

Opción, Año 30, No. 73 (2014): 135 - 151
ISSN 1012-1587

Métodos de profilaxis wayuu asociados a la tuberculosis. Significados y funciones

Rosalyn Díaz Quintero

*Maestría en Antropología, Facultad Experimental de Ciencias
Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela
diazquin@yahoo.com*

Resumen

El siguiente artículo describe los métodos de profilaxis *wayuu* asociados a la tuberculosis con el objetivo de interpretar su significado y función en la sociedad tanto en el pasado como en el presente. El método utilizado fue la etnografía. Los resultados evidencian que hay un grado importante de preocupación por la pérdida de vigencia de algunos procedimientos profilácticos realizados antiguamente para tratar enfermedades contagiosas como la tuberculosis, concluyendo que la desaparición de algunas de estas prácticas, en los *wayuu* hoy día, está relacionada a los embates que enfrentan de la medicina alopática moderna a menudo discriminatoria del antiguo saber *wayuu*.

Palabras clave: Profilaxis, tuberculosis, *wayuu*, Antropología Médica.

Wayuu Prophylactic Methods Associated With Tb. Meanings and Functions

Abstract

The following article describes Wayuu prophylactic methods associated with tuberculosis, in order to interpret their meaning and function in past and present society. The method used was ethnography. Results

show that there is a significant degree of concern about the loss of validity for some prophylactic procedures performed in the past to treat infectious diseases, such as tuberculosis. Conclusions are that the disappearance of some of these practices among the Wayuu today is related to the attacks they face from modern allopathic medicine, which often discriminates against the ancient Wayuu knowledge.

Keywords: Prevention, tuberculosis, Wayuu, medical anthropology.

INTRODUCCIÓN

La salud y la enfermedad representan la problemática central de las ciencias médicas desde su historia pasada y presente. Constituyen, además, fenómenos que han tratado de ser explicados desde diferentes ópticas y por múltiples enfoques y disciplinas de las ciencias sociales y humanas¹. La antropología, particularmente, en su aspiración de comprender la totalidad del hombre como organismo biológico y ser cultural ha demostrado por medio de numerosos estudios e investigaciones en diversas comunidades que las percepciones de la salud junto con las amenazas correspondientes se encuentran culturalmente construidas.

Es casi un fenómeno universal encontrar en todas las sociedades, sistemas médicos con determinadas creencias, técnicas y costumbres destinadas a diagnosticar, prevenir, y curar dolencias. Así como también, encontramos procedimientos terapéuticos idénticos que responden a significados sociales diferentes. Lo cierto es que la enfermedad demanda de un rito, de una terapéutica, cuya complejidad y significado está en función de la importancia que concede cada sociedad a este estado y del valor que tiene la práctica ritual para la sociedad. Hay sociedades en las que los individuos, realizan ritos de purificación, usan amuletos para ahuyentar los malos espíritus y lograr que el espíritu protector los defienda de los peligros. En los grupos indígenas suramericanos, en las últimas décadas, hemos observado como los comportamientos preventivos tradicionales en relación con las enfermedades infecciosas han ido desapareciendo, simplificándose, e incluso redefiniéndose por otros de naturaleza biomédica, debido a la influencia que ejerce la medicina alopática moderna en diferentes ámbitos de su sistema curativo-preventivo.

El presente trabajo comprende los resultados de una investigación de campo sobre la profilaxis de la enfermedad en el pueblo *wayuu*. Grupo indígena más numeroso de Venezuela que ha vivido procesos de transcultu-

ración creciente provocando, sobre todo en el medio urbano, cambios de orientación en diferentes ámbitos de su sistema médico tradicional. No puede olvidarse y ha de tenerse en cuenta que estos fenómenos de cambio cultural no se limitan, sin embargo, al pasado reciente, pues el pueblo *wayuu* ha absorbido en el transcurso del tiempo algunas creencias y práctica de otras medicinas que reflejan esa situación de contacto.

La importancia de incluir en este trabajo el estudio de la profilaxis de las enfermedades se inscribe en la necesidad de repensar algunos aspectos que conciernen a su valor como un proceso en el que se manifiesta lo simbólico de las culturas, en cuanto a los modos distintos de entender, explicar y dar respuestas al fenómeno de la enfermedad. Los objetivos de esta investigación están dirigidos fundamentalmente en describir los métodos de profilaxis asociados a la tuberculosis practicados antiguamente entre los *wayuu*; a fin de interpretar su significado y función en la sociedad, y comparar con el presente. Bajo el término de profilaxis cabe todo un vasto conjunto de procedimientos producidos en el espacio de las culturas, cuya finalidad es la de prevenir la aparición de las enfermedades, en este orden podemos incluir, dentro de las medidas profilácticas, métodos higiénicos y ritos de purificación que limitan el desenvolvimiento, aseguran la eliminación o atenúan las complicaciones o secuelas de las enfermedades.

