

Movimientos Indígenas y Dinámica Humana

Indigenous Movements and Human Dynamics

Rafael Balza-García

Universidad Pedagógica Experimental Libertador
Instituto Pedagógico Rural “Gervasio Rubio”- Departamento de Ciencias Sociales
Núcleo Interdisciplinario de Estudios Regionales y de Frontera – NIERF
Círculo Wittgensteineano- Universidad del Zulia
Táchira-Maracaibo/Venezuela
E-mail:lionheart1905@hotmail.com

Resumen

El desplazamiento, tanto histórico como cultural, del Wayú rural hacia espacios urbanos como Maracaibo, ha generado un híbrido entre elementos de carácter mítico-religioso y científico-técnico en el imaginario de este grupo étnico, aduciendo así, un tipo de comportamiento ante el individuo enfermo. Este grupo representa uno de los mayores pueblos indígenas venezolanos, el cual, mayormente, se ubica entre la Guajira colombiana y la Guajira venezolana.

Palabras clave: frontera étnica, enfermedad, Wayú, representaciones rurales y urbanas.

Summary

The displacement, both culturally and historically, of the rural Wayú to urban spaces as Maracaibo, has generated a hybrid between mythical-religious elements and scientific technical in the imagination of this ethnic group, saying so, a type of behavior before in the individual ill. This group represents one of the largest Venezuelan indigenous peoples, which, mostly, is located between Colombian Guajira and the Venezuelan Guajira.

Keywords: ethnic frontier, illness, Wayú, rural and urban representations.

1. Introducción.

El fuerte desplazamiento hacia el casco urbano de la ciudad de Maracaibo, y zonas contiguas, de grupos indígenas, la mayoría perteneciente a la sociedad Wayú, ha producido una interesante resemantización en muchas de las prácticas urbanas que cotidiana y tradicionalmente venían operando con poco conflicto cultural y social. Prácticas como el comercio, la política, los procesos penales y judiciales han necesitado, desde años recientes, la integración de nuevas representaciones y adaptaciones.

A este respecto es bastante interesante analizar, no solo a nivel antropológico sino también histórico, los nuevos procesos terapéuticos y las nuevas representaciones de la enfermedad y la salud que se han formado, en los últimos años, en los núcleos y periferias del caso urbano del municipio Maracaibo, a raíz del fuerte movimiento migratorio de grupos étnicosⁱ(1) como los Wayú.

En cuanto al municipio Maracaibo, capital del estado Zulia-Venezuela, es pertinente señalar, ante todo, que es una ciudad que no posee, en líneas generales, ningún tipo de planificación ni ordenamiento urbano pertinente a las condiciones y ritmo de la ciudad. Una falta de planificación que no permite conservar lo que fue y ha sido, ni tampoco, suministrar en un mínimo, los servicios básicos a los barrios del sur como del norte.

La mayoría de estos barrios de origen reciente se localizan en las parroquias de San Isidro, Idelfonso Vásquez, Francisco Bustamante, Antonio Borjas Romero, Caraciolo Pérez, Venancio Pulgar y Raúl Leoni. Muchos de estos lugares han sido tomados y poblados por inmigrantes internos (andinos, falconianos, Wayú, Añu o Yukpa) así como, por inmigrantes extranjeros (dominicanos, peruanos y en la mayoría colombianos). De modo, como señala Nelly García, que “todos esos barrios son producto de la interacción de un conjunto de variables históricas, económicas, políticas, sociales, además del uso y costumbres de los contingentes humanos que allí habitan”. Por tanto, “en esos espacios se cruzan fronteras sociales y culturales. Las cuales son espacio-tiempo donde se presta, se pide, se intercambia, y al mismo tiempo, se vive la desigualdad, el poder y la dominación” (García, Nelly: 2000).

