

# EQUÍVOCOS SOBRE IDENTIDAD Y CULTURA: UN COMENTARIO SOBRE LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS PARA LOS PUEBLOS INDÍGENAS EN VENEZUELA

José Antonio Kelly Luciani

(segunda corrección: 19/2/2009)

## Introducción

En noviembre de 2003 y febrero de 2004, el Ministerio de Salud (MS) de Venezuela patrocinó dos grandes talleres en La Esmeralda, capital del municipio autónomo Alto Orinoco, Estado Amazonas, en las que participaron funcionarios del ministerio y representantes de los pueblos indígenas de diferentes partes del estado. Estas reuniones, presididas por quien era en aquel entonces Ministro de Salud, Roger Capella, y organizadas por la recién creada Coordinación Intercultural de Salud con Pueblos Indígenas (CISPI)<sup>1</sup>, fueron una concreción del principio constitucional de democracia participativa, mediante el cual se alienta al Estado y a los representantes de la comunidad a establecer una interacción directa. La Constitución también establece los derechos de los pueblos indígenas a la participación política y a un servicio de salud que tome en cuenta su identidad cultural. Para el momento, éstos eran mecanismos de diseño participativo de las políticas de salud pública para los pueblos indígenas completamente inéditos. Haciéndose eco del lenguaje utilizado en la conmemoración del quinto centenario de la llegada de los europeos a América, los organizadores de los talleres les dieron el nombre de *Encuentros de Saberes*, una selección de palabras que, desde el punto de vista discursivo, nivela la relación desigual entre criollos e

---

<sup>1</sup> Esta Coordinación ahora lleva el nombre de Dirección de Salud Indígena.

indígenas: por un lado, se trataba de un “encuentro” o “confluencia” y no una imposición histórica; por el otro, los conocimientos tradicionales y la biomedicina eran llamados ambos “conocimiento” o “saber”, en sustitución de la pretensión más común de colocar la ciencia por encima del conocimiento tradicional.

El balance de estos Encuentros estuvo, sin embargo, fuertemente inclinado hacia el conocimiento tradicional. De hecho, estas fueron iniciativas para promover e incorporar la medicina tradicional al sistema de salud. Los cuatro lineamientos principales que surgieron del Segundo Encuentro son prueba del énfasis que se dio a los elementos tradicionales, referidos a: la creación de una escuela de chamanes; la incorporación de terapeutas tradicionales en la nómina del MS; la creación de un “Consejo Estatal de Salud para los Pueblos Indígenas” –un consejo asesor conformado por terapeutas tradicionales y autoridades sanitarias regionales; y la recuperación del Programa de Medicina Simplificada, un programa que había sido interrumpido poco antes y que durante los últimos 40 años había capacitado a los indígenas como enfermeros de nivel básico para ofrecer servicios de salud en sus comunidades.<sup>2</sup>

Consideremos un momento la situación del sistema de salud y algunos indicadores sanitarios en el Alto Orinoco, el lugar en donde se efectuaron los Encuentros. Para ese momento, se estimaba que 70% de la población Yanomami estaba fuera del alcance del sistema de salud, es decir, no recibían ningún programa básico de salud, tal como el programa ampliado de

---

<sup>2</sup> La revitalización de este programa se distinguió de las otras tres propuestas por no estar particularmente relacionada con la medicina tradicional.

inmunizaciones o el programa de control de malaria. Tampoco existían censos confiables de la zona y con frecuencia ni siquiera se conocía la ubicación de las comunidades. Muchas comunidades Yekuana, que desde el punto de vista poblacional son el segundo grupo indígena más importante del municipio, también estaban fuera del alcance del sistema o recibían una atención precaria. La infraestructura y logística existentes (transporte y comunicaciones) en las áreas donde el sistema hacía presencia estaban tan deterioradas que dificultaban gravemente la labor de los pocos médicos que trabajaban en el área. El suministro de medicamentos y de equipos médicos era mínimo. En general se presentaba una situación crítica. De acuerdo con un estudio realizado en el año 2001, la tasa de mortalidad infantil entre las comunidades Yanomami que recibían atención médica regular era diez veces mayor que la del promedio nacional (Kelly 2003).

Ahora bien, las políticas que se analizaron buscaban enfrentar el problema de salud de todos los pueblos indígenas en el país, no sólo de los Yanomami, por lo que se pudiera pensar que la situación general de los pueblos indígenas no está muy bien representada por el caso de esta etnia en particular. Sin embargo, una colección de estudios sobre los problemas de salud que aquejan a muchos otros grupos indígenas de Venezuela muestra que la desatención o sub-atención a las comunidades indígenas por parte del sistema de salud es el panorama más común en Amazonas y en el resto del país (Freire y Tillett 2007). Además, otros grupos indígenas como los Pumé, que habitan en los llanos de Apure cerca de la frontera con Colombia, y los Warao del Delta del Orinoco, presentan aún peores indicadores de salud que

los Yanomami, tomando como referencia la mortalidad maternoinfantil, por ejemplo.

Demos ahora una mirada a los sistemas tradicionales de salud. Si examinamos el estado y la distribución de los sistemas médicos tradicionales el panorama que surge es muy diferente. El chamanismo yanomami presenta un gran vigor en la actualidad. La mayoría de las comunidades tiene uno o varios chamanes a su disposición y, por lo que sabemos, nunca se han presentado problemas por la imposibilidad de acceder a los servicios de un chamán confiable en casos particulares de enfermedad, a menos que el paciente haya sido llevado a un centro de salud lejano o al hospital de Puerto Ayacucho. De igual manera, las prácticas terapéuticas que incluyen el chamanismo, la fitoterapia y los rituales colectivos son aspectos fundamentales de la vida actual de los Warao y los Pumé (Wilbert y Ayala 2007; Barreto y Rivas 2007). Entre los Wayúu, muchos de los cuales viven en centros urbanos y quienes cuentan desde hace muchos años con doctores especializados en biomedicina de su propia etnia, también se encuentran numerosos terapeutas tradicionales, tanto en las zonas urbanas como en las rurales. Sin menospreciar el hecho de que las transformaciones históricas de diferentes aspectos de la cultura han afectado de forma evidente la forma y fortaleza de los sistemas médicos tradicionales, y pese a que algunas comunidades indígenas pueden estar legítimamente preocupadas por recuperar o revitalizar diferentes aspectos de su cultura, el hecho es que, en general, el acceso expedito a los servicios médicos tradicionales es mucho más generalizado que el acceso a los servicios biomédicos. Además, la evidencia disponible indica que el acceso a servicios biomédicos de salud ha

sido una de las principales motivaciones entre los grupos indígenas del país para migrar hacia enclaves no indígenas durante la última mitad del siglo pasado (ver Zent 1992, para los Piaroa; y Barreto y Rivas 2007, para los Pumé). Así, el acceso a los servicios de salud biomédico es, por mucho, el principal problema de salud para la mayoría de los pueblos indígenas y el ámbito en el cual pueden ser más eficaces las soluciones de las que dispone el MS.<sup>3</sup>

En un contexto en el que el acceso a los servicios médicos tradicionales es mucho más expedito que el que se tiene a los servicios biomédicos, podríamos preguntarnos por qué en los “Encuentros” se le confirió lo que parece ser un énfasis desproporcionado a los sistemas médicos tradicionales, al punto de casi excluir una discusión seria sobre la mejora y expansión de los servicios biomédicos disponibles en el sistema oficial de salud. También debemos preguntarnos hasta qué punto las expectativas de los pueblos indígenas con respecto al sistema de salud fueron satisfechas por los lineamientos que surgieron en estas reuniones.

- 0 -

El presente documento consta de dos partes, cada una de las cuales utiliza una de estas preguntas como punto de partida. En respuesta a la primer pregunta, propondré algunas circunstancias históricas e ideológicas que se combinan para propiciar un ambiente discursivo en el que pueden florecer

---

<sup>3</sup> La demarcación de tierras indígenas es fundamental para la continuidad de muchos de los modos de vida de los grupos indígenas en términos ecológicos, sociales y culturales. La posibilidad de evitar la invasión de tierras y la degradación ambiental, así como de controlar la explotación de los recursos tiene, por consiguiente, consecuencias importantes para la salud. Sin embargo, ésta no es un área en la cual el MS pueda incidir directamente, ya que en Venezuela la responsabilidad de demarcar las tierras corresponde al Ministerio del Ambiente.

eventos como los Encuentros, generando las disparidades de enfoque que acabo de describir. Lo que presento es un comentario crítico sobre cómo esta narrativa, en particular los conceptos y premisas sobre “cultura” e “identidad”, limita nuestra atención cuando se analiza el tema general de la ‘salud indígena’. Esta visión limitada deshace las redes de relaciones –entre comunidades y Estado, entre indígenas y criollos– y, por lo tanto, elimina su implicación en el perfil sanitario que se puede observar en una comunidad determinada.

En la segunda parte del ensayo presento un extracto de las respuestas de los Yanomami a una de las políticas presentadas en el segundo Encuentro. Los Encuentros, en tanto diálogos interculturales, son instancias de traducción y de interpretación mutua. Me extenderé sobre el tema de la traducción y los sesgos que cada una de las partes incorpora al diálogo para ilustrar los “equivocos” (Viveiros de Castro 2004) que con tanta frecuencia se presentan en las relaciones entre el Estado y los criollos y los indígenas. Este análisis toma sus referencias de las críticas internas que se han dado en el seno de la antropología en relación con la interpretación de las culturas, en particular las expuestas por Roy Wagner en *La invención de la cultura*. Ésta es la base que utilizo para cuestionar la utilidad de los conceptos recibidos de “cultura” e “identidad” en la interpretación de las circunstancias y proyectos de los indígenas, un paso crucial para la elaboración de políticas públicas adecuadas en materia de salud u otras áreas.

Quiero recalcar que he decidido hacer hincapié en los Encuentros porque invitan a reflexionar sobre la relación del Estado venezolano con los

indígenas. Desde el período en que se realizaron los Encuentros, se han presentado cambios importantes en el MS que hacen que las disparidades que aquí critico sean la excepción entre las políticas más que la regla. Sin embargo, aun cuando el MS haya probablemente asumido el liderazgo en relación con la formulación de políticas coherentes y apropiadas para los pueblos indígenas, tal vez sea, con las mismas probabilidades, la excepción entre todos los organismos del Estado en cuanto a su compromiso por comprender el “tema indígena”. Por lo tanto, los aspectos aquí descritos siguen siendo pertinentes en términos descriptivos y analíticos.

## **PARTE I**

### **Antecedentes históricos y condiciones ideológicas que preceden a los Encuentros**

El proyecto de reconstrucción de la nación, conocido como Revolución Bolivariana, que ha promovido el Presidente Hugo Chávez ha atraído una atención discursiva considerable, así como esfuerzos y recursos hacia los sectores históricamente excluidos de la sociedad. Por otra parte, algunos de estos sectores excluidos se han convertido en fuentes de esencias simbólicas para la construcción de una nueva identidad nacional. A este respecto, los pueblos indígenas han figurado de manera prominente como poblaciones fuertemente excluidas y como evidencia del carácter resistente y antiimperialista de la nación venezolana. Con la Constitución de 1999, Venezuela también se convirtió en una nación oficialmente multicultural y pluriétnica. La Constitución presenta una serie de artículos que avalan el

reconocimiento de la cultura y la identidad indígena. En esta nueva circunstancia histórica, los indígenas han sido objeto de un gran número de programas sociales. La sensibilidad cultural también ha pasado a ser parte integral del diseño de políticas públicas así como del debate político. Esto ocurre tanto porque los órganos del Estado están obligados a implantar el multiculturalismo constitucional, como por el hecho de que, como nuevos símbolos de la nación la temática indígena se ha convertido en capital político.<sup>4</sup>

Sin embargo, más allá de los acontecimientos importantes que han puesto a los pueblos indígenas en un lugar de privilegio en los programas y políticas del gobierno, deberíamos mencionar otras condiciones y motivaciones históricas e ideológicas que han colaborado con este momento político para reforzar la centralidad del asunto de los sistemas médicos tradicionales y la cultura indígena en general.

