




Jaibanás, yerbateros y parteras: los practicantes de la medicina tradicional en las comunidades emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato (1970-2023)

Hanier Nagles-Palacios*

Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, Colombia

 <https://doi.org/10.15446/historelo.v17n38.113240>

Recepción: 29 de febrero de 2024


Aceptado: 13 de septiembre de 2024

Modificado: 27 de septiembre de 2024

Resumen

La medicina tradicional se ha constituido como un factor determinante para las comunidades rurales que recurren a ella para mantener una salud equilibrada. Este artículo se centra en identificar de qué manera los practicantes de la medicina tradicional (Jaibanás, yerbateros y parteras) han influido en la administración de la salud y enfermedad en las comunidades emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato, durante el período de 1970 a 2023, y estudia las dinámicas en las cuales estos grupos humanos han incurrido para potenciar sus cuerpos, sanarse y/o aliviarse de diversas afecciones. Para abordar la investigación se emplearon entrevistas a habitantes de esta región sobre los elementos que han contribuido a asegurar tanto su salud física como espiritual y se realizó un análisis historiográfico, herramientas que pusieron de manifiesto la función trascendental desempeñada por cada uno de los agentes medicinales en sus comunidades y que evidencian que las relaciones interétnicas fundamentadas en el respeto, la colaboración y la transmisión de conocimientos desde la oralidad, en beneficio de las prácticas medicinales, han sido esenciales.

Palabras clave: comunidades; enfermedad; historial oral; medicina tradicional; salud.

* Magíster en Historia por la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín. Docente catedrático en la Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba. Este artículo es resultado de la tesis de maestría en Historia "Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016" financiado con recursos propios. Correo electrónico: hnagles@unal.edu.co  <https://orcid.org/0009-0008-7282-1269>



Cómo citar este artículo/ How to cite this article:

Nagles-Palacios, Hanier. "Jaibanás, yerbateros y parteras: los practicantes de la medicina tradicional en las comunidades emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato (1970-2023)". *HiSTOReLo. Revista de Historia Regional y Local* 17, no. 38 (2025): 90-120. <https://doi.org/10.15446/historelo.v17n38.113240>

Jaibanás, yerbateros and parteras: The Practitioners of Traditional Medicine in the Emberá-Dóbida and Afro-descendant Communities in the Bajo Atrato (1970-2023)

Abstract

Traditional medicine has become a determining factor for rural communities that resort to it to keep a balanced health. This paper focuses on identifying how traditional medicine practitioners (Jaibanás, yerbateros and parteras) have influenced the health and disease management in the emberá-Dóbida and afro-descendant communities in the Bajo Atrato from 1970 to 2023, and studies the dynamics in which these human groups have incurred to potentiate their bodies, heal and/or relieve themselves from diverse conditions. The research involved interviews to the inhabitants of this region about the elements that have contributed to ensure both their physical and spiritual health, as well as a historiographic analysis. These tools revealed the crucial role played by each of the medicinal agents in their communities and show that the interethnic relations based on respect, cooperation and the transmission of knowledges by orality, for the benefit of medicinal practices, have been essential.

Keywords: Communities; Disease; Oral History; Traditional Medicine, Health.

Jaibanás, raizeiros e parteiras: os praticantes da medicina tradicional nas comunidades emberá Dóbida e afrodescendentes no Bajo Atrato (1970-2023)

Resumo

A medicina tradicional tem se constituído como um fator determinante para as comunidades rurais que recorrem a ela para manter uma saúde equilibrada. Este artigo está focado em identificar de que maneira os praticantes da medicina tradicional (jaibanás, raizeiros e parteiras) tem influenciado na administração da saúde e doença nas comunidades emberá Dóbida e afrodescendentes no Bajo Atrato, durante o período de 1970 a 2023, e estuda as dinâmicas nas quais estes grupos humanos têm incorrido para potenciar seus corpos, curar-se e/ou aliviar-se de diversas afeções. Para abordar a pesquisa se realizaram entrevistas a habitantes desta região sobre os elementos que tem contribuído para assegurar tanto a saúde física quanto espiritual, e se realizou uma análise historiográfica, ferramentas que evidenciaram a função transcendental desempenhado por cada um dos agentes medicinais em suas comunidades. A pesquisa mostra que as relações interétnicas, baseadas no respeito, na colaboração e na transmissão de conhecimentos pela oralidade, em benefício das práticas medicinais, têm sido essenciais.

Palavras-chave: comunidades; doença; história oral; medicina tradicional; saúde.

Introducción

Las comunidades indígenas emberá Dóbida y afrodescendientes que habitan en el Bajo Atrato¹ hacen del territorio el centro de sus vidas en todos los aspectos: económico, social, cultural y médico. Desde luego, la apropiación de la naturaleza fue crucial a partir del momento en que las poblaciones emberá Dóbida y los afrodescendientes del Bajo Atrato se establecieron en áreas consideradas aptas para su propia subsistencia. En este sentido, el diseño y utilización de la medicina tradicional fue necesaria, y sus cimientos estuvieron sujetos primeramente a la flora y la fauna.

Las comunidades indígenas y afrocolombianas residentes en la cuenca del río Atrato tienen patrones de poblamiento dispersos que dificultan su acceso a los servicios de salud de medicina occidental, así como las negligencias estatales. Por lo tanto, la utilización de los recursos que proporciona la naturaleza es esencial y beneficiosa para el tratamiento de las numerosas afecciones que padecen estas comunidades (Pineda y Gutiérrez 1984, 11–181). En este sentido, el presente artículo pretende describir la importancia de los practicantes de la medicina tradicional (Jaibanás, yerbateros y parteras) en las comunidades emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato, durante el periodo de 1970 a 2023. En virtud de recopilar información relevante, se llevó a cabo la investigación de campo en la región que se relaciona aquí, en donde se tuvo la oportunidad de dialogar con algunos “practicantes” medicinales,² quienes, de manera directa, aprovechan la notable biodiversidad que ofrece la región del Bajo Atrato para intervenir las afecciones que se presentan en cada comunidad.

1. El Bajo Atrato se refiere a la parte norte de la división del río Atrato, en donde los departamentos de Antioquia y Chocó comparten territorio en los límites de los municipios Vigía del Fuerte, Murindó, Bojayá, Vigía de Curvaradó, Riosucio y Ungía. A nivel general, esta zona es una parte de la región biogeográfica del Chocó, la cual comprende el occidente colombiano; parte del noroccidente de Ecuador, y el Darién, en el sureste de Panamá. Este territorio tiene una extensión aproximada de 1000 kilómetros de largo y entre 80 y 160 kilómetros de ancho, según corresponda a algunas zonas. Los departamentos de Colombia que convergen en esta área son: Chocó, Valle del Cauca, Cauca y Nariño. Además, la densidad boscosa tropical de este territorio está determinada por el clima húmedo y cálido. Este tipo de clima está condicionado porque en este lugar se desarrollan los más altos índices de lluvias anuales en América, con una variación entre 3000 y más de 10 000 metros cúbicos (m³) Cf. (West 2000; Isacson 1976, 21).

2. El término alude a los individuos que hacen uso de los elementos propios de la naturaleza para realizar los procesos curativos o potencialidades en las comunidades, como, por ejemplo, los jaibanás, yerbateros y parteras en las comunidades afrodescendientes y emberá Dóbida.

Ahora bien, desde la inmersión de los africanos en condición de esclavitud al Nuevo Mundo, y en especial al Chocó desde el siglo XVIII, sus conocimientos arraigados al estudio de la naturaleza (tanto plantas como animales) amplían el espectro de la medicina tradicional en el Bajo Atrato.³ Aunque la población indígena en general posee conocimientos acerca de cómo sanar y mitigar enfermedades, el dominio e intervención de esta medicina recae de manera especializada en el jaibaná;⁴ a diferencia de los negros esclavizados, quienes comúnmente sí poseen conocimientos sobre cómo tratar algunas afecciones, rasgo que nunca fue exterminado y que se convirtió, junto con la música, en un elemento de identidad del afrodescendiente después de su esclavización (Sánchez y Arocha 1986, 71).

