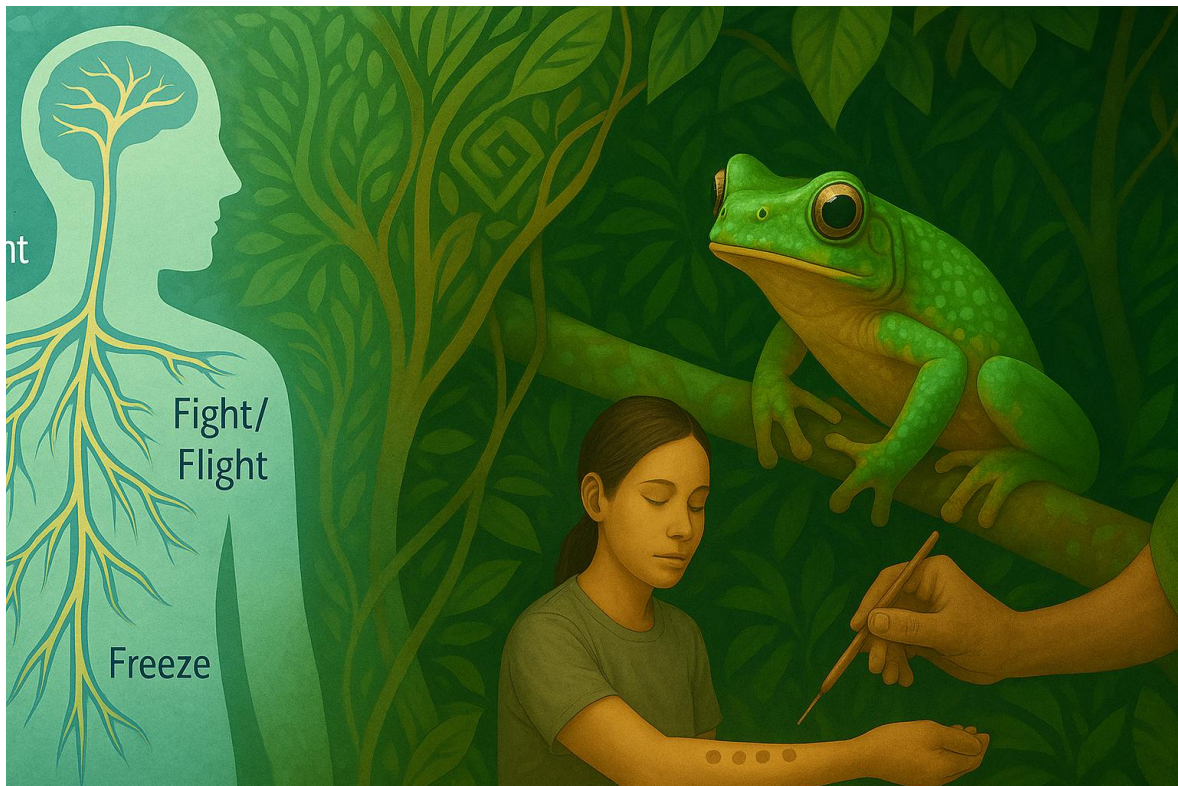


# Kambó, trauma y teoría polivagal: Integrando medicina ancestral y psicoterapia corporal.

Andrés Yañez, 2022.



# **Kambó, trauma y teoría polivagal: Integrando medicina ancestral y psicoterapia corporal**

## **Introducción**

En las profundidades de la selva amazónica, un curandero prepara la secreción de la milagrosa ranita verde para un ritual de sanación; a miles de kilómetros, un terapeuta especializado en trauma guía a un paciente para que escuche las señales de su cuerpo y libere emociones atrapadas. A primera vista, la ceremonia chamánica del kambó y las modernas teorías del trauma parecen pertenecer a mundos distintos. Sin embargo, ambos convergen en un punto fundamental: el cuerpo como escenario de la memoria traumática y como vía de curación. Intentaremos realizar aproximaciones entre saberes ancestrales y conocimiento científico contemporáneo, tejiendo una relación profunda entre la medicina del kambó (la secreción de la rana *Phyllomedusa bicolor*) y la teoría polivagal de Stephen Porges sobre el trauma. Integrando además las visiones de pioneros de la psicoterapia corporal —David Boadella, Alexander Lowen y Wilhelm Reich— y las enseñanzas de Peter Levine en su publicación *Curar el trauma*, examinaremos cómo los efectos fisiológicos y terapéuticos del kambó pueden entenderse a la luz de estas teorías.

El tono de la exploración en esta nota será a la vez académico y poético, entrelazando evidencia científica con reflexiones sensibles y testimonios vívidos. Presentaremos hallazgos de estudios recientes sobre la composición peptídica del kambó y sus impactos en el sistema nervioso autónomo, vinculándolos con conceptos de la teoría polivagal (como los estados de lucha, huida y congelación ante el peligro) y con las ideas de biosíntesis, bioenergética y análisis del carácter desarrolladas por Boadella, Lowen y Reich respectivamente. Asimismo, incluiremos relatos de experiencias chamánicas tradicionales con kambó —historias donde la medicina de la rana revela su potencia catártica— para ilustrar de manera tangible cómo este antiguo ritual amazónico puede liberar las heridas del trauma alojadas en el cuerpo. El objetivo es ofrecer una comprensión rica y equilibrada, dirigida tanto a terapeutas como a lectores generales interesados, sobre el diálogo posible entre el psicoanálisis corporal y el chamanismo a través del kambó.

En última instancia, al sostener juntos el lente de la ciencia del trauma y la mirada ancestral de la selva, descubriremos resonancias sorprendentes: la purga física y energética del kambó puede mirarse como una forma de “completar” respuestas biológicas al trauma, tal como sugieren Levine y la teoría polivagal; a su vez, las teorías corporales occidentales encuentran en este rito un ejemplo natural de cómo el organismo busca recuperar su equilibrio original. Esta integración de saberes nos invita a considerar caminos terapéuticos innovadores donde lo ancestral y lo moderno se potencian mutuamente, al servicio de la sanación profunda de las personas.

## **Kambó: medicina ancestral amazónica y purificación del *panema***

*Phyllomedusa bicolor*, la rana kambó o "rana mono gigante" de la Amazonía, fuente de la medicina del kambó. En la tradición de varias etnias amazónicas —como los pueblos de habla Pano (Katukina, Yawanawá, Kaxinawá) en el suroeste de Brasil— el kambó es una medicina sagrada empleada para purificar el cuerpo y el espíritu. El uso ancestral de esta secreción resinosa, extraída de la piel de la rana, se asocia principalmente a la eliminación de una especie de “mala energía” o *panema*, término nativo que alude a la mala suerte en la caza, la pereza y un estado general de embotamiento o depresión espiritual. En el contexto indígena, “*sacar el panema*” significa liberarse de la negatividad y restaurar la vitalidad y la agudeza de los sentidos. Por ello, tradicionalmente los cazadores recurrían al kambó antes de expediciones de cacería: tras la intensa purga física y energética que provoca el ritual, quedaban “limpios” y con los sentidos agudizados, listos para internarse en la selva con mayor vigor y enfoque.

Un relato difundido por los ancianos de la Amazonía narra el origen mítico de esta medicina: cuenta la leyenda que un sabio chamán llamado *Kampú*, al ver a su pueblo enfermo, recurrió al espíritu de la selva en busca de curación. Fueron las ranas arborícolas quienes le entregaron su veneno como remedio. *Kampú* aplicó la secreción a los miembros de su tribu y logró sanar sus males; desde entonces, el espíritu del kambó vive en la selva como aliado de los curanderos. Más allá de la leyenda, en la práctica actual los *pajés* (chamanes) continúan obteniendo la secreción de forma respetuosa: capturan temporalmente a la rana *Phyllomedusa bicolor* sin dañarla, frotan delicadamente una varita de madera en su lomo para recoger la sustancia lechosa que exuda, y luego liberan al animal de vuelta a su hábitat. Esta resina se seca en palitos o tablillas, y se rehidrata con agua o saliva cuando va a ser administrada.

¿En qué consiste el ritual del kambó? Por lo general, se realiza en pequeñas comunidades o círculos de sanación, guiados por un aplicador experimentado. La persona que recibirá el kambó debe ayunar previamente y, según la costumbre, beber una buena cantidad de agua (a veces varios litros) poco antes de la aplicación, para facilitar la purga. El aplicador luego realiza pequeñas quemaduras superficiales en la piel del participante —usualmente en el brazo, la pierna o el hombro— utilizando una vara ardiente del tamaño de un incienso. Estas quemaduras son breves y controladas, retirando la capa más externa de la piel en puntos del tamaño de una cabeza de fósforo, formando pequeñas “puertas” por donde la medicina ingresará al cuerpo. Inmediatamente después, se coloca sobre cada punto una gota de la secreción de kambó reconstituida, formando pequeños pegotes. La medicina ingresa así de forma transdérmica y rápida al sistema linfático y al torrente sanguíneo.

## Aplicación tradicional del kambó

El aplicador coloca la secreción de la rana sobre puntos de quemadura fresca en la piel. En minutos, los péptidos activos del veneno penetran vía linfática y desencadenan una intensa reacción fisiológica. El participante suele sentir un calor fulminante que asciende por el cuerpo, su ritmo cardíaco se acelera (taquicardia), y el rostro puede enrojecer e hincharse ligeramente. Se desata un oleaje de náuseas que conduce a un vómito profundo y repetitivo; a veces también hay diarrea, sudoración copiosa, lagrimeo y mareo. Esta fase aguda alcanza su pico en unos 5 a 15 minutos desde la aplicación y luego va remitiendo, generalmente en el transcurso de unos 30-40 minutos. Tras la purga, la persona a menudo experimenta una gran **fatiga** o somnolencia y puede recostarse en un estado de quietud, a veces adormeciéndose brevemente. Se ha descrito que posteriormente emerge un estado difícil de definir, caracterizado por una sensación de claridad mental, liviandad corporal y ánimo sereno, junto con un aumento percibido de la resistencia física. Entre los pueblos amazónicos se interpreta que, al pasar la crisis y eliminar el “panema” con la purga, el cazador queda renovado: con mayor energía, capacidad de atención y suerte para sus tareas.