En primer lugar, la medicina tradicional ha sido siempre uno de los símbolos diacríticos del movimiento indígena. En el campo de la política de identidad que se ha forjado entre Estados e indígenas en América Latina, figuras como los chamanes y otros especialistas rituales se han convertido en representantes prominentes de la lucha de los pueblos indígenas por lograr derechos específicos (a la tierra, la salud, la autodeterminación, etc.). Éstos han sido clave en la estrategia general de apropiación por parte de los

---

<sup>4</sup> La renovada importancia simbólica de los pueblos indígenas con la llegada de la Revolución Bolivariana tiene varias ramificaciones y expresiones que también han evolucionado durante la última década, pero éste es un tema complejo cuyo análisis va más allá del ámbito del presente ensayo.



indígenas de valores y visiones occidentales sobre los indios<sup>5</sup>, tanto como imágenes de lo indígena como traductores interculturales que proporcionan referencias y orientación local en el manejo de las relaciones con la población dominante (ver Albert 1993). Por otro lado, recordemos que hay un largo historial de denuncias, por parte del movimiento indígena, sobre los ataques de fundamentalistas religiosos a las bases cosmológicas indígenas. El ataque directo y sistemático a la vida ritual indígena dirigido por la Misión Nuevas Tribus entre varias poblaciones nacionales (Yanomami, Piaroa, Pumé, Panare, Yekuana, Warao) y las acusaciones de etnocidio a las que esto ha dado pie, constituyen el mejor ejemplo de esta situación en Venezuela (ver Lizot 1976; Azpúrua 1978). Si consideramos además un contexto histórico más amplio de discriminación generalizada, es comprensible que el movimiento indígena haya procurado legitimar su vida ritual en términos médicos y religiosos al sancionar el reconocimiento de los sistemas religiosos y médicos en 1999, cuando se elaboró la nueva constitución en Venezuela.<sup>6</sup>

La paridad de estatus con la biomedicina que implica este reconocimiento sin duda puede contribuir a contrarrestar el ataque, la discriminación o el descrédito de las terapias indígenas. De hecho, como resultado inmediato, las instituciones del estado venezolano han modificado su discurso oficial respecto a estas terapias y han sometido a revisión sus leyes, políticas y reglamentos.<sup>7</sup> Volviendo al escenario particular de los Encuentros, podemos

---

<sup>5</sup> Para tener una visión de las ventajas y desventajas de la incorporación de las interpretaciones occidentales de los indígenas en la política de identidad en la Amazonia, ver Jackson (1991; 1995) y Conklin (1997).

<sup>6</sup> Ver *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*, artículos 120, 121 y 122.

<sup>7</sup> Aunque han pasado varios años desde la ratificación de la nueva Constitución en 1999, el MS ha respondido de manera positiva a la obligación de adaptar políticas y planes. En el año 2004 se creó la primera oficina dedicada a la salud indígena. Se han puesto en marcha un conjunto de programas

entender que los encargados de formular las políticas pudieran sentirse más presionados a enfrentar un tema desconocido para ellos, como la materialización del reconocimiento de la medicina tradicional, que a dedicar esfuerzos a los conocidos problemas del sistema biomédico.

Lo que deseo recalcar es que hay buenas razones históricas para la búsqueda de visibilidad de la medicina tradicional dentro de la serie de transformaciones que experimento el MS, pero que esta trayectoria histórica también ha contribuido a favorecer la asociación casi inmediata entre los problemas de la salud de los indígenas y su cultura.

En segundo lugar, un buen número de estudios médicos y antropológicos han construido sus preguntas de investigación de manera tal que concentra nuestra atención en la cultura local y su relación con la salud. Éste es el caso que se presenta siempre que la cultura, o una característica cultural determinada, aparece bien sea condicionando el perfil de una enfermedad en una población determinada, o limitando la eficacia de una práctica biomédica específica, de una intervención en la salud pública o del sistema de salud en general. La variable independiente del análisis es la práctica biomédica y la cultura aparece como un “factor de riesgo” o bien para señalar las “barreras culturales para el acceso” al sistema de salud.

Por su parte, los estudios sobre la articulación de los sistemas biomédicos y los tradicionales también tienden a centrar su atención en los grados de congruencia y compatibilidad entre las teorías indígenas sobre las

---

específicos de salud para varios grupos indígenas como los Yanomami, Warao y Pumé, aunque su éxito aún es bastante limitado. Los procesos de consulta de políticas con representantes indígenas se han multiplicado al igual que la cantidad de empleados de origen indígena que trabajan en el MS.

enfermedades, las prácticas terapéuticas y las nociones de persona y sus contrapartes biomédicos, basándose necesariamente en los sistemas de creencias indígenas para hacerlo.<sup>8</sup> No hay duda de que todas estas obras han contribuido a realzar la influencia de la cultura en la eficacia de las medidas y servicios de salud. No hay duda de que han contribuido a sugerir las mejoras necesarias para muchos sistemas locales de salud. Pareciera, además, que estas obras también han sido las más influyentes entre los médicos, antropólogos y abogados comprometidos con la causa indígena y entre aquellos en la posición de elaborar políticas. Esto lo digo porque de acuerdo con mi experiencia en Amazonas y el sistema de salud en general, cuando se hace un llamado a los antropólogos para que contribuyan en debates sobre políticas y programas de salud para indígenas, todos hacen hincapié en la cultura. Esto lo hacen o bien para justificar un lugar para la antropología como campo especializado, o porque éste es el campo restringido que generan las expectativas de otros funcionarios respecto a los antropólogos.

En términos generales, esta orientación en el campo de la medicina y la antropología médica también ha tendido a tratar como iguales –y por ende confundir– los temas de la salud con los culturales, y dentro de los temas culturales considerados se ha inclinado a darle una gran importancia al campo de “lo médico” (los conceptos de enfermedad, cuerpo, persona, salud, etc.).

---

<sup>8</sup> Ver, por ejemplo, los volúmenes completos de Santos & Coimbra (1994), Buchillet (1991), Chiappino & Alès (1997); Freire & Tillet (2007a; 2007b). Hay notables excepciones que recalcan el peso que tienen las relaciones interétnicas en el funcionamiento de un sistema de salud entre los amerindios, como lo son Garnelo (2003) y Briggs (2003).

Finalmente, se debe señalar que los conceptos cosificados de cultura son los más comúnmente difundidos entre los funcionarios encargados de formular las políticas y la mayoría de las personas involucradas en el indigenismo y la etnopolítica (cf. Jackson 1991, 1995). La cultura en general es concebida como una lista de atributos: rituales, sistemas de creencias, cultura material, conocimiento especializado, etc. Como todas las cosas poseídas, la cultura está sujeta entonces a pérdidas, lo que en el actual contexto político está relacionado con las políticas pasadas de asimilación o “civilización” que llevaban a la desaparición de las lenguas, rituales, culturas enteras, etc. La cultura también estaría sujeta a ser administrada, lo que se relaciona con las actuales políticas multiculturales de preservación, promoción y revitalización cultural. En vista de que esta noción de cultura está íntimamente relacionada con la “identidad”, ésta también puede verse erosionada, fortalecida, sancionada legalmente, como sucede en el caso del reconocimiento de las identidades étnicas, o puede ser defendida, como sucede en el terreno de la “política de identidad”. En reconocimiento de la fuerza corrosiva del colonialismo sobre muchos pueblos, las actuales políticas multiculturales buscan reducir el desequilibrio entre las minorías y las poblaciones dominantes, entre otros, mediante la evaluación y re-valorización de las identidades de los pueblos indígenas, proceso que en ocasiones viene acompañado de una devaluación explícita o implícita de la cultura y los valores occidentales (capitalismo, individualismo, materialismo, etc.). En resumen, un requisito básico para que eventos como los Encuentros se den en las condiciones que se dieron es que la cultura y la identidad sean cosificados y concebidos como valores manejables. En consecuencia, se

debe tener una idea sobre lo que los indios son –un tipo ideal, un estado actual de “su situación”– con el fin de que su cultura e identidad puedan ser redefinidas.

- 0 -

No hay dudas de que la circulación y sedimentación de las ideas derivadas del concepto de cultura entre los diferentes actores –académicos, indígenas, políticos, activistas y empleados públicos– ha sido indispensable para reducir el desequilibrio de poderes entre el Estado y los pueblos indígenas en toda América Latina. Hay un sinnúmero de ejemplos al respecto. Sin embargo, en Venezuela, precisamente en este momento de acción vigorosa que contrasta con un pasado de abandono y de postergación del llamado asunto indígena, parece pertinente una revisión de los conceptos y símbolos expuestos durante el período de “lucha”, ya que la aplicación de políticas inadecuadas y con un buen financiamiento pueden generar tanto o más daño que las débiles o ausentes políticas del pasado.

El escenario que se nos presenta con los “Encuentros” evoca algunos de los peligros que entraña la aplicación irreflexiva de prejuicios populares. Tanto la política de identidad indigenista como los discursos médicos y antropológicos han favorecido la adhesión conceptual de los asuntos indígenas a los asuntos culturales y, en materia de salud, la asimilación de los asuntos culturales al ámbito médico. Esta doble confusión se ve acompañada por un cambio analítico que pone a la cultura en el centro del problema invisibilizando el rol de redes complejas (como las que constituyen un Ministerio de Salud o el aparato del Estado) y sus relaciones constitutivas (como la relación entre

indios y criollos). Éste es el contexto discursivo que puede hacer que la disparidad entre el énfasis tradicionalista de los Encuentros y los problemas de la salud indígena pase desapercibido.

### **La conexión de la red de culturas en la salud indígena**

Buena parte de lo que he descrito parecerá una repetición familiar de lo que los antropólogos ya han analizado como elemento característico de la política de identidad y culturalismo en el reclamo por derechos de autodeterminación o mejoras político-económicas<sup>9</sup>. La cosificación, las diferentes maneras de esencializar, la delimitación y combinación de ‘culturas’ e ‘identidades étnicas’, son críticas antropológicas a los estudios culturales y al uso político del concepto por parte de los grupos étnicos u otras minorías. Sin embargo, es mas interesante la crítica a esa crítica, como señala Sahlins en relación con la conciencia de cultura que se ha esparcido por el mundo: “Ahora todos tienen cultura; sólo los antropólogos podrían ponerlo en duda” (2000: 525). Mas aún, varios antropólogos coinciden en señalar que el hecho de que todos los pueblos hayan adquirido autoconciencia sobre su cultura y estén reclamando un lugar en un mundo globalizado, impulsando una proliferación de identidades diferenciadas, constituye un cambio histórico considerable (Sahlins 1999; Strathern 1995).

Quiero detenerme en dos consecuencias de lo anterior con miras a enmarcar algunos de los problemas ilustrados por los Encuentros, pero también otros

---

<sup>9</sup> Por nombrar a algunos, podemos citar a Jackson (1995), Turner (1993), Strathern (1995) y Sahlins (1993, 1999).

que se desprenden de la puesta en práctica de nociones particulares de cultura e identidad. Hay que señalar que esto no es una crítica sobre la exactitud o no del concepto utilizado, sino más bien de las formas como el concepto se hace o no útil en el contexto de un MS dedicado a la creación, expansión y mantenimiento de una red de relaciones en nombre de la prestación, promoción y protección de la salud.

El primer punto es recalcar un aspecto quizá contraintuitivo y hasta desconcertante cuando se examinan las transformaciones locales producto de la globalización, señalado por Sahlins, “en cualquier sector local del sistema global, la transformación adopta la apariencia doble de asimilación y diferenciación” (Sahlins 2000: 493). Es por ello que se hace necesaria una revisión analítica, pues “la lucha de los pueblos no occidentales por crear sus propias versiones culturales de la modernidad deshace la oposición occidental de tradición versus cambio, costumbre versus racionalidad y sobre todo su versión característica del siglo XX: tradición versus desarrollo” (Sahlins 2000: 514).

Por otra parte, y éste es mi segundo punto, en la discusión sobre cuál definición de cultura usar y cómo utilizarla en un contexto abiertamente político en el que se busca algún tipo de reivindicación, debemos ser cautos y no obviar las relaciones de poder a las que nos pueden llevar las concepciones excesivamente simbólicas de la cultura (Turner 1993). Igualmente, debemos estar alerta ante la ilusión opuesta de creer que la simple revelación de las relaciones de poder es el fin –tanto en el sentido de la consumación como de propósito– del análisis (Sahlins 1999). Ambos

errores son ejemplos de análisis que operan la desconexión entre cultura y su contexto social (o de sociabilidad y su contexto cultural), lo que recuerda un comentario formulado por M. Strathern:

“Su ubicuidad se convierte en un problema *cuando la cultura deja de funcionar como un término relacional...* Mientras la cultura fue entendida en relación a formas o expresiones locales, fue contextualizada por otras descripciones de las relaciones (sociales) entre las personas. Lo que tiende a desaparecer en la actualidad es esa contextualización relacional” (1995: 157, énfasis en el original).

La falta de contextualización relacional es precisamente lo que he tratado de invocar para explicar la disparidad de los Encuentros: un uso de la “cultura” que se cierra en sí misma, desprovista de sus conexiones, sean aquellas propias de su contexto social o propias de la red que vincula diversos contextos sociales. Permítanme continuar con este segundo punto.



## **Algunos efectos de la fragmentación analítica de redes y de una concepción no-relacional de cultura**

### *La distribución de responsabilidades*

Briggs (2003; y en el presente volumen) nos proporciona un ejemplo contundente de los peligros de considerar la cultura como la causa principal de los problemas de salud de un pueblo; los peligros de asignarle la mayor carga de responsabilidad en cuanto a la salud de las personas. Briggs muestra cómo la toma de decisiones en el manejo de la epidemia de cólera entre los Warao del delta del Orinoco (1992-3), se valió considerablemente de la imagen que se tenía de la cultura indígena. La cultura Warao fue invocada para culpar a los propios Warao por la epidemia, explicando la predisposición natural de los Warao a ser portadores del cólera y valiéndose de una lista de aspectos discapacitantes que limitaban su respuesta al tratamiento y a las intervenciones terapéuticas. Esta distribución de culpas basada en la cultura, aparte de estigmatizar a los Warao, encubría así la gestión irresponsable del Estado en el manejo de la crisis. El punto a notar con este caso no es tanto la irresponsabilidad del Estado, sino más bien las razones por las cuales pudo pasar inadvertida. Algo similar a la disparidad a la que ya me referí en relación a los Encuentros, que también pasó desapercibida.