Entre los negros esclavizados, los pertenecientes a la etnia yoruba reconocían entre sus deidades al ser superior Olorún y, en el nivel inferior, a las variedades infinitas de orishas, en donde se encontraba Oké, o dios de los montes; Aroní, dios de los bosques, y Ajá, dios de las plantas medicinales. En este sentido, los yorubas buscaban en la selva las plantas que les posibilitaran mantener la buena salud (Mosquera 2001, 14). Los españoles nunca pudieron comprender esta variedad de deidades que poseían algunos negros esclavizados y calificaron estas religiones de animistas, designando así, de manera arbitraria, la creencia en almas o espíritus que animaban la naturaleza (Deschamps 1962, 83).

El estigma sobre las prácticas medicinales entre indios y negros en la colonia fue diferente. Aun cuando los primeros fueron calificados como brujos, su connotación se toleró por inclinarse hacia la figura del yerbatero; de esta manera, los

3. La población negra esclavizada que fue introducida en la región del Chocó desde la primera mitad del siglo XVIII hasta el siglo XIX, provenía mayoritariamente de las regiones occidentales de África, entre ellas Senegal, Costa de Oro, Golfo de Benín, Golfo de Biafra, entre otras, donde la etnia yoruba predominaba, así como en el África central, representada por el Congo, lugar de procedencia de los bantúes. Ambas etnias se destacaron ampliamente en el trabajo minero, agrícola y medicinal en la región del Atrato. Cf. (Mosquera 2001, 18).

4. Este individuo se erigió como una figura de gran relevancia en los ámbitos político, social y médico dentro de las comunidades indígenas. Sin embargo, los roles desempeñados por los jaibanás experimentaron una disminución de su efectividad. Este declive se atribuye, en primera instancia, a las dinámicas estructurales introducidas por los colonos, quienes instauraron el papel del cacique, para cumplir con las estrategias políticas y sociales en las comunidades. En este contexto, únicamente el rol medicinal permaneció vigente en la figura del líder indígena.

colonos pudieron controlarlos y beneficiarse. Esto mientras que los negros eran reconocidos como hechiceros, se les asociaba a lo oscuro y se consideraba que podían actuar malignamente desde la distancia, esto es, que solo con la palabra se efectuaba aquello que querían (Mosquera 2009, 155-156).

A pesar de las designaciones de mágicos-hechiceros, sobre los indígenas y los negros esclavizados se resalta que, en el Chocó, y en especial en la región del Bajo Atrato, faltante de autoridad eclesiástica y civil, las dinámicas sociales imperantes fueron las que diseñaron la convivencia entre indígenas y negros. En este sentido, los acercamientos mutuos a partir de categorías como el compadrazgo, el zambaje y los vínculos amorosos posibilitaron tener mejores lazos de amistad interétnica (Losonczy 2006, 245-346).

Como resultado del proceso de las relaciones interétnicas, a partir del siglo XX, los emberá Dóbida y los afrocolombianos aprendieron exponencialmente unos de los otros en todos los campos sociales, es decir, en la agricultura, pesca, arquitectura, caza, explotación forestal, medicina, entre otros. No obstante, el balance del aprendizaje en la medicina de ambas comunidades se inclinó, en la medida en que los negros esclavizados en el Chocó aprendieron más de los nativos; proceso que se llevó a cabo en los días de descanso de estos primeros, momento propicio donde intercambiaban conocimientos con los indios durante los “bebezones” o “rochelas” (Jiménez 2004, 17-18).

Dadas las dinámicas contemporáneas por las que la región del Bajo Atrato se encuentra distanciada de las ciudades principales, la medicina tradicional es el pilar fundamental para contrarrestar las múltiples afecciones que se presentan en esta zona. Asimismo, mediante esta medicina se potencian de manera sobrenatural los cuerpos de los individuos emberá Dóbida y afrodescendientes, haciendo uso del extenso mosaico de recetas y tratamientos de base medioambiental y espiritual diseñados y utilizados por cada uno de los practicantes de la medicina tradicional para abordar las diversas necesidades en el campo de la salud (Gutiérrez 1985; Arocha 1999, 40-44).

La medicina tradicional

La práctica de la medicina tradicional se fundamenta en la suma total de los conocimientos y capacidades aportados esencialmente desde las teorías, creencias y experiencias oportunas de las diferentes culturas de un territorio que contribuye directamente a mantener una buena salud y a prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y espirituales a partir de elementos fundamentados en plantas, animales y/o minerales (Organización Mundial de la Salud 2013). Adicionalmente, la homogeneidad de la flora y la fauna en toda la región del Bajo Atrato contribuye a que la medicina tradicional se diseñe y use ampliamente.⁵

La medicina tradicional en la región del Pacífico colombiano se emplea con el propósito de instaurar un equilibrio entre las dimensiones psicológica, mágica y religiosa (Gutiérrez 1985, 249-262), esto conduce a que en las comunidades remotas se elaboren estrategias destinadas a preservar la vida de sus integrantes ante la presencia de enfermedades. En este sentido, los practicantes de la medicina tradicional mantienen vivas estas tradiciones, no solo como un mecanismo de conservación cultural, sino como un método para mejorar las condiciones de vida de su comunidad, en donde se desarrollan múltiples rutas para alcanzar determinada práctica curativa o potenciamiento corporal (Sánchez 1989, 41-43).

Durante el siglo XX y XXI, las dinámicas poblacionales entre las comunidades emberá Dóbida y las afrodescendientes tuvieron diferencias notables, dado que los indígenas, en mayor parte, se localizaron en sus resguardos, mientras que los afros se asentaron en múltiples comunidades en la región del Bajo Atrato; no obstante, el intercambio de conocimientos medicinales sigue forjándose. Entre las diferencias que persisten se encuentra que los afrocolombianos cuentan con mayores habilidades para curar enfermedades como la lombriz o el mal de ojo, con

5. La denominación “tradicional” no debe interpretarse como un indicador de rusticidad o falta de progreso técnico-científico, sino más bien como una referencia al significado arraigado en la transmisión que ha perdurado en cada una de las regiones donde esta práctica ha sido llevada a cabo. Además, las tradiciones orales se configuran como el medio de transmisión de conocimientos medicinales en el Pacífico, en donde se vincula de igual manera la medicina tradicional. Cf. (Gutiérrez 1985, 123-153).

lo que presentan leves ventajas sobre los indígenas en este caso particular. Por su parte, los nativos tienen mayor dominio de las enfermedades no físicas, es decir, aquellas que están ligadas a espíritus y magias (Pineda y Gutiérrez 1984, 149-150).

Algunos resguardos emberá Dóbida comparten más saberes medicinales con las comunidades negras que otros; en especial, lo hacen los pertenecientes a la zona del municipio de Riosucio. Por ejemplo, Valoyes, entrevista⁶ relató que él trabaja con la medicina ancestral tradicional en su comunidad, producto de los conocimientos que adquirió durante más de seis años en un resguardo emberá Dóbida. Por lo tanto, conoce qué es un *jai*,⁷ cómo se hace una curación indígena y qué plantas se utilizan para las curaciones. Igualmente, Papelito, entrevista⁸ y Edilberto Conde, entrevista⁹ confirmaron que compartieron saberes con personas afrocolombianas, especialmente curas para la picadura de culebra, la protección del mal de ojo y la forma de desparasitar a los niños.

En cuanto a la atención en la medicina tradicional brindada a las comunidades étnicas, se debe analizar que, en la mayoría de los casos, se convierte en una práctica obligatoria.¹⁰ Tal lo planteó el etnólogo Velásquez (1957, 222-223), quien se interrogó por la elección que tomaría un enfermo mordido por una serpiente, devorado por el tifo o las fiebres palúdicas: “¿correrá la suerte de los diversos viajes extensos o llamará al curandero que está en el caserío?”.

La decisión ante el problema planteado no se torna complicada, debido a que la medicina tradicional desempeña un papel fundamental al posibilitar la atención

6. Valoyes, Amancio. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistado por Hanier Nagles, 24 de agosto de 2023. Audio, 23:11.

7. El término “*jai*”, significa entidad sobrenatural, enfermedad, espíritu, susceptible de curar o causar el mal a personas, animales o plantaciones. Cf. (Losonzy 2006, 106; Pardo 2020, 55-56).

8. Papelito, Jorge. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistado por Hanier Nagles, 25 de agosto de 2023. Audio, 28:29.

9. Conde, Edilberto. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistado por Hanier Nagles, 26 de agosto de 2023. Audio, 17:36.