Ante esto, la concepción de la enfermedad, concebida en este trabajo como un suceso socialⁱⁱ(2) pues, como señala Marc Augé (1984), puede ser analizada simbólicamente, se vive con un alto nivel de diferencia. La salud y la enfermedad desbordan, en lugares como los señalados anteriormente, la práctica asistencial que desde los años de 1990, aproximadamente, se ha tratado de implementar. La diversidad de grupos, el cruce de límites y la creación de espacios fronterizosⁱⁱⁱ(3) particulares en cuanto al trato de la enfermedad, crea una mezcla de representaciones y trato de la enfermedad que ocasiona enfrentamientos y mezclas entre diagnósticos y prácticas de curación diferentes. Por ello, “toda esta situación genera problemas de salud que desbordan los frágiles programas de asistencia social que el estado ofrece”. Igualmente, este contacto entre

diversidad de grupos migratorios ha “producido “enfermedades nuevas” que igualmente desbordan los mecanismos de curación y prevención que ofrece cada uno de los sistemas culturales que están en proceso y en relación” (García Nelly: 2000).

Enfermedades como la tuberculosis, por ejemplo, ha generado diversos modos para tratarla. Su surgimiento en lugares tan diversos cultural e históricamente ha provocado que su modo de erradicarla, se coloque en un conjunto de posibilidades que van desde la visita al Piache^{iv}(4), a los Centros de Medicina Alternativa, a los centros Marialionceros hasta la asistencia a Iglesias Pentecostales^v(5) que ofrecen cultos de sanación. Esta diversidad de tratamientos genera cambios en los diferentes modos tradicionales de crear proyectos y programas de prevención.

En el caso Wayú, el acceso al mismo clínicamente se produce a partir del reconocimiento y la aceptación, por parte del médico, de la necesidad de un estudio de su cultura y de una aproximación a las creencias y representaciones que ellos tienen respecto a la enfermedad. De aquí que muchos médicos vean la necesidad, actualmente, de introducir en sus programas de estudio áreas como la Antropología Médica. Con esto, vemos como la incursión de un modo de representación de la enfermedad como la del Wayú ha producido cambios, aún, en el interior de las academias.

Ahora bien, antes de continuar nos es preciso aclarar algunos puntos generales respecto a este grupo. La comunidad Wayú es un grupo étnico^{vi}(6) que habita, en el caso de Venezuela, dispersa entre el estado Zulia, Mérida y Trujillo, siendo el primer estado el mayor lugar de concentración a nivel urbano. Actualmente es el grupo de indígenas más numeroso de Venezuela; pues su población se estima en unos 300.000 individuos, unos de raza pura y otros mestizos, y a los cuales su territorio originario se le es denominado la Guajira, la cual es una Península que tiene una superficie de 15.767 km² de los cuales 2363 km² pertenecen a la República de Colombia^{vii}(7). Es el grupo étnico más numeroso del país y representan aproximadamente el 20% de la población del estado Zulia.

Este porcentaje está extendido por toda la ciudad y, actualmente, captura parte de la atención de los programas sanitarios a nivel de los diferentes ambulatorios presentes en las diferentes parroquias del estado. Con este porcentaje la comunidad médica de los diferentes ambulatorios hace frente a una gran cantidad de representaciones sociales con las que este grupo define y enfrenta la enfermedad. A este respecto, es interesante observar como, tanto

a nivel del Wayú como a nivel de la misma mirada médica, existen cambios que afectan las creencias y las prácticas de ambos grupos, y que reflejan a su vez, un cambio en el sentido histórico sobre el que cada grupo definía su concepción de la enfermedad.

Para observar esto, veamos parte esencial de las representaciones y creencias con las que el Wayú, tradicionalmente, enfrenta la enfermedad a nivel rural. Y que son, en líneas generales, las creencias y representaciones que más han sufrido y producido cambios a nivel histórico en el casco urbano del municipio Maracaibo producto del cruce fronterizo.