El hecho de darle demasiado énfasis a la cultura, interpretada como un conjunto de creencias sobre la base de las cuales las personas definen reacciones a la enfermedad, puede invertir gravemente la distribución de responsabilidades entre el paciente y el proveedor de servicios. Como lo

demonstró Farmer para el caso del HIV en Haití y África (1999: 9, 105-7, 147-8). Todo un período de análisis académico (antropológico y médico) y de discurso popular se dejó llevar por la confusión analítica de diferencia cultural con iniquidad estructural.

La transferencia de responsabilidades del Estado a las comunidades está sutilmente presente en la frecuente referencia a las “comunidades indígenas aisladas”. Ésta es, por ejemplo, una forma común de hablar sobre las comunidades yanomami cercanas a la frontera con Brasil, aquellas distantes de los principales ríos en el área del Alto Orinoco. Aún hoy en día están fuera del alcance del sistema de salud y sólo son accesibles por helicóptero o a través de una larga travesía por tierra. Una “comunidad aislada” incorpora su alejamiento como una propiedad intrínseca, haciendo de la “distancia” una categoría absoluta en lugar de una categoría relativa, definida en estos casos desde el punto de vista del proveedor de servicios (cf. Briggs 2003). Otro lenguaje que no se centra en las comunidades sino en el sistema de salud ahora hace referencia a comunidades “desatendidas” y “sub-atendidas”, producto de una cobertura “incipiente” o “limitada” de los servicios de salud, con lo que se devuelve la responsabilidad al Estado y se indica el lugar de acción apropiado: la expansión del sistema de salud más que la reubicación de las comunidades o la aplicación de otras políticas de “atracción” que han sido propuestas en nombre de la eficiencia y la relación costo/beneficio.

Ante estas limitaciones, el enfoque de la economía política de la salud (o antropología médica crítica) se presenta como el mejor remedio, pues ilumina el encadenamiento de causalidades en los perfiles locales de salud, y

distribuye así las responsabilidades de tales perfiles a lo largo de una larga cadena de actores e instituciones.

### *Cultura indígena, otras culturas*

Una variante del problema recién expuesto se encuentra al examinar el enfoque general de los análisis de la salud indígena. La cantidad de trabajos realizados sobre la cultura y la salud de los pueblos indígenas no tienen un contrapeso equivalente en los trabajos antropológicos sobre la cultura del Estado y su burocracia, y cómo esa situación limita gravemente la eficacia de un sistema de salud dirigido por el Estado. Puesto en forma más cruda, las adaptaciones para hacer que un servicio sea más sensible a la cultura están más al alcance y son más fáciles de abordar que las intervenciones sobre la “cultura administrativa” del Estado. Sin estas últimas, sin embargo, por más culturalmente innovadoras que sean, las intervenciones del Estado sólo beneficiarán a un grupo limitado de indígenas, dejando desatendidos a aquellos que presentan los peores indicadores de salud. Una intervención en la cultura burocrática del Estado constituye un problema más complicado y también es, sin lugar a dudas, la adaptación de mayor trascendencia en cuanto a su impacto potencial en la salud indígena. Con frecuencia se escucha y se lee –de hecho, yo mismo lo he dicho y lo he escrito– que los indígenas mueren víctimas de enfermedades prevenibles y fácilmente curables. Sin duda, estas afirmaciones son persuasivas para luchar por la salud de los grupos indígenas, pero también representan una mala interpretación de la realidad, ya que una “simple” píldora en la selva, lo

mismo que una vacuna en un hospital ciudadano, no tiene que ver con la “medicina” en sí, sino más bien con un sistema de salud lleno de reglamentaciones, oficinas, firmas, empleados, protestas, medicamentos y motores fuera de borda. Como bien lo expresara Latour, las aerolíneas son las que vuelan, no los aviones. El corolario de esta toma de conciencia es que la salud de los indígenas mejora por las mismas razones que mejora la salud de los habitantes de Caracas, y esto exige una mayor distribución de los esfuerzos analíticos de antropólogos y otros estudiosos de la salud a lo largo de la red que une a las comunidades con los ministerios.

#### *La necesidad de ir más allá de “lo médico”*

Si la adopción de un enfoque centrado en la economía política de la salud es una de las estrategias para reconectar lo cultural y lo social –de re-vincular las redes de responsabilidad– también es apropiado mirar en dirección opuesta, hacia la cosmopolítica de la comunidad. Al concentrarse en los aspectos médicos, la mayoría de los estudios antropológicos descartan el peso de las relaciones políticas interétnicas que se desarrollan en el funcionamiento de los sistemas de salud en las comunidades indígenas. El sistema de salud participa, ahora desde una perspectiva indígena, de una economía simbólica de la alteridad (Viveiros de Castro 1996) que construye relaciones y significados sociales tan influyentes como los explicitados por una economía política de la salud. Resulta suficientemente claro que entre los Yanomami el estatus de “extranjeros” y “enemigos potenciales” de los criollos, así como la inserción del sistema de salud en un sistema de

significados que coloca a los criollos simultáneamente en el centro de la atención y en la periferia de la organización social, tiene repercusiones en el carácter y la eficiencia del sistema de salud que superan con creces a las consecuencias derivadas de las incompatibilidades en el conocimiento y la práctica médica entre los Yanomami y los profesionales de la salud criollos. La negociación de los objetivos del sistema constantemente supeditan los esfuerzos del sistema de salud a un proyecto colectivo más amplio de volverse-Otro; un proyecto de autotransformación que va más allá de lo médico. Ambas partes en este encuentro tratan de controlarse entre sí, pues sus “proyectos” o “entendimientos” entorno a la salud solapan solo de manera parcial. Si limitamos el análisis de las articulaciones de sistemas médicos al campo de “lo medico” estaremos distorsionando gravemente las experiencias sobre el sistema de salud que tienen tanto médicos como Yanomami. En vista de que la sociabilidad de los Yanomami es comparable con la de otros grupos indígenas en la Amazonia, sospecho que este aspecto político de la articulación de los sistemas de salud no se ha analizado con toda la profundidad que requeriría, a diferencia de lo que ocurre con análisis que parten de “lo global”.

Ahora pasemos a examinar el primer punto, la necesidad de deshacer la oposición convencional entre tradición y cambio a favor de una visión que incluya a la primera como un marco de la segunda y así poder entender mejor cómo cambia la gente de manera tradicional (cf. Sahlins 1993).

## **Deshaciendo la oposición tradición-cambio**

### *Los enigmas morales del cambio cultural*

Se ha dicho en repetidas oportunidades que la calidad cosificada de la cultura y la identidad, así como el lugar que ocupan como valores clave de “la práctica del multiculturalismo”, con frecuencia son acompañadas por una oposición entre la bondad rousseauiana esencial de los indígenas y los males esenciales de Occidente –el capitalismo, el individualismo, el materialismo y la destrucción ambiental. Este esquema coloca a los indígenas y a Occidente en polos opuestos de un continuo en el que el único movimiento posible es hacia la degeneradora influencia de Occidente. El costo es la pérdida cultural y la contaminación promovida por Occidente. Estas premisas, que contribuyen considerablemente al carácter de la etnopolítica, pueden funcionar en favor de los indígenas o en su detrimento, con relación a sus relaciones con los Estados, las ONG, etc. Por otra parte, como no todos los indígenas están igualmente situados en este sistema de referencia, en ocasiones las ventajas que obtienen algunos se traduce en la exclusión para otros (Albert 1993; Conklin 1997; Ramos 1998).

Dentro de este esquema conceptual, el tema del “cambio” se convierte en un dilema moral para los que están comprometidos con el movimiento indígena o la formulación de políticas indígenas. La tendencia a ver todos los cambios que ocurren entre los pueblos indígenas como una pérdida cultural provocada por la fuerza abrumadoramente poderosa del Estado, del capitalismo o del sistema mundial. Esto se contrapone al deseo más común de la gente de indigenizar la modernidad (Sahlins 1993), de controlarla y ponerla al servicio

de sus propias ideas sobre lo que significa una vida que valga la pena vivir. En el campo de la salud indígena este dilema ha adoptado diversas formas.

Hay una preocupación común, compartida por médicos, antropólogos y otros profesionales involucrados en la salud indígena, según la cual los sistemas médicos indígenas son vulnerables y se desmoronan ante los sistemas biomédicos (cf. Buchillet 1991b). La evidencia disponible muestra, empero, que cuando los dos sistemas entran en contacto, los indígenas los ponen en una relación –conceptual y práctica– de complementariedad más que la competencia (*ibid.*). En donde los sistemas indígenas han desaparecido o se han debilitado, con mucha frecuencia esto se debe al ataque sistemático dirigido por fundamentalistas religiosos (ver Zent 1992 para los Piaroa, Villalón 2007: 36 para los Panare). En otros casos, como las graves epidemias, en las cuales los sistemas indígenas no logran ofrecer respuestas eficaces, la confianza de los indígenas en sus terapeutas ha disminuido solo temporalmente (ver Tuner 1987 sobre los Kayapo; Briggs 2003: 5 sobre los Warao; ver los comentarios de Perrin, en este volumen, sobre la diferencia crucial entre el desprestigio personal y el “institucional” en casos de fracaso chamánico o médico). En estas circunstancias, es precisamente la acción complementaria tanto de los sistemas tradicionales como de los biomédicos lo que, a diferencia de la suposición mencionada anteriormente, pudiera evitar esta ostensible “pérdida de fe”, al compartir la carga de combatir la epidemia y así producir mejores resultados en materia de salud. La suposición según la cual la biomedicina es una fuerza en sí misma capaz de colapsar la cultura de la gente es un falso problema, pues radica en la idea de que la biomedicina tiene una eficacia tan obvia que es suficiente para

hacer que la gente abandone sus creencias –que con tanta frecuencia se califica de “sabiduría milenaria”. Además, esta suposición se basa en la idea de “creencia”, concepto que con toda probabilidad no refleja la relación de los indígenas con sus prácticas y conocimientos. El resultado es doblemente paternalista; se termina devaluando un sistema cuya fragilidad sancionada entonces hay que proteger. Resulta irónico que esta suposición sea utilizada precisamente por los aliados de las causas indígenas en nombre su bienestar.<sup>10</sup>

En el contexto de la salud indígena, el temor al cambio está estrechamente ligado a la valoración de la propia biomedicina. La eficacia e idoneidad de la biomedicina se juzga desde perspectivas médicas, políticas y económicas, en un ejercicio que ha producido una considerable cantidad de deslices analíticos. Esta difícil relación con la biomedicina se hace evidente cuando los representantes de las concepciones holísticas, sociales y políticas de la salud, exponen con frecuencia los límites de la biomedicina sólo para al mismo tiempo disminuir el peso de sus aportes como una herramienta eficaz para enfrentar las enfermedades (Farmer 1999: 14). Se ejerce, entonces, una presión para realizar proyectos de salud que enfatizan desproporcionadamente las medidas preventivas incluso en las comunidades

---

<sup>10</sup> Un ejemplo de este tipo de contradicción insoluble: al hablar sobre los Pumé de los llanos de Apure y de los planes para ampliar el sistema de salud integral que es muy requerido por las comunidades, Barreto y Rivas comentan, entre otras cosas: “Los conocimientos y prácticas terapéuticas, entre las que ocupa un lugar central la ceremonia del *tôhê*, se verán inevitablemente vulnerados ante la introducción de la medicina occidental” (2007: 278). De allí que el sistema de salud que será puesto en marcha debe tomar una serie de medidas para “contrarrestar esta amenaza” (*ibid.*). Los autores están muy conscientes de la necesidad de los servicios biomédicos y de ninguna manera argumentan en su contra; sin embargo, es un tanto contradictorio emitir este veredicto y que la advertencia sobre los posibles servicios esté inmersa en un artículo que, por otro lado, describe que a pesar de la historia extraordinariamente sombría de desplazamientos, racismo y cacería de indios que los Pumé han sufrido hasta nuestros días, ellos mantienen muchas características de lo que se puede calificar como un sistema médico tradicional. Aun así, su conocimiento parece vulnerable frente a la medicina occidental.



indígenas en las que los indicadores de salud son muy deficientes y en las que prácticamente no existe ningún sistema oficial de salud, contradiciendo con ello lo que la evidencia de la salud pública sugiere que se adopte como política (*ibid.*).

Una variante de este problema se halla en algunos textos programáticos del MS sobre la salud indígena que estaban vigentes para el momento en el que se realizaron los Encuentros. Ahí, la “salud” era definida de una forma holística biosicosocial, como un hecho total; un “epifenómeno” de la vida. Sin embargo, las principales líneas de acción que los textos proponían, como la nutrición, la seguridad alimentaria, las enfermedades inmunoprevenibles y la revitalización de la medicina tradicional, nos muestra que este entendimiento más amplio de “salud”, de algún modo excluía, en lugar de ampliar, la comprensión más estrecha del término –aquella asociada con el paciente individual, el biologismo y el curativismo. Aun cuando se reconocía la baja cobertura de los servicios de salud entre los indígenas, no había una línea de acción que hiciera énfasis en la tan preciada necesidad de ampliar y mejorar los servicios biomédicos de salud.