Ciertamente, en el lenguaje de la tribu, el mal que se expulsa con los vómitos del kambó puede adquirir formas metafóricas: algunos dicen ver salir “una nube negra” de su cuerpo, o sentir que algo denso se despega de sus entrañas. En un testimonio chamánico, un miembro de la comunidad Katukina relató cómo, tras su primera ceremonia de kambó, soñó con una serpiente oscura que abandonaba su hogar y al despertar se sintió libre de una tristeza que lo había aquejado por años. Estas narrativas simbólicas apuntan a la vivencia subjetiva de liberación que acompaña al rigor físico del rito.

En décadas recientes, el kambó ha trascendido la Amazonía y se ha extendido a entornos urbanos de Occidente, integrándose en círculos neochamánicos y terapias alternativas en América y Europa. Terapeutas holísticos ofrecen sesiones de kambó para tratar desde dolencias físicas crónicas hasta desequilibrios “mentales-emocionales” como depresión, ansiedad o adicciones. Se le atribuyen beneficios amplios: refuerzo del sistema inmunológico, desintoxicación, mejora del estado de ánimo, mayor claridad mental e incluso ayuda en la fertilidad. Sin embargo, es importante señalar que la evidencia científica de tales beneficios es aún limitada. Hasta ahora, el kambó no es reconocido como tratamiento médico convencional; más bien se le considera una práctica de medicina complementaria y tradicional indoamericana. Estudios formales controlados sobre su eficacia son escasos, y abundan sobre todo los reportes anecdóticos positivos junto a la advertencia de

posibles riesgos en ciertos casos. Con la popularización del kambó fuera de su contexto tradicional, también se han reportado incidentes por uso inapropiado: complicaciones derivadas de la deshidratación o desequilibrios electrolíticos, e incluso casos aislados de reacciones adversas severas en personas con condiciones médicas subyacentes. Más adelante abordaremos estas cuestiones de seguridad con mayor detalle al revisar la fisiología del kambó.

Por ahora, sentemos la base: el kambó, en esencia, es un agente purgativo y bioactivo extremadamente potente que opera en el límite entre lo físico y lo psíquico. Su rito de aplicación evoca una pequeña crisis inducida con fines terapéuticos: a través del sufrimiento controlado (el malestar intenso pero transitorio de la purga), se busca una catarsis y una renovación. Esta lógica del "veneno que cura" no es exclusiva del kambó —recordemos que en griego *pharmakon* significa tanto medicina como veneno—, pero en este caso se manifiesta de forma especialmente dramática y directa en el cuerpo. Para comprender qué sucede en esa desafiante media hora en la que la persona suda, tiembla y vomita bajo los efectos de la rana, necesitamos adentrarnos en la farmacología del kambó: ¿qué sustancias contiene esta secreción anfibia y cómo interactúan con nuestro organismo?

## Composición bioquímica del kambó y efectos fisiológicos

La secreción de *Phyllomedusa bicolor* es una rica sopa de péptidos bioactivos. Se han identificado en ella más de un centenar de péptidos, la mayoría derivados de precursores conocidos como dermorfinas y dermaseptinas. Este coctel natural es resultado de millones de años de evolución, donde la rana desarrolló un veneno cutáneo para defenderse de depredadores; paradójicamente, esas mismas sustancias resultan de gran interés farmacológico para los humanos por sus potentes efectos biológicos. A continuación, revisaremos los principales componentes y sus acciones conocidas:

- **Dermorfinas y deltorfinas:** Son péptidos opioides extremadamente potentes. Actúan como agonistas selectivos de los receptores opioides  $\mu$  y  $\delta$  en el sistema nervioso. En términos simples, imitan el efecto de endorfinas endógenas pero de forma amplificada. Las dermorfinas, en particular, tienen una afinidad altísima por los receptores  $\mu$ , produciendo analgesia profunda. De hecho, la dermorfina es aproximadamente 30 veces más potente que la morfina como analgésico. Las deltorfinas se unen principalmente a receptores  $\delta$ , contribuyendo también a la modulación del dolor y posiblemente al estado emocional. Estos opioides anfibios explican en parte por qué después del sufrimiento inicial, el individuo pueda sentir una especie de alivio analgésico e incluso cierto bienestar corporal. Sin embargo, también pueden inducir

efectos secundarios: las activaciones de receptores opioides  $\mu/\delta$  están asociadas a sensaciones disforias en algunos casos, náuseas (propias de opioides) e incluso riesgo de depresión respiratoria si las dosis fueran muy altas. En el contexto del kambó ritual, la dosis está limitada por la cantidad de puntos aplicada, y la breve duración mitiga en gran medida el peligro de una depresión respiratoria prolongada, pero es un aspecto importante a vigilar.

- **Sauvagine:** Llamado así por el término francés *sauvage* (salvaje), este péptido tiene una estructura y función análoga a la hormona liberadora de corticotropina (CRH). Es decir, imita una señal de estrés central. Estudios en animales han demostrado que la sauvagine provoca liberación de cortisol y catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), además de elevar la glucosa en sangre y aumentar la secreción de beta-endorfinas. En ratas se observó que produce hipotensión (baja de presión arterial) seguida de una taquicardia compensatoria intensa, y ocasiona diarrea, probablemente por vasodilatación visceral e hiperactividad. En el ser humano bajo kambó, la acción de la *sauvagine* contribuye al patrón bifásico que se aprecia: un estado de alarma agudo (descarga de adrenalina con aumento de frecuencia cardíaca y presión que luego cae rápidamente), seguido de una especie de reset fisiológico donde el eje de estrés queda momentáneamente “descargado”. La sauvagine, al activar el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, provoca una especie de simulacro de respuesta al estrés extremo dentro del cuerpo, pero inducido de manera controlada por el ritual.
- **Phyllomedusina:** Es un péptido perteneciente a la familia de las taquicininas. Las taquicininas (como la sustancia P en humanos) median procesos de dolor y vasodilatación. La phyllomedusina tiene efecto vasodilatador y causa fuerte contracción del músculo liso visceral. Traducido, esto significa que contribuye a las náuseas, vómitos y diarrea durante la experiencia kambó al estimular los músculos del tracto gastrointestinal. También participa en la generación de ese rubor cutáneo intenso (la piel se torna rojiza) y la sensación de calor, al dilatar vasos sanguíneos periféricos. En suma, es uno de los principales responsables de que el cuerpo “hervorice” expulsando por todas las vías (piel sudando, estómago e intestinos purgando) durante el trance del kambó.
- **Phyllocaeruleína:** A veces llamada también ceruleína (por su color azul verdoso original), es un péptido que impacta fuertemente el sistema digestivo.

Produce vómitos y náuseas potentes mediante la activación de rutas neurales eméticas y la estimulación directa de la motilidad gastrointestinal.. Farmacológicamente, la ceruleína es similar a la colecistocinina (CCK) y se ha usado en laboratorio para inducir vaciamiento gástrico. En el kambó, la phyllocaeruleína asegura que prácticamente nada “se quede adentro”: es el gatillo de la violenta expulsión de contenidos gástricos que caracterizan el ritual. Además, posee también propiedades analgésicas a nivel del sistema nervioso, lo que nuevamente se vincula a la sensación de alivio posterior a la purga.

- **Phyllokinina:** Se trata de un péptido tipo bradicinina. Las bradicininas son conocidos vasodilatadores y mediadores de inflamación y dolor. La phyllokinina relaja el músculo liso de las arterias, provocando hipotensión (bajada de presión) y aumentando la permeabilidad vascular. En pocas palabras, dilata los vasos, lo que contribuye a la caída súbita de la presión arterial que muchos sienten como mareo o “visión en túnel” al poco de recibir el kambó. También puede ser responsable de esa sensación de dolor urente o ardor difuso en el cuerpo, ya que las bradicininas estimulan terminaciones nerviosas del dolor. Irónicamente, esta acción pro-inflamatoria en el contexto controlado del ritual podría tener un efecto preconditionador: al activar brevemente mecanismos inflamatorios, el organismo luego puede emprender respuestas anti-inflamatorias compensatorias. De hecho, se ha teorizado que dosis controladas de estos péptidos podrían tener usos terapéuticos en modulación del sistema inmune. No es casual que se atribuya al kambó un efecto “fortalecedor” del sistema inmunológico en la medicina tradicional; la presencia de phyllokinina y dermaseptinas (antimicrobianos) sugiere que el veneno está diseñado para defender al anfibio de infecciones, y por ende podría estimular respuestas inmunes en humanos.
- **Dermaseptinas y otros péptidos antimicrobianos:** El kambó contiene varios péptidos con propiedades antibióticas y antifúngicas potentes, como las dermaseptinas. Estas moléculas pueden eliminar bacterias y hongos mediante la disrupción de sus membranas. En la rana, sirven para mantener su piel libre de infecciones en el ambiente húmedo de la selva. En el humano, no se han estudiado clínicamente como “antibiótico” en una ceremonia, pero se especula que podrían ayudar a depurar patógenos intestinales durante la purga o a modular la microbiota. Científicos farmacólogos han mostrado interés en sintetizar análogos de dermaseptinas como posibles nuevos antimicrobianos para uso médico. Es asombroso pensar que un ritual chamánico de “limpieza”

pueda literalmente estar rociando el cuerpo con sustancias antibióticas naturales, aunque su eficacia real en vivo aún no esté demostrada.