El material empírico que voy a presentar a continuación proviene en gran parte de la investigación etnográfica llevada a cabo durante varios años (desde octubre de 2010 a marzo de 2012), por varias compañeras² y mi persona; trabajo realizado por medio de entrevistas en profundidad y conversaciones informales grabadas a 10 hombres y 10 mujeres de la etnia *wayuu* residentes de los municipios Mara y Guajira del estado Zulia, entrevistas que posteriormente fueron transcritas y de las cuales extraigo estas prácticas tradicionales *wayuu*, y que hoy están en desuso. La información fue sistematizada mediante el análisis de contenido. Posteriormente, se identificaron las categorías usadas por los informantes desde las cuales fueron establecidas categorías de análisis, en mayor nivel de abstracción.

1. ENFERMEDAD Y PROFILAXIS. ASPECTOS SOCIOANTROPOLÓGICOS

La Antropología Médica conocedora de la complejidad de los rituales y comportamientos en torno a la enfermedad ha elaborado teorías explicativas³ que dan cuenta de la diversidad de los modos en que los in-

dividuos y cada sistema cultural entienden y afrontan el hecho de la enfermedad.

Dentro de la Antropología, particularmente en la etnomedicina, ha habido verdaderos estudios pioneros sobre enfermedad/salud/atención⁴ realizados en diferentes regiones del mundo. Autores clásicos como Willian Rivers (1924), Forrest Clements (1932), Foster (1974), e incluso Eduardo Menéndez (1998), François Laplantine (1999) teóricos de la Antropología de la Medicina actual y aún de la Antropología Contemporánea, desarrollaron el cuerpo de conocimientos en relación con las dimensiones sociales y culturales de la enfermedad, construyendo parte de los fundamentos teóricos que ayudan a abordar la enfermedad y las prácticas médicas como fenómenos socioculturales.

Un texto emblemático de la Antropología clásica es el de *Medicina, Magia y Religión* de Willian Rivers (1924), quien fue uno de los pioneros en centrar el interés en la enfermedad y en las prácticas médicas primitivas. El autor en el texto basa su propuesta en dos proposiciones. La primera, que las prácticas médicas derivan de ideas definidas respecto a las causas de la enfermedad. La segunda, que ambas son parte de la cultura y constituyen una institución social. En este planteamiento, las prácticas médicas son fundamentalmente producto de creencias que a su vez derivan de una cosmovisión.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico, reconocimiento y todo el tratamiento ritual de la curación y la prevención están íntimamente ligados al conjunto de representaciones y creencias con la que cada sociedad interpreta la enfermedad. Cuando la Antropología estudia la enfermedad y el enfermar humano, sitúa al hombre en sistemas socioculturales que constituyen según su sistema de valores y creencias, una interpretación cultural del fenómeno de la enfermedad reflejándolo en la actividad ritual terapéutica destinada para la prevención y curación.

El hombre que usa amuletos⁵, que evita el contacto con personas que por su enfermedad son consideradas peligrosas, introduce especificidades tales como creencias, valores, actitudes frente a la enfermedad y al enfermo, rasgo que por excelencia le hace escapar de la naturaleza para hacerlo un ser cultural.

El tratamiento de la enfermedad demanda de un dispositivo ritual, que no es únicamente lo que a primera vista nos parece, sino que además cumple una función y tienen unos significados no explícitos, simbólicos,

que se hacen visibles a través de los símbolos y la conducta ritual. La eficacia es un elemento característico en todo ritual terapéutico, según los símbolos que lo definen y estructuran tienen como objetivo el tratamiento (dominio) de la enfermedad. Mary Douglas (1978), ha analizado el mecanismo de la eficacia simbólica puesto de manifiesto por Lévi Strauss (1949). Esta autora reconoce en el mundo social estructuras simbólicas capaces de orientar su organización. Parte de la idea que la sociedad funciona estructuralmente a través de un mecanismo cultural, en el que los indicadores simbólicos se convierten en mensajes sociales, reguladores de una organización social determinada.

Visto así, la actividad terapéutica destinada para la prevención es referencial, el signo al que se le atribuye unos significados que ayudan a sustentar las creencias en torno a la enfermedad y a su control, generando en todas las sociedades diversos comportamientos preventivos que tienen su expresión simbólica en la conducta ritual. Tal es el caso de sociedades modernas en las que se desarrollan actos de aseo con el propósito de eliminar la contaminación por el miedo al peligro. Otros son ritos de purificación que van a expulsar ritual y simbólicamente no sólo a los elementos generadores de enfermedades, sino también a controlar y apaciguar la angustia social que produce la idea de peligro y contaminación.