10. La obligatoriedad de la práctica es debida, principalmente, al abandono estatal, aislamiento geográfico, falta de vías de comunicación y el conflicto armado, factores que han impedido la estabilidad del sistema oficial de salud en las comunidades étnicas. Cf. (Sánchez 1993, 56-58; Mosquera 2011, 112).

primaria y definitiva de numerosas personas afectadas por complicaciones en su salud, derivadas, entre otras causas, del envenenamiento ocasionado por animales ponzoñosos y venenosos —los cuales son prevalentes en esta región—, además de afecciones naturales del cuerpo humano, infecciones bacterianas y enfermedades transmitidas por mosquitos, como la fiebre amarilla, el dengue, el paludismo o la malaria, el cólera, entre otras.

Las anteriores enfermedades mencionadas son consecuentes de la zona boscosa tropical de las tierras bajas de Pacífico (Pineda y Gutiérrez 1984, 105; West 2000, 136-139; Sotomayor 2019, 143-195). Por otro lado, existen aquellas enfermedades que están ligadas a elementos espirituales; afecciones que no son tratadas en hospitales (Arocha 1999, 137). Dentro estas se clasifican los padecimientos surgidos por maleficios o prácticas de brujería, que son tratados principalmente a partir de los recursos vegetales y animales, dada su naturaleza o su composición, sea fría o cálida.¹¹

En las comunidades del Bajo Atrato, acudir a cualquiera de los practicantes es la única solución para contrarrestar los padecimientos. Además, en este contexto no se discrimina a ninguna etnia, debido a que lo más importante es ayudar a quien padece las afecciones. A continuación, se relacionan dos casos que ayudan a ilustrar en qué medida las comunidades indígenas y afrodescendientes acuden a los saberes ancestrales tradicionales de personas ajenas a sus etnias para intervenir las afecciones que presentan.

En diálogo con Palacios, entrevista,¹² ella narró que, transcurrido el año de 1991, su tío, quien residía en el corregimiento de San Antonio de Padua (jurisdicción de Vigía del Fuerte) experimentó una enfermedad sumamente peculiar. La afección se manifestó con la aparición de un animal en su abdomen; inicialmente, la figura era

11. Las enfermedades frías corresponden a los quebrantos que aparecen de la cintura para abajo en algunas personas, principalmente en las extremidades inferiores (aquellas que más permanecen en contacto con la tierra, el agua, las piedras y las sustancias minerales consideradas frías). Por otro lado, las enfermedades calientes se extienden desde la cabeza hasta la cintura; tales como las afecciones venéreas de fuego, las retenciones urinarias, el reumatismo de calor, las fiebres palúdicas, problemas en el bazo y el hígado, entre otras. Cf. (Velásquez 1957, 222-223; Arocha y Sánchez 1982, 125-127; Gutiérrez 1985, 80).

12. Conde, Edilberto. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistado por Hanier Nagles, 24 de agosto de 2023. Audio, 26:29.

de dimensiones pequeñas y, con el tiempo, aumentó de tamaño. Se identificó que este animal adoptaba la forma de un sapo, lo cual se asoció a un hechizo.

Durante el año 1991 y principio de 1992, el familiar afectado de Palacios no se podía levantar de la cama, se mantuvo indispuesto y le pesaba mucho el estómago. Ha mediados de 1992, fue trasladado al municipio de Turbo (Antioquia), donde se creía que había una persona que podía extraerle el sapo que le afectaba; mas no encontraron a nadie con dicha especialidad, por lo cual lo retornaron a su hogar, donde finalmente se agravó.

En el resguardo indígena Amparradó-Buchadó localizaron a un jaibaná que se comprometió a extraer el sapo. Para tal proceso, llevaron al afectado a un lugar distante de las casas del pueblo, donde el indígena realizó un procedimiento en el que cantaba y saltaba. El método surtió efecto; sin embargo, la afección había comprometido mucho la salud del individuo y, al salir el sapo vivo por su cavidad bucal, esta persona murió. La afección relacionada, producto de hechicerías, es uno de los casos en los cuales los indígenas son quienes pueden brindar un apoyo más eficiente, aun cuando la acción maléfica sea producto del ingenio de un afrodescendiente.

En relación con el tipo de enfermedades que intervienen los indígenas y afros en los límites del Bajo Atrato, se relata también un caso sucedido en San Antonio de Padua, en el año 1994, en donde una familia indígena emberá Dóbida, proveniente del resguardo Alto Río Tagachí, llegó a la medianoche a la casa de la familia de Berta Palacios en búsqueda de asistencia médica urgente, debido a que una niña menor de cinco años de edad experimentaba episodios de vómito y tenía una considerable cantidad de parásitos en su sistema gastrointestinal. Inmediatamente la comunidad afrodescendiente se percató de la situación, comenzó a diseñar y utilizar remedios con el objetivo de mejorar la salud de la niña y evitar que se asfixiara a causa de la abrumadora presencia de parásitos. A pesar de los múltiples intentos, la niña falleció por la condición avanzada de las afecciones.

Aunque los practicantes de la medicina tradicional están presentes en múltiples comunidades en el Bajo Atrato, existen habitantes que, sin estar especializados, adquirieron sus propios conocimientos para servir en sus comunidades

y tratar algunas enfermedades que se presentan comúnmente en sus territorios. En principio, estos conocimientos se transmiten entre familias como parte de la tradición oral; también, la experiencia adquirida a raíz de las afecciones propias permitió que algunos individuos analizaran su tratamiento y, así, adquirieran nuevos conocimientos sobre la medicina tradicional.

En efecto, la medicina tradicional empleada por los emberá Dóbida y afrodescendientes es de gran importancia. Estas comunidades desarrollaron una medicina funcional que, manera directa, satisface las necesidades de salud y potenciamientos de los cuerpos de sus habitantes. Ahora bien, esta medicina es producto de los esfuerzos de cada una de las etnias presentes en esta región; quienes, a partir de sus conocimientos, utilizan la naturaleza del entorno con el fin de tratar los padecimientos más comunes.

Jaibanás y yerbateros

En la región del Bajo Atrato, las representaciones de tipo espirituales y mágico-curativas tienen un amplio espacio en las dinámicas sociales entre las comunidades negras y la emberá Dóbida y posibilitan una conexión inexorable en esta relación interétnica. Ser jaibaná o yerbatero en esta región genera un estatus diferencial entre la sociedad, debido a que implica ejercer la postura de un médico, salvador y guía espiritual comunitario. Sin embargo, el desempeño en la cotidianidad de estos practicantes es igual al de las personas naturales dentro del entorno comunitario; en especial el de un jaibaná, quien, en el diario vivir, se dedica a desarrollar las mismas actividades económicas en las que incursionan las demás personas de su resguardo. Al respecto, el antropólogo colombiano Luis Guillermo Vasco Uribe describió que todos aquellos que se desempeñan como jaibanás, paralelamente a esta labor, “tumban monte”, siembran, cazan y hacen cerbatanas y flechas, entre otras actividades. En el caso de las mujeres jaibanás, estas deben cocinar, cuidar a los niños, hacer manualidades, cargar la leña y el agua, y más (Vasco 1985, 25).

Bajo esta premisa, el jaibaná está inmiscuido en la sociedad. Incluso, en este tipo de sucesos, un incauto visitante, externo a la comunidad en la que se encuentre el

jaibaná, puede estar en contacto con él o llegar a su casa y no sospechar de sus excepcionales actividades o del rol que desempeña en su entorno social (Pardo 2020, 56).

La denominación jaibaná, en emberá, se compone de dos fonemas: el primero, *jai*, significa entidad sobrenatural, enfermedad, espíritu, susceptible de curar o curar un mal; el segundo, *bbaná*, se refiere a la posesión o control. Indica, literalmente, “el que tiene los jai y/o quien tiene el control sobre los malestares y enfermedades” (Losonczy 2006, 106; Pardo 2020, 55-56). Además, el jaibaná tiene la habilidad de ver, mediante el sueño, cuáles son las afecciones que presenta una persona, animal o territorio y, en virtud de esa capacidad, las contrarresta, como intermediario sanador (Gutiérrez 1985, 13-19; Taussig 2002, 250). Por el dominio espiritual que puede alcanzar un jaibaná, este rol es muy popular dentro de la sociedad y genera interés por el desempeño de esta labor.

Por otro lado, los jaibanás enfrentan múltiples retos para poner en práctica sus habilidades. Entre estos se reconoce el contacto con algunas religiones. A modo de ejemplo, Vasco (1985, 11) referenció al líder emberá Chamí Clemente Nengarabe Siágama, de la región del San Juan, quien se bautizó en la religión católica. A partir de esta conversión religiosa, tuvo que abandonar su rol como jaibaná y fue compelido a expresar arrepentimiento por las prácticas que había realizado. También quemó su bastón, característico de esta profesión,¹³ debido a que las prédicas y amenazas de los misioneros lo decretaban así.