- **Adenoregulina:** Identificada en estudios de la secreción de *Phyllomedusa bicolor*, la adenoregulina es un péptido que actúa sobre los **receptores de adenosina** del cuerpo. Los receptores de adenosina están involucrados en la modulación cardiovascular, neuronal e inmune; por ejemplo, la adenosina endógena provoca vasodilatación y tiene efectos calmantes (es parte del mecanismo por el cual necesitamos dormir). La adenoregulina puede potenciar ciertos efectos de la adenosina. Su presencia podría contribuir a la fase de **relajación profunda** post-kambó, ayudando a reducir la excitación una vez pasada la tormenta. También se han investigado sus posibles propiedades antiparasitarias. Aunque menos famosa que los otros, es un ejemplo de la complejidad del “cóctel kambó”: una mezcla única de la farmacopea natural.

Todos estos péptidos actúan sinérgicamente en cuestión de minutos al aplicarse el kambó. La experiencia fisiológica es, por tanto, multidimensional: el corazón se acelera y luego puede bajar de golpe, los vasos se dilatan, los bronquios quizá también se dilatan (lo cual algunas personas describen como respiraciones muy hondas tras vomitar), el intestino se contrae vigorosamente, las glándulas suprarrenales liberan hormonas de estrés, el cerebro recibe tanto señales de alarma (adrenalina) como oleadas de analgésicos (endorfinas, opioides). Es como un simulacro controlado de muerte y renacimiento: el organismo es empujado al límite (señales químicas de “estoy en peligro, debo vaciarme y luchar por sobrevivir”), y luego, al cesar el estímulo, rebota hacia un estado de calmamiento extremo (el cuerpo se da cuenta de que no murió, sino que “se salvó”, y entonces activa todos los frenos, liberando endorfinas, disminuyendo la actividad simpática, etc.).

Desde el punto de vista médico, cabe mencionar que los riesgos del kambó suelen asociarse a una aplicación inadecuada o a condiciones preexistentes no detectadas. Los casos clínicos reportados de complicaciones incluyen: síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH) con hiponatremia severa (como en el caso de una mujer en Chile que combinó ayahuasca y kambó en corto periodo de tiempo, y bebió exceso de agua, cuadros de shock vagal por bradicardia extrema, convulsiones asociadas a desequilibrio electrolítico, e incluso falla orgánica aguda como hepatitis tóxica o pancreatitis en días posteriores. También se ha documentado al menos un fallecimiento donde el kambó fue un factor contribuyente, aunque en tales casos suelen concurrir factores como dosis exagerada, uso concomitante de mucha agua (provocando edema cerebral por hiponatremia), o vulnerabilidades cardíacas. Por esto, los practicantes responsables de kambó enfatizan screening previo (asegurarse

de que la persona no tenga enfermedades cardíacas, psiquiátricas graves, hipertensión descontrolada, etc.) y utilizan dosis medidas (por ejemplo, número moderado de puntos, adaptado al físico de la persona). La literatura médica apunta que, si bien la intoxicación aguda por kambó puede ser seria, suele ser *reversible* con atención médica de soporte en la mayoría de los casos. Incluso se ha propuesto el uso de naloxona (antagonista opioide) como antídoto potencial si hubiera un compromiso respiratorio por dermorfinas y medidas para proteger órganos y corregir electrolitos en urgencias.

En resumen, la fisiología del kambó nos presenta un panorama complejo: es a la vez un veneno intenso y un remedio polifacético. Sus péptidos producen un *torbellino* de reacciones en cascada que involucran prácticamente a todos los grandes sistemas corporales: nervioso, cardiovascular, gastrointestinal, endocrino e inmunológico. No es de extrañar que los que han pasado por la experiencia la describan como un “reseteo” general del organismo. Al nivel más básico, se limpia el estómago, se sudan las toxinas, se renueva la sangre con la rápida vasodilatación y contracción, y hasta se podrían eliminar microbios. Al nivel más sutil, muchos reportan una sensación de “ligereza” y claridad mental, como si también se hubieran purgado cargas emocionales. Es aquí donde empezamos a vislumbrar el nexo con el trauma psíquico: ¿puede esta tormenta corporal ayudar a liberar algo más que toxinas físicas? Para responder a ello, debemos entender primero cómo opera el trauma en el cuerpo según la ciencia moderna, en especial a través de la lente de la teoría polivagal, que conecta las reacciones autonómicas con nuestros estados emocionales más profundos.

## Trauma, cuerpo y teoría polivagal

Las experiencias traumáticas dejan marcas profundas, no solo en la memoria psicológica sino en la memoria biológica. El cuerpo de una persona que ha sufrido trauma a menudo sigue viviendo en el pasado, reaccionando como si la amenaza original aún existiera. Para entender esto, Stephen Porges desarrolló la Teoría Polivagal, un marco que explica cómo nuestro sistema nervioso autónomo (particularmente el nervio vago, el nervio cranial X) regula tres estados básicos de respuesta ante la seguridad o el peligro. Estos estados son el resultado de la evolución de nuestro sistema nervioso autónomo y operan de forma jerárquica: primero buscamos la conexión y la calma, si fallan pasamos a la lucha/huida, y si eso falla pasamos a la congelación. Veamos cada uno:

- **Estado de conexión social (Vagal Ventral):** Es el estado óptimo, de seguridad. Ocurre cuando no percibimos amenazas en el entorno y nos sentimos a salvo. El sistema nervioso parasimpático ventral (una parte reciente en términos evolutivos, específica de mamíferos) mantiene la activación

fisiológica en una zona moderada: ni muy alta ni muy baja. En este estado nos hallamos relajados pero alertas, con capacidad de involucramiento social: podemos sonreír, comunicarnos, escuchar y pensar con claridad. El corazón late a un ritmo tranquilo y variable (buena coherencia cardiaca), la respiración es pausada, la voz tiene tono prosódico cálido, y nuestra conducta muestra flexibilidad. Este es el estado que Porges asocia con el “compromiso social”, base de las interacciones humanas sanas. Cuando estamos en ventral vagal, somos capaces de autocalmarnos ante un estrés menor y de calmar a otros (corregulación). Es el sistema que un bebé usa cuando siente la cercanía protectora de su madre y puede explorar el mundo sin miedo. En términos de trauma, uno de los objetivos terapéuticos es ayudar a que la persona traumatizada pueda regresar a este estado de seguridad, donde la curación puede ocurrir gracias a la sensación de estar presente y conectado en el aquí y ahora, libre de la amenaza del ayer.

- **Estado de movilización de lucha/huida (Simpático):** Si el cerebro (particularmente la amígdala, nuestro detector de peligro) percibe una amenaza externa o interna, automáticamente activa la rama simpática del sistema autónomo. Este sistema es más antiguo evolutivamente y prepara al organismo para la acción de supervivencia: enfrentarse al peligro o escapar de él. Se liberan adrenalina y noradrenalina; el corazón late más rápido y fuerte, los sentidos se agudizan, la sangre se dirige a músculos grandes, se inhibe la digestión y otras funciones no esenciales. Emocionalmente sentimos miedo, ira o ansiedad intensa, impulsados a actuar. Si la amenaza puede ser combatida con éxito (logramos huir o vencer el obstáculo), entonces el sistema simpático se desactiva y volvemos a la calma; las sustancias de estrés se metabolizan y el equilibrio retorna. Pero si la situación estresante persiste o nuestras acciones no bastan, el estado simpático puede volverse crónico (estrés postraumático hiperactivado) o escalar a la siguiente fase. Vale la pena notar que muchas personas con trauma están *atascadas* en un predominio simpático: viven en alerta permanente, con ansiedad constante, insomnio, hipervigilancia, irritabilidad. Es el clásico cuadro de “*fight or flight*” no resuelto. En terapia, se busca liberar gradualmente esa energía atrapada de lucha/huida, permitiendo que se complete la huida simbólica o la lucha interna para que el sistema simpático pueda finalmente relajarse.
- **Estado de inmovilización o colapso (Vagal Dorsal):** Cuando la amenaza es tan abrumadora que ni la conexión social ni la respuesta de lucha/huida pueden resolverla, el organismo recurre a la última línea de defensa: la congelación o

colapso. Este es mediado por la rama más primitiva del nervio vago, la vagal dorsal, que compartimos con reptiles. Activar el vago dorsal es como jalar el freno de emergencia: se produce una bradicardia (disminución drástica del ritmo cardíaco), la presión arterial cae, la respiración se vuelve muy superficial, y el organismo entra en un estado de *hipoactivación* extremo. Puede haber sensación de desconexión o disociación: la persona se siente separada de sí misma, entumecida, con la mente en blanco o flotando fuera del cuerpo. Es literalmente el estado de “hacerse el muerto” que se observa en la naturaleza (por ejemplo, la zarigüeya que queda rígida simulando estar muerta cuando la atrapan). En humanos, este estado dorsal aparece en traumas extremos como abuso sexual infantil, desastres, ataques violentos, etc., cuando la mente-cuerpo siente que no hay escape posible. Durante el evento traumático, el colapso dorsal protege psicológicamente (entorpeciendo el dolor físico y emocional, produciendo analgesia y desconexión) pero a un costo: las respuestas de defensa quedan incompletas y congeladas en el tiempo. Las secuelas son serias: la persona puede quedar crónicamente en un estado de hipoactividad con síntomas como depresión profunda, cansancio crónico, dificultad para sentir emociones (anestesia afectiva), baja energía vital, y tendencias disociativas (como “ausentarse” mentalmente bajo estrés). Desde fuera, a veces se malinterpreta diciendo “es perezoso, está apático”, pero en realidad es su sistema nervioso en modo supervivencia último recurso. Porges y otros subrayan que muchas víctimas de trauma presentan este perfil dorsal: es más *invisible* que la hiperactivación ansiosa, pero igualmente peligroso para la salud mental. La tarea terapéutica aquí es delicada: sacar a la persona de la congelación poco a poco, “descongelar” el trauma permitiendo que reviva la energía bloqueada de forma segura, devolviéndola al flujo de la vida.