En este grupo cultural la enfermedad, y el modo de concebir sus causas, pueden ser de dos tipos, esto es, las enfermedades *Ayuulee* y las enfermedades *Wanüliüü*. Las primeras son de un orden que involucran básicamente al individuo y sólo secundariamente al grupo social total; se trata de una enfermedad sin mayor importancia, que en la mayoría de los casos, puede tratarse directamente por el enfermo y su entorno familiar. Estas enfermedades se pueden catalogar de benignas y son atribuidas a una descomposición pasajera del cuerpo causada por factores climáticos o por contaminación del medio físico. Por otro lado, se encuentran las enfermedades *Wanüliüü*, enfermedades, que por su condición de adscripción^{viii}(8) a un imaginario mitológico y sagrado, como a su vez a un orden social, son las enfermedades que históricamente han sufrido más cambios y ha provocado, como veremos, el abandono en muchos de los Wayú rurales, de los tratamientos, paradójicamente, tanto médicos como Chamánicos.

Estas enfermedades, asociadas a seres como *Wanüliüü*, deidad relacionada con Pulowi o la muerte, son tenidas como consecuencia del encuentro de los individuos del grupo con entes sobrehumanos^{ix}. Hay tres tipos de enfermedades *Wanüliüü* las más graves provocadas por el encuentro con *Pulowi* o lugares e individuos extranjeros asociados a esta. Son todos los males incurables o las epidemias que surgen con la lluvia; las causadas por el encuentro con los espíritus de los muertos recientes o *Yolujas*, las cuales atacan frecuentemente a los niños y a los viejos; y las causadas por contagio, esto es, por el contacto con los restos óseos en el momento del segundo entierro, por el contacto con animales considerados tabú, o por el contacto con los homicidas y los asesinos.

Las enfermedades *Wanüliüü* provocan una angustia social pues su atribución esta íntimamente ligada a los actos del mundo de lo trascendental. Por tanto, para su tratamiento es necesario recurrir no sólo a la familia total del enfermo, sino a la cultura en general. Esta

enfermedad desborda lo individual para dar paso a lo social, pues como bien señala M. Perrin, ésta introduce otros elementos con un mayor peso colectivo, como por ejemplo, la acción del Piache; así, “cuando se sobrepasa cierto umbral de angustia, cuando el individuo enfermo y su familia no pueden hacer frente por sí solos a la enfermedad, van a consultar un especialista: El Chamán o Piache. A su vez éste implicara a todo el grupo social e irá a buscar a otra parte una explicación al mal, en el universo simbólico de la sociedad” (Perrin, 1982: 8).

En el caso, por ejemplo, de la tuberculosis, enfermedad caracterizada dentro de la medicina clínica, y muy frecuente como hemos señalado en los barrios ubicados en los márgenes fronterizos del casco urbano del municipio Maracaibo, suele ser interpretada por este grupo primeramente como una enfermedad de tipo *Ayuulee*, esto es, que síntomas como la tos, el mal de pecho, la fiebre, etc., en la nosografía Wayú son enfermedades no muy importantes que pueden ser tratadas por la práctica médica científica sin ningún problema. Sin embargo, como señala Nelly García, cuando la enfermedad se agrava “pasa la frontera y se convierte en una enfermedad *Wanüliüü*, causada por el encuentro con los extranjeros” (García Nelly: 2000). Ahora bien, lo interesante acá, por ejemplo, al observar este paso de la tuberculosis de enfermedad *Ayuulee* a enfermedad *Wanüliüü*, es el modo cómo se imbrican modelos de representación de la enfermedad. Estas barriadas, ubicadas como hemos dicho en zonas urbanas de Maracaibo, suelen ser “indiferentes” a los determinados espacios de posibilidades^x(10) en los que actúa la noción de tuberculosis y de enfermedad *Ayuulee* y *Wanüliüü*, logrando con esto, la construcción de un espacio realmente fronterizo en la constitución y terapéutica de la enfermedad.

Si hemos de diferenciar la idea de frontera respecto a la de límite, como remarcan mayormente los geógrafos y los antropólogos^{xi}(11), entendiendo que estos dos conceptos deben tomarse como términos que hace alusión a la idea de distinción y demarcación; pero el primero como una línea de distinción y demarcación infranqueable; y el segundo, como un plano de reconocimiento y “aceptación” de dicha distinción y demarcación, sin lugar a dudas hay que asumir que los anteriores espacios urbanos son, más que espacios límite, espacios fronterizos en los que interactúan especificidades terapéuticas. Si la frontera es una región o plano demarcativo y separativo que sirve además de unión; expresa el contacto, la confrontación, la aceptación de *unos* respecto a *otros*, eso mismo se constituye