A nivel general, los jaibanás procuran tener amplio dominio de los jais para utilizarlos como medio de defensa o agresión o para contrarrestar afecciones cuando se les solicita (Hernández 1999, 330). A partir de la administración de dichos espíritus, pueden garantizar el dominio del mundo tangible, puesto que los jais son seres superiores con la capacidad de influir sobre las personas, animales, plantas y objetos (Pineda y Gutiérrez 1984, 118-121; Isacson 2022, 101-102). En esta medida, es necesario estudiar con varios maestros jaibanás para ampliar el espectro dinamizador y de poderío sobre los jais (Velásquez 2020, 157). Además, algunos jaibanás compran las instrucciones para

13. En la cultura indígena, los maestros jaibaná portan bastones, los cuales simbolizan la posesión de cierto número de espíritus. Cf. (Arocha y Sánchez 1982, 196-198).

alcanzar el efectivo control sobre algunos espíritus, adquisición que es suministrada por otro jaibaná dominante del jai de interés (Losonczy 2006, 162).

El camino que deben recorrer los practicantes para su formación presenta una amplia divergencia. El yerbatero y la partera logran desarrollar sus habilidades curativas mediante la adquisición de experiencias e instrucción sobre las plantas medicinales (Hernández 1999, 328); mientras que para ser jaibaná se requiere una metamorfosis radical (Isacson 2022, 110-112).

En principio, existen tres formas para obtener las orientaciones dominantes sobre los jais: el mecanismo más común se configura bajo la premisa de la adquisición de bienes, en donde cualquier persona, sin importar su etnia, contrata los servicios de un jaibaná para que le enseñe todo sobre los oficios y sus pormenores (Vasco 1985, 27).¹⁴

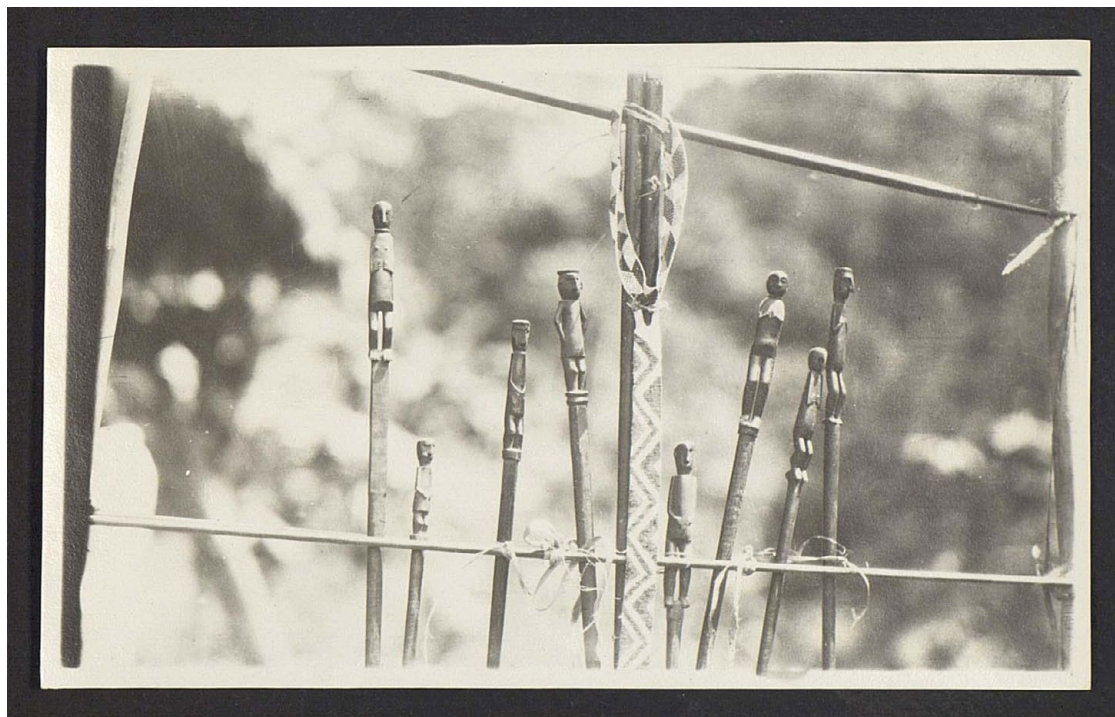
Por otro lado, también se logra ser jaibaná a partir de los conocimientos transmitidos como herencia: un miembro de la familia o amigo cercano enseña los pormenores de este oficio sin tener una remuneración; tal como ocurrió con Clemente, quien se educó como jaibaná porque su padre le transmitió los conocimientos necesarios (Vasco 1985, 27). Este es el proceso más común en las comunidades emberá.

Por último, el proceso menos común para ser jaibaná es en el cual el practicante elige a un bebé desde su gestación para que se convierta en un excepcional jaibaná cuando sea adolescente (Pineda y Gutiérrez 1984, 130-132). Al llegar a la etapa de la adolescencia, este, mediante un sueño, se reconoce como jaibaná, y debe buscar al practicante observado en el sueño para que lo instruya en la adquisición del conocimiento (Santa Teresa 1924, 30). Dentro de las narrativas propias de las comunidades emberá, este tipo de jaibaná tiene el mayor poderío en cuanto al espectro de jais que lograr dominar.

Los jaibanás de las diversas etnias emberá presentan múltiples semejanzas; entre estas se reconoce que utilizan figuras talladas en madera, como se identifica en la siguiente imagen (figura 1); pintan sus cuerpos de negro o rojo; utilizan adornos corporales, y ofrecen comidas y bebidas a los espíritus, así como también adornan el lugar donde hacen los rituales.

14. Asimismo, en conversación con el líder emberá Dóbida, Papelito, entrevista, este relató que su madre le había dicho que en el río Baudó había afrodescendientes jaibanás, quienes invocaban a los jais como si fueran indígenas.

Figura 1. “Idolitos jaibaná”



Fuente: “Fotografías de los lugares de la misión, de los misioneros y de las hermanas con los habitantes de Urabá”, Urabá 1918, en Fundación Sancho el Sabio (FSS) Vitoria, Gasteiz-España, Fotografías, Prefectura Apostólica de Urabá (Colombia), f. 105.

Los conflictos entre practicantes jaibanás o yerbateros son muy comunes. En primera medida, cuando existen varios de estos practicantes muy próximos unos de los otros, las contiendas y los intentos de despojo de poder tienden a surgir. Cuando las agresiones se materializan, algunos de los líderes espirituales se deben desplazar a otras comunidades o territorios dispersos (Vasco 1985, 127). En diversas ocasiones, las trasgresiones suelen recaer sobre la comunidad:¹⁵ un jaibaná puede

15. En conversación con Pino, entrevista, este narró que, en algunas ocasiones, no se podía ir al río a realizar las diversas actividades cotidianas, porque había presencia de “una madre de agua” en dicho afluente. El gobernador de la comunidad era el encargado de dar este tipo de aviso. Esto sucedía por conflictos de intereses entre jaibanás que residían en la comunidad propiamente descrita y en otras vecinas. Pino, Jhonny. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistado por Hanier Nagles, 30 de agosto de 2023. Audio, 16:30.

ahuyentar los peces de un trayecto del río o los animales que son cazados en un territorio, y solamente otro especialista en el dominio de los jais puede contrarrestar los impactos negativos sobre la zona afectada (Vasco 2002, 49).

A pesar de lo manifestado acerca de las trasgresiones entre jaibanás y yerbateros, las buenas prácticas para curar y tratar las afecciones tienen un amplio lugar en las dinámicas sociales y territoriales en las comunidades étnicas del Bajo Atrato. Entre estos casos se recuerda el testimonio expuesto previamente acerca del tío de Palacios. También, un caso que presencié el líder y yerbatero Amancio, quien, en el año 1995, se desempeñaba como tonguero.¹⁶ Durante esta experiencia vió cómo una joven afrodescendiente, embrujada por su padrastro, fue intervenida por un jaibaná que le extrajo una culebra de tipo anguila que reposaba en su estómago. No obstante, la afectada murió al instante.

Cabe mencionar que estas intervenciones realizadas por los practicantes, principalmente jaibanás y yerbateros, tienen una remuneración económica. Aun cuando la antropóloga Velásquez (2020, 158) mencionó que “un jaibaná o chamán no cobra por este trabajo”, en el Bajo Atrato se les paga por sus servicios y su valor fluctúa dependiendo de los medicamentos utilizados o la gravedad de la afección. En este sentido, cada atención realizada por ambos tipos de practicantes requiere de sus respectivas remuneraciones económicas, a excepción de los casos de algunos familiares atendidos.

Además de los efectos curativos que desempeñan los jaibanás y yerbateros, no se desestima que estos también están al servicio para efectuar el mal sobre otras personas. En estos casos, se logra indicar que solo están interesados en la obtención del dinero para realizar el bien o el mal sobre otras personas, animales o territorios. Así se convierten de sanadores a brujo-hechiceros.

16. Un tonguero suele utilizar plantas psicoactivas para poder tener una visión dentro del mundo de los espíritus y saber que está causando las afecciones sobre una persona, favoreciendo la intervención del jaibaná y yerbatero. Por lo tanto, al descubrir el tipo de enfermedad que se presenta en el paciente, el curandero utiliza los medicamentos adecuados para darle solución. Cf. (Velásquez 2020, 152-153).

Un claro ejemplo acaeció en el año 2012. Torres, entrevista¹⁷ relató el ahogamiento de su hermana menor, quien tenía nueve años. Ella fue a bañarse al río Atrato, como se suele hacer en estas comunidades, y desapareció inmediatamente a su inmersión en el lecho. Algunas personas que estaban en el río comentan que “una madre de agua la ahogó”.¹⁸ La familia Torres tiene certeza de que fue un jaibaná emberá Dóbida contratado por un afrodescendiente quien efectuó la fechoría.

Ahora bien, desde las organizaciones comunitarias se concientiza a los jaibanás y yerbateros para mitigar las prácticas hechiceras, debido a que causan daños en las relaciones comunitarias (Cabildo Mayor Indígena de la zona del Bajo Atrato y norte del Chocó [CAMIZBA] 2021, 16-18). Con la implementación de esta iniciativa, se procura fomentar la difusión de buenas prácticas tradicionales y espirituales beneficiosas entre las comunidades afrodescendientes y emberá Dóbida en el Bajo Atrato.

La partería y la ombligada: conocimiento y poder

La función de las parteras, parteros y comadronas representa una labor esencial en el seno de las comunidades étnicas. Este rol se centra en proporcionarle asistencia médica y de compañía a las mujeres y sus familias durante el período prenatal y postnatal, así como también al infante. Aunque la Real Academia Española (RAE) hace mención de que, en esta profesión, es la mujer la que, sin tener estudios o titulación, ayuda o asiste a la parturienta; en múltiples casos los hombres cumplen este rol con un alto grado de responsabilidad y conocimiento.

El día miércoles 6 de diciembre de 2023, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) declaró la partería como “Patrimonio Cultural Inmaterial de la Humanidad” a partir de la postulación realizada por Colombia junto a Alemania, Chipre, Eslovenia, Kirguistán,

17. Torres, Orangel. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistado por Hanier Nagles, 24 de septiembre de 2023. Audio, 33:57.

18. Desde la cosmogonía emberá, la madre de agua es el jai *ãtomíá*, constituido como uno de los espíritus más temidos y personificado como una criatura pequeña. A este jai se le atribuyen la mayoría de las muertes por ahogamiento en los ríos. Cf. Pardo (2020, 64-65).

Luxemburgo, Nigeria y Togo, en el marco de la 18ª Sesión del Comité Intergubernamental para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la UNESCO (18.COM), que se celebró en Kasane, República de Botsuana (UNESCO 2023). Este es un hito histórico, desde el cual la labor de asistencia a las mujeres embarazadas realizada por afrodescendientes, indígenas y campesinos en Colombia se reconoce oficialmente a nivel mundial.

Dentro del contexto de la región del Bajo Atrato, las parteras se vinculan al grupo de practicantes de la medicina tradicional sin importar su etnia o cultura. Su incidencia en las dinámicas sociales es fundamental, debido a que, como madres y abuelas, son las primeras que atienden a sus hijos y nietos, proceso de gran importancia en la sociedad. Además, se reconoce que la multiplicidad de sus roles les permite a las parteras tener mayor reconocimiento y respeto socialmente.

Ahora bien, la asistencia que han brindado las parteras a lo largo de la historia no radica esencialmente en la falta del servicio médico occidental. En esencia, este servicio es impulsado por ser parte de la cultura. Esta labor trasciende del momento en que nace un infante (Asociación de Parteras Unidas del Pacífico [ASOPARUPA] 2012, 8); una partera se encarga, además, de cuidar al bebé y garantizar la buena salud sexual y reproductiva de las mujeres, quienes se convierten en comadres (Restrepo 1995, 40-42).

Durante la época colonial, las parteras fueron integradas al modelo económico instituido por el sistema esclavizador. Las parteras estaban obligadas a contribuir con la asistencia necesaria para que otras mujeres esclavizadas pudieran dar a luz satisfactoriamente, lo que era lucrativo a corto y largo plazo para el esclavizador (Jiménez 2004, 77), dado que los hijos nacidos de sus esclavizadas eran de su propiedad y, por lo tanto, su riqueza aumentaba (Spicker 1998, 105-111).

Dentro de los rituales de las parteras esclavizadas, era característica la evocación a la orisha Yemayá para tener éxitos en cada parto asistido, en virtud de que ella era la protectora de la fertilidad femenina (ASOPARUPA, 2012, 11). Sin embargo, con la hegemonía de la religión católica y los procesos evangelizadores desarrollados sobre las poblaciones étnicas, las plegarias hacia la diosa

orisha quedaron excluidas de esta práctica. En los últimos siglos, las parteras se encomiendan espiritualmente a la Virgen María, como madre de Jesús Cristo y dispensadora de vida; a la Virgen del Carmen, como protectora femenina durante el parto, y a San Gabriel, como el arcángel encargado de anunciar el nacimiento y bienestar del bebé y la madre (Gutiérrez 2013, 165). Además, invocan a San Ramón Nonato, abogado de las parteras, quien nació del vientre de su madre a pesar de llevar ella varios días de muerta (Ganso 2016, 274-275). Las inclinaciones espirituales varían entre cada partera o región en donde se emplee la partería. En el Bajo Atrato, las parteras afrodescendientes tienden a consagrarse a San Ramón o en la Virgen del Carmen.

En la región del Bajo Atrato, las comunidades emberá Dóbida y afrocolombianas gestionaron su propia atención medicinal, sin contar con una presencia significativa de los sistemas médicos occidentales. Aunque en las comunidades negras los centros de salud estatales comenzaron a surgir desde finales del siglo XX, estos no satisfacen las necesidades propias de estos grupos poblacionales.

En conversación con Meléndez, entrevista,¹⁹ esta relató que, a mediados de 1995, una de sus hijas entró en labor de parto, por lo que decidieron llevarla al centro de salud de su comunidad San Antonio de Padua; pero la enfermera encargada de los servicios de salud no supo cómo atenderla porque los nervios la invadieron. Ante dicho acontecimiento, la familia buscó a la partera que residía en la comunidad, llamada Remigia, quien la atendió de manera inmediata.

En primera instancia, la partera le preparó un bebedizo para que la parturienta pudiera obtener más fuerzas y resistir el parto. La mujer, en víspera del parto, presentaba inconvenientes en el pubis, por encontrarse este muy bajito, lo que limitaba el paso para el nacimiento de su hijo. Pero, mediante diversas maniobras, la partera pudo levantar el hueso y de inmediato nació el bebé.

19. Meléndez, Cándida. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistada por Hanier Nagles, 30 de agosto de 2023. Audio, 14:27.

La ardua labor realizada por las parteras indígenas o afrodescendientes pocas veces goza de una remuneración económica. En el caso expuesto, la profesional del centro de salud cobró quince mil pesos en la época por los servicios prestados; mientras que la partera no recibió ninguna remuneración económica. En esta medida, la labor de las parteras reviste un grado considerable de exigencia, a pesar de la presencia del sistema de salud oficial en los territorios étnicos.

El sentir asistencial de la partería hace de esta una labor comunitaria que no está supeditada a un pago. De tal manera, esta profesión no les garantiza un sustento permanente a sus practicantes (ASOPARUPA 2017, 127). No obstante, en algunos casos, en reconocimiento al esfuerzo y la disposición que tienen las parteras al asistir a una parturienta, se les entregan víveres y productos de aseo.