Una crítica política de la biomedicina puede llegar a extremos en los que es vista más como un emblema de los males de Occidente (capitalismo o intereses transnacionales), que como parte integral de una estrategia de prestación y promoción de la salud. Aunque lejos de ser una corriente dominante, me he topado con ese tipo de críticas dirigidas contra los programas de vacunación entre los Yanomami. Un colega de otro órgano estatal (no vinculado al MS) expresó, en medio de comentarios sobre las

compañías farmacéuticas con fines de lucro, que estos programas –que de paso solo llegan al 40 ó 50 por ciento de la población Yanomami en Amazonas– deberían ser reevaluados, ya que parecen más “experimentos” que una protección genuina, y han terminado por degenerar los cuerpos de los Yanomami, que han dejado de ser “santuarios de inmunidad natural” para convertirse en ‘santuarios de inmunidad artificial’. Otro colega (también de otro ministerio), provisto de la retórica anticapitalista pidió enérgicamente a su audiencia que se ponga fin al “discurso científicista”, añadiendo que en el mundo indígena, desde una perspectiva filosófica, la “enfermedad” no existía, y que era de hecho una invención de los hombres blancos, tanto así que hoy en día asociamos la “enfermedad” con el negocio de las transnacionales. Este colega también consideró que los programas de vacunaciones realizados en pueblos como los Yanomami son estrategias erradas y que el problema real era promover la autosuficiencia alimenticia. Éstos llamados no estaban orientados a complementar estrategias, sino a sustituir una estrategia (capitalista) por otra (supuestamente no capitalista). Igualmente es interesante notar el contraste rousseauiano, médicamente sesgado, entre la biomedicina y los indios y su mundo (no existe el concepto de enfermedad, se habla de ‘santuarios de inmunidad natural’). Este tipo de ideas son poco comunes y no ameritarían comentario de no ser porque fueron expuestas por personas revestidas de autoridad gubernamental y con poder real en sus respectivas instituciones y en escenarios de evaluación y planificación de políticas públicas. Resulta paradójico que autoridades públicas bien intencionadas y socialmente comprometidas con los pueblos indígenas cuestionen la pertinencia de las campañas de vacunación como parte de una

estrategia para combatir la hegemonía del capitalismo. Además de bizarro, le hacen un flaco favor al pueblo Yanomami, todo en nombre la justicia social.

Finalmente, otro argumento “a favor” de la medicina tradicional que ha circulado en el Alto Orinoco es la utilitaria, mantenida por personajes que ven el cambio cultural no tanto como un problema sino como un gasto. Esta postura elogia la medicina tradicional como una solución beneficiosa, considerando los altos costos de brindar salud adecuada a las comunidades indígenas que viven en áreas en donde la logística es complicada. La idea, que se asume por comodidad y conveniencia, da por sentada la eficacia de los sistemas médicos tradicionales para hacer frente a los perfiles de enfermedad existentes entre los pueblos indígenas, lo que no sólo contradice toda la evidencia disponible sino también el deseo de la mayoría de los pueblos indígenas de tener un acceso complementario a los sistemas de salud occidentales.

#### *Multiculturalismo y la preocupación moderna por la identidad*

Taylor (1994) afirma que el multiculturalismo va de la mano con la identidad individual y colectiva por la simple razón de que la comprensión que las personas tienen de sí mismas entra en diálogo con la comprensión que otros tienen sobre lo que somos. El autor también nos recuerda que para que hayan surgido el multiculturalismo y la política de identidad tuvieron primero que convertirse en lugar común una conceptualización y preocupación con la identidad personal y conciencia de sí mismo, de manera que las reivindicaciones basadas en estas razones fueran percibidas como

sensatas. Según la tesis de Taylor, esta preocupación moderna por la identidad solo pudo producirse una vez que (a) se disolvieron o debilitaron las jerarquías sociales fijas y la política exclusivista del honor que mantenía a las elites y valoraba de una forma diferente a los ciudadanos, siendo sustituidas por una política universalista de dignidad humana y (b) se desarrolló un sentido de identidad individualizada, un concepto “que llega con un ideal, el de ser honesto consigo mismo y con su particular forma de ser... me referiré a esto como el ideal de ‘autenticidad’” (Taylor 1994: 28, mi traducción). El ideal de autenticidad “aumenta considerablemente la importancia del contacto consigo mismo al introducir el principio de originalidad: cada una de nuestras voces tiene algo único que decir. No sólo no debería moldear mi vida de acuerdo a las exigencias de la conformidad externa; ni siquiera puedo hallar el modelo mediante el cual vivir fuera de mí. Sólo lo puedo encontrar dentro de mí” (*ibid.*: 30). Taylor ubica las raíces de estas transformaciones en varios filósofos, entre ellos Rousseau, Hegel y Herder. Sin embargo, el punto pertinente en nuestra discusión es que la preocupación moderna por la identidad es históricamente contingente: todos tendrán ideas cambiantes y contextuales sobre la identidad personal y colectiva, pero es errado suponer que la humanidad comparte el carácter y el grado de interés de nuestra preocupación moderna por la identidad. Y es este ideal de autenticidad al cual está vinculada nuestra idea de identidad el que entra en conflicto con la disolución de la oposición tradición-cambio, que Sahlins considera un factor necesario para la comprensión de la indigenización de la modernidad en una forma no paternalista.

Volvamos entonces a examinar los principales textos programáticos que orientaban la política del MS para el momento en el que se realizaron los Encuentros con el fin de ilustrar varios de los sesgos que acabamos de describir. En su caracterización de los pueblos indígenas y de sus problemas de salud se hacía poca referencia a la heterogeneidad cultural e histórica de los diferentes pueblos indígenas de Venezuela, ni hablar de la heterogeneidad al interior de cada pueblo. Una visión general de las “sociedades en transición”, que no era inexacta en sí misma, daba por sentado de una manera acrítica la existencia de problemas de “supervivencia cultural” y “alienación”.

Estos documentos también se basaban en un entendimiento holístico biosicosocial de la salud, y en consecuencia de las políticas a ser adoptadas en esa área, a diferencia de la noción más sencilla de “ausencia de enfermedad” y el enfoque individualizado y organicista de la biomedicina convencional. La nueva conceptualización de la salud en la cual se basaba este programa de acción estipula:

“La salud es la capacidad y el derecho de cada persona a elegir aquellas posibilidades de vida que le permiten ser cada vez más dueña de si misma, menos alienada de si. La salud como epifenómeno de vida es un proceso integral y armónico de autoposesión, de autoreconocimiento, autorespeto, autovalorización y conlleva al reconocimiento, respeto y

valoración del otro en toda su diversidad biológica y cultural”  
(Ministerio de Salud y Desarrollo Social 2004: 24).

La semejanza con el ideal de autenticidad que subyace en nuestra noción de identidad y la prominencia obvia que tiene el propio concepto de identidad en esta definición de salud puede interpretarse como una verdadera inflexión médica de la preocupación moderna por la identidad. En este marco conceptual, la alienación como una amenaza a la autenticidad, se convierte en el mayor enemigo del que hay que cuidarse. En consecuencia, este enfoque –tanto debido a la imagen subyacente del indígena como a su inspiración teórica– mantenía una fe considerable en la cultura –la revitalización de la identidad étnica y logro de la integridad cultural– como el problema y el lugar de la solución de la salud de los indígenas. Los Encuentros fueron testimonio de esta orientación.

Para cerrar con este punto, hay dos cambios conceptuales que parecen de utilidad para la formulación de políticas multiculturales en materia de salud. Por una parte, la disolución de la oposición tradición-cambio permitiría considerar los pensamientos, deseos, decisiones y prácticas de los pueblos indígenas sin caer en paternalismos. El ideal de autenticidad adherido a nuestros conceptos de identidad y cultura solo estorba el análisis y la formulación de políticas. Por otra parte, la cultura debe volver a su contexto relacional en el análisis, tanto aquel que aplica dentro de la sociabilidad indígena como el que se da en las redes que conectan las comunidades con los diferentes niveles del aparato del Estado. Esto debería traer como

resultado una distribución más adecuada de responsabilidades o causalidades entre los actores institucionales y comunitarios; entre los determinantes médicos y políticos de la salud; entre las culturas del Estado y de los indios; entre la economía política mundial y la socio-cosmopolítica de los indígenas.

Estos dos cambios pueden ayudar a evitar las disparidades que a menudo pasan inadvertidas entre las políticas y la realidad, entre los conocimientos y aspiraciones de criollos y los de los indígenas, que se cristalizaron en los Encuentros. Igualmente evitaríamos la gama de limitaciones que hemos analizado, todas ellas representadas de manera más que ocasional en la formulación de políticas para los pueblos indígenas en Venezuela.

## **PARTE II**

Esta segunda parte esta dedicada a explorar los diálogos entre el Estado y los Yanomami, con la esperanza de aclarar algunos de los “malentendidos productivos”, expresión que tomamos prestada del análisis de Sahlins (1981) del encuentro entre hawaianos y europeos. Varios pasajes del segundo Encuentro nos ofrecen un punto de partida privilegiado; son una caricatura real y no un artificio con fines explicativos. A partir de ellos, como en la primera parte, nos extenderemos a otros aspectos de las relaciones entre el Estado y los Yanomami, concentrándonos esta vez en los equívocos mutuos (Viveiros de Castro 2004) que sustentan ésta y, a mi juicio, muchas otras relaciones entre el Estado y los indígenas. El tema continúa siendo, en términos generales, la indigenización de la modernidad frente a la fabricación

de la tradición, ya no como una oposición entre los pueblos indígenas y una cierta posición analítica, como en la primera parte, sino como los diferentes proyectos que con frecuencia chocan entre sí, enfrentando las aspiraciones de los indígenas contra las aspiraciones de los criollos (el Estado). Éste es un comentario sobre los diversos modos de entender la cultura, la identidad, la transformación y las actitudes hacia esos tres aspectos que reemplaza el marco analítico de Sahlins por uno proporcionado por Wagner (1981) y Viveiros de Castro (2004). En la última sección volveremos al rol de la “cultura” en la elaboración de políticas, haciendo énfasis en algunas de las contribuciones que puede ofrecer este comentario sobre los Encuentros al diseño de políticas para los pueblos indígenas.

Los extractos de conversaciones que presentamos a continuación provienen de una de las diversas mesas redondas de los talleres, que se dedicaron al debate de las diferentes propuestas. En este caso aparecen varios representantes Yanomami (Yan.), jóvenes y viejos, conversando con el Director Regional de Salud (DRS) y la persona que dirigía en aquel entonces (entre finales de 2003 y comienzos de 2004) la Coordinación Intercultural de Salud con Pueblos Indígenas (CISPI). Los participantes del diálogo estaban examinando la propuesta de crear un “Consejo Estatal de Salud Indígena”, un consejo asesor de las autoridades de salud regionales conformado por terapeutas tradicionales. Reproduzco estas conversaciones en detalle porque aclaran una situación de falta de comunicación que se presenta comúnmente en muchos diálogos entre el Estado y los indígenas y que con seguridad le resultará familiar a aquellos que han trabajado en diferentes partes de la Amazonia. Aunque la conversación invita a la reflexión, las limitaciones de



espacio y la línea argumental me llevaron a renunciar a un análisis más completo de este diálogo.

### **La conversación**

CISPI - “...entiendo que ustedes deben estar cansados de tanta promesa, porque aquí todos vienen con “promesa”, “promesa”... pero yo no estoy prometiendo nada... nosotros estamos aquí es oyendo, nosotros no vamos a prometer, nosotros vamos a traer resultados tan pronto como podamos traer resultados y entonces ustedes van a pensar si esto valió la pena...”

A continuación, la directora de CISPI explica que una de las atribuciones de este Consejo era alertar a las autoridades regionales en materia de salud sobre las deficiencias del sistema. Luego la coordinadora procedió a formular preguntas sobre cuáles podrían ser, a juicio de los Yanomami, las otras responsabilidades de este Consejo. CISPI tuvo que formular tres veces la misma pregunta de diferentes maneras: “¿Qué más debería hacer este Consejo?...” para transmitir la idea a los Yanomami de mayor edad, quienes, a su vez, pensaban en cómo hacer llegar su propio mensaje al Estado.

Yan. - “...Ustedes sólo se llevan consigo nuestras opiniones y no hacen nada con ellas, lo único que hacen es leerlas, es lo único que hacen. Ustedes [los *napë*, (criollos, no Yanomami)] nunca nos dicen, ‘se hará lo que ustedes digan’... Lamentablemente, ellos [los *napë*] impiden que nos lleguen las medicinas, lo que

yo realmente quiero es que varios médicos expertos vivan aquí con nosotros. Eso es lo que pienso...”<sup>11</sup>

Intérprete Yan. conversa con CISPI - “...porque estos talleres que estamos haciendo, no es primera vez. Muchas veces hemos hecho talleres en el pasado...y también por eso ahora los Yanomami no quieren que la gente se aproveche en nombre de nosotros. Los Yanomami no queremos “proyectos”... y [otros] ganan dinero mientras nosotros estamos sufriendo. Esto no lo quieren los Yanomami, lo que quieren es que la gente trabaje bien, y que ayuden bien a la gente”.