2. LOS WAYUU. CONSIDERACIONES TEÓRICAS Y METODOLÓGICAS

Los *wayuu* conocidos también como guajiros, son un pueblo amerindio de la familia lingüística *arawak*. Localizado en el Estado Zulia-Venezuela en una extensión de 3.140 kilómetros cuadrado y en el norte de Colombia en una extensión de 15.380 km² en el departamento de La Guajira.

De acuerdo al XIV Censo Nacional de Población y Vivienda de Venezuela, realizado en 2011, los *wayuu* representan el grupo indígena más numeroso de ese país, con un 58%, disperso en los Municipios Machiques, Maracaibo, Mara y Guajira del Estado Zulia. Las comunidades de estos dos últimos municipios, se caracterizan por estar inmersas en condiciones rurales y sociales de bajos recursos. Además, el hecho de contar con un alto porcentaje de población de origen *wayuu* y *añu*, asimismo, le imprime características culturales referidas al mundo de estos pueblos indios. Las localidades de Paraguaipoa y Sinamaica son zonas de refe-

rencia *wayuu*, las más conocidas y antiguas del municipio Guajira en Venezuela, un espacio desde donde los *wayuu* recrean su identidad: reivindican el uso de su lengua, el *wayuunaiki*, reafirman la matrilinealidad a pesar de los grandes cambios que han ocurrido en su cultura.

Uno de los órdenes socioculturales que ha tenido, sin lugar a dudas, alteraciones o cambios estructurales, en estos poblados, es el sistema curativo-preventivo *wayuu*, relacionado con su sistema de creencias y prácticas mágico-religioso, en el cual se identifica el tipo de enfermedad, el agente que la ha provocado, la curación y la prevención.

Según Paz Reverol (2007) quien ha estudiado y profundizado esta cultura, dentro del pensamiento *wayuu*, aparecen dos esferas desde donde el *wayuu* ha interpretado y explicado el mundo. “La esfera de la vida cotidiana, que califica de *anasüü*, (lo trivial, lo no peligroso, lo no tabú) y la esfera del mundo sagrado, que califican de *pülasü* (lo prohibido, lo dañino, lo perjudicial)” (Paz Reverol, 2007:133). Para los *wayuu*, dice la autora, en el mundo *pülasü* habitan los seres del mundo no humano, los espectro, las deidades, de las que se derivan enfermedades, en algunos casos, altamente contaminantes y peligrosas como por ejemplo, las enfermedades *wanüliüü*, (todos aquellos males producidos por deidades maléficas vinculadas al mundo *pülasü*), donde se necesita la presencia del *oütshi* en la ejecución de los ritos terapéuticos.

Trabajos como los de García Gavidia (2008), Balza (2010) señalan que los *wayuu* han aprendido a observar y a diferenciar niveles de importancia y agudeza en el mal causado por el espíritu *wanüliüü*. Esta agudeza o modos de afectar el mal al cuerpo del *wayuu*, escribe Balza, siguiendo a Perrin (1992), permite la existencia de un nivel de jerarquización de las enfermedades y los elementos infecciosos dentro del sistema de creencias y prácticas *wayuu*, que van, desde poderosos vectores patógenos que emanan del mundo otro, el más fuerte, el más *pülasü*, hasta vectores de menor virulencia que provienen del mundo de los muertos, para llegar finalmente al poder patógeno débil e intermediario de los seres contaminantes (Balza, 2010: 101).

En estos autores, es en el vector más *pülasü*, donde se ubica las enfermedades provocadas por el encuentro con deidades, animales, lugares e individuos extranjeros asociados a ésta. Considerando que la persona que entra en contacto con las deidades no sólo se le ha robado el alma, sino, además éste se ha vuelto impuro, es decir corrompido por las fuer-

zas del mal. Circunstancia que hace a la persona objeto de segregación durante algún tiempo o por tiempo indefinido si no existe alguna cura que pueda restablecer la salud.

Segovia (2000) tiene el mérito de trabajar extraordinariamente estas formas marginales y las salidas y posibilidades que la sociedad *wayuu* poseen para enfrentar a estas personas que se encuentran “fuera” del sistema social ordinario. Considerando el rito del encierro, una de las prácticas más comunes en la lucha contra el mal, desde donde el hombre *wayuu* aspira superar las consecuencias de la vulnerabilidad del alma y del cuerpo, para superar y resolver el conflicto. Lo que hace que, sin duda, la persona se integre como un individuo más a su sociedad.

Abordar la cultura *wayuu* y captar el sentido, el significado que adquiere para ellos la enfermedad de la tuberculosis y la profilaxis de la misma implicó el empleo del método etnográfico, que en la ciencia antropológica es el método de investigación por excelencia. La práctica de este método radica en el recorrido que el investigador realiza por la trama de la cultura basado en una relación dialógica, significativa entre el etnógrafo y los agentes de la cultura, con la finalidad de conocer la realidad de los otros desde el punto de vista del otro (Velasco y Díaz de Rada, 1997: 214).