En las comunidades afrodescendientes e indígenas emberá Dóbida del Bajo Atrato es común que se recurra a los servicios y conocimientos ofrecidos por las parteras (Cardona, Rivera y Carmona 2015, 86-87). Desde las primeras semanas de gestación, las mujeres asisten a donde las parteras con la intención de que les examinen la postura en la que se encuentra el feto y, en relación con esto, les indiquen sobre los cuidados a tener presentes; además, se les informa sobre la fecha estimada del parto, así como el sexo del bebé. En la siguiente imagen (figura 2) se observa uno de los procedimientos que se realiza en la partería para conocer la postura del feto.

Cabe resaltar que en esta labor no se discrimina etnia ni cultura. Es decir que, tanto parteras indígenas como negras, atienden de manera interétnica los partos en sus comunidades, como lo reconocen las conversaciones tenidas con diferentes personas de las comunidades del Bajo Atrato.

Figura 2. Partera estudiando la posición del feto en una embarazada



Fuente: Riascos, Jeison “El Murcy”. “5 de mayo día internacional de las Parteras”. X (Twitter), 5 de mayo de 2022. https://x.com/eLmuRCy_/status/1522415900665786368.

A partir de la necesidad de tener mayor representatividad, consolidación y aprendizaje, desde mediados de la década del 2000, las parteras se vincularon a diversas agremiaciones, entre estas, ASOREDIPARCHOCÓ, con sede principal en Quibdó, donde se articulan saberes y experiencias de hombres y mujeres indígenas y afrodescendientes de todo el territorio chocono y del Atrato antioqueño.²⁰

En virtud de reconocer el papel desempeñado por las parteras en la región del Bajo Atrato, Caicedo, entrevista²¹ mencionó que ella considera muy importante el servicio social comunitario que brindan las parteras en Riosucio, Chocó. Entre este grupo,

20. Esta asociación surgió con el fin de formar líderes y lideresas en partería tradicional para disminuir las tasas de muertes durante la gestación y la lactancia infantil. En la actualidad, ASOREDIPARCHOCÓ cuenta con más de 1050 asociadas y asociados, 97 % mujeres parteras y 3 % parteros; el 52 % son afrodescendientes, el 45 % indígenas y el 3 % mestizos (Mosquera 2021, 1).

21. Caicedo, Leidy. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistada por Hanier Nagles, 24 de agosto de 2023. Audio, 22:46.

tanto su abuela como dos tías suyas son muy buenas parteras. Aunque los médicos actuales no les dan la importancia que se merecen, ellas han atendido múltiples partos sin tener complicaciones en este proceso. Pero, desde años recientes, cuando una mujer está en embarazo y empieza a presentar afecciones, la llevan al hospital y le realizan una cesárea, intervención que no era necesaria cuando las parteras se encargaban de realizar la asistencia del parto con alto grado de dominio del arte.

Al respecto, Aramburo, entrevista converge en que no recomienda a las parturientas asistir a los hospitales porque, como afirma, en esos lugares las dejan solas en las camillas y se dan los partos sin la presencia de una autoridad en la salud, en descuido en su totalidad de las parturientas. En contraste, las parteras sí realizan un buen acompañamiento a las mujeres en proceso de parto hablando con ellas, sobándolas, dándoles tomas de hierbas, entre otras medidas para que las embarazadas se sientan valoradas.

Asimismo, Papelito, entrevista describió que las parteras son muy importantes porque, en las comunidades, ellas son las que acompañan a las mujeres durante sus embarazos y posteriormente al parto. En este proceso, las parteras de su comunidad emplean una planta conocida como el carpintero (*Achillea millefolium-Asteraceae*), la cual les suministra a las gestantes mayor fuerza al momento de dar a luz.

En definitiva, cada partera contribuye esencialmente con su labor desinteresada para que aquellas mujeres que procrean en las comunidades emberá Dóbida o afrocolombianas en el Bajo Atrato no presenten afecciones. En esta medida, resulta fundamental promover espacios de empoderamiento social y comunitario del arte de brindarle la mejor asistencia a las parturientas y sus bebés de manera tradicional, sin importar la comunidad étnica en la que se resida.

La ombligada

Desde otra dimensión, las parteras son las principales agentes de la medicina tradicional que contribuyen al fortalecimiento de los cuerpos de los indígenas y afrodescendientes en el Bajo Atrato mediante la práctica del ombligado. Este saber ancestral y tradicional consiste en agregarle sustancias animales, vegetales o minerales en el ombligo al recién nacido. Cada producto que se le agregue en el ombligo a los niños

debe estar pulverizado para tener mejor absorción. Durante los primeros días de haber aplicado las sustancias, se debe tener mucho cuidado con la curación del niño, evitando que no haga fuerzas o llore incesantemente, dado que el ombligo se le puede salir y, con ello, suscitar la expulsión de la protección aplicada. En casos extremos, el niño se puede infectar y, en un estimado de entre siete y cuarenta días siguientes, puede tener afecciones graves que le pueden costar la vida.

En las comunidades del Bajo Atrato y en otras múltiples regiones se ejecuta esta práctica, principalmente, porque las comunidades reconocen que el ser humano, a pesar de poseer la capacidad de raciocinio y los cinco sentidos fundamentales para llevar a cabo sus actividades diarias, presenta inherentemente limitaciones; no alcanza a ser un ente plenamente veloz, ágil, intuitivo e inmune al dolor. En este contexto, las comunidades étnicas consideran imperativa la mejora y potenciación del cuerpo humano, con el objetivo de optimizar sus habilidades.

Al respecto, el etnólogo rumano Zahan (1980, 16) comparte el pensamiento del profesor británico Parrinder (1962, 25) acerca de que el hombre, como ente natural, es un ser superior que no pretende vivir en la tierra como una criatura infructuosa, en donde sus condiciones restrictivas lo hagan pasar desapercibido. Además, el reconocimiento de su superioridad ante los otros animales incrementa su ego para reinar sobre cuanto se mueve sobre la tierra. De ahí su inclinación hacia la reminiscencia de espíritus y sustancias naturales.

Las sustancias con las que se ombligan a los niños parten de la idea de los padres o familiares más cercanos y la ejecuta comúnmente la partera. Es algo secreto y debe mantenerse así para poder que se efectúen las habilidades que se le quieren suministrar a la persona ombligada. Este secreto no se le debe dar a conocer ni siquiera al individuo que recibe la práctica, porque, quien quiera infligir efectos negativos en la persona ombligada, buscará realizar otros procesos para coartar los efectos que potencializaron al infante. Esta acción se denomina *contra*.²²

22. Cf. Palacios, Ulda, "Antropofauna afrochocoana: un estudio cultural sobre la animalidad" por Sergio Mosquera. Editorial Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba (1998): 33-34. En primera medida, describió que, aunque la práctica del ombligado se mantiene en secreto absoluto, algunas personas quedan en evidencia a partir de las habilidades que demuestre en su campo social.

La ombligada, tanto en los indígenas emberá Dóbida como en los afrocolombianos, no tiene un precursor definido. No obstante, el antropólogo Urbina (1993, 342) sostiene que la ombligada es una práctica mágica, cuyo origen se deriva del accionar de los indígenas emberá del Chocó. En este orden, desligar a los afrodescendientes de esta proveniencia resulta incluso equívoco, en consideración de que esta práctica está ligada a su cultura. Por otro lado, Jiménez (2004, 123) describió que la ombligada es un ritual propio de los afrodescendientes del Pacífico y de otras zonas de América.

Ambos postulados instauran una amplia discusión, de la cual no se obtiene una clara decodificación. Sin embargo, se converge en que tanto indígenas emberá como afrocolombianos presentan diferencias en la administración de la práctica de ombligar: los elementos utilizados por ambas etnias varían e, incluso, el tipo de interés por la adquisición de energías y ayudas sobrenaturales en los cuerpos de los recién nacidos.²³

A pesar de las leves diferencias, se reconoce que sus semejanzas están presentes en la forma de ejecutar esta práctica y en los días en que se debe realizar. Por este motivo, es preciso centrarse en esta relación, en la que la discusión sí tiene claridad: el intercambio de conocimiento entre ambas comunidades es horizontal, en virtud de que ambas etnias tienen conocimientos importantes sobre las formas de potencializar sus cuerpos, evocar espíritus y utilizar elementos vegetales, animales y minerales. En este sentido, se determina que la relación interétnica entre indígenas emberá Dóbida y afrocolombianos está presente mediante la práctica del ombligado, de la que ambas comunidades potencian y mejoran sus técnicas.

Aunque ombligar a los recién nacidos es una práctica generalizada y para la cual se siguen pasos similares; las comunidades en la región del Bajo Atrato emplean la práctica del ombligado de una misma manera, mientras que, en regiones diferentes, dicha práctica no es homogénea. Por ejemplo, en el Baudó, la aplicación de sustancias sobre los brazos, la espalda y la garganta se denomina como ombligada.

23. Los emberá Dóbida se inclinaron en mayor grado a la utilización de sustancias del reino animal. Mientras que los afrocolombianos en el Bajo Atrato utilizaron mayoritariamente las plantas para ombligar a los infantes.

En esta región del Baudó se utiliza la araña (*Araneae*) *ananse* para potenciar los cuerpos (Arocha 1999, 5). No obstante, esta sustancia solo representa “la punta del iceberg” de las múltiples que se emplean para ombligar a los recién nacidos, como se evidencia en el siguiente cuadro (tabla 1).

Tabla 1. Algunas sustancias utilizadas por emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato para ombligar

Sustancia	Tipología	Función perseguida
Araña (<i>Araneae</i>) Hormiga arriera (<i>Atta cephalotes</i>)	Animal	La utilidad de estos animales en la práctica de la ombligada busca que, las personas sean trabajadoras inagotables y puedan ejercer en función de la comunidad.
Ardilla (<i>Sciurus vulgaris</i>) Chilacó (<i>Aramides cajaneus</i>) Anguila (<i>Anguillidae</i>)	Animal	Estos animales se caracterizan por ser veloces y ágiles, aspectos transmitidos a las personas cuando son ombligadas con dichas sustancias.
Escorpión o alacrán (<i>Scorpiones</i>) Hormiga conga (<i>Paraponera clavata</i>) Pejesapo (<i>Sicyases sanguineus</i>)	Animal	Ante la abundante presencia de estos animales en las selvas del Pacífico, se emplean para alcanzar inmunidad ante la picadura de cualquiera de ellos y, a su vez, para que la persona ombligada sea curandera de la misma afección cuando alguien más sea afectado. La frotación de la saliva del ombligado sobre la zona afectada sirve para aliviar a quien padece de la picadura del animal. (Solo se utiliza uno de estos animales para realizar una ombligada).
Uña de jaguar (<i>Panthera onca</i>) Oso hormiguero (<i>Myrmecophaga tridactyla</i>)	Animal	Se utiliza la uña de uno de estos animales. Con estos elementos se pretende que la persona adquiera mucha fuerza, agilidad y velocidad, tanto para pelear como, también, para trabajar y cazar.
Libros o cuadernos	Papel	Quemar uno de estos elementos y extraer la ceniza se utiliza en la práctica del ombligado para dotar a la persona de habilidades notables en la vida académica.
Billetes	Papel	La transformación de un billete, sin importar su valor, se utiliza como sustancia para que la persona ombligada pueda obtener riqueza monetaria.
Oro	Mineral	El uso de esta sustancia para ombligar a los infantes es con el fin de dotarlos de habilidad para la atracción del oro, convirtiéndolos en personas con la capacidad de encontrar los lugares de mayor reserva.
Plátano (<i>Musa × paradisiaca</i>)	Vegetal	El plátano se asa y se raspa, convirtiendo la ceniza que se extrae en un elemento fundamental para ombligar a los recién nacidos. Con esta práctica se busca que la persona sea trabajadora, en particular en la agricultura. Además, se utiliza para que esta persona adquiera habilidades para que sus cultivos tengan buenas cosechas.

N de A: Información obtenida a partir de las entrevistas realizadas por Hanier Nagles (autor), en diversas comunidades en el Bajo Atrato, 2023.

Las amplias sustancias diseñadas para ombligar a los recién nacidos en esta región también sirven para unir a las familias o, en efecto, homogenizar las comunidades, dada la particularidad de los elementos con los que son ombligados. Por ejemplo, las personas ombligadas con ananse, además de su laboriosidad, son identificadas por la libertad de expresar sus sentimientos y emociones (Arocha 1999, 134). En definitiva, cuando las personas son ombligadas por una misma sustancia, sus habilidades y aptitudes tienden a ser idénticas y se generan en ellos vínculos, los cuales pueden ser útiles siempre y cuando provengan de intenciones válidas y no dañinas.

La realización de la ombligada no se lleva a cabo meramente para satisfacer un deseo de inducir ciertos efectos protectores o potenciadores en los individuos. Más bien, esta acción debe ser objeto de una reflexión y un análisis detenido. Dicha práctica requiere ser considerada con meticulosidad, dado que, de la ejecución de este procedimiento depende, en gran parte, el bienestar de la persona (Gutiérrez 2013, 173-174). Adicionalmente, los elementos disponibles para realizar el ombligado en la región de estudio son más limitados para las mujeres, mientras que los hombres son susceptibles de ser potencializados con la mayoría de los elementos analizados en la tabla 1.

En la actualidad, la realización del ombligado por parte de los indígenas Dóbida y afrocolombianos en el bajo Atrato presenta retos evidentes, como la apatía de las nuevas generaciones. Palacios, entrevista²⁴ reconoció que a las mujeres gestantes durante los controles médicos les hacen recomendaciones encaminadas a que se abstengan de llevar a cabo la ombligada de los niños al nacer, debido a que esta puede desencadenar la muerte de los niños o, en su defecto, causar infecciones a nivel umbilical.

La medicina occidental marginó sistemáticamente la práctica de ombligar a los niños recién nacidos, minimizó sus impactos y subestimó su relevancia en el contexto de las comunidades en el Bajo Atrato. No obstante, no se conocen casos

24. Palacios, Nery. “Relaciones interétnicas entre los afrocolombianos y los emberá Dóbida en el Bajo Atrato, 1970-2016”, entrevistada por Hanier Nagles, 25 de agosto de 2023. Audio, 23:29.

alarmantes sobre muertes súbitas a partir de la ombligada, por el contrario, los niños potenciados corporal y espiritualmente alcanzaron un óptimo desarrollo de todas sus habilidades motoras y cognitivas.

Consideraciones finales

Desde el problema de investigación, que procuró identificar de qué manera los practicantes de la medicina tradicional fueron influyentes en la administración de la salud y enfermedad en las comunidades emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato, durante el periodo de 1970 a 2023, se resalta que, desde el diseño y la utilización de la medicina tradicional, la atención de los jaibanás, yerbateros y parteras está al servicio de la comunidad, tanto para aspectos positivos como negativos, los cuales no se ocultaron en este artículo.

En la medida en que se efectúan positivamente las dinámicas de respeto, tolerancia, aceptación, empatía y colaboración en las relaciones interétnicas entre los afrodescendientes y emberá Dóbida en el Bajo Atrato, la convivialidad entre ambas etnias es de resaltar. Además, desde la medicina tradicional, no solo se abordan las enfermedades físicas y espirituales; también se fortalece la cohesión cultural, pilar fundamental en la vida comunitaria de los emberá Dóbida y afrodescendientes. Adicionalmente, las parteras en el Bajo Atrato ocupan un lugar preponderante en la asistencia prenatal y postnatal de las madres y niños, a quienes, de manera desinteresada, les proporcionan todos los cuidados esenciales. Por lo tanto, aquí se valora el esfuerzo que mantienen en el desempeño de su labor, la cual actualmente se reconoce de manera internacional como patrimonio cultural inmaterial.

Es de suma importancia reconocer la labor que desempeña cada uno de los practicantes de la medicina tradicional, quienes median entre la salud y la enfermedad de las comunidades emberá Dóbida y afrodescendientes en el Bajo Atrato. Además, se valora la riqueza cultural y apropiación del medio natural en beneficio de garantizar buena salud y el bienestar de las personas residentes en la región, a pesar de los retos por el conflicto armado y el abandono estatal.

Si bien es cierto que las comunidades emberá Dóbida y los afrodescendientes recurren a los practicantes propios de su etnia, durante el desarrollo de esta investigación se dejó claro que lo más importante para estas comunidades es adquirir mejores beneficios para mantener una buena salud y curar sus padecimientos; por lo tanto, asistir a los servicios prestados por los Jaibanás, yerbateros y parteras es una necesidad sin distinción de etnia. Además, las condiciones geográficas no constituyen un impedimento para acudir a los tratamientos médicos de los practicantes en mención.

Por otro lado, las limitaciones del presente artículo estuvieron marcadas por la barrera idiomática para la recolección de información con practicantes emberá Dóbida, debido a que estos no comprendían las preguntas formuladas. Además, fue imposible el acceso a los lugares de residencia de algunos de ellos.

Al llegar a este punto se señala que, el cambio generacional, la deforestación en las zonas comunitarias del Bajo Atrato y el desplazamiento forzado y la movilidad voluntaria son elementos indiscutibles para abordar en futuras investigaciones sobre la región.

Referencias

Arocha, Jaime, y Nina Sánchez de Friedemann. *Herederos del jaguar y la anaconda*. Bogotá: Carlos Valencia Editores, 1982.

Arocha, Jaime. *Obligados de Ananse: hilos ancestrales y modernos en el Pacífico colombiano*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1999.

Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA). *Parteras tradicionales y plantas medicinales en el Pacífico colombiano: Experiencias y saberes ancestrales de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico*. Buenaventura: ASOPARUPA, 2012. <https://programaacua.org/wp-content/uploads/2020/09/libro-parteras-final-op.pdf>

Cabildo Mayor Indígena de la Zona del Bajo Atrato y Norte del Chocó (CAMIZBA). *Reglamento interno intercomunitario para el control social en las comunidades asociadas en CAMIZBA*. Riosucio: CAMIZBA, 2021. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/fortalecimiento-etnico/Documents/banco2021/IniciativasApoyadas/16.%20Documento%20CAMIZBA%20-%20CARTILLA.pdf>

Cardona, Jaiberth, Yennifer Rivera-Palomino, y Jaime Carmona-Fonseca. “Expresión de la interculturalidad en salud en un pueblo emberá-Chamí de Colombia”. *Revista Cubana Salud Pública* 41, no. 1 (2015): 77-93. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n1/spuo8115.pdf>

Deschamps, Huber-Jules. *Las religiones del África Negra*. Buenos Aires: Eudeba, 1962.

Fundación Sancho el Sabio (FSS), Vitoria, Gasteiz-España. Fotografías, Prefectura Apostólica de Urabá (Colombia).

Ganso, Ana. “Las parteras, un arte de mujeres para mujeres. Una investigación sobre el pasado”. Tesis de doctorado en Historia Antigua y Medieval, Universidad de Valladolid, 2016. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/16797>

Gutiérrez de Pineda, Virginia. *Medicina tradicional de Colombia. El triple legado. Volumen I*. Bogotá: Editorial Presencia, Universidad Nacional de Colombia, 1985.

Gutiérrez, María. “En el ombligo de toda cosa les echan: ombligada y parteras en las poblaciones negras del medio Atrato”. *Revista Estudios del Pacífico Colombiano* 1, no. 2 (2013): 159-185. <https://revistas.uniclairetiana.edu.co/index.php/Pacifico/article/view/157>

Hernández, Camilo. “Indígenas embera, Chocó”. En *Colombia Pacífico. Tomo I*, editado por Pablo Leyva, 327-330. Bogotá: Proyecto Editorial del Fondo, 1999.

Isacson, Sven-Erik. “Emberá y régimen agrario de una tribu selvática bajo la dominación española”. En *Tierra, tradición y poder en Colombia: enfoque antropológico*, editado por Nina Sánchez de Fiedemann, 13-38. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, Biblioteca Básica Colombiana, 1976.

Isacson, Sven-Erik. *Transformaciones de eternidad: gente y cosmos en el pensamiento embera*. Popayán: Editorial Universidad del Cauca, 2022.

Jiménez, Orián. *El Chocó: un paraíso del demonio. Nóvita, Citará y el Baudó, siglo XVIII*. Medellín: Universidad Nacional de Colombia sede Medellín, Editorial Universidad de Antioquia, 2004.

Losonczy, Anne-Marie. *La Trama interétnica: ritual, sociedad y figuras de intercambio entre los grupos negros y Emberá del Chocó*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2006.

Losonczy, Anne-Marie. *Viaje y violencia: la paradoja chamánica emberá*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2006.

María Aramburo, entrevista de la Asociación de Parteras Unidas del Pacífico (ASOPARUPA), 15 de septiembre de 2017. <https://programaacua.org/wp-content/uploads/2020/09/libro-parteras-final-op.pdf>

Mosquera, Jesús. “Elementos que fundamentan y guían el conocimiento tradicional de los saberes médicos de los afrocolombianos e indígenas de Pizarro, Chocó”. *Revista Bioetnia* 8, no. 1 (2011): 105-112. <https://iiap.org.co/files/ee351bc0766d47aa1b5f1f18e4f4a741>

Mosquera, Ledy. “Quehacer de la partería tradicional en el Chocó”, *Chocó 7 días*, 20 mayo de 2021. <https://choco7dias.com/quehacer-de-la-parteria-tradicional-en-el-choco/>

Mosquera, Sergio. *Antropofauna afrochocoana: un estudio cultural sobre la animalidad*. Quibdó: Editorial Universidad Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba, 2009.

Mosquera, Sergio. *Visiones de la espiritualidad afrocolombiana*. Manizales: Editorial La Patria, 2001.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). *Decisión del Comité intergubernamental: 18.COM 8.B.26, 2023*. <https://ich.unesco.org/es/decisiones/18.COM/8.B.26>.

Organización Mundial de la Salud (OMS). *Estrategia de la Organización Mundial de la Salud sobre medicina tradicional 2014-2023*. Hong Kong, 2013. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf?sequence=1

Pardo, Mauricio. *Permanencia, intercambios y chamanismo entre los emberá del Chocó, Colombia*. Popayán: Universidad del Cauca, 2020.

Pineda, Roberto, y Virginia Gutiérrez de Pineda. “Ciclo vital y chamanismo entre los indios chocó. Visión de mitad de siglo”. *Revista Colombiana de Antropología*, 25 (1984): 11–181. <https://doi.org/10.22380/2539472X.1567>

Restrepo, Libia. “Parteras, comadronas y médicos: la instauración de la obstetricia en Medellín 1870 – 1920”. *Revista Institucional UPB* 44, no. 140 (1995): 33–42. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/revista-institucional/article/view/221>

Sánchez de Friedemann, Nina, y Jaime Arocha-Rodríguez. *De sol a sol: génesis, transformación y presencia de los negros en Colombia*. Bogotá: Planeta Editorial, 1986.

Sánchez de Friedemann, Nina. *Criele criele son. Del Pacífico negro*. Bogotá: Planeta Colombia Editorial, 1989.

Sánchez de Friedemann, Nina. *La saga del negro: presencia africana en Colombia*. Bogotá: Instituto de Genética Humana, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina, 1993.

Santa Teresa, Severino de. *Creencias, ritos, usos y costumbres de los indios Catíos de la Prefectura Apostólica de Urabá*. Bogotá: San Bernardo, 1924.

Sotomayor, Hugo. *Historia y geografía de algunas enfermedades en Colombia*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada, 2019.

Spicker, Jessica. “Mujer esclava: demografía y familia criolla en la Nueva Granada, 1750-1810”. En *Geografía humana de Colombia: los afrocolombianos. Tomo VI*, editado por el Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), 105-111. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 1998.

Taussig, Michael. *Chamanismo, colonialismo y el hombre salvaje: un estudio sobre el terror y la curación*. Bogotá: Editorial Norma, 2002.

Urbina, Fernando. “La ombligada. Un mito de los emberá”, en *Colombia Pacífico. Tomo I*, editado por Pablo Leyva, 343-347. Bogotá: Proyecto Editorial del Fondo, 1993.

Vasco, Luis. *Entre selva y páramo: viviendo y pensando la lucha india*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), 2002.

Vasco, Luis. *Jaibanás: los verdaderos hombres*. Bogotá: Fondo de Promoción de la Cultura del Banco Popular, 1985.

Velásquez, Julia. *Los wounaan y la construcción de paisaje: identidad, arte y gobernanza ambiental en la frontera Panamá-Colombia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), 2020.

Velásquez, Rogerio. “La medicina popular en la costa colombiana del Pacífico”, *Revista Colombiana de Antropología*, 6 (1957): 195–241. <https://doi.org/10.22380/2539472X.1792>

West, Robert. *Las tierras bajas del Pacífico colombiano*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH), 2000.

Zahan, Dominique. *Espiritualidad y pensamiento africanos*. Madrid: Ediciones Cristianidad, 1980.