Otro Yan. - “Ustedes sólo han logrado que estemos cansados de hablar... Nosotros, los Yanomami, no sabemos de medicina, no tenemos conocimiento de ella y tampoco practicamos la medicina natural... lo único que usamos como tratamiento son algunas plantas y la recuperación es muy lenta. Eso cuando nos recuperamos con las plantas, y por eso es que ustedes deberían ayudar a los ancianos dándole medicina a nuestros más jóvenes [haciendo referencia a los representantes bilingües]... Nosotros, los Yanomami, no sabemos nada de medicinas... podemos matar los espíritus de las enfermedades epidémicas con potentes alucinógenos, pero esta *shawara* no

---

<sup>11</sup> Por “médicos expertos” debemos entender los médicos recién graduados que generalmente brindan asistencia en estas áreas del país como parte de su servicio de “año rural” al Estado venezolano. Los yanomami del Alto Orinoco establecen una división categórica entre estos médicos graduados y los estudiantes del último año de medicina que también son enviados con frecuencia por períodos más cortos al Alto Orinoco y a otras partes del Amazonas y de Venezuela como parte de su educación universitaria.

muere, sólo nos recuperamos a veces. Por esta razón, la única cosa buena que pueden hacer es ayudarnos. Ustedes se aprovechan al utilizar el nombre de los Yanomami; ¡no se coman el dinero que ustedes reciben a nuestro nombre! ¡Ayúdenos! (...) Los Yanomami están muriendo porque no sabemos nada de medicinas”.

“Hace mucho tiempo, [cuando] los antiguos, que vivían en tiempos remotos, es cierto, nosotros solíamos beber tierra mezclada con agua, los ancianos utilizaban las cenizas de los animales cazados como ungüentos. Esto probablemente pudiera haber hecho que los espíritus de las enfermedades epidémicas huyeran; nosotros también solíamos curar la conjuntivitis utilizando algunas hojas amargas, pero los que quedamos no sabemos de esto...”

“Ustedes [napë] piensan que nosotros nos curamos fácilmente con los espíritus de los *hekura*. Es solo a veces que los *hekura* nos curan; ellos matan los espíritus de la enfermedad, pero en otras oportunidades no pueden curar. Los *hekura* siguen las huellas [de los espíritus agresores], siguen los rastros, no fallan, se mantienen por el sendero correcto, luego [los enfermos] se recuperan bien...”

“Estoy cansado de todo esto; por ello, sólo si nos ayudan esto habrá valido la pena... [hasta ahora] ustedes sólo han hecho que nos cansemos”.

Intérprete, a CISPI - “Los que sabían de medicina tradicional eran los de antes, nosotros somos nuevos, en esos tiempos no había mucha enfermedad, ahora sí... A veces [los chamanes] curan, a veces no curan. Además, los chamanes no curan la diarrea, ni la gripe... ellos curan las enfermedades creadas por los demonios y enviadas por otros chamanes... Ya nos reunimos en Shakitha... y ahí pedimos cursos de enfermería y de microscopía... En cambio vienen *pasantes* [estudiantes de medicina]... ellos no pueden trabajar bien porque no hay medicina...”

CISPI - “¿Qué piensan ustedes que deberían hacer los representantes [al Consejo Indígena]?... ¿Qué responsabilidades les darían?...”

Intérprete a los indígenas más ancianos - “Sobre estos dos representantes que estamos eligiendo, ¿qué piensan de ellos?, ¿cómo van a supervisarlos?”

Aquí el anciano comienza a hablar de temas que no están relacionados con la pregunta y recibe algunas insinuaciones rápidas de otros voceros de los Yanomami más jóvenes que se dan cuenta de que el anciano está perdido y comienzan a impacientarse. El anciano repite las sugerencias de los Yanomami y el intérprete transmite el mensaje a CISPI.

Intérprete a CISPI - “Si nuestros representantes son vivos [alertas, inteligentes], tienen que reclamar para que [las cosas] mejoren y ustedes [*napë*] deben decir la verdad para que estos dos lleven la información... Creo que así va a funcionar bien.”

CISPI - “¿Qué piensan que debería hacer este Consejo? ¿Además de reclamar, debería hacer algo más?... ¿Pero cómo este comité nos va a ayudar?, porque las cosas no son solamente de aquí [referencia a que las soluciones implican la co-responsabilidad de los indígenas]... Pregunta al chamán para ver lo qué piensa”

Un anciano Yanomami - “...Pedí medicinas hace mucho tiempo, la primera vez [referencia a una reunión con representantes de Estado en Shakitha, año 2001]... Lo único que quiero ver es que ustedes lleguen hasta nosotros con medicinas. Mi hijo tradujo esto para ustedes hace mucho tiempo [Shakitha]... Los chamanes matamos a los espíritus de la enfermedad y si simultáneamente ustedes los médicos nos ayudan con medicinas, trabajaremos bien juntos. Esto fue lo que dije hace mucho tiempo”.

Interprete a CISPI - “...Ya hicimos propuestas en Shakitha... ya nosotros hicimos un compromiso con ustedes, pero lo que pasa es que ustedes no están cumpliendo nada... por eso cada vez está empeorando nuestro pueblo... Ustedes no cumplen, porque nosotros pedimos médicos especialistas... que trabajen en Mavaca... 2 ó 3 años... A ver si [ahora] hacemos otro

compromiso más, [pero] si ustedes no cumplen, ¿como vamos a hacer? Para nada estamos asumiendo el compromiso...”

En este punto de la conversación, otro Yanomami tomó la iniciativa y comenzó a formular preguntas sobre una serie de temas que les preocupaban en lugar de responder a preguntas sobre asuntos que les parecían confusos o no pertinentes. Preguntó qué había pasado con el Plan de Salud Yanomami, del cual tanto habían oído hablar, pero nada habían visto. Aun cuando esta conversación tenía por objeto discutir una propuesta específica –que nunca fue comprendida plenamente por los ancianos Yanomami– el mensaje de los Yanomami ante el énfasis tradicionalista del Encuentro es claro y fuerte. Considerando que esta respuesta es acorde con todas las que han planteado los Yanomami en escenarios similares, también queda claro que no es motivada por ninguna circunstancia específica que haya rodeado los Encuentros.

### **Traducciones de los criollos y de los Yanomami**

Independientemente de lo que se pueda decir sobre las propuestas del segundo Encuentro –la inevitable descontextualización social de una escuela de chamanes,<sup>12</sup> la complicación de las relaciones políticas intercomunitarias e intracomunitarias promovida por la asalarización, el problema que supone el tratar de establecer criterios para registrar a los curanderos “legítimos”, etc.– éste nos plantea un curioso escenario en el que los representantes del Estado

---

<sup>12</sup> Para una referencia sobre el infortunado intento de crear una escuela de chamanes en la Amazonia colombiana, ver Jackson (1995b).

ofrecen medicina tradicional a los indígenas y éstos, a su vez, piden biomedicina. Si bien pudiera parecer un hecho singular, los malentendidos que subyacen este cruce de intereses son muy comunes. De hecho, constituyen la esencia de las relaciones entre los Yanomami y los criollos, que incluyen tanto los intercambios individuales cotidianos como los de carácter mas colectivo y político.

En el siguiente análisis sigo de cerca a Wagner (1981: 30-34), pues lo que es cierto en la relación entre la antropología y sus sujetos (los indígenas) en la discusión de Wagner, también debe ser intrínseco a la antropología consciente en la que participa el Estado a medida que trata de concretizar el paradigma multicultural: una antropología aplicada como la que más.

Durante el Encuentro los Yanomami y los representantes del Estado confrontaron el entendimiento que cada uno tenía del otro. Esta extensión creativa implicó, necesariamente, la reducción de los significados de los otros a los términos de nuestros propios símbolos. Los funcionarios del Estado asimilan la figura del chamán a la del médico mediante una analogía basada en el papel que los médicos y los chamanes comparten como sanadores. De esta manera, el concepto de “médico” se extiende para asimilar la figura menos conocida de “chamán”. El mismo principio se aplica al interés más general del Estado en los sistemas médicos indígenas que afloró en el evento. Este interés es guiado por la valoración occidental de la cultura, entendida como el conjunto de las técnicas y los logros; de las cosas producidas en Occidente y por otros pueblos (Wagner 1981: 21-3). En el tratamiento de la cultura como un patrimonio que debe ser restaurado y

preservado subyace una preocupación relacionada con la identidad y la historia; de ahí la urgencia por revitalizar las identidades étnicas. En este sentido, el tema de la identidad es especialmente pertinente, pues en reconocimiento de una historia de asimilación –la disolución de la singularidad amerindia a favor de una identidad nacional relativamente indiferenciada– el Estado ahora promueve las identidades étnicas para que lo que los amerindios pueden continuar siéndolo.

Por su parte, los representantes Yanomami y los chamanes solicitan médicos, tecnología, medicina industrializada y conocimientos biomédicos. Además de la percepción del impacto positivo de la biomedicina, este interés en las cosas médicas forma parte de un interés más general en nuestros bienes y servicios, que extiende la valoración que tienen los Yanomami de las relaciones humanas a una escala interpersonal y colectiva. Como un ejemplo de este sesgo, basta recordar como los objetos manufacturados, codiciados y con frecuencia solicitados con vehemencia a los criollos, en lugar de ser acumulados son puestos en circulación, con lo que se fortalecen o multiplican las relaciones políticas interétnicas. Los médicos criollos y otros representantes del Estado no dudan en interpretar la demanda de bienes por parte de los Yanomami en términos materialistas, por lo que afirman que a los indígenas sólo les interesan los criollos por los bienes que traen. En una ocasión le dije a un amigo Yanomami: “A ustedes no le importan los criollos, solo les interesan nuestras cosas”; “No”, me respondió. “Las cosas no son así, si no nos gustaran los criollos ¿de dónde sacaríamos las cosas?”. La importancia de la relación con los criollos se hace manifiesta en el acto de conseguir cosas de ellos, más que en la importancia de las cosas que han



sido obtenidas. La circulación de los objetos fabricados puede replicar la relación entre los criollos y los Yanomami mucho más allá de esta interacción inicial. El intercambio de objetos entre los propios Yanomami diferencia a los que dan de los que reciben; los primeros asimilan los significados que se vinculan con los criollos y los segundos aquéllos que se vinculan con los Yanomami en un nuevo contexto de relaciones (ver mas adelante).

Esta visión está asociada a dos fenómenos descritos por la antropología en sociedades amerindias. Uno se refiere a la preocupación por la diferenciación personal y colectiva, que a mi juicio es una expresión de una propensión más generalizada “a volverse otro” –a diferencia de intentar “ser uno mismo”– entre los pueblos amazónicos (Viveiros de Castro 1992). Las cosmologías amazónicas predicán una comunidad entre humanos y no humanos que amplía la condición de persona a los no humanos, imponiendo una diferenciación constante tanto individual como colectiva sobre un fondo de similitud, un alma y cultura compartidas (Viveiros de Castro 1998). Lo anterior tiene consecuencias en la necesidad de diferenciar los cuerpos específicamente humanos de los cuerpos de los animales (Vilaça 2005). Dentro de los colectivos humanos esto se refleja, por ejemplo, en la acción diferenciadora que distingue la consanguinidad de la afinidad; típico de los rituales de reproducción social y del uso de los términos de parentesco. En el mito, las tensiones que genera esta visión, entre identidad y vida social, tienen su expresión típica en el “desequilibrio perpetuo” que genera la lucha constante entre demiurgos gemelos, un mito muy difundido a lo largo de todas las Américas (Lévi-Strauss 1991).

En el contexto de los Encuentros, este aspecto de la ideología amerindia encuentra su expresión en una tendencia Yanomami a “volverse *napë*” o “volverse otro/extranjero/criollo”; una lucha histórica por apropiarse del *hábitus* y el conocimiento de los criollos por parte de los Yanomami que viven a lo largo del Alto Orinoco, fruto de los intercambios con los misioneros, el sistema de salud y otros agentes de la sociedad nacional. Esto ha generado un nuevo contexto de significados y prácticas mediante el cual los Yanomami pueden diferenciarse de sus compatriotas que viven río arriba, quienes tienen un menor contacto con la sociedad nacional y sus instituciones. El uso de ropa, la posesión y suministro de objetos fabricados, la capacidad de hablar español, la capacidad de mediar en las relaciones con los criollos, la participación en la política indígena y en la política partidista, etc. sustenta este contexto significativo subordinado a la diferenciación que ofrece. Este contexto nace de la extensión de un espacio sociopolítico convencional definido por los grados de alteridad en términos de alianza o enemistad (Albert 1985). Sin embargo, en este nuevo contexto, la alteridad es definida en términos de grados históricos de “volverse *napë*” (Y: *napëprou*). Esta ampliación se refleja en la forma como el término “*napë*”, que originalmente se refería al campo de las relaciones enemistosas, ahora se utiliza también para designar a los criollos y las conductas y prácticas asociadas a ellos, como hablar español. Al igual que “*napë*,” los otros significados de este contexto no sustituyen a los que se usan de forma convencional sino que los amplían. El hecho de ser “Yanomami” o ser “criollo” adquiere un significado adicional, que es la razón por la cual los Yanomami del Alto Orinoco pueden

hablar con orgullo de ser “civilizados”, lo que indica una especie de identidad dual Yanomami/criolla.