en la dinámica urbana sobre la concepción de la enfermedad. En tal caso, los espacios de fronteras generados en las barriadas marabinas, son el plano de unión o encuentro de límites; espacios que penetran una franja y constituye un área que crea capacidades electivas en quienes las ocupan, pues genera procesos de intercambio, de selección y de engranaje. Un rasgo distintivo de estos espacios terapéuticos es considerarlos como espacios o planos complejos donde interactúan constantemente pueblos con marcadas diferencias culturales, económicas y sociales, asimismo, formas particulares de percepción y ordenamiento sensorial. Edmund Leach (1979), por ejemplo, en el caso de las fronteras culturales, afirma que los habitantes de zonas fronterizas como estas tenderán a mantener relaciones mutuas sin importar estrictamente sus atributos culturales o, en nuestro caso, sus atributos perceptivos.

Por otra parte, considerada zona de conflicto y tensión, hay que subrayar también los problemas generados allí respecto a las soluciones que pueden buscar los Wayú en el trato a la enfermedad. Pues además hay que considerar que aún siendo espacio fronterizo de encuentro, es una zona de posible disensión. En tal caso, por ejemplo, hay ocasiones en los que para el Wayú es considerado que los sistemas terapéuticos científicos no operan eficiente y eficazmente, y resulta más pertinente acudir a los elementos de su propia cultura o, en la mayoría de los casos, a medicinas alternativas. Pues para el Wayú, la cura de la tuberculosis puede estar dada, aún siendo una enfermedad catalogada e identificada dentro de la medicina occidental-clínica, por un proceso onírico proporcionado por su propio sistema cultural-étnico. Así, la cura de esta enfermedad se la puede decir y señalar en sueños; resultando con esto, que el Wayú sabe ya que debe acudir al Piache o a otros mecanismos de curación y no al médico-clínico. De ahí la creciente deserción del Wayú urbano de los programas sanitarios presentes en los ambulatorios para el tratamiento de esta enfermedad.

Esta deserción, que se ve mayormente en Ambulatorios del casco urbano, en centros hospitalarios como el Hospital del Sur, el Universitario o el Chiquinquira, ha producido que la medicina científica produzca mecanismos necesarios para integrar contextos étnicos a sus sistema de representación de la enfermedad. Casos como, la comprensión del mundo mitológico Wayú y la importancia del sueño para esta cultura, por parte de enfermeros y directores hospitalarios, ha logrado, en ciertos aspectos, hacerle definible en términos del

grupo étnico Wayú, lo qué es y representa la tuberculosis. Por ejemplo, las jornadas sanitarias ambulatorias –“Salud y Comunidad”- organizadas por la Dirección Regional de Salud, la cual se llevo a cabo en las diferentes Parroquias del Municipio, fueron dirigidas fundamentalmente a la inserción, en la comunidad Wayú, de un tipo de información de la tuberculosis estructurado en términos de su grupo. La tuberculosis fue entendida bajo la idea de *Mal* o de espíritu sagrado como *Pulowi* o *Wanüliüü*^{xii}(12). Más que por condiciones naturales o biológicas, la tuberculosis era hecha comprensible al Wayú por parte de los promotores de salud, bajo nociones míticas (mal). Ahora bien, lo interesante acá no es que el Wayú allá obedecido plenamente a este nuevo tipo de conocimiento sino, que se ha producido un “sincretismo” cultural que ha afectado los dos bandos.

Por ejemplo, muchos de los médicos han optado por un conocimiento más preciso de las prácticas Piache de curación Wayú, asimismo, de los diferentes modos de medicina alternativa que se producen en ese espacio fronterizo: ritos Marialionceros, prácticas religiosas de curación, etc. Lo cual produce una asimilación de nuevas formas de tratamiento y un cambio en muchos de sus procesos de diagnóstico. Por ejemplo, es frecuente toparse en ambulatorios de ese sector con médicos que recomiendan visitas a santeros o ciertas plantas medicinales.