El trabajo de campo fue realizado por dos años seguidos (2010-2012) en las comunidades de Tamare, Santa Cruz de Mara, Carrasquero, Sinamaica y Paraguaipoa pertenecientes a las parroquias Tamare, Ricaurte, Luís del Vicente, Sinamaica, del municipio Mara y Guajira del Estado Zulia⁶. Las visitas a las comunidades eran semanales, alternando durante ese mismo tiempo con visitas mensuales a los ambulatorios ubicados en las comunidades anteriormente mencionadas.

La información fue recogida a través de entrevistas en profundidad, semiestructuradas, grabadas y transcritas. Los criterios para la selección de los informantes fueron ser *wayuu*, tener conocimiento sobre la tuberculosis y que aceptara participar en las entrevistas. De acuerdo con esto, se seleccionaron 20 personas de la etnia, 10 mujeres y 10 hombres. Sus edades oscilaban entre los 34 y 77 años de edad. La mayoría de las personas entrevistadas tenían antecedentes de tuberculosis en la familia. 12 persona fueron entrevistadas en su residencia. Las otras ocho personas se entrevistaron en los ambulatorios. Las preguntas estaban centradas en el sistema de prácticas y creencias *wayuu* en relación a la tuberculosis.

Otra medida de recolección de información fue la realización de charlas sobre salud y prevención en las comunidades antes mencionadas, donde fueron aplicadas entrevistas colectivas y conversaciones informales. La realización de estas charlas, ofreció un espacio de intercambio y debate de gran interés para el conocimiento de la enfermedad y para evaluar la percepción de estas personas sobre el tratamiento tradicional. También, se realizó conversaciones informales a una promotora *wayuu* de servicio comunitario, del hospital binacional de Paraguaipoa en el municipio Guajira.

La información fue sistematizada mediante el análisis de contenido. Posteriormente, se identificaron las categorías usadas por los informantes, desde las cuales fueron establecidas categorías de análisis, en mayor nivel de abstracción. Cada categoría fue definida operacionalmente para establecer su contenido y ejemplificada con fragmentos de texto extraídos de la información recogida.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Kamüsoina, *Kamüsoinaa*, *O'nojot* son algunos de los términos para designar la tuberculosis en *wayuunaiki*, así lo afirman la mayoría de las personas entrevistadas. Los términos *Kamüsoina* y *Kamüsoinaa* traducen tuberculosis y padecer la tuberculosis. En las comunidades donde fue realizado el trabajo de campo, el término más usado para designar la enfermedad es *O'nojoo*, que quiere decir tos. En este caso se designa la enfermedad por uno de sus síntomas: La tos, que al principio, se confunde con gripe, pero que se diferencia de ésta a medida que se hace más persistente. Es una tos diferente, pues es “mala”, “fea”, “arrecha” (Montiel Beatriz, 2010).

La tuberculosis en el sistema curativo *wayuu* es originada por el encuentro con *pülowi* (deidad femenina asociada con la muerte) y no tiene cura. El tratamiento estaba compuesto de medidas profilácticas que los informantes agrupan en dos, una primera en la que se somete al enfermo al encierro indefinido, debido a su estado de impureza y una segunda medida de desinfección, con miras a la eliminación de los elementos patógeno del ambiente.

La medida del aislamiento la realizaban luego de que la persona presentara tos con sangre y se atribuyera la enfermedad al contacto con *pülowi*. En esta fase el enfermo se separa de la familia, (grupo más inmediato) y de la

comunidad (grupo menos inmediato), y entra en una fase de marginalidad que dura hasta su muerte. Su condición contaminante lo mantiene marginado, sometido al tabú. Durante su aislamiento, el espacio destinado para su reclusión presentaba signos evidentes de que era un lugar prohibido; la puerta y ventana eran cerradas y, en algunas ocasiones, aparece un espacio mínimo abierto por debajo de la puerta desde donde la familia establecía los cuidados y la comunicación con el enfermo.

A partir del momento en que la persona moría a causa de la enfermedad se iniciaba la medida de desinfección del espacio, que expulsaba los elementos contaminantes a través del acto de enterramiento de los objetos que estuvieron en contacto con el enfermo. Se pensaba que después de purificada la vivienda, los miembros de la familia podían restablecer su vida cotidiana, eliminando los tabúes prohibitivos. Un informante, visitado en el año 2010, Expresa:

Quando alguien moría de tuberculosis lo primero que se hacía era desmontar el rancho⁷ donde dormía. (En la mayoría de los casos, el rancho no era de material, sino de láminas de zinc) Pero antes, se procedía a recoger todos los objetos que le habían pertenecido y después eran introducidos en un hueco en el patio (Nerio González, 2010).

La justificación que dan a esta práctica es significativa: Los wayuu pensaban que el enterramiento de las pertenencias del enfermo eliminaba el peligro de muerte y contaminaciones futuras. En estas prácticas aparece la tierra con el sentido: de tierra *purificadora* –elimina las amenazas– para recuperar el orden social que se había perdido por la enfermedad, enterrar los objetos considerados patógenos, adquiría en la mentalidad wayuu un valor terapéutico y el sentido profiláctico de la tierra expiatoria. Como lo plantea Soleida Castillo, durante una entrevista realizada en su vivienda:

Para que se pueda acabar con esa enfermedad es necesario que ellos quiten todo eso (el rancho) y entierren toda la ropa, para que la tierra se lo lleve. La familia, tiene que cumplir con todo eso, para estar uno tranquilo. Esto, aquello. Todo lo que el enfermo usaba, había que reunirlo para enterrarlo. No podía quedar nada. Allá iba todo lo que estaba contaminado (Soleida Castillo, 2012).

Unas de las realidades registradas durante el trabajo de campo ha sido la profunda transformación acaecida en la estructura de los signifi-

cados y funciones socioculturales de estos métodos profilácticos antiguamente practicados.

De manera uniforme, todos los entrevistados consideran el aislamiento hoy como una costumbre obsoleta, arraigada en el medio tradicional. No se entiende como una medida necesaria para controlar la enfermedad. Ninguna de las personas entrevistadas estaba de acuerdo con que se sometiera a encierro a una persona enferma con tuberculosis. Consideran el aislar a la persona un acto totalmente discriminatorio:

Ahora que dices eso. Yo sé de una familia donde había una persona con esa enfermedad. La familia lo tenía encerrado. Ellos no lo veían, ni hablaban con él. Le pasaban la comida por debajo de la puerta. Claro que se le puede ver, hablar y tocar, así dicen los médicos (María Elena Palmar, 2011).

En ese sentido, Elsa González (2011), *wayuu*, entrevistada en su residencia, encargada de retirar tratamiento para la tuberculosis de su madre, expuso en la entrevista: “¿para qué lo van aislar?, los que hacen eso, será que les da asco su familia. Por ejemplo, mi mamá está bajo mi cuidado; yo soy la que está pendiente de darle su medicina a la hora, hacerle su comida, sacarla todos los días a la enramada. Ella comparte con todos en la casa. No está aislada”

En lo narrado, vemos como los informantes parecen haber incorporado la visión del sistema biomédico oficial que promueve la incorporación del enfermo a su vida cotidiana. Este punto es muy interesante, porque los informantes aseguran, que el trato que recibía una persona en estas condiciones era inhumano. “...cuando alguien enfermaba de tuberculosis se encerraba, se le negaba la posibilidad de recibir adecuada atención de salud, estaba sentenciado a morir...” (Euclides Fernández, 2012). Hoy en día, los *wayuu* de estos poblados con gran acceso a los servicios médicos de salud, no encierran al enfermo con tuberculosis. Todo lo contrario, lo ayudan con su cuidado. Una de las informantes relato cómo era la atención familiar dada a su hermano enfermo.

Nosotros vivimos juntos, pero no revueltos. Somos dos familias. Yo vivo aquí con mis hijos y mi marido. Mamá vive con mi hermana y sus hijos en aquel ranchito. Él (el enfermo) duerme en esa enramada. Cada familia hace su comida, pero como él ahorita está enfermo, y no tiene mujer, le pasamos su comida. Sabemos que tiene que alimentarse bien, comer bas-

tante frutas, verduras, y sobre todo, tomarse todos los días el medicamento para recuperase (Margarita Moran, 2012).

Las generaciones más jóvenes, con gran vinculación a los centros de salud, muchos de ellos incorporados como promotores comunitarios, aprenden medidas higiénicas y preventivas de la medicina alopática moderna, para luego promoverlas en las charlas y jornadas de prevención, que ellos mismos llevan a sus comunidades. Por ejemplo; Ana Iguaran, quien lleva cinco años participando en campañas de inmunización en el hospital de Paraguaipoa, está convencida que el tratamiento médico más idóneo para esta enfermedad es el proporcionado por la medicina científica:

Para esta enfermedad el tratamiento es algo que debe ser científico. Una vez que le digan a la persona tiene tuberculosis debe tomar los medicamentos todos los días, por seis meses. Así, en la familia podrán estar tranquilos. Todos podrán dormir en la misma habitación con el enfermo, verlo, hablarle y tocarlo. Siempre y cuando se tome la medicina. Eso siempre se los digo, tanto en las reuniones que tenemos con el enfermo y la familia, como en las jornadas en la comunidad (Ana Iguarán, promotora comunitaria, *wayuu*, 2010).

Otro ejemplo es el de Cristina Fernández, quien tuvo la experiencia de tratar con casos de tuberculosis en su familia. La joven expresa durante una conversación:

Mi hermano tenía tuberculosis, él murió de esa enfermedad. Recuerdo, eso hace muchos años, qué lo llevamos al médico, y dijeron que tenía esa enfermedad, tuberculosis, de los pulmones. El médico me dijo que él podía trabajar, todo normal. Lo único, era que teníamos que tenerle el vaso, la cuchara, aparte. Sus cositas, pues. Mi mamá y mi hermana también tuvieron esa enfermedad, pero ya ellas están bien. Siguieron su tratamiento y el médico les dio de alta” (Cristina Fernández, 2011).

Vemos entonces como la reglamentación del sistema sanitario no ha hecho más que favorecer la eliminación de la práctica tradicional del aislamiento del enfermo. La consecuencia inmediata es que los actos dejan de ser una práctica significativa del grupo para convertirse en un acto manejado por la medicina alopática moderna, donde el enfermo no es excluido socialmente, sino que se somete, a un procedimiento curativo que lo devuelve a su esfera colectiva.

Otra de las realidades registradas en el trabajo etnográfico es que otras medidas profilácticas eran sentidas por una parte importante de los entrevistados como manifestaciones de creencias y prácticas tradicionales que en estos momentos se han extinguido, por la influencia de la medicina alopática moderna de gran presencia en los lugares en los que habitan.

En los entrevistados hay una actitud de enojo e indignación por la actitud apática de algunos de sus paisanos *wayuu*, frente a la medida de desinfección, adoptadas tradicionalmente, luego de que un familiar muriera a causa de la enfermedad; quienes consideran que la familia tendría que haber realizado el enterramiento de los elementos contaminantes del ambiente, tales como ropa, encerres⁸, espacio de reclusión, protegiendo a la familia y a los vecinos más cercanos.

Estando en las charlas sobre salud y prevención en las comunidades donde fue realizado el trabajo de campo, durante los años 2011 y 2012, supe que varios de los asistentes tenían vecinos enfermos de tuberculosis. Al preguntarles acerca de la enfermedad y cuál era el tratamiento aplicable en esos casos. José, uno de los asistentes, *wayuu*, comenzó a relatar la historia de uno de sus amigos, también *wayuu*, que había muerto a causa de la enfermedad.

Yo sé que esa enfermedad (tuberculosis) es peligrosa, si no se atiende. Un amigo mío murió de tuberculosis. Es lamentable, tanto que se le decía. Todos por el callejón estábamos pendientes de él, hasta íbamos a buscar el tratamiento al ambulatorio, cuando se sentía mal. En varias oportunidades le dije: Cuidate, pero no hacía caso. Escupía por donde fuera, sin tener cuidado con los niños que corrían descalzos delante de él. El rancho donde vivía con sus hijos era pequeñito, allí dormían todos revueltos, hasta la mamá y hermana de la mujer cuando venían de visitas (José, 2011).

De igual forma, indicaba que los esputos expulsados por su amigo, quedaron pegados entre las aberturas de las láminas de zinc, ubicadas debajo de la ventana de la vivienda, significando un foco de infección. Por tanto, la familia debía eliminar el rancho, enterrándolo en el patio de la vivienda. En este caso, se demuestra la importancia de la realización de la desinfección del espacio para superar y eliminar el peligro de contaminación generado por la enfermedad.

Citemos a continuación varios textos tomados de los testimonios aportados por los informantes en el trabajo de campo.

Ya nada de eso se hace. No sé porque no lo hacen (desarmar el rancho del enfermo y enterrarlo junto con todas sus pertenencias, eso es lo que deberían hacer en estos casos (Nerio González, 2010).

Ellos por ejemplo, tienen que desarmar el rancho, cavar un hueco y enterrarlo, junto con todo, la ropa, los platos de Benito (enfermo fallecido de tuberculosis) (Soleida Castillo, 2012).

Podemos decir entonces como estas medidas que han desaparecido, se han convertido en manifestaciones relevantes de un patrimonio cultural, defendido en clave de identidad étnica. Si bien la práctica de la desinfección ha desaparecido al tener como finalidad eliminar los elementos patógenos del ambiente, no ha desaparecido en el imaginario colectivo del *wayuu*. En la actualidad sigue siendo considerado como una medida importante de la profilaxis de la enfermedad.

En este contexto, la pregunta que cabe hacerse es ¿por qué estos *wayuu* añoran la práctica de desinfección y eliminan la medida del aislamiento de la profilaxis tradicional? la respuesta nos remite a la influencia que ejerce la medicina alopática moderna en diferentes ámbitos del sistema curativo-preventivo *wayuu* y a la compatibilidad de la práctica con los principios de configuración simbólica según los cuales están construyendo hoy su propio universo. Hemos visto en uno u otro sentido, como estos *wayuu* adoptan de la medicina alopática moderna la incorporación del enfermo de tuberculosis en la vida social, como una nueva forma de agregación, en su interés de eliminar y superar la condición de exclusión y marginalidad a la que se somete la persona frente al hecho de la enfermedad. Los *wayuu*, de acuerdo a Balza, observan detrás de cada medicina o tratamiento un modo de catalogar el mal y sus tratamientos de acuerdo a ciertos patrones diferenciados (Balza, 2010: 115).

CONCLUSIÓN

En este trabajo se abordó, dos formas de profilaxis *wayuu* asociados a la tuberculosis. Partiendo de la valoración de medidas como el aislamiento y la desinfección, se hizo una interpretación de los significados y la función que tienen estas prácticas tradicionales en la sociedad comparando con el presente.

Si bien la sociedad *wayuu* ha vivido procesos de cambios en ámbitos importantes del sistema curativo-preventivo *wayuu*, marcado por la medicina alopática moderna, ha de tenerse en cuenta que a pesar de estos fenómenos de transculturación ocurridos en su cultura, hay un grado importante de preocupación por la pérdida de vigencia de algunos procedimientos profilácticos realizados antiguamente para tratar la tuberculosis. De igual manera, hemos podido observar como la práctica del aislamiento en relación a la tuberculosis ha ido desapareciendo, e incluso redefiniéndose por otros de naturaleza biomédica. La progresiva incorporación del enfermo tuberculoso a la vida cotidiana del grupo es ilustrativa de esta tendencia. Ya no sólo se duerme en la misma habitación con el enfermo, se comparten los mismos enceres, sino también se les puede ver, hablar y tocar.

Esta reducción de los tabúes del enfermo por los reglamentos de la medicina alopática moderna ha logrado establecer nuevas manifestaciones simbólicas que ofrecen a la sociedad *wayuu* hoy, otras posibilidades para eliminar y superar la condición de exclusión y marginalidad a la que se somete la persona frente al peligro de la enfermedad. Sin embargo, permanece un interés por acciones rituales ya en desuso, que responde a una vieja función ancestral: de restablecer la salud y recuperar la normalidad que se ha perdido, tanto para el individuo como para todo el grupo parental y social. La medida de desinfección es sentida como distintiva a las que se viven en otras colectividades, convirtiéndose en una práctica relevante de su sistema tradicional *wayuu*.

De esta manera, ha sido necesario repensar en la importancia que tienen algunos procedimientos profilácticos asociados a la tuberculosis en los *wayuu* hoy día, que tienden por un lado a la valoración pero por otro lado a la desaparición de algunas de estas prácticas, debido al sentido que tienen para ellos la práctica en el proceso de atención de la enfermedad. Situación que nos lleva a reflexionar sobre la necesidad que existe, cada vez más, de incorporar el enfoque intercultural para el control de la tuberculosis en los grupos indígenas. Este debe incorporar saberes y prácticas significativas de la medicina alopática moderna y de los sistemas médicos tradicionales en el proceso de control de la enfermedad, tal como lo muestra esta experiencia de investigación sobre la relevancia que tiene la práctica del aislamiento del enfermo con fines curativos y la desinfección del espacio para la prevención.

Notas

1. Por ejemplo: La psicología, sociología y antropología médica han estudiado el fenómeno de la enfermedad, dado el hecho de que en todos los sistemas socio-culturales existen representaciones y prácticas para conservar la salud y para curar la enfermedad.
2. Lcdas. Lisbeidys Corcho, Glendys Díaz Martínez, Leisydeth Corcho, miembros de las coordinaciones de salud y prevención de la fundación contra la tuberculosis en grupos indígenas (FUNTBI).
3. El enfoque antropológico de la enfermedad parte de la idea que todas las culturas humanas desarrollan algún sistema para luchar contra la enfermedad; pero a la vez, dentro de su marco cultural, crean teorías para explicar, diagnosticar las enfermedades; así como prácticas e instituciones dedicadas al cuidado de la salud. Dentro de esta teoría se inscriben los planteamientos de una generación entera de antropólogos como Foster (1974), Menéndez (1998), Laplantine (1999), García (2008), quienes destacan la importancia que tienen los sistemas de creencias en la manera de interpretar la enfermedad.
4. Desde la óptica de las ciencias sociales, la triada salud-enfermedad-atención constituye el resultado colectivo, dinámico, y al mismo tiempo individual, de todas las determinantes sociales que se originan en las estructuras y en el funcionamiento de las organizaciones sociales. Por consiguiente, la salud, enfermedad y la atención, están condicionados por la dinámica de las interrelaciones de tipo social, cultural que se materializan en cada uno de los contextos societales particulares.
5. Amuleto: 1. m. Objeto pequeño que se lleva encima, al que se atribuye la virtud de alejar el mal o propiciar el bien (RAE, 2001).
6. El trabajo de campo, específicamente, fue realizado en los sectores del Chorro, Guareira, Nueva Lucha, Paila Negra, Puerto cuervito y los Filuos de las comunidades Tamare, Santa Cruz, Carrasquero, Sinamaica y Paraguaipoa. En estas localidades residen la mayoría de los casos *wayuu* que reciben tratamiento contra la tuberculosis en los centros de salud de los municipios Mara y Guajira del Estado Zulia.
7. Rancho: 4. Choza o casa pobre con techumbre de ramas o paja fuera de poblados (RAE, 2001).
8. Enseres: 1. m. pl. Utensilios, muebles, instrumentos necesarios o convenientes en una casa o para el ejercicio de una profesión (RAE, 2001).

Referencias Bibliográficas

- BALSA, Rafael. 2010. "El mal, jerarquía y función socio-simbólica en la cultura wayuu. Un enfoque simbólico". En **Espacio Abierto**. Cuaderno Venezolano de Sociología Vol. 19. No. 1: 93-115.
- CASTILLO, Soleida. 2012, Testimonio, Sector Nueva Lucha.
- CLEMENTS, Forrest. 1932. **Primitive concept of disease**. Berkeley. University of California. Publications in archeology and ethnology.
- DÍAZ QUINTERO, Rosalyn. 2009. Cambios identitarios *wayuu* urbanos. Caso Tuberculosis. Trabajo de grado para optar al título de magister en antropología. La Universidad del Zulia, Facultad Experimental de Ciencias, Maestría en Antropología, Maracaibo (Venezuela).
- DOUGLAS, Mary. 1973. **Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú**. Editorial siglo Veintiuno de España, Madrid (España).
- FERNANDEZ, Cristina. 2011, Testimonio, Sector el Chorro.
- FERNANDEZ, Euclidez. 2012, Testimonio, Sector Nueva Lucha.
- FOSTER, George. 1974. **Antropología aplicada**. Fondo de cultura económica, (México).
- GARCIA GAVIDIA, Nelly et. al. 2008. **Representaciones de la tuberculosis en un grupo de wayuu urbanos**. Ponencia presentada en el II Congreso Latinoamericano de Antropología, Costa Rica del 29 al 31 de julio de 2008.
- GONZALEZ, Elsa. 2011. Testimonio, sector Guareira.
- GONZALEZ, Nerio. 2010. Testimonio, sector los Filuos.
- GONZALEZ, José. 2011. Testimonio, Sector Nueva Lucha.
- IGUARAN, Ana. 2010. Testimonio, Sector los Filuos.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. XIV Censo nacional de población y vivienda 2011. Disponible en <http://www.ine.gov.ve/index.php?option=comcontent&view=category&id=95&Itemid=9> Consultado el 10.04.2012
- LAPLANTINE, François. 1999. **Antropología de la Enfermedad**. Ediciones del Sol, Buenos Aires (Argentina).
- MENÉNDEZ, Eduardo. 1998. **Estilos de vida, riesgo y Construcción Social. Conceptos similares y significados diferentes**. En Estudios Sociológicos. Vol. XVI, núm. 46, pp. 37-68.
- MONTIEL, Beatriz. 2010. Testimonio, Sector Paila Negra.
- MORAN, Margarita. 2012. Testimonio, Sector el Chorro.

- PAZ REVEROL, Carmen. 2007. **Sistema explicativo del proceso salud- enfermedad en niños wayuu. Propuestas para la promoción de salud desde la interculturalidad.** Vicerrectorado Académico de la Universidad del Zulia, Maracaibo (Venezuela).
- PALMAR, Maria E. 2011. Testimonio, Sector Paila Negra.
- RAE. 2001. **Diccionario de la lengua española.** Vigésima segunda edición, Madrid (España).
- RIVERS, Willian. 1924. **Medicine, magic and religion.** Harcourt, Nueva York.
- SEGOVIA, Yanet. (2000). “Interpretación antropológica del mal en la sociedad Wayuu. (Lectura desde un trabajo de campo en la cárcel)”. En FERMEN- TUM. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, Vol. 10, Núm. 29, septiembre-diciembre, 2000, pp. 407-420.
- VELASCO, Honorio y DIAZ DE RADA, Ángel. 1997. **La lógica de la investigación etnográfica. Un modelo de trabajo para etnógrafos de la escuela.** Colección estructuras y procesos. Serie ciencias sociales. Editorial Trotta. Madrid (España).