La segunda orientación convencional se concentra en la distribución de las personas/mano de obra. Visto en términos de economía política, estas relaciones se establecen alrededor de una lucha por controlar la distribución de la escasa fuerza de trabajo (hombres) de la tierra baja suramericana, mas que con el control sobre los recursos, mucho mas abundantes y mejor distribuidos (Riviere 1984). En este contexto, el parentesco no es un aspecto acabado sino que debe construirse, lo que requiere una producción activa y mutua de parientes, en un proceso que pone el énfasis en la coresidencia y en el comensalismo y que con frecuencia utiliza al cuerpo como metáfora privilegiada. Es por esto que la sociabilidad amazónica hace énfasis en la fabricación del cuerpo y su destrucción, a menudo elaborada, al momento de morir (Seeger, da Matta y Viveiros de Castro 1979). Los Yanomami, como otros pueblos de la región, evalúan el bienestar de su comunidad en referencia a la abundancia de niños o, de manera más general, al número de familiares (cf. Overing 1975).

Es crucial señalar que el sistema de salud, distribuido desigualmente como lo está entre las comunidades Yanomami, con sus puestos de salud, medicinas, médicos criollos y personal Yanomami capacitado, ha contribuido históricamente tanto a este proceso de diferenciación como a la economía política de la fuerza de trabajo mediante la circulación de objetos manufacturados, las asociaciones simbólicas derivadas de las relaciones con los criollos y el impacto demográfico positivo. Los Yanomami presentes en el

Encuentro hablan desde este contexto y con esta experiencia. Al mismo tiempo representan las aspiraciones de los que tienen menos acceso a la asistencia médica y el “volverse *napë*” que ello conlleva.

No hay duda de que hay una preocupación por la salud tanto entre aquéllos que prestan el servicio como entre aquéllos que sufren las dolorosas experiencias causadas por las elevadas tasas de mortalidad. Sin embargo, por enorme que sea, reducir las motivaciones de los Yanomami para acceder a los servicios médicos a la dimensión de su exclusión social está tan lejos de agotar la significación del servicio de salud, como de explicar el énfasis particular que el MS pone en la cultura y la identidad. Además, esta visión ignoraría completamente los equívocos que a menudo dan forma a las relaciones entre criollos e indígenas.

### **Equívocos**

La discusión de Viveiros de Castro (2004) sobre los ‘equívocos’ resulta particularmente útil para analizar esta situación en la que los Yanomami y los representantes del Estado traducen sus circunstancias unos a otros. El término surge de la comparación entre las antropologías de los amerindios y la de los antropólogos, en un ejercicio reflexivo sobre lo que tiene que aprender la antropología del perspectivismo amerindio si se lo ve como un método antropológico indígena. En el mundo perspectivista, las diferentes especies de seres (humanos, espíritus, animales) comparten una cultura común, aunque habitan en naturalezas múltiples. Por lo tanto, la comunicación transespecífica siempre es una traducción que tiene por objeto

el retener la conciencia de los referentes disímiles ocultos bajo una representación común. La traducción recuerda a las personas que el mundo de las cosas y eventos es, de hecho, un mundo de homónimos y que no se debe perder de vista que donde los humanos ven sangre, por ejemplo, los jaguares ven *cachire* (licor fermentado a base de yuca/mandioca), para usar uno de los ejemplos citados por Viveiros de Castro, y que un accidente que parece impremeditado podría deberse a la acción de un chaman enemigo. Viveiros llama “equivoco controlado” a esta propensión amerindia a tener conciencia de la existencia de diferentes sistemas de referencia para explicar cada cosa y cada evento. Es precisamente en este sentido que se puede subvertir el método antropológico clásico, que tiene como premisa la existencia de una naturaleza común y múltiples culturas. Sin embargo, Viveiros de Castro también utiliza la palabra ‘equivoco’ para referirse a la falta de conciencia de los antropólogos sobre los equívocos que subyacen tanto en la traducción cultural como en la comunicación trans-específica amerindia. Aunque Viveiros no lo señala, en aras de la simetría podríamos etiquetar esta falta de conciencia sobre la homonimia como un equivoco “no controlado” que, en su sentido más negativo, se refiere a la literalización de las traducciones, a la proyección de nuestros símbolos sobre los de otros sin que éstos se vean afectados por los significados de la cultura del otro. Tanto el indígena como el antropólogo están conscientes de la homonimia, los referentes múltiples que subyacen en una representación común; sin embargo tanto el indígena como el antropólogo son inconscientes de la homonimia y suponen la univocalidad, es decir, la existencia de un único

sistema de referencia compartido al cual pertenecen todas las representaciones.

Así, en este artículo el término “equivoco” no se refiere a situaciones de “no entendimiento” sino al “hecho de no entender que las formas de entender de los [otros] no son las mismas” (Viveiros de Castro 2004: 11, mi traducción). Sugiero que este término es más apropiado para describir situaciones como las que se presentaron en los Encuentros que la idea del “malentendido”, que describe una confusión de significados compartidos y no la falta de reconocimiento sobre el significado alternativo a la que nos enfrentamos aquí.

#### *El equivoco tomado por mal entendido*

En el Encuentro ambas partes, Estado y los Yanomami, tienen un interés común y genuino en el tema de la “salud”. Sin embargo, los sesgos del Estado guían su proyecto de salud hacia su preocupación por la cultura y la identidad y busca literalmente “crear indígenas” con la firme creencia de que éste es el camino para lograr que las personas sean saludables. Para los Yanomami, por su parte, la “salud” en el contexto de un encuentro con el Estado sólo puede referirse a los servicios biomédicos. Los Yanomami no tienen ningún problema con su identidad, ni ninguna preocupación sobre sus terapeutas tradicionales y consideran la “salud” una parte intrínseca al proceso de “volverse *napë*”.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> El uso que los yanomami hacen del término en español ‘*salud*’ nunca se refieren a sus conocimientos y prácticas médicas. Se utiliza estrictamente para referirse al sistema de salud biomédico y a las enfermedades históricamente relacionadas con los criollos.

La situación guarda un parecido asombroso con otro encuentro, que es relatado por Lévi-Strauss ([1952] 2006) y que estaba relacionado con las investigaciones mutuas de españoles y amerindios en cuanto a la humanidad de unos y otros. Esta anécdota fue recuperada atinadamente por Viveiros de Castro (1998; 2004) en la descripción tanto del perspectivismo amerindio como de los equívocos transculturales. Mientras los españoles se preguntaban si los amerindios poseían alma –la posesión de un cuerpo era un hecho patente– los indígenas experimentaban con sus prisioneros españoles para ver si su cuerpo estaba sujeto a la putrefacción, en vista de que daban por sentado que poseían alma.

Sin embargo, el encuentro de los proyectos divergentes de “crear indígenas” y “volverse *napé*” en torno al tema de la “salud” no resulta en malentendidos, diferentes enfoques para resolver el mismo problema, sino en equívocos; la falta de reconocimiento de un significado alternativo, la reconfiguración de los símbolos de los otros en los términos de nuestras propias convenciones. Los Yanomami no se están convirtiendo en “el criollo” que nosotros concebimos; tampoco los Yanomami se piensan como “los indígenas” que el Estado desea reinstaurar o fortalecer (cf. Viveiros de Castro 2006: 48). En la anécdota de Lévi-Strauss, lo que se debate son los significados alternativos de “cuerpo” y “alma”, desde las perspectivas de los blancos y los indígenas (ver Viveiros de Castro 1998; 2004). En estos dos casos, la “salud” y la “humanidad” actúan como homónimos en los que pueden centrar su atención dos “sistemas de referencia” distintos. Sin embargo, el equívoco actúa contra la toma de consciencia de la existencia de otro sistema de referencia, el oculta su propia existencia y hace que la homonimia oscile entre las percepciones de

“entendimiento” y “malentendido”, siempre dentro del sistema de referencia del actor. Este problema, que Wagner ha demostrado acecha a la antropología y también es claramente intrínseco a la antropología del Estado, resultada de no considerar la función mediadora de nuestros conceptos de “cultura” e “identidad”; es decir, que estos conceptos son metaforizaciones nacidas de nuestras relaciones con los indígenas y que dichas metáforas tienen su contraparte en la relación entre los indígenas y los criollos.

Sin embargo, en algún momento el interés común en “salud” ya no puede ocultar la divergencia entre “crear indígenas” y “volverse *napë*”, la homonimia se resquebraja y avanza una cierta tensión que resulta de la resistencia mutua al proyecto de cada una de las partes: los criollos tienden a interpretar el “volverse *napë*” de los Yanomami como alienación y “pérdida” cultural; por su parte, los Yanomami critican la mezquindad de los criollos con sus recursos biomédicos y su falta de confiabilidad. Ya no hay dialogo, ni el Encuentro, sino todo lo contrario, asistimos a un “dialogo de sordos”; las personas sienten que no se están comunicando, pero el doble equívoco se mantiene oculto, confundido con un “malentendido”, que puede ser resuelto por reiteración o por una explicación adicional (aquí preguntamos de nuevo, ¿cuáles deberían ser, a su juicio, los atributos que debería tener un consejo indígena?....). Si la reiteración y explicación falla, uno termina dudando de las capacidades mentales del otro –recordemos que en el Estado Amazonas aún aun hay personas que llaman “racionales” a los criollos, en contraposición a los indígenas. Éste es una especie de sinónimo cognitivo de la oposición más sociológica y común entre “civilizados” y “salvajes”.



### *El equívoco tomado como entendimiento*

Ahora bien, si este fuera el único tipo de relación posible, uno podría preguntarse con toda razón cómo puede darse algún tipo de relación constructiva entre el Estado y los Yanomami. En *La Domesticación de la Mente Salvaje*, Goody (1977: 8) formula la misma pregunta para criticar la caracterización que hace Lévi-Strauss de los dos “modos de pensamiento” entre nativos (*bricoleur*, persona habilidosa pero sin formación) y los modernos (ingeniero) en *El pensamiento salvaje*. Si, como sugiere Lévi-Strauss, enfrentamos el mundo físico desde extremos opuestos, se pregunta Goody, cómo es posible que él nunca haya experimentado el “hiato en comunicación”, que se esperaría cuando uno se relaciona con otras culturas. Se podría alegar que Goody exagera la diferencia planteada por Lévi-Strauss, podríamos sugerir que es mayor, menor o inexistente. Sin embargo, éste es un ejercicio fútil pues, si consideráramos a la cultura como la creación inventiva de significados mediante la extensión de nuestros símbolos convencionales (Wagner 1981), la situación de “choque cultural” que cristaliza explícitamente la cultura para un antropólogo en el “trabajo de campo” debe necesariamente ocultar tantas diferencias entre antropólogos y nativos como las que revela. Por lo tanto, para responder a las preguntas formuladas por Goody de una forma diferente a la suya, esta posibilidad de comunicación se ve ayudada, al menos en buena parte, por una situación de homonimia probablemente mucho más común, en la que el avance del proyecto de cada una de las partes hace ver al equívoco ya no como un “malentendido” sino más bien como un “entendimiento”.

Esta situación comienza con una afinidad de intereses en algo que desempeña un papel en el proyecto de cada parte. Hay una cierta homonimia en el asunto o proceso de interés común, y en la medida en que los proyectos avanzan persiste la homonimia y los equívocos involucrados pasan por “entendimiento”.

El mejor ejemplo de esta situación es el interés común en la “civilización” que encontramos en la relación histórica entre misioneros y otros agentes del Estado y los Yanomami del Alto Orinoco, así como en muchas otras regiones de la Amazonia histórica y contemporánea. Desde la llegada de los misioneros al Alto Orinoco, el proyecto “civilizatorio”, basado en el modelo occidental y cristiano de vida, ha consistido en lo que muy bien podríamos llamar “crear criollos”. Una faceta de este proyecto pone un énfasis especial en el cuerpo y, más generalmente, en la transformación del *hábitus* de los indígenas. Medidas como promover el uso de ropa, hábitos de higiene, viviendas unifamiliares, hacer que los criollos vivan en las aldeas para demostrar los beneficios de su estilo de vida, son ‘civilizatorios’ en el sentido de inculcar la decencia y el decoro. La inundación de bienes manufacturados, especialmente en la región de Ocamo, fue concebida, al menos parcialmente, como una preparación para que los Yanomami tomaran de la mejor manera el mensaje de Cristo, una especie de seducción del cuerpo a las comodidades de Occidente con el fin de seducir el alma. Estas prácticas no fueron homogéneas en las diferentes misiones, que disfrutaron de cierto grado de independencia en su manejo hasta mediados de los años setenta, cuando este tipo de proyecto civilizatorio explícito fue sustituido por una filosofía alternativa de “acompañamiento del proyecto histórico Yanomami”,

según la terminología de los misioneros. Este modelo de relación le asigna un mayor valor a la cultura de los Yanomami y buscaba una relación más equilibrada en donde los propios Yanomami fueran más influyentes para determinar el tipo y ritmo del cambio que suponía una creciente interacción con el Estado.