La teoría polivagal nos da entonces un mapa de los estados traumáticos: el trauma no es solo un recuerdo en la mente, sino un patrón en el cuerpo, un bucle en el sistema nervioso autónomo. Como bien resume Peter Levine, “el trauma es una respuesta incompleta a una activación biológica abrumadora, congelada en el tiempo”. Es *psico-fisiológico*: involucra tanto la mente como el cuerpo en un estado de atascamiento. Esa activación extrema (energía de supervivencia) quedó atrapada porque no pudo descargarse apropiadamente en su momento. Así, la persona traumatizada oscila entre la hiperactivación simpática (recuerdos intrusivos, ansiedad) y la hipoactivación dorsal (entorpecimiento, depresión), con dificultades para habitar el estado ventral seguro.

Ahora bien, ¿cómo se resuelve el trauma? Las aproximaciones somáticas modernas, incluyendo la *Experiencia Somática* de Levine y otras, se centran en completar las respuestas defensivas truncadas y descargar la energía residual de manera segura. Esto significa, por ejemplo, permitir que el cuerpo tiemble, que exprese aquello que quedó contenido (ya sea un grito ahogado, un empujón nunca dado, unas piernas que querían

correr y no corrieron). Los terapeutas trabajan creando un entorno de seguridad (ventral) para que el paciente pueda *transitar* por instantes de movilización simpática controlada (revivir un poco el impulso de lucha/huida) o incluso de liberación dorsal (permitirse sentir la tristeza profunda, las lágrimas congeladas), y retornar a la calma, *rompiendo el ciclo*. Un concepto clave aquí es la descarga tremórica: muchos mamíferos, tras escapar de un depredador, tiemblan intensamente por unos minutos y luego siguen con su vida, ilesos al trauma. Ese temblor es la liberación de la energía de supervivencia sobrante. Los humanos también poseemos esa capacidad instintiva, pero a menudo la reprimimos (por condicionamiento social o por miedo a la propia reacción). Levine señala que recuperar el temblor, la respiración profunda espontánea, los sollozos convulsivos, etc., en un marco de apoyo, permite al cuerpo *soltar* el trauma. En otras palabras, nuestra resiliencia innata puede emerger si damos espacio a las respuestas biológicas que no pudieron completarse durante el evento traumático.

Con esta comprensión, surgen preguntas fascinantes respecto al kambó: ¿podría este ritual intenso facilitar un proceso natural de liberación traumática? La lógica polivagal diría que una sesión de kambó voluntaria es una situación de **estrés agudo controlado**. El individuo, en un entorno seguro (acompañado por un facilitador de confianza, en un contexto ceremonial que le da sentido y contención), se somete a un estímulo que activa deliberadamente su respuesta de supervivencia. En minutos, pasa de un estado basal a un estado de alarma fisiológica máxima (taquicardia, etc., claramente simpático) y posiblemente, si la reacción es muy fuerte, incluso roza el límite dorsal (hay quienes experimentan breves momentos de desmayo o sensación de “me voy a morir”, que es la activación vagal dorsal). Pero crucialmente, sabe a nivel consciente que está en un *ritual de sanación*, no en una situación de peligro real externo. Esto configura una experiencia de “peligro seguro”, por así llamarlo: el cuerpo cree que lucha por la vida, pero la persona en su parte cognitiva sabe que está en contexto terapéutico. Al igual que en terapia somática se oscila dosificando la experiencia (técnica de *titulación* de Levine), el kambó provoca una ola intensa pero breve de estrés, seguida muy rápidamente por una restauración del equilibrio.

En la siguiente sección analizaremos en detalle cómo los efectos del kambó pueden interpretarse bajo la luz de la teoría polivagal y qué paralelos existen con las técnicas de liberación somática. ¿Podría ser que la purga de kambó permita completar, en el lenguaje del cuerpo, esas respuestas de lucha, huida o vómito emocional que el trauma dejó inhibidas? Antes de responder, incorporaremos al diálogo las visiones de Reich, Lowen y Boadella, quienes mucho antes de Porges ya exploraban cómo la energía vital se estanca con el trauma y cómo el cuerpo puede restaurar su flujo natural.

## Kambó a la luz de la teoría polivagal del trauma

Volvamos la mirada al ritual del kambó y tratemos de “leerlo” con el mapa polivagal en mente. Imaginemos a una persona que carga con un trauma emocional —digamos, una pérdida trágica o un episodio de violencia— y que ha vivido desde entonces en un estado de desconexión apática (dorsal) o de ansiedad crónica (simpático). Cuando esta persona se somete a la ceremonia del kambó, una serie de elementos comienzan a contrarrestar ese patrón de trauma:

En primer lugar, el encuadre ritual provee un contexto de seguridad singular. Aunque suene paradójico (pues se trata de un veneno intenso), la presencia de un guía confiable, el carácter intencional de la ceremonia, los cantos rituales y el saber ancestral que la envuelve, todo ello envía señales de *seguridad* al sistema nervioso ventral. El participante quizá esté nervioso, pero ha dado consentimiento, entiende que es por su bien y se siente acompañado. Esta sensación de *amparo* ritual actúa como un “colchón ventral” que permite aventurarse en aguas profundas sin naufragar. En términos polivagales, podríamos decir que el neurocepto (la percepción inconsciente de seguridad o peligro) se ve influenciado por señales calmantes —voz suave del facilitador, contacto humano, ritual estructurado— contrarrestando la alarma.

Luego viene la aplicación y el cuerpo entra en ebullición simpática: adrenalina, corazón a todo galope, etc. Aquí, lo que en el trauma cotidiano es una respuesta crónica y desorganizante (pánico difuso), en el kambó se convierte en una respuesta aguda y focalizada: todo el cuerpo trabaja en una tarea clara y presente, que es purgar. La persona *literalmente pelea y huye* a través del vómito: cada arcada puede ser vista como un espasmo de combate contra las toxinas, o una expulsión de aquello que “no le pertenece” (incluso simbólicamente, podría asociarse a expulsar memorias dolorosas). Si había energía de lucha/huida reprimida, el acto físico de vomitar y sudar puede servir de vía orgánica para su liberación. No es casual que muchas personas describan que junto con el vómito liberaron *ira contenida* o *lloraron* durante la purga; el cuerpo aprovecha la apertura para sacar no solo contenido gástrico sino también *contenido emocional*. Desde el punto de vista polivagal, el kambó obliga a que un organismo estancado en dorsal (congelamiento) suba la escalera autónoma hacia la movilización: es prácticamente imposible permanecer disociado o entumecido cuando tu corazón va a 160 bpm y tus vísceras se revuelven. El kambó rompe la congelación a la fuerza, empujando a la persona a un estado de acción.

Ahora bien, esta movilización es autorregulada en cierta medida. La persona no está reaccionando a un trauma pasado, está reaccionando a un estímulo presente (el veneno) y sabe que su tarea es *rendirse* al proceso. Aquí entra un aspecto psicológico-clave: en lugar de resistir (lo que complicaría más la experiencia), se alienta a la persona a *aceptar* y *soltar*. “Respira, deja que salga, entrega al sapo lo que ya no

necesitas” son frases que a veces dicen los facilitadores. Esta actitud de *rendición activa* es sumamente terapéutica: el individuo no es una víctima pasiva del trauma aquí; por el contrario, está voluntariamente atravesando la incomodidad para purificarse. Esta posición contrasta con la impotencia original del trauma. En términos de la teoría polivagal, podríamos decir que se está rescribiendo la respuesta de afrontamiento: donde antes hubo congelación impotente, ahora hay movilización con agencia. Incluso si el cuerpo tiembla incontrolablemente (que suele ocurrir hacia el final, temblores musculares, los labios y las manos tiritan), eso es visto como bueno: es la descarga neuromuscular que el cuerpo necesitaba hacer. Recordemos que en trauma a menudo esos temblores son reprimidos por vergüenza o miedo; en el kambó se los deja ser, incluso se los celebra como señal de que “la medicina está trabajando”.

Después del clímax, conforme la persona ha vomitado todo y empieza a recuperarse, entra la fase parasimpática profunda. Aquí es donde lo dorsal saludable (la “inmovilización segura”) puede manifestarse. La persona suele sentir un gran cansancio, a veces un frío corporal tras la sudoración, y se envuelve en una manta y reposa. Este reposo es muy distinto al colapso traumático; se parece más a la sensación después de una intensa lucha donde por fin puedes descansar sabiendo que el peligro pasó. Algunos duermen unos minutos, otros simplemente yacen con ojos cerrados escuchando su corazón que lentamente vuelve a su ritmo normal. En este estado, a menudo emergen emociones: no es raro que tras el kambó la gente lllore suavemente, pero ya no de dolor sino de alivio, como un llanto de limpieza. Puede haber también una oleada de gratitud por estar vivo. Biológicamente, el vago ventral comienza a reanclar la experiencia: quizás el facilitador toma la mano del participante o le ofrece agua y fruta, afianzando la sensación de seguridad y cuidado (lo cual activa fuertemente ventral). De hecho, la corrección post-ritual —gestos de apoyo, palabras suaves— consolidan la integración, ayudando al sistema a terminar en modo ventral (de calma vinculada) en lugar de quedarse en defensa.