2. Cruce cultural e hibridación étnica

El Wayú, como señala muy bien Michel Perrin, desde 1969 a 1979, y en nuestro caso, desde 1995 hasta la fecha, a partir de la inserción de programas asistenciales, ha realizado también una cierta reagrupación de los elementos que se insertan en su concepción y tratamiento de la enfermedad *Wanüliüü*. Por ejemplo, ha ocurrido una cierta reagrupación de los seres sobrenaturales con los que su cultura hacia frente a este tipo de enfermedad, y en muchos casos, han sido substituidos por figuras de la religión cristiana y de la santería como el Negro Felipe, María Lionza, el Cacique Guaicaipuro, etc.

Cada día aumenta el número de Wayú que replantean sus creencias. Han modificado actualmente, en parte, figuras como *Pulowi* o *Wanüliüü*. Todas ellas ligadas a la actividad de caza, pesca y recolección, y presentes además, en su noción de enfermedad y curación. Por ejemplo, esta reorganización tiene en parte su génesis con el surgimiento de las nuevas prácticas de intercambio comercial y de la economía de mercado. Con ellas el Wayú ha dispuesto de nuevos elementos de transporte que hace, como señalara una Piache, que “las

Pulowi y los *Wanüliüü* temieron al ruido y las luces de los vehículos en la noche y se fueron más adentro, a los cerros...” (Perrin, 1992). Por otro lado, al contrario, los *Yolujas*, considerado por los Wayú como espectros de los muertos visibles durante el sueño y la noche y capaces de enfermar, no han desaparecido por completo en espacios urbanos, al contrario, y es aquí lo interesante, se han integrado a cierto conjunto de creencias y de figuras religiosas como a la del demonio en el cristianismo o la de mal en la santería o, a la de espíritu en pena de las creencias populares. También, muchos de los Piaches integran las nuevas creencias de los que vienen a pedir consulta a su repertorio de imágenes míticas, logrando con esto, conseguir más clientela necesaria para su subsistencia. En un caso, por ejemplo, afirman que sus prácticas “trabajan con Dios”, mientras que en otro, “señalan que su trabajo es vigilado por santos” (Piache Eloína Gonzales, 2006).

Todo esto, como vuelve a señalar Perrin, “indica un debilitamiento del pensamiento tradicional que va de par con un cambio profundo en las practicas y con la aparición de nuevos medios de interpretación” (Perrin, 1982b). De igual modo, la creciente presencia de organismos de sanidad y de prevención que desde los años 60 vienen apareciendo en todos los márgenes del municipio de Maracaibo, asimismo, de las iglesias evangélicas, produce la integración de nuevos elementos de interpretación cultural. No obstante, lo importante acá como espacio fronterizo, es la presencia de un cierto mecanismo de inclusión y no de exclusión de todo ese conjunto nuevo de figuras y creencias. Los centros médicos y las iglesias no se crean al margen ni a la par de las viejas instituciones culturales, sino que se integran.

Ahora bien, dicha integración se ve actualmente más fortalecida que hace unos 10 años atrás, por ejemplo, en parte, a un hecho muy interesante, esto es, a la vinculación más solida de jóvenes Wayú a las representaciones sociales urbanas; jóvenes que desde muy pequeños son educados en prácticas nuevas (con rasgos fronterizos) y en intereses redefinidos de acuerdo a las intenciones de crecimiento económico. Por ello, no es extraño observar como para los Wayú más viejos los niños Wayú en sectores urbanos están poco implicados en el simbolismo de su cultura. A este respecto, por ejemplo, observamos como ciertos individuos Wayú se dirigen a otros de su misma relación consanguínea con cierto aire de desdén y distancia. En el centro de Maracaibo, en la Universidad o en lugares públicos encontramos recurrentes afirmaciones Wayú como estas:

- *Mi hijo ha dejado de ser Wayú porque no se vincula ya al tótem^{xiii}(13) familiar.*
- *Los Wayú de la ciudad ya no son Wayú, son criollos, se han alejado de las tradiciones heredadas por los ancianos.*(Sr. Pedro, Nazareth, 2006)
- *Los seres y los espíritus que acompañan y afligen a los Wayú ya no están entre nosotros, se han alejado, la ciudad les ha hecho retirar.* (Sra. América González, sector Calendario, 2005)
- *Mi hija ya no quiere aprender la lengua, le da pena que la llamen Wayú. Además que la escuela ya no le enseña sus creencias. Quiere es aprender la música y los bailes del hombre de ciudad. No le importa mucho lo Wayú, cómo llamarla Wayú cuando se niega a aceptarlo.* (referencia tomada de una muy buena amiga Wayú, Tina Margarita González, Hija de la Sra. América González en el sector los Robles de Maracaibo)^{xiv}(14).

Estas afirmaciones delatan, en parte, la profunda situación de tensión y “ambigüedad” en la que se encuentran espacio como estos. Tensión que cala en la eficiencia de los diferentes modelos sanitarios presentes allí. Además, consideraciones como las anteriores muestran como el hecho de que un joven Wayú en situación de no asumir plenamente su condición de persona Wayú^{xv}(15), pueden muy bien ser confiados a instituciones médicas extranjeras, como también, a prácticas religiosas ajena a su contexto cultural. El hecho de no estar plenamente integrado como persona Wayú en espacios urbanos de algunos individuos, es interpretado por los demás miembros Wayú, como aquellas personas “limite” que pueden muy bien ser atendidas por procesos terapéuticos ajenos a su grupo. No poseer plenamente su condición de persona, los hace apto para no cerrarse netamente a los elementos de su cultura, y abrirse a un proceso de intercambio y negociación.

Así bien, esto es lo que se ve mayoritariamente en jóvenes del casco urbano de la ciudad, tanto a nivel de la calle como a nivel estudiantil. Las creencias de los jóvenes se mueven entre sus prácticas tradicionales y su incursión en un nuevo patrón de condicionamiento social. Dicen creer en enfermedades como las *Ayuulee* pero niegan las enfermedades *Waniüüü*. Señalan que es producto de superstición y del demonio, pero por otro lado, a veces piden consejos médicos al Piache. Esto es algo paradójico pero que sin duda alguna refleja el nacimiento de sistemas integrados en la concepción de la enfermedad

que implica un análisis más que sólo médico, también histórico y antropológico a nivel de frontera.

Referencias

- Agraz, M. Lovera. (1988). *Medicina Mágico-Religiosa: antropología teórica*. Ediciones UCV. Caracas-Venezuela.
- Ardila, G., (Comp.) (1990). *La Guajira: de la memoria al porvenir, una visión Antropológica*. Centro Editorial Fondo FEN-Colombia, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá-Colombia.
- Arias, Adolfo. (1975). *La Antropología Fenomenológica de Merleau-Ponty*. Ediciones Fragua. Madrid.
- Augé, Marc y Herzlich, C. (1984). *El Sentido del Mal. Antropología, historia, sociología de la enfermedad*. Ediciones des archives contemporaines. Paris. La traducción es mía.
- Barth, Fredrick. (1976). *Los Grupos Étnicos y sus Fronteras*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Bonfil Batalla, G. (1989). Cobraban “La Teoría del Control Cultural en el estudio de los Procesos Étnicos”, en: *Arinsana*. N° 10. pp. 5-36. Caracas.
- Douglas, M. (1973). Pureza y Peligro. *Un análisis de los conceptos de Contaminación y tabú*. Editorial siglo XXI. Madrid-España.
- Durkheim, E. (1993). *Las Formas Elementales de La Vida Religiosa*. Editorial Alianza. Madrid-España.
- Flores, Dilia. (1994). “El Enfermo y su Entorno”, en: *Revista Opción*. Nro. 13, año 10. Maracaibo-Venezuela. Pp. 43-70.
- Foucault, M. (1966). *Las Palabras y las Cosas*. Siglo XXI Editores. España.
- (1973). *El Nacimiento de la Clínica: Una arqueología de la mirada medica*. Ediciones Siglo XXI. España.
- (1976). *Vigilar y Castigar: Nacimiento de la prisión*. Ediciones Siglo XXI. España.
- Jean Cuy, G. (1981). *El universo social y religioso guajiro*. Ediciones Biblioteca Corpozulia. Venezuela.
- Melgarejo, Luz M. (1994). “Sobre el Concepto de Percepción”, en: *Revista Alteridades*. Año 4 N° 8. Universidad Autónoma Iztapalapa-División de Ciencias sociales y Humanidades. México, pp. 47-53.
- Merleau-Ponty, M. (2000). *Fenomenología de la Percepción*. Ediciones Península. Barcelona-España.
- Nelly, García G. y Carlos, V. (2004). “Cuando Cambian los Sueños: La cultura Wayú frente a las Iglesias evangélicas”, en: *Revista Opción*, abril, año/vol. 20, numero 043. Facultad experimental de ciencia-Universidad del Zulia, LUZ-Maracaibo-Venezuela. Pp. 9-28.
- (2000). Los Significados sociales de la Enfermedad: qué significa curar, en: *Tierra Firme*. Nro. 72. caracas-Venezuela.
- (1990). “Enfermedad y Sistema Socio-cultural: vías que ofrece el culto a Maria Lionza para la curación”, en: *Boletín Antropológico*. Nro. 19. Universidad de los andes. Mérida.

- Pedraza, S. (2003). *Cuerpo e Investigación en Teoría Social*. Trabajo presentado en la Universidad Nacional de Colombia, sede Manizales, en el marco de la semana de la alteridad. Octubre. Colombia.
- Perrin, M. (1995). *Súkuaitpa Wayú. Los Guajiros: la palabra y el vivir*. Fundación la Salle. Caracas.
- (1993). *El Camino de los indios Muertos*. Monte Ávila, Editores Latinoamericanos. Caracas- Venezuela.
- (1992). *Los Practicantes del sueño: el chamanismo Wayú*. Monte Ávila Editores. Caracas-Venezuela.
- (1982^a). *Antropólogos y médicos frente al arte guajiro de curar*. Universidad Católica Andrés Bello – Corpozulia. Caracas – Maracaibo.
- (1982^b). “Volverse Piache entre los Guajiros”, en: *Boletín antropológico*. Nro. 2. Centro de Investigaciones Arqueológicas-Universidad del los Andes. Mérida.
- Tajfel, H. (1976). “Percepción Social”, en: *Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales*. Vol. 8. Ediciones Aguilar. Madrid-España. Pp. 41-47.
- Vargas, M. (1995). *Los colores Lacandones: un estudio sobre la percepción visual*. Trabajo de investigación presentado en Facultad Nacional de Antropología. México.

Notas

ⁱ 1. Dentro de los grupos indígenas que cruzan la frontera geopolítica en Venezuela, es muy variada y diversa su concepción y las causas de la enfermedad. Como refiere muy bien Enrique Solana, estos grupos indígenas conectan con una serie de elementos sociales y míticos su concepción y causas de la enfermedad, resultando con esto, una red muy compleja de elementos culturales que dan vida a los sistemas sanitarios indígenas. Por ejemplo, de modo general, son al menos cuatro las situaciones que consideran muchos grupos indígenas originan las enfermedades: uno, causas naturales: se refieren todos aquellos factores que afectan de manera directa el estado físico de los individuos, por ejemplo, las condiciones climáticas, la calidad de los alimentos, como también, los accidentes que producen lesiones músculo-esqueléticas. En este último caso, los Wayú, por ejemplo, suelen recuperarse de una fractura a través de la ingesta de licor de culebra. Causas sociales: son las generadas a partir de la trasgresión de una norma social. Su explicación se da a partir de la idea de que una conducta personal ha afectado la vida social. Por ejemplo, se puede hablar del incumplimiento de ciertas prestaciones estipuladas a través de un contrato matrimonial o de la negativa a cumplir con determinados cargos religiosos. En el caso del Wayú, por ejemplo, puede ser el incumplimiento social de un sueño o el incumplimiento al encierro por parte de la joven Wayú en periodo de menstruación. También, por ejemplo, el Sr. Miguel Ángel Jusayu refiere otra serie de cosas prohibidas que el Wayú debe cumplir para no ser atacado por la enfermedad. Causas calendarías: se explica como la influencia sobre la salud de determinados periodos de tiempo o de la posición de los astros. Es posible que determinados días de la semana resulten especialmente peligrosos si se combinan con determinada estación del año y con una especial disposición de los astros. Resulta por ejemplo peligroso para los Wayú visitar en ciertos periodos ciertos lugares, como por ejemplo, algún bosque o zona desértica. Causas espirituales: se explica como la incidencia de diversos seres sobrenaturales sobre la salud y el cuerpo del individuo. Cfr. Solana, Enrique, (1996). “Tres Procedimientos Diagnósticos de la Medicina Tradicional Indígena”, en: *Revista Alteridades*, N° 6 (12). México, pp. 19-26.

ⁱⁱ 2. El campo de la antropología médica se organiza en particular sobre el concepto de enfermedad. A partir de una definición amplia en un contexto antropológico de dicho concepto, la antropología médica nos advierte que la diversidad de contextos culturales acarrea consigo además una diversidad en la noción de *enfermedad, salud y curación*. La representación de estos conceptos varía cuando varían las culturas, y ninguno puede comprenderse plenamente fuera del contexto cultural al que pertenece y de la estructura social de los grupos que comparten determinadas opiniones y estrategias de adaptación y de supervivencia. Es el contexto sociocultural en el cual el sujeto vive el que le da guías en términos de qué hacer cuando siente dolor o

disconformidad; de cómo expresar esos sentimientos verbal y no-verbalmente; de quién requerir ayuda, de lo que se espera de los roles y normas que deberían ser tomadas en cuenta para comportarse de acuerdo a las prescripciones de la cultura. Y, más aún, de las causas que provocan la enfermedad y sus síntomas. Cada cultura tiene su propio lenguaje de síntomas, causas y curas del hecho patológico de la enfermedad. Existe una definición social y cultural de los síntomas y curas la cual es aprendida a través del proceso de socialización. Durante el proceso de socialización y aculturación de cada persona, dentro de una determinada cultura, ésta es enseñada acerca de las posibles causas de las enfermedades, del rol de su familia ante ellas, de los proveedores de salud y de las normas sociales que definen su conducta.

ⁱⁱⁱ 3. Es pertinente comenzar el trabajo aclarando algunas nociones, y el modo cómo las usamos. Primero hay que reconocer que *Límite* y *Frontera* no son dos conceptos sinónimos, al contrario, poseen sus diferencias de significados. Estas diferencias las remarcan mayormente los geógrafos y los antropólogos. A este respecto, por ejemplo, véase: Obadia, George Nicolás. *El espacio de los geógrafos. Epistemología de la geografía*. Ediciones UCV. Caracas-Venezuela. 1991. Santos Milton. *La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo – razón y emoción*. Editorial Ariel. Barcelona. 2000. Valero Martínez, M. *Las Fronteras como Espacios de Integración*. CDCHT – ULA. Consejo de Estudios de Postgrado de la ULA – Fondo Editorial Tropykos. Caracas-Venezuela. 2002. Primeramente límite y frontera deben tomarse como términos que hace alusión a la idea de distinción y demarcación. Pero el primero como una línea de distinción y demarcación infranqueable; y el segundo, como un plano de reconocimiento y “aceptación” de dicha distinción y demarcación. Debemos entender así Límite como toda línea, real o imaginaria, literal o metafórica, que separa y distingue “absolutamente” una región de otra, una cultura de otra o un sistema de otro. Mientras que la frontera es una región o plano demarcativo y separativo que sirve además de unión; expresa el contacto, la confrontación, la aceptación de *unos* respecto a *otros*. El límite es el borde de un sistema, sea cultural, político, social o epistémico hasta dónde se es permitido llegar; mientras que la frontera es el plano de unión o encuentro de límites. El límite establece una posesión no compartida con otro sistema, esta posesión está definida por un “área” precisa, por una “raya” demarcadora que constituye una forma simbólica o real de crear núcleos de intercambios o espacios particulares de percepción y de ordenamiento lógico del mundo. Por el contrario, la frontera penetