención de los fluidos sexuales.

## 4. CONCLUSION.

Si bien la visión del chamanismo es menos perjudicial que la de la "ciencia" moderna, sigue siendo una visión que aprisiona y esclaviza a los individuos. Los métodos tibetanos tienen como fin permitir la liberación con respecto a toda visión: a la cotidiana -sea "científica" o "tribal"- y a la "sobrenatural" que es propia del chamanismo. Y, al obtener esa liberación,

se obtiene un "dominio total" sobre las "fuerzas sobrenaturales" que influyen sobre los seres humanos -precisamente porque ha desaparecido la sensación de que el "yo" como entidad separada y autónoma está "dominando" algo externo a sí mismo-.

Así, los sistemamas tibetanos no son sistemas chamánicos corrientes, sino sistemas metachamánicos: sistemas que utilizan los principios del chamanismo a fin de liberar al individuo, no sólo de las creencias sobrenaturales que lo esclavizan, sino de la creencia en la autoexistencia de la realidad cotidiana que le produce constante insatisfacción y recurrente sufrimiento.

Aunque en Occidente tradiciones e individuos aislados están conscientes de que el objetivo supremo de los medios chamánicos y yóguicos es la liberación de toda experiencia y no la mera producción de experiencias extraordinarias, e incluso algunos han accedido a la autoliberación de la experiencia, en general la mayor parte de los miembros de la civilización occidental que han experimentado con distintos medios de acceso a la "realidad sobrenatural" en la que se mueve el chamán -incluyendo a la mayoría de los psicólogos y psiquiatras que han experimentado con ellos- se ha limitado a inducir artificialmente ciertas experiencias extraordinarias, sin haber sabido cómo -y por lo general sin siquiera haber intentado- liberar esas experiencias. En nuestra gran mayoría, los miembros de la civilización occidental, no hemos tenido acceso a genuinos sistemas metachamánicos.

Esto no quiere decir que el metachamanismo sólo haya sido de amplio y fácil acceso en el Asia Central y, en menor medida, en el resto de Asia. No podemos descartar la posibilidad de que en ciertos pueblos de la América prehispánica haya habido amplio y fácil acceso a sistemas metachamánicos. De no ser mera ficción, la obras de *Carlos Castañeda* mostrarían, cuando menos, que algunos sistemas de la América aborigen *también contienen elementos* del tipo que he denominado "liberadores" o "metachamánicos".

## NOTAS.

(1) La palabra "religioso" se deriva del latín *religiare*, que significa "restablecer el vínculo": religión es restablecer el vínculo con la divinidad, o, lo que es lo mismo, con la unidad, la totalidad, la plenitud, la perfección, etc. Ahora bien, en tanto que nos sintamos separados de aquello que las religiones llaman "divinidad", todo vínculo que establezcamos con ella se romperá necesariamente tarde o temprano. Por esto, mucho más "religioso" que el restablecimiento temporal de un vínculo con algo que suponemos "externo", es el descubrimiento de nuestra no-separatividad, o sea, el reconocimiento de nuestra naturaleza primordial, que es lo que las religiones teístas entienden como una "divinidad externa" y que constituye la verdadera naturaleza de todas las apariencias y de todo el universo.

Aún más, dejando a un lado la etimología encontraremos que varios de los fundadores de las que hoy en día consideramos como "grandes religiones" tuvieron vivencias de la realidad "sobrenatural" a la que acceden los chamanes, y se iluminaron y liberaron precisamente porque las reconocieron como ilusorias y no cayeron bajo su hechizo. Shakyamuni, el Buda histórico, primero fue atacado con flechas y otras armas por Mara (el demonio) y su corte y luego fue objeto de la seducción de las *apsaras* (las hijas de Mara), pero ante todo ello permaneció impávido y así obtuvo la iluminación. Jesús fue tentado en el desierto, pero no

sucumbió ante las falsas apariencias y promesas y por ello alcanzó su majestad espiritual. Milarepa fue atacado por la diosa Tseringma y una corte de demonios; habiendo renunciado a la protección de si mismo y reconocido que toda experiencia era ilusoria, obtuvo la iluminación. Y así sucesivamente.

(2) Los cadáveres no son enterrados ni cremados, sino desmembrados para que las fieras aprovechen sus restos y no se pierda lo que puede ser útil a otros seres vivos, y a fin de evitar la sensación de desear guardar y proteger el propio cuerpo, aun más allá de la muerte.

(3) Entre los factores que catalizaban la experiencia se encontraban el canto, la danza y el toque de instrumentos rituales; el aire rarificado del Tibet; la mente supertíciosa del practicante; etc.

(4) En sánscrito, *amrta*; en tibetano, *bdud-tsi* (dütsi).

(5) Tanto para Descartes como para Sartre, esto es imposible. No obstante, mi propia experiencia me ha demostrado que ello sí es posible, siempre y cuando se realicen ciertas prácticas y se mantengan ciertos preceptos.

(6) En sánscrito, *devata*; en tibetano, *yi-dam* (yidam).

(7) Práctica que se realiza con un espejo, con el propio eco, etc.. Ver **Elías Capriles,** *Autoliberación de los seis bardo o "modo de experiencia".* Ver también **Herbert V. Guenther,** *Life and Teachings of Naropa.*


**RESUMEN.**

Encuentra el autor la visión "chamánica primitiva", en cuanto a la enfermedad, la salud y la curación, ecológicamente más saludable que la de la medicina científica occidental, pero menos eficaz que el "metachamanismo" del Tibet, el cual enseña a sus iniciados (practicantes de "gcod") a superar el error y la ilusión a fin de hacerse inmunes a la enfermedad.

The author is of the opinion that the "primitive shamanic" vision -regarding illness, health and cure- is ecologically healthier than occidental scientific medicine, but less efficient than the "metashamanism" of Tibet who teaches its initiated (who practice the "gcod") to overcome error and illusion so as to inmunize themselves against illness.