Por su parte, los Yanomami también estaban interesados en este aspecto de la “civilización”, ya que convergía con el proceso de “volverse *napë*” que hemos venido examinando: la adquisición de cuerpos criollos entendida en el sentido de perspectiva de las capacidades y afectaciones (Viveiros de Castro 1998) –el uso de prendas de vestir, los alimentos, las casas con techos de zinc de los criollos, etc.– y las posibilidades de diferenciación ofrecidas por los nuevos significados dados a las categorías relacionales de “ser Yanomami” y “ser criollo”. Tanto los misioneros criollos como los Yanomami estaban interesados en este tipo de “civilización”, el “crear criollos” de los misioneros era homónimo del “volverse *napë*” de los Yanomami, y en el grado en que se consideraba que cada proyecto avanzaba, esta homonimia fue vista como un entendimiento.

Pero hay un segundo modo mucho más profundo de “civilizar” que continúa hasta nuestros días. Este modo también forma parte integral del funcionamiento del sistema de salud así como de cualquier incorporación en la estructura del Estado, que en el escenario del Alto Orinoco incluye al sistema educativo y la política partidista e indigenista. Este proceso es inherente a convertirse en un ciudadano, aunque sea en uno excluido o marginado. Este esfuerzo que pudiéramos llamar “crear sociedad” consiste

básicamente en establecer las condiciones que permiten una relación fructífera con las comunidades Yanomami en un contexto que para la mayoría de los misioneros, médicos y en general para los criollos parece abrumadoramente caótico. Enfrentados con la “inconstancia del alma salvaje” (Viveiros de Castro 2002), los criollos se ven obligados a crear líderes con los cuales se pueda negociar; a crear rutinas y horarios, como los que forman parte de régimen de la escuela formal (días de semana, feriados); a crear “horarios de trabajo” de los puestos de salud; a crear las normas de acceso a los recursos del puesto de salud (lanchas y motores); a organizar el territorio en base a las limitaciones logísticas y administrativas, etc. Las reuniones para definir las condiciones mutuas de colaboración entre “comunidad” y “puestos de salud” se multiplican. En resumen, los criollos dedican enormes esfuerzos a la colectivización para crear las reglas que permitan “vivir en sociedad” con los Yanomami.

Esta forma de “crear sociedad” no es convergente con el proyecto de “volverse *nape*” de los Yanomami. En primera instancia porque el proyecto “civilizatorio” de los criollos es intrínsecamente colectivizante, en el sentido de formular convenciones, mientras que el de los Yanomami es intrínsecamente particularizante, ya que busca deshacer convenciones. En segundo lugar, porque el esfuerzo de “crear sociedad” de los criollos no se aplica a un vacío social, entre los Yanomami existe una organización sociopolítica, pero sus órdenes convencionales generalmente no son reconocidas por los criollos que, en su mayoría, ven solo el caos o la autarquía: la ausencia de sociedad. En tercer lugar, porque “crear sociedad” enfrenta la aceptación y la promoción del dominio político separado de la sociedad de los agentes del

Estado –alguien tiene que “poner a funcionar” la sociedad que se está construyendo– frente a formas socialmente dispersas de control político, es decir, el rechazo de los Yanomami al poder separado (Clastres 1977), que dificulta el “funcionamiento” de la nueva sociedad criolla-indígena. Como en los Encuentros, se reconoce en cierta medida el malentendido, por lo que los Yanomami y los criollos parecen resistirse a las intenciones del otro.

Dentro del contexto mayor en el que la “civilización” de los criollos se articula con el “volverse *napë*” de los Yanomami, podemos hallar numerosos puntos de afinidad homonímica entre los intereses y concepciones convencionales de los criollos y los Yanomami. Permítanme referirme a un hecho particularmente pertinente para la articulación del sistema biomédico con las comunidades Yanomami.

Dentro del contexto médico existe una homonimia entre la categoría indígena de *shawara* y la teoría médica de los gérmenes. *Shawara* se refiere simultáneamente a pequeñas criaturas caníbales que devoran la sangre, así como a las enfermedades con potencial epidémico que éstas crean (paludismo, tuberculosis, diarreas persistentes, infecciones respiratorias agudas). Estas interpretaciones actuales son, en sí mismas, una ampliación del significado original, que se refiere al tipo de brujería que causa un gran número de muertes en una comunidad enemiga mediante el humo liberado por ciertas sustancias mágicas (Albert 1985). El humo (vector) lleva a los pequeños caníbales (agentes patógenos) que, inhalados por los cuerpos de los enemigos, causan la muerte. Debido a los crecientes intercambios con los criollos durante el siglo XX y el correspondiente agravamiento de las

epidemias, *shawara* pasó a designar a los agentes patógenos dentro de una teoría que asimiló las emisiones de la combustión de productos manufacturados y en los gases expulsados por los motores, a los vectores de estas enfermedades (Albert 1988). Hoy en día, muchos Yanomami que habitan en el Alto Orinoco y que han crecido cerca de los puestos de salud asocian directamente, por ejemplo, los parásitos de la malaria vistos bajo el microscopio con los pequeños caníbales *shawara* sedientos de sangre. La homonimia entre *shawara* y gérmenes permite una comprensión más fácil de los procedimientos médicos necesarios para el diagnóstico de la malaria, vistos como un medio para detectar y eliminar los agentes patógenos *shawara*, sin que esto implique en lo más mínimo que los Yanomami ahora suscriban la teoría biomédica de los gérmenes como cierta. En muchos casos, la homonimia *shawara*-gérmenes hace que los proyectos de los médicos y de los Yanomami converjan alrededor del tratamiento de la enfermedad de un paciente.

### *Etnopolítica y el reconocimiento indígena del equívoco*

Todos los representantes del Estado –misioneros, representantes de los sistemas de salud y educativos, políticos– promueven algún tipo de proyecto “civilizatorio” entre los Yanomami. Las relaciones entre éstos y cada categoría de criollo oscila entre el entendimiento homonímico y la ruptura de la homonimia en los malentendidos. Todo depende de la percepción del éxito de los proyectos de cada quien.

Los criollos, bien sea como misioneros, activistas, antropólogos o médicos, en este contexto pueden amoldar sus expectativas a las limitaciones reconocibles de su proyecto, impulsado por la fe, el deber o el disfrute de no tomarse muy en serio a sí mismo, lo que siempre es una opción rentable. Desde luego, ellos podrán frustrarse e irse, porque siempre existe esa posibilidad. Por su parte, los Yanomami del Alto Orinoco también evalúan los beneficios de tener misioneros y un sistema de salud y adecuan sus propias expectativas. En definitiva, el acceso a la asistencia médica y a la educación forma parte esencial del “volverse *napë*”. Vale la pena preguntarse si los equívocos involucrados en estas relaciones alguna vez son reconocidos como tales; si puede surgir una toma de conciencia del significado alternativo a partir de las ilusiones de estar compartiendo significados.

Sospecho que el terreno de la etnopolítica es la lugar más fértil para la toma de conciencia sobre la existencia de significación alternativa. Por otra parte, en vista de que los indígenas tienen décadas de experiencia acumulada en cuanto a tratar con una gran cantidad de representantes del Estado y de organizaciones no gubernamentales, es muy probable que la antropología indígena sobre los criollos sea mucho más profunda que la del representante promedio del Estado, cuya experiencia y conocimiento de los indígenas es normalmente incipiente y genérica.<sup>14</sup> El Estado puede haber desempeñado un papel fundamental en la creación del campo de la política indigenista, pero los únicos con una visión etnopolítica son los indígenas (ver Albert 1993).

---

<sup>14</sup> Albert (1993: 364) hace un comentario similar al examinar la alianza del movimiento ecologista con los pueblos del Amazonas. En su análisis, los indígenas están más conscientes de la divergencia cultural que subyace a esta alianza.

En el caso de los Encuentros, la interpretación que los representantes yanomami hacen del énfasis tradicionalista del evento como una negación intencional de los servicios biomédicos (“ustedes están siendo mezquinos con su medicina...”) refleja un sesgo convencional según el cual los criollos, en su condición de forasteros, son intrínsecamente indignos de confianza y por tanto enemigos potenciales. La limitada cobertura del sistema de salud entre las comunidades yanomami y sus crónicos problemas logísticos también son vistos por algunos Yanomami como negaciones intencionales de su bienestar por parte de los criollos. Estas limitaciones históricas sólo sirven para confirmar los sesgos interpretativos de los Yanomami. Sin embargo, también es evidente en los Encuentros un reconocimiento de las concepciones de los criollos sobre los indígenas: “ustedes piensan que nosotros nos curamos fácilmente con los espíritus *hekura*”. Esta frase subraya la suposición (de los criollos) de que la medicina tradicional es siempre efectiva, motivo por el cual los Yanomami se detienen para explicar las limitaciones de su chamanismo en vista de la actual circunstancia epidemiológica. Así mismo, explican a los representantes del Estado la pertinencia de una relación complementaria entre el sistema tradicional y la biomedicina. El reconocimiento de las suposiciones de los otros sobre sí mismos es un paso hacia la toma de consciencia de la existencia de los sesgos convencionales y su papel mediador. Esta consciencia está más cerca de reconocer los equívocos entre las ontologías que los puntos de vista comunes de médicos criollos y otros representantes del Estado, quienes, en base a breves experiencias, mantienen sus propias convenciones: los Yanomami son “materialistas”, “cambiantes”, “teatrales”. Ante la demanda de



bienes por parte de los Yanomami y la experiencia de su ambiguo estatus, a la vez central y periférico en las comunidades yanomami, algunos médicos han llegado a pensar que los Yanomami los ven como simples “recursos”. Esta comprensión se ve resumida en una frase que fue popular entre los médicos durante un período de mi primer trabajo de campo: “nosotros (los criollos) somos la selva”, un equívoco con dos fases: “nosotros somos recursos”, es decir, cosas sujetas a la administración y, luego, “la selva es un recurso para los Yanomami”.

### **La cultura como término mediador**

En la Parte I examinamos las fallas que se producen al concentrar la atención en las culturas locales en lugar de analizar las redes más extensas que conectan a las comunidades más remotas con las instituciones del Estado. Los deslices analíticos que se producen al asumir que los asuntos indígenas son inmediatamente asuntos culturales, fácilmente desorienta tanto la comprensión de la salud indígena como las políticas dirigidas a mejorarla. Los Encuentros nos ofrecieron una oportunidad para examinar el equívoco como una característica esencial de las relaciones interculturales, un equívoco en el que “cultura” e “identidad” se convierten en elementos especialmente importantes para moldear las relaciones entre los indígenas y el Estado. Difícilmente podríamos superar estas limitaciones invocando el reemplazo de estos términos por conceptos más apropiados; nuestra discusión sobre los equívocos muestra que el problema no reside en los

conceptos en sí mismos sino en el estatus que les otorgamos, lo que pensamos que son los conceptos. En palabras de Wagner:

“Debemos poder experimentar nuestros objeto directamente, como significado alternativo, en vez de indirectamente, mediante la literalización o reducción a los términos de nuestras ideologías. Podemos expresar este problema en un lenguaje práctico, filosófico o ético. En cualquier caso, gira en torno a la pregunta de lo que *queremos* decir con la palabra “cultura”, y cómo decidimos resolver e inventar sus ambigüedades.” (Wagner 1981: 30-31, cursivas en el original, mi traducción).

Mientras el Estado opte por poner en práctica el multiculturalismo desechando la función mediadora de la “cultura” y la “identidad” se verá obligado a reducir literalmente al chamán a la figura de médico tribal. De ahí en adelante no hay como frenar las literalizaciones sucesivas, ya que una vez que un chamán es plenamente concebido como un médico, su papel debe ser institucionalizado, convertido en una profesión, lo cual requiere una reglamentación (el registro de los sanadores legítimos), recompensas monetarias (la inclusión en la nómina del MS) y la producción sistemática de profesionales (la “escuela” oficialmente reconocida). La literalización es tan profunda, que durante el segundo Encuentro se argumentó a una audiencia indígena que un sanador asalariado pudiera dedicar todo su tiempo a curar; su servicio a la comunidad sería así “exclusivo”, no interrumpido por las

insignificantes actividades de la vida ordinaria como cazar, atender el conuco, etc.; en suma, las cosas que hacen humano a una mujer o a un hombre indígena. Haciéndose eco de la angustia del modo de vida urbano, este juicio se basa en una división entre “trabajo” y “vida doméstica” que es crucial para la vida urbana, pero que difícilmente refleje las concepciones yanomami de lo que una persona “hace para ganarse la vida”. Se requieren muy pocas pruebas adicionales para demostrar la calidad del discurso indirecto de esta antropología del Estado.

Como una opción, debemos ser cuidadosos y recordar siempre la cualidad mediadora de “cultura”, considerarla como la constante formulación de analogías que amplían nuestras convenciones y las particularizan en el proceso, bien sea dentro o a través de fronteras culturales reconocibles. Esta conceptualización nos libra de los enigmas morales del “cambio”, puesto que en esta comprensión, la cultura se refiere precisamente a la forma como la gente cambia, a las analogías y ampliaciones que hacen que sus vidas cobren significado. En este sentido, el “volverse *napé*” no es una pérdida de cultura sino más bien una forma muy indígena de cambiar; y el “crear indígenas” no constituye una ganancia cultural sino más bien una aspiración occidental. Si, en consecuencia, “cultura” e “identidad” dejan de ser objetos de preocupación y acción, podemos evitar la necesidad de diseñar una imagen necesariamente genérica de la indianidad y la perniciosa clasificación e ingeniería social que ésta promueve. Comprender “cultura” e “identidad” como términos mediadores equivale a transferir la seriedad con la que solemos tratar “cultura” e “identidad” directamente a los indígenas y sus puntos de vista.