Así, en conjunto, una sesión de kambó bien llevada puede servir como una especie de “experiencia corregidora” somática: el cuerpo pasa por una intensa reacción de supervivencia en un entorno seguro y controlado, y logra completarla. Donde antes el trauma dejó la reacción inconclusa, ahora el cuerpo peleó su batalla simbólica y la terminó victorioso (aunque la victoria sea simplemente haber resistido la purga y seguir aquí). Levine afirma que *es posible sanar incluso síntomas postraumáticos profundamente arraigados completando las respuestas defensivas e descargando la energía movilizada para la supervivencia*. Eso es exactamente lo que hace el kambó a nivel somático: completa un ciclo.

Por supuesto, no es una fórmula mágica ni exenta de riesgos: la persona debe estar psicológicamente preparada, contar con apoyo para procesar lo que surja (pues a veces afloran memorias durante el trance), y posteriormente integrar la experiencia. Algunos facilitadores de kambó con formación en trauma combinan la ceremonia con

espacios de conversación, respiración y contención emocional, para que cualquier material traumático emergente sea elaborado en vez de re-sumergido. En esos casos, el kambó se convierte en *una herramienta dentro de un marco terapéutico mayor*.

Como ilustración, consideremos el caso real de “María” (nombre ficticio), una mujer de 35 años con estrés postraumático por un asalto violento sufrido años atrás, quien relata su experiencia en un círculo de kambó terapéutico: *“Cuando la medicina comenzó a subir, sentí pánico, casi como revivir aquella noche terrible... Quería arrancarme la piel y huir, pero la voz del facilitador me decía ‘estás aquí, es el medicamento actuando, respira... De pronto, en una arcada, vino a mi mente la imagen de la mano del asaltante cubriéndome la boca, y yo vomité y vomité... Después caí rendida, me puse a llorar como nunca. Pero eran lágrimas dulces, como si esa chica acorralada que fui por fin pudiera llorar su susto. Al terminar, me sentí en paz, ligera. En las semanas siguientes dormí mejor y los recuerdos intrusivos casi desaparecieron”*. Este testimonio conmovedor refleja cómo la secuencia fisiológica del kambó (pánico → vómito → llanto → calma) permitió a esta persona procesar un terror antiguo: su cuerpo pudo hacer en el ritual (gritar, expulsar, temblar) lo que no pudo hacer durante el asalto (donde quedó petrificada por el miedo).

En términos científicos, aún no hay estudios clínicos controlados que prueben que el kambó *cura* el TEPT u otros trastornos; las evidencias son anecdóticas pero numerosas. Un estudio retrospectivo publicado en 2020 recopiló cuestionarios de 22 usuarios de kambó y encontró que, si bien los efectos psicológicos agudos fueron generalmente de intensidad leve a moderada y *no incluyeron distorsiones psicodélicas*, los efectos persistentes reportados tendieron a ser positivos, con alta significación personal y espiritual para los participantes. Muchos describieron cambios de actitud, sensación de limpieza y reconexión consigo mismos. Incluso se aludió a que el kambó tenía “significado místico” para algunos, en el sentido de provocar reflexiones profundas o cambios de vida. Esto sugiere que más allá del alivio físico inmediato, la experiencia deja una huella psicológica beneficiosa en varios usuarios, coherente con la narrativa de haber superado una prueba difícil y haberse renovado.

Dicho todo esto, es crucial evitar idealizar al kambó como panacea universal. Desde la perspectiva polivagal, si la persona no cuenta con suficiente red de apoyo o si el facilitador no maneja adecuadamente la situación, podría existir el riesgo de **retraumatización**. Por ejemplo, alguien con trauma severo que entre en estado de pánico durante la purga y no reciba contención podría reafirmar la sensación de desamparo. Por eso, algunos autores hablan de la “chamanización del kambó” en Occidente, refiriéndose a cómo se ha ritualizado su uso para que siempre esté en un marco de cuidado. El potencial terapéutico del kambó reside no solo en la química de la rana sino en **cómo se administra**.

En conclusión, al analizar el kambó con la teoría polivagal, vemos que el ritual propicia una coreografía autonómica opuesta a la del trauma: en vez de quedar congelado, el cuerpo se activa y luego se relaja plenamente. Es una especie de “reinicio” del sistema nervioso autónomo. Tal como un ordenador que se cuelga requiere apagarlo y prenderlo de nuevo, el kambó apaga y prende el cuerpo en rápido intervalo, muchas veces restaurando funciones que estaban inhibidas. No es casual que tantos usuarios hablen de *renacimiento* tras la experiencia. Desde la ciencia, podríamos interpretar ese renacimiento como el retorno al estado ventral, tras haber sacudido las telarañas simpáticas y dorsales que atrapaban al individuo.

Habiendo explorado esta integración entre kambó y teoría polivagal, podemos enriquecer aún más el análisis incorporando las visiones de las psicoterapias corporales que precursoron mucho de este entendimiento cuerpo-mente. Reich, Lowen y Boadella, cada uno en su época, elaboraron marcos teóricos sobre cómo la energía emocional se bloquea en el cuerpo y cómo liberar esas ataduras. A continuación, veremos qué aportan sus ideas para comprender la acción del kambó en un nivel bio-psico-espiritual más amplio.

## **Wilhelm Reich y la coraza muscular: el cuerpo como escudo y vía de liberación**

A principios del siglo XX, el psicoanalista Wilhelm Reich, discípulo heterodoxo de Freud, introdujo una noción revolucionaria: la coraza caracteromuscular. Reich observó que sus pacientes no solo tenían defensas psicológicas (mecanismos inconscientes) sino también defensas corporales muy tangibles: posturas rígidas, zonas musculares tensas crónicamente, bloqueos en la respiración. Propuso que todas las experiencias emocionales no expresadas se acumulan en forma de tensión muscular crónica, formando una “coraza” que envuelve al individuo. Esta coraza muscular es literalmente un escudo somático: el cuerpo aprieta músculos para no sentir (protegiéndose del dolor emocional), pero ese mismo escudo se vuelve prisión, limitando la vitalidad y la capacidad de sentir placer y emociones plenas.

Reich describió la coraza organizada en segmentos a lo largo del cuerpo (ocular, oral, cervical, torácico, diafragmático, abdominal y pélvico) que corresponden a diferentes bloques emocionales. Por ejemplo, una rigidez en la mandíbula y cuello (segmento oral/cervical) podría reflejar la represión del llanto o la ira verbal; una tensión permanente en el diafragma y la respiración superficial indicarían miedo retenido, etc. Para Reich, romper la coraza era esencial para que la energía vital (que él llamaba orgón) volviera a fluir. Introdujo técnicas activas en terapia: hacía que el paciente respirase profundo, que moviera los ojos, gritara o golpeará para congestionar y luego liberar cada segmento. Al disolver la coraza, a menudo surgían cataratas de emociones

y memorias reprimidas, seguidas por una descarga orgástica o temblor intenso que Reich consideraba el signo de sanación (lo llamó el *reflejo de orgasmo* en terapia, no necesariamente sexual sino como metáfora de la liberación total de la tensión).

La idea de Reich de “*la coraza muscular es la forma en que guardamos emociones que no pudimos afrontar*” resulta muy ilustrativa para entender posibles efectos del kambó. Pensemos que alguien con trauma o bloqueos emocionales ha construido, sin saberlo, una coraza: quizás hombros siempre encojidos, pecho hundido, vientre tenso, pelvis rígida. Cuando se aplica el kambó, esa persona va a experimentar *involuntariamente* una serie de reacciones corporales que sacuden la coraza. Por ejemplo, el vómito implica una participación poderosa de la musculatura abdominal y diafragmática, justamente donde a menudo se acumulan bloqueos de llanto contenido o miedo (Reich identificaba el diafragma como zona clave que bloquea la expresión emocional). En el transcurso de la purga, esos músculos se contraen violentamente y luego se agotan, se rinden. Algo similar pasa con la respiración: al vomitar se exhala profundamente y luego el cuerpo busca aire con urgencia, arrasando con patrones respiratorios rígidos. Los temblores que ocurren al final son indicio de que la coraza está aflojándose; Reich veía en esos temblores una señal muy positiva, ya que él mismo buscaba inducirlos en terapia como señal de liberación vegetativa.

Otro aspecto: Reich enfatizaba que la energía sexual y la emocional son una misma energía vital que debe fluir. En su visión, un organismo libre de coraza muestra respiración plena, movimientos pélvicos fluidos y capacidad orgástica; en cambio, los traumas y represiones provocan impotencia, anorgasmia, frigidez, etc., al mantener la pelvis bloqueada energéticamente. Ahora bien, el kambó no tiene nada de sexual, pero sí produce una descarga vegetativa comparable a una respuesta sexual completa: dilatación, contracción, sudor, vocalizaciones, y al final una sensación de bienestar somático (muchas gente después del kambó describe un estado parecido a la relajación post-orgásmica, con somnolencia grata y liberación de tensiones). Esto es intrigante, porque sugiere que el kambó induce un *reflejo de descarga total* del sistema nervioso autónomo similar al que Reich buscaba desencadenar mediante la terapia y la sexualidad sana.

Reich también hablaba de la importancia de la expresión emocional directa. Durante el kambó, aun si no se hace psicoterapia verbal, es común que la persona gima, llore o grite en algún momento. Esos sonidos guturales espontáneos son formas de expresión cruda que ayudan a romper la coraza a nivel de garganta y pecho (segmentos oral y torácico). Un grito durante la purga puede equivaler a soltar un trauma de terror o rabia encapsulado. En la terapia reichiana, a veces pedían al paciente que gritase con voz completa; en el kambó, el grito sale porque *tiene* que salir (especialmente si el malestar es muy fuerte, muchos no pueden evitar soltar un quejido o vomitar con ruido). De este modo, el ritual forzosamente socava la

represión: no es momento de mantenerse compuesto o “educado”, es un desborde. Y tras el desborde viene la calma.