Un programa de acción multicultural que tome en serio a las personas reconoce que la cultura es, en muchas oportunidades, una manera de hablar sobre cosas que la gente concibe como constitutivas de una vida que vale la pena vivir y que se encuentran amenazadas; por ejemplo, en la relación histórica de los amerindios con el Estado, la preocupación primordial por la tierra. En otras palabras, el reconocimiento de la existencia del significado alternativo debería guiar la formulación de políticas multiculturales con miras a asegurar las condiciones para la producción de un significado alternativo. Esto nos lleva de nuevo a la tierra, la salud, y cambia totalmente el foco de atención hacia la necesidad de hallar los medios para contrarrestar el desequilibrio de poder entre el Estado y el de los pueblos indígenas. La discusión preocupante que debemos plantearnos no es tanto sobre la pérdida cultural sino sobre el aumento de la dependencia de los indígenas del Estado (Sahlins 2000: 520).

- 0 -

Hasta aquí hemos analizado las traducciones que entre sí hacen el Estado y los Yanomami como versiones de la misma extensión de convenciones. Por más simétrica que sea esta operación básica, es evidente que cuando el Estado se compromete activamente con los indígenas tiene la ventaja para definir la amplitud o estrechez de las fronteras dentro de las cuales tiene lugar la resignificación. Los indígenas y el Estado se indigenizan entre sí, por así decirlo, pero es el Estado el que determina los márgenes de maniobra de los primeros. Pese a la creciente participación que experimentaron los pueblos indígenas en las últimas décadas, todavía tienen muy poco control

sobre los proyectos que los encargados de formular las políticas del Estado tienen para ellos en el futuro. Resulta difícil imaginar que haya un equilibrio en este aspecto si se reconoce que ésta es la relación convencional entre el Estado y los ciudadanos. El desequilibrio se ve mucho más acentuado para muchos pueblos indígenas pues (a) viven en las regiones fronterizas nacionales, territorios en los cuales el Estado se reserva el derecho de aplicar medidas especiales en materia de soberanía y seguridad nacional, y (b) viven en territorios que poseen recursos que frecuentemente son considerados necesarios para el desarrollo nacional.

Aunque no se trata de que los indígenas “ganen” o “pierdan” cultura ante el Estado en un juego de suma cero –el fantasma hegemónico– si se trata, en vez, de ver que la indigenización de los indígenas por parte del Estado establece un programa de acción basado en nuestra propia imagen y los caprichos de nuestra aprehensiones morales, que es precisamente lo contrario de lo que establece el multiculturalismo. Supongamos que el Estado hubiera persistido en sus intentos por institucionalizar la medicina tradicional en general “reconociendo” a todos los curanderos en todos los grupos indígenas. Bien sea que esta indigenización del Estado cree profesionales a partir de los chamanes, o teatro o folklore a partir de los rituales, esto no es precisamente lo que promueve las condiciones para la producción de chamanes o rituales. Sin duda alguna, un chamán yanomami profesionalizado implicará una contra-indigenización de lo que es una forma de vida profesional –por ejemplo, la creación de cuerpos policiales en las comunidades Piaroa cercanas a Puerto Ayacucho, capital de Amazonas, género indígenas que vestían uniforme oficial para trabajar en sus conucos;

éste era su “trabajo” de policías (Freire 2007: 13)– pero el margen de maniobra para la creatividad indígena ya habrá sido reducida por la indigenización previa del Estado. Dependiendo de la fuerza con la que el Estado decida promover al chamán profesionalizado, esto podría simplemente agregar una variedad de especialización del conocimiento entre los Yanomami, o de acuerdo con la percepción de la eficacia que tiene para promover los proyectos de las comunidades yanomami, terminar por modificar de una forma más integral el carácter del chamanismo yanomami. En cualquier caso, el Estado estará bajo la ilusión de haber reestablecido formas indígenas (chamanes, rituales) cuando, de hecho, habrá forzado la creatividad indígena en dirección de su propia auto-imagen.

Quisiera recalcar que esto no tiene que ver con una pérdida de cultura por parte de los pueblos indígenas, sino más bien con la definición de criterios para distinguir las buenas políticas públicas de las malas. Y si, como Wagner sugiere, la antropología literalizante, que no considera la función mediadora de la cultura, contribuye a generar una mala antropología, pues por los mismos motivos debe contribuir a la generación de malas políticas, ya que las políticas, concientemente o no, constituyen una antropología aplicada. Si el Estado aborda la salud indígena sin la carga de la “cultura” y la “identidad” estará mejor preparado para tomar en serio a los indígenas y así trabajar con ellos sobre los medios más adecuados para enfrentar su situación considerando sus expectativas y los criterios de salud pública que pueda aportar. En este esfuerzo de “crear gente saludable”, en lugar de “crear indígenas”, las diferencias culturales ameritarán, sin lugar a dudas, una discusión sustancial, pero no como un objetivo en sí mismo, sino más bien

como un aspecto que debe ser considerado para posibilitar un mejor estado de salud.

## REFERENCIAS

- Albert, B. 1985. *Temps du sang, temps de cendres: représentation de la maladie, système rituel et espace politique chez les Yanomami du sud-est (Amazonie brésilienne)*. Université de Paris X: tesis doctoral.
- Albert, B. 1988. La fumée du métal: histoire et représentations du contact chez les Yanomami (Brésil). *L'homme* **106-107**: 87-119.
- Albert, B. 1993. L'Or cannibal et la chute du ciel. *L'homme* **126-128**: 349-378.
- Azpurua, C. 1978. *Yo hablo a Caracas*. Documental. Departamento de Cine de la Universidad de los Andes.
- Barreto, D. & Rivas, P. 2007. "Los Pumé", en *Salud indígena en Venezuela, Volumen II*. In. (eds.). G. Tillet & Tillett, A. Caracas: Ministerio de Salud.
- Briggs, C. 2003. *Stories in the time of cholera: racial profiling during a medical nightmare*. Los Angeles: University of California Press.
- Buchillet, D. 1991. *Medicinas tradicionais e medicina occidental na Amazônia*. Belém: Edições CEJUP.
- Buchillet, D. 1991b. "A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde", en *Medicinas tradicionais e medicina occidental na Amazônia* (ed.) D. Buchillet. Belém: Edições CEJUP.
- Chiappino, J., Alès, C. (eds.) 1997. *Del microscopio a la maraca*. Caracas: Editorial Ex Libris.



- Clastres, P. 1977. *Society against the state* (trans.) R. Hurley. Oxford: Basil Blakwell.
- Conklin, B. 1997. "Body paint, feathers, and vcrs: aesthetics and authenticity in Amazonian activism", en *American Ethnologist* 24: 711-737.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999.
- Farmer, P. 1999. *Infections and Inequalities: the modern plagues*. Berkeley: University of California Press.
- Freire, 2007. Indigenous shifting cultivation and the new Amazonia: a Piaroa example of economic articulation. *Human Ecology* **10 (6)**, 681-696.
- Freire, G. & Tillett, A. 2007a. *Salud indígena en Venezuela, Volumen I*. Caracas: Ministerio de Salud.
- Freire, G. & Tillett, A. 2007b. *Salud indígena en Venezuela, Volumen II*. Caracas: Ministerio de Salud.
- Garnello, L. 2003. *Poder, Hierarquia e Reciprocidade: saúde e harmonia entre os Baniwa do Alto Rio Negro*. (Coleção Saúde dos Povos Indígenas). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Goody, J. 1977. *The domestication of the savage mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hugh-Jones, S. 1996. "Shamans, profets, priests and pastors", en *Shamanism history & the state*, editado por N. Thomas & C. Humphrey. Ann Arbor: University of Michigan Press.

- Kelly, J.A. 2003. *Relations within the health system among the Yanomami in the Upper Orinoco, Venezuela*. University of Cambridge: tesis doctoral.
- Kelly, J.A. 2005. "Notas para uma teoria do 'virar Branco'", en *Mana* 11 (1): 201-234.
- Jackson, J. 1991. "Being and becoming an Indian in the Vaupés", en *Nation-States and Indians in Latin America*, editado por G. Urban & J. Sherzer. Austin: University of Texas Press.
- Jackson, J. 1995. "Culture, genuine and spurious: the politics of Indianness in the Vaupés, Colombia", en *American Ethnologist* 22: 3-27.
- Jackson, J. 1995b. "Preserving Indian culture: shaman schools and ethno-education in the Vaupés, Colombia", en *Cultural Anthropology* 10: 302-329.
- Lévi-Strauss, C. 2006 [1952]. *Race et Histoire*. Collection Folio / Essais. Paris: Denoël.
- Lévi-Strauss, C. 1991. *Histoire de Lynx*. Paris: Plon.
- Lizot, J. 1976. *The Yanomami in the face of ethnocide*. (IWGIA documents 22). Copenhagen: IWGIA.
- MSDS, 2004. *Programa intercultural de salud con los pueblos y comunidades indígenas de Venezuela*. ms.
- Overing, J. 1975. *Los Piaroa*. Oxford: OUP.

- Ramos, A. 1998. *Indigenism: ethnic politics in Brazil*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Rivière, P. 1984. *Individual and society in Guiana: a comparative study of Amerindian social organization* (Cambridge studies in social anthropology 51). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sahlins, M. 1981. *Historical metaphors and mythical realities: structure in the history of the Sandwich Islands Kingdom*. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Sahlins, M. 1993. Goodbye to Tristes Tropes: Ethnography in the context of modern world history. *The Journal of Modern History* **65(1)**: 1-25.
- Sahlins, M. 1999. Two or three things I know about culture. *Journal of the Royal Anthropological Institute* **5(3)**: 399-421.
- Sahlins, M. 2000. *Culture in Practice: selected essays*. New York: Zone books.
- Santos, R. & Coimbra Jr. C. (eds.) 1994. *Saúde e povos indígenas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Seeger, A. Da Matta. R. Viveiros de Casrto, E. 1979. "A construção da pessoa nas sociedades indígenas Brasileiras", en *Boletim do Museu Nacional* **32**: 1-20.
- Strathern, M. 1995. "The nice thing about culture is that everyone has it", en *Shifiting contexts: transformations in anthropological knowledge*, editado por M. Strathern. London: Routledge.

- Taylor, C. 1994. *The politics of recognition. En Multiculturalism: examining the politics of recognition*. Princeton: Princeton University Press.
- Turner, T. 1987. "From cosmology to ideology: resistance, adaptation and social consciousness among the Kayapo", trabajo presentado para las Pesquisas Recentes en Etnologia e História Indígena da Amazonia, Associação Brasileira de Antropologia, Belém do Para, 1987.
- Turner, T. 1993. Anthropology and Multiculturalism: What is anthropology that multiculturalists should be mindful of it? *Cultural Anthropology* 8(4): 411-429.
- Vilaça, A. 2005. "Chronically unstable bodies. Reflexions on Amazonian corporalities", en *Journal of the Royal Anthropological Institute* 11: 445-464.
- Villalón, M.E. 2007. "Los E'ñapa", en *Salud indígena en Venezuela, Volumen II*, editado por G. Freire y A. Tillett. Caracas: Ministerio de Salud.
- Viveiros de Castro, E. 1992. *From the enemy's point of view: humanity and divinity in an Amazonian society*. Chicago: University of Chigaco Press.
- Viveiros de Castro, E. 1996. "Images of nature and society in Amazonian ethnology", en *Annual Review of Anthropology* 25: 179-200.
- Viveiros de Castro, E. 1998. "Cosmological deixis and Amerindian perspectivism", en *Journal of the Royal Anthropological Institute* 4, 469-488.

- Viveiros de Castro, E. 2001. "GUT feelings about Amazonia: potential affinity", en *Beyond the visible and the material: the amerindianization of society in the work of Peter Rivière*, editado por L. Rival y N. Whitehead. Oxford: Oxford University Press.
- Viveiros de Castro, E . 2002. "O nativo relativo", en *Mana* 8: 113-148.
- Viveiros de Castro, E. 2004. "Perspectival anthropology and the method of controlled equivocation", en *Tipiti* 2(1): 3-22.
- Viveiros de Castro, E. 2006. "No Brasil, todo mundo é índio, exceto quem não é", en *Povos Indígenas no Brasil 2001-2006*. Sao Paulo: Instituto Socioambiental.
- Wagner, R. 1981. *The Invention of Culture*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Wilbert, W & Ayala, C. 2007. "Los Warao", en *Salud indígena en Venezuela, Volumen II*, editado por G. Freire y A. Tillett. Caracas: Ministerio de Salud.
- Zent, S. 1993. "Donde no hay médico: las consecuencias culturales y demográficas de la distribución desigual de los servicios médicos modernos entre los Piaroa", en *Antropológica* 79: 41-84.