Por último, un punto fundamental de Reich fue vincular lo físico con lo psicológico sin disociarlos. Él integraba el análisis verbal de los conflictos infantiles con el trabajo corporal en sus sesiones. En nuestro contexto, si combinamos la sabiduría de Reich con el kambó, entenderíamos que la intención psicológica y el trabajo de significado son importantes para consolidar la liberación somática. Es decir, si alguien libera un llanto antiguo con kambó, puede ser valioso luego *entender* qué llanto era, qué dolor estaba guardado. Así, la persona no solo siente alivio sino que reintegra esa parte de su historia con nueva conciencia. Reich diría que la toma de conciencia del material inconsciente es crucial tras aflojar la coraza. Algunos practicantes de kambó complementan con terapia de integración, lo cual está muy alineado con esta idea.

En síntesis, la perspectiva reichiana nos permite ver el kambó como un proceso de disolución de coraza. Bajo sus efectos, las corazas musculares no tienen mucha oportunidad: la intensidad fisiológica las va disolviendo, permitiendo que emociones encapsuladas broten y que la energía vital circule nuevamente. Un individuo puede sentir literalmente su cuerpo más *blando* y abierto tras la sesión, con respiraciones más profundas y un contacto más franco con sus sensaciones. Esto es exactamente lo que Reich buscaba con sus métodos, aunque él jamás conoció el kambó.

## **Alexander Lowen y la bioenergética: vibración, movimiento y sanación emocional**

Alexander Lowen, alumno de Reich, continuó desarrollando la relación entre cuerpo y mente a través de la bioenergética. Lowen coincidía en que las experiencias traumáticas y las emociones reprimidas se almacenan en la musculatura, restringiendo la energía vital de la persona. Introdujo el término "armadura" (*armoring*) para esa tensión muscular crónica que actúa como armadura emocional. Su aporte principal fue diseñar ejercicios corporales activos para ayudar a liberar esas tensiones: posturas que provocan vibración muscular, respiraciones intensas, movimientos expresivos (golpear almohadas, patear, etc.), combinados con terapia psicológica.

Un concepto central en bioenergética es el de grounding (enraizamiento): estar "en tierra", sentir las piernas y pies firmes, conectados con la realidad y las propias sensaciones. Las personas traumatizadas a menudo carecen de grounding —están “en el aire” o disociadas—. Lowen hacía, por ejemplo, que sus pacientes se pararan con las rodillas ligeramente flexionadas y los pies bien plantados mientras respiraban profundamente; al mantener esa posición estresante, las piernas empezaban a temblar incontrolablemente. Ese temblor era visto como señal de que la energía bloqueada se estaba movilizándose hacia abajo, descargándose en la tierra. Otro ejercicio clásico es el arco y el banco: abrir el pecho echándose hacia atrás sobre un respaldo, dejando

colgar la cabeza (exponiendo la garganta, zona vulnerable), esto a menudo liberaba llantos o rabia acumulada en el pecho.

¿Por qué son relevantes estos detalles? Porque el kambó induce muchas de estas reacciones bioenergéticas de forma espontánea. Tomemos el temblor: ya mencionamos que es frecuente al final de la purga. Lowen decía que *vibrar* es sano, que el temblor es el lenguaje del cuerpo liberando estrés. Incluso escribió que “el camino hacia una salud vibrante es la vibración” (de su libro *El camino hacia la salud vibrante*). En kambó, la vibración llega quizá no desde los pies como en grounding, pero sí sacude el tronco, las extremidades, la mandíbula. Algunos participantes reportan que les castañetean los dientes sin control o que las piernas les flaquean tanto que necesitan ayuda para caminar unos minutos después —eso indica que la energía bioenergética se está disipando. Lowen estaría fascinado: es como una sesión de bioenergética concentrada en media hora.

Además, Lowen creía firmemente en la catarsis emocional acompañada de expresión corporal. Una de sus frases era: “*la energía que no se expresa en forma de lágrimas o temblores, se expresa en forma de síntomas*”. En kambó solemos ver tanto lágrimas como temblores, y a veces gritos o risas nerviosas. El cuerpo toma el mando y expresa. Luego, muchas dolencias psicósomáticas que la persona traía (tensiones de cuello, migrañas, colon irritable, etc.) pueden aliviarse, lo cual coincide con la visión de Lowen de que liberar emociones reduce síntomas físicos.

La respiración es otro pilar: Lowen observó que la mayoría de la gente respira poco, alto en el pecho, y así retiene emociones (porque la respiración completa conecta con sentir). En la terapia bioenergética se trabaja para restaurar la respiración diafragmática profunda. Durante el kambó, especialmente después de vomitar, la persona suele tomar grandes bocanadas de aire, como suspirando profundamente. Al terminar la crisis, muchas veces se insta al participante: “toma aire por la nariz, bota por la boca” repetidamente, para ayudarlo a recobrar estabilidad. Es un momento en que el cuerpo, necesitado de oxígeno tras el esfuerzo, se permite respiraciones amplias que quizá en el día a día no se concedía. Esa hiperventilación controlada también puede llevar a estados de conciencia alterados ligeros, facilitando la conexión interna (similar a cómo en bioenergética a veces la respiración intensificada evoca recuerdos o libera tensiones emocionales).

Lowen integró también la importancia de la expresión sonora: gruñir, gritar, reír. Así como Reich, entendía que la voz forma parte del cuerpo. En los talleres de bioenergética se anima a hacer sonidos con los ejercicios. En kambó, como ya mencionamos, los sonidos emergen espontáneamente. Esto libera la garganta (donde tantos nudos emocionales se alojan). Vomitar en sí es un acto de apertura de la garganta, contrario al típico “tragarse las emociones”. Cuántas veces metafóricamente decimos “me tragué el enojo” o “no pude vomitar la pena”... Kambó hace literal ese

metáforo: no te tragas nada, al contrario, lo sueltas. Tras la experiencia, muchas personas refieren sentir “destapado” el pecho y la garganta, con mayor facilidad para hablar de lo que sienten o simplemente una sensación de alivio en esas zonas.

Por último, Lowen hablaba de reintegrar la unidad cuerpo-mente. Su objetivo era que la persona recupere la vitalidad y la capacidad de gozo, que es el signo de estar libre de ataduras emocionales. Un indicador de esto es algo tan simple como la calidad de la mirada y la voz: una mirada viva, una voz resonante vienen de un cuerpo sin armaduras rígidas. Interessantemente, post-kambó, los facilitadores suelen notar cambios en la expresión facial del participante: “te cambió la cara, se te ve más liviano”. Los ojos a veces brillan más (quizá por todas las lágrimas y limpieza física), y la voz con la que comparten cómo se sienten suele salir más sincera y con menos titubeo. Son observaciones cualitativas, claro está, pero concuerdan con lo que cabría esperar si se redujo la carga bioenergética estancada.

En resumen, la bioenergética de Lowen proporciona un marco práctico para entender la purga del kambó como un ejercicio terapéutico intensivo: *moviliza la energía bloqueada mediante temblores, respiración, sonido y expresión emocional*, logrando en minutos lo que a veces en terapia lleva varias sesiones de ejercicios. Por supuesto, Lowen prefería un abordaje más gradual; él advertía contra provocar catarsis demasiado explosivas sin integración. Aquí nuevamente vemos la importancia de acompañar adecuadamente la experiencia. Un practicante de bioenergética podría sugerir, tras el kambó, realizar algunos **ejercicios de arraigo** (como caminar descalzo, doblar las rodillas, emitir sonidos) para consolidar lo liberado y asentar a la persona en su cuerpo renovado.

La confluencia es clara: tanto la sesión de kambó como una de terapia corporal buscan que el individuo *vuelva a habitar su cuerpo plenamente*, liberando la energía vital que estaba constreñida por el trauma y el estrés. Lowen resumiría la meta de su terapia como ayudar a la persona a “sentir plenamente y vibrar de vida”, algo que curiosamente muchas personas describen después de trabajar con kambó: se sienten más *vivos*, más en contacto con sus sentidos, con el latido de su corazón, con sus ganas de reír o llorar. Esa reconexión es la esencia de la curación somática.

## **David Boadella y la biosíntesis: integrando los planos cuerpo-mente-espíritu**

David Boadella, fundador de la psicoterapia Biosíntesis, es heredero de la tradición reichiana-bioenergética pero integrando también dimensiones transpersonales y de desarrollo temprano. Su enfoque, cuyo nombre significa literalmente “integración de la vida”, busca forjar un vínculo entre tres aspectos esenciales de la existencia

humana: lo somático, lo psicológico y lo espiritual. Boadella parte de la premisa de que en cada ser humano hay un potencial de crecimiento y autocuración innato, incluso oculto dentro del trauma. La biosíntesis trabaja con técnicas suaves que fomentan los procesos orgánicos de autorregulación: movimientos ondulatorios naturales (se inspira en la embriología, donde el desarrollo ocurre en pulsaciones y ritmos), respiración conectada, exploración de imágenes internas, etc..

Uno de los aportes de Boadella es la idea de “corrientes de vida” o flujos energéticos en el cuerpo que se pueden asociar a elementos naturales (tierra, agua, fuego, aire, éter). Por ejemplo, habla de la “corriente de grounding” (tierra), la “corriente de cordura” (aire, mental), la “corriente de contacto” (agua, emocional), etc., las cuales idealmente confluyen en un centro de esencia. Trauma para él representa una interrupción en esos flujos, una desconexión entre mente, cuerpo y esencia. Por tanto, la curación implica restaurar la coherencia entre sentir, pensar y actuar, y entre el individuo y algo mayor (la naturaleza o lo espiritual).

¿Cómo encaja el kambó en esta visión? En primer lugar, la ceremonia de kambó es intrínsecamente holística: involucra el cuerpo (de manera intensa), evoca emociones profundas, y a menudo es vivida en un marco espiritual (con oraciones, conexión con el espíritu de la rana o la selva), los cantos sagrados, etc. Esto resuena con la tríada de Boadella: somático-psicológico-espiritual. Quienes han pasado por la experiencia a veces relatan no solo cambios físicos o emocionales, sino también insights espirituales o un sentido de reconexión con la vida. Por ejemplo, algunas personas describen haber sentido durante el trance “la presencia de la selva” o haber visto visiones simbólicas (no alucinaciones como tal, pero sí imágenes mentales vívidas). Boadella incorporó en biosíntesis las dimensiones transpersonales e incluso meditativas, confiando en la sabiduría interna del organismo. En kambó, podemos considerar que la “sabiduría interna” del cuerpo es la que orquesta la purga y la posterior sanación, mientras la persona se entrega.

Biosíntesis también enfatiza la resonancia somática y la presencia interpersonal en terapia. Un terapeuta de biosíntesis se entrena para estar muy presente, resonar empáticamente con el cliente, crear un campo seguro donde la sanación emerge. En un contexto chamánico, el pajé o facilitador cumple un rol similar: sostiene el espacio, aporta una presencia tranquila y confiada (idealmente) que guía al participante en el proceso. Esta co-regulación es fundamental para que el organismo del paciente se autorregule. Boadella hablaría de “presencia orgánica y resonancia interpersonal” como catalizadores de la autocuración; en kambó, el facilitador a menudo canta ícaros y mantiene una actitud serena que influye vibracionalmente en el participante (por el fenómeno de resonancia emocional).

Otra noción de Boadella es trabajar con la energía potencial oculta en el trauma. Esto es, dentro del trauma hay una suerte de “semilla” de transformación esperando

integrarse. Si pensamos en la persona que decide tomar kambó para sanar, podemos ver ese acto como un ejemplo de aprovechar la energía del trauma para impulsarse a buscar una solución. Boadella cree que el movimiento hacia la curación surge del propio organismo cuando se le apoya correctamente. El kambó, como agente catalítico, puede ser visto como un “empujón” que el organismo a veces necesita para activar sus recursos. Por ejemplo, se dice que tras el kambó mucha gente hace cambios de vida positivos (dejan hábitos nocivos, toman decisiones postergadas, etc.), como si la energía liberada se pusiera al servicio de una reorganización vital. En términos de biosíntesis, se podría decir que la persona realinea sus “corrientes de vida” tras remover bloqueos.

Un aspecto singular: Boadella integró también la perspectiva prenatal y perinatal (influencia de Franz Mott y Frank Lake). Halló que traumas muy tempranos (antes o durante el nacimiento) pueden imprimir patrones corporales de base. Aunque esto es más difícil de abordar conscientemente, es interesante especular: la fuerte respuesta visceral que provoca el kambó (que involucra tallos cerebrales y reacciones arcaicas) podría tal vez *reiniciar* patrones muy primitivos. Hay reportes increíbles de personas que, bajo kambó, revivieron sensaciones “como de haber vuelto a nacer” o recordaron situaciones infantiles tempranas, incluso al purgar sintieron el sabor y olor a la anestesia que lo baño cuando era feto, a través de la epidural que recibió la madre en el momento del parto. Es terreno hipotético, pero dado que el sistema autónomo primitivo se ve afectado, no es descabellado que toque también memorias corporales tempranas. Biosíntesis trabaja con técnicas regresivas suaves en agua tibia, etc., para acceder a esas capas; kambó lo haría de manera más indómita, pero quizás efectiva en ciertos casos, al forzar una regresión fisiológica (al estado de sumisión total, similar a un recién nacido indefenso, seguido de un resurgir vigoroso, análogo a sobrevivir al parto).

Finalmente, la filosofía de la biosíntesis enfatiza la empatía y el respeto a la individualidad del proceso de cada quien. En un contexto ideal, la administración de kambó también se individualiza: el número de puntos, la preparación previa (dieta, ritual personal), la intención puesta, todo se adapta a la persona. No es una medicina de talla única, por eso los buenos practicantes consideran el estado emocional, la constitución física y las necesidades del individuo. Esto es coherente con la ética de Boadella de no imponer sino *seguir y apoyar* el proceso orgánico del cliente. Un facilitador sensible “sigue” al cuerpo del participante: observa su color, su respiración, siente cuándo retirar la medicina (si es necesario quitar antes los puntos si la reacción es muy fuerte), etc. Hay un diálogo implícito cuerpo a cuerpo, más allá de las palabras. En el mejor de los casos, es una danza terapéutica donde el *espíritu del kambó* y la *sabiduría corporal del paciente* llevan la batuta, y el facilitador es un acompañante atento.

La integración post-ceremonia es otro valor compartido: Boadella buscaría que tras una intervención intensa, la persona reflexione y encarne los cambios en su vida diaria. De igual modo, es importante que quien toma kambó dedique tiempo después a cuidar su cuerpo (hidratarse, comer ligero y nutritivo) y a escuchar sus emociones, quizá escribiendo en un diario o compartiendo con alguien de confianza lo experimentado. De esa forma, las insights o resoluciones internas se fijan en su biografía consciente, completando la biosíntesis (la unión de sus partes).

Así, la biosíntesis nos brinda un marco donde el kambó no es solo un evento catártico sino parte de un proceso más amplio de sanación integrativa: cuerpo, psique y esencia alineándose. Podemos imaginar que en la “nota” que este capítulo quiere aportar al libro *Chakaruna* (que significa puente, mensajero), Boadella asientiría con la idea de tender puentes: el kambó como ritual de la naturaleza puede entrelazarse con la psicoterapia moderna para lograr una sanación más completa. En términos biosintéticos, estaríamos facilitando un diálogo entre la sabiduría ancestral y la psicología profunda, reconociendo que ambas apuntan a liberar la fuerza de vida que quiere expresarse en cada ser humano.

## **Relatos chamánicos de sanación con kambó**

Para concretar toda esta teoría, nada mejor que atender a las historias vivas de quienes han atravesado la experiencia del kambó en contextos chamánicos tradicionales y contemporáneos. Estos relatos, con su lenguaje simbólico y visceral, nos permiten vislumbrar cómo se manifiesta en la práctica esa sanación cuerpo-mente-espíritu de la que hemos hablado.

**Relato 1: El cazador y la rana (tradición Katukina)** – En una aldea enclavada en la fronda amazónica, un joven llamado Yube lleva semanas sintiéndose abatido. Su puntería falla y vuelve de la caza con las manos vacías; cree estar aquejado por el **panema**, esa mala sombra que nubla la suerte y el ánimo. Una madrugada, antes de que despunte el sol, acude al anciano pajé de la tribu. Bajo el brillo tenue de las estrellas, el chamán ata suavemente a una **rana kambó** y recoge su secreción en un trozo de madera, susurrando cánticos a los espíritus del monte. En silencio, Yube se sienta junto al fuego. El chamán le quema tres puntitos en el brazo. Yube bebe medio tazón de agua tibia y aguarda con ojos cerrados. Al aplicar la medicina en su piel, siente casi de inmediato un latigazo caliente subirle por la columna. Su corazón redobla como tambor de guerra; un sudor frío perló su frente. Yube aprieta los dientes mientras su estómago se revuelve. De pronto, un rugido emerge de sus entrañas: vomita violentamente frente a sus pies. El chamán canta más fuerte, invocando al espíritu del jaguar. Yube vomita una y otra vez, hasta que solo bilis amarga sale. Su rostro está hinchado y lágrimas involuntarias ruedan por sus mejillas. Entonces ocurre: en medio del mareo, ve (o imagina) una nube oscura saliendo de su boca, disipándose en el aire de la aurora. Siente que algo pesado abandona su cuerpo junto

con la bilis. Exhausto, se recuesta sobre unas hojas. En su semi-inconsciencia, tiene una visión: un gran sapo verde le mira con ojos dorados y le dice (sin palabras) que ya está limpio, que vuelva por un tiempo. Pasado un rato, Yube se incorpora débil pero con una extraña sonrisa. Nota que su pecho se ha liberado de un opresivo nudo. Más tarde ese día, sale a cazar. Sus sentidos parecen renovados: escucha el murmullo distante de un mono aunque esté lejos, ve con nitidez entre los follajes. Abate una presa tras otra con precisión certera. Al retornar al anochecer cargado de alimento, los ancianos asienten sabiendo: el kambó le ha devuelto el alma de cazador expulsando el panema de su cuerpo.

Este relato, recreado a partir de múltiples testimonios indígenas, ejemplifica la experiencia tradicional: el kambó es un rito de renovación y fortalecimiento. El joven sufre una muerte simbólica (pérdida de control, vómito = expulsión de la muerte interna) y renace con nueva suerte. Todo envuelto en el marco espiritual de la tribu, donde el animal (rana, jaguar) es parte de la cosmovisión de sanación.

**Relato 2: La sanación del trauma urbano** – Elena es una mujer de unos 40 años, residente en una ciudad latinoamericana. Lleva cargando desde la adolescencia con un dolor silente: sufrió abuso en su familia, algo que nunca pudo hablar abiertamente. Aunque ha hecho terapia verbal, siente que su cuerpo sigue “encogido” por aquel trauma. Escucha acerca del kambó en círculos de medicina alternativa y decide participar con esperanza y temor. En una mañana de ceremonia, se reúne un pequeño grupo en un espacio terapéutico. El facilitador, formado tanto en lo chamánico como en acompañamiento psicológico, les pide que cada uno establezca una **intención**. Elena, con los ojos cerrados, pide internamente liberarse del miedo y la vergüenza que la han perseguido. Le aplican tres puntos de kambó en la pierna. Minutos después, Elena siente un calor ascender a su rostro; su corazón se dispara. De pronto se encuentra llorando desconsoladamente mientras vomita en un balde. Entre arcadas, imágenes de su adolescencia flashean en su mente. Recuerda la puerta cerrada de su habitación, la sensación de no poder gritar. Un sollozo profundo sale de su pecho, mezclado con bilis. Las asistentes la rodean con sus manos en su espalda, susurrándole: “Suelta, estás a salvo”. Elena tiembla de pies a cabeza; por un instante entra en pánico, le falta el aire. Pero una de las facilitadoras le mira a los ojos y respirando con ella la ayuda a calmarse: “Eso, vuelve aquí, respira”. Elena siente que está reviviendo aquel viejo terror, pero esta vez no está sola ni impotente. Sus manos se aferran al brazo de una de las terapeutas mientras sigue vomitando. Finalmente, cae agotada hacia atrás, la recuestan en una colchoneta. Su cuerpo sigue sacudido por espasmos suaves y llanto. En ese estado de extrema vulnerabilidad, por primera vez Elena se permite sentir compasión por sí misma; en lugar de juzgarse, se abraza. Visualiza interiormente a su yo adolescente acurrucada, y la envuelve con su amor adulto. Tras unos minutos, abre los ojos y susurra: “Saqué mucho dolor...”. En los

días siguientes, Elena nota cambios sutiles: duerme más liviana, ya no siente aquel peso en el pecho por las mañanas. En una sesión de seguimiento, logra hablar abiertamente de su trauma sin romperse, algo que nunca había logrado. “Siento que dejé gran parte de mi vergüenza en ese balde”, dice esbozando una sonrisa tímida. Sus terapeutas observan también modificaciones en su postura: Elena, que solía encorvarse, ahora se sienta más erguida, incluso su tono de voz suena más firme.

Este segundo relato sintetiza lo que podría vivir una persona con trauma psicológico severo en un entorno de kambó terapéutico. Vemos cómo la presencia de facilitadores entrenados ayudó a que no se retraumatizara sino que atravesara la memoria dolorosa con apoyo (co-regulación), pudiendo resignificarla. Lo que emerge es un testimonio de empoderamiento: la persona descubre que puede enfrentar esos demonios internos y purgarlos, recuperando partes de sí misma perdidas.

Cada testimonio de kambó es único, pero muchos comparten elementos: la sensación de “purificar algo más que el cuerpo”, visiones o comprensiones simbólicas, una intensa emotividad, y después una paz difícil de describir con palabras. Una participante occidental lo resumió así: *“Sentí que el kambó me arrancó las espinas que tenía clavadas en el alma. Fue duro, pero al fin respiro hondo sin que duela”*. Estas voces confirman, en su lenguaje poético, lo que la teoría nos sugiere: que la **liberación somática** mediante el kambó repercute en la esfera emocional y espiritual, permitiendo una especie de reencuentro con uno mismo.

## **El kambó en la terapéutica del trauma.**

A lo largo de esta nota hemos trenzado los hilos de dos mundos: por un lado, la milenaria medicina del kambó, nacida en el verdor amazónico y transmitida por generaciones de chamanes; por otro, las teorías modernas sobre el trauma y el cuerpo, fruto de décadas de investigación psicológica y neurofisiológica. Al entrelazarlos, emergen **resonancias profundas**. La purga provocada por la rana kambó, con todo su dramatismo visceral, puede entenderse como un proceso de autorregulación intensa del sistema nervioso, capaz de desatascar respuestas de supervivencia congeladas por el trauma. Hemos visto cómo, a nivel fisiológico, el cóctel de péptidos del kambó activa y luego relaja diversos circuitos corporales —una suerte de “sacudida/reset” del organismo— y cómo esto se refleja a nivel psicológico en sensaciones de limpieza, claridad y renacimiento. La teoría polivagal de Porges nos ofreció un mapa para descifrar esa secuencia: del estado dorsal de inmovilidad se pasa a la movilización simpática y finalmente a la seguridad ventral, completando así el recorrido que el trauma había dejado inconcluso.

Las intuiciones de pioneros de la psicoterapia corporal (Reich, Lowen, Boadella) nos permitieron, además, situar al kambó en una continuidad lógica con las técnicas de liberación somato-emocional desarrolladas en Occidente. Reich quizás diría que el

kambó disuelve temporalmente la coraza muscular, permitiendo que la vida vegetativa reprimida se exprese en temblores, risas, llantos y a la postre en un flujo orgástico de alivio. Lowen vería en la vibración, la respiración plena y el grounding posterior signos de que la energía bioenergética ha vuelto a fluir, superando bloqueos que antes minaban la vitalidad. Boadella apreciaría cómo en la experiencia del kambó se integran los niveles físico (purga), emocional (catarsis) y espiritual (significado, conexión con algo mayor), cumpliendo con la aspiración biosintética de sanación multidimensional.

Importa subrayar que no estamos planteando al kambó como sustituto simplista de la terapia ni viceversa. Más bien, se trata de reconocer puntos de encuentro: la sabiduría ancestral nos muestra un camino no-convencional para acceder a la sanación del trauma a través del cuerpo, mientras que la ciencia actual nos brinda un lenguaje y un marco para comprender y potenciar ese proceso. De la confluencia de ambos surge un enfoque potencialmente enriquecido para quienes buscan sanar: un enfoque que honre la ritualidad y la sacralidad (elementos que proveen sentido, seguridad y conexión comunitaria) y simultáneamente aplique el conocimiento clínico para maximizar beneficios y minimizar riesgos (selección adecuada de participantes, preparación y cuidado posterior, integración psicológica). En este sentido, el kambó podría considerarse una herramienta dentro de un repertorio mayor de intervención cuerpo-mente, útil en ciertos casos y personas, particularmente aquellas abiertas a experiencias corporales intensas y que hayan encontrado límites en abordajes únicamente verbales.

También hay que reconocer los límites y llamado a la prudencia: la literatura médica nos recuerda que el kambó no está exento de peligros si se usa irresponsablemente. No es “para todos” ni una cura mágica. Condiciones cardíacas, presiones arteriales fuera de rango, problemas psiquiátricos graves u otras contraindicaciones deben ser estrictamente respetadas. El puente entre chamanismo y ciencia también implica criterio y discernimiento: aprender de ambas tradiciones cómo hacer de la práctica algo seguro, ético y efectivo. Por ejemplo, la ciencia nos dice que ingerir litros excesivos de agua antes del kambó puede llevar a hiponatremia mortal; esa lección debe integrarse corrigiendo prácticas tradicionales (hoy muchos facilitadores modernos limitan la ingesta de agua a volúmenes razonables). Por otro lado, la tradición nos enseña la importancia del **contexto ceremonial** y la intención, algo que la ciencia del placebo/nocebo también avala: la mente influye al cuerpo. Una persona que toma kambó en un ambiente frío, sin apoyo humano ni significado, probablemente solo experimente estrés tóxico; en cambio, en un entorno cálido y significativo, los mismos síntomas pueden transformarse en un proceso de purga con sentido de propósito, modulando así la respuesta fisiológica con un componente psicológico positivo.

En el espíritu de *Chakaruna* (el puente entre mundos), este capítulo no pretende concluir con certezas absolutas sino con una invitación al diálogo y la exploración informada. La figura del chakaruna en la cosmovisión antigua es la de un mensajero o intermediario entre dimensiones; aquí hemos actuado como chakarunas entre la dimensión del conocimiento tradicional y la del conocimiento académico. Lo que emerge de este encuentro es la comprensión de que el cuerpo es el teatro donde trauma y sanación despliegan su danza, y que disponemos de múltiples coreografías para facilitar esa liberación: desde la lenta y sutil en la consulta terapéutica, hasta la frenética y purificadora en la maloca amazónica. Cada persona, acompañada por profesionales conscientes, puede encontrar la combinación adecuada de herramientas.

Quizá, en un futuro próximo, veamos investigación formal sobre kambó en el campo de la psicotraumatología integrativa: estudios de caso, ensayos cualitativos con voluntarios, mediciones de marcadores fisiológicos pre y post ritual (por ejemplo, variabilidad cardiaca, niveles de cortisol, etc.) para mapear objetivamente lo que tantos refieren subjetivamente. Tal evidencia podría arrojar más luz sobre *cómo* exactamente esta medicina anfibia interactúa con el **cerebro y la psiquis** humana. Por ahora, debemos apoyarnos en la convergencia entre la evidencia disponible y la experiencia clínica.

En las palabras de Peter Levine, *“el trauma no es lo que nos ocurre, sino lo que guardamos en ausencia de un testigo compasivo”*. En el contexto del kambó, podemos decir que actuamos para dejar de guardar ese dolor traumático, y lo hacemos en presencia de múltiples testigos compasivos y empáticos: el facilitador, la propia sabiduría del cuerpo que despierta, y —para quienes lo perciben así— el espíritu de la selva que acompaña el proceso. La rana, con su cantar nocturno, se convierte en aliada insospechada del terapeuta moderno; su veneno, paradójicamente, en remedio para venenos más antiguos alojados en el organismo.

Al concluir este recorrido, visualicemos por un momento la imagen con la que iniciamos: el curandero amazónico y el terapeuta urbano, cada uno en su entorno, trabajando por la sanación. Ya no están en extremos opuestos, sino en un mismo círculo, pasándose el conocimiento uno al otro —como la rana que pasa de mano en mano su medicina—. En ese intercambio, ambos amplían su poder de sanación. El resultado es un tejido más rico de posibilidades terapéuticas para las personas que sufren. Y quizás, lo más importante, este diálogo nos recuerda la humildad esencial: la curación profunda es un misterio que a veces trasciende lo que cualquier enfoque por sí solo puede explicar. En ocasiones ocurre en el silencio de una noche estrellada en la selva, otras en la quietud de un consultorio; a veces con una lágrima, otras con un temblor... o con el sabor amargo de un veneno que, al ser enfrentado con coraje y apoyo, se transforma en néctar para el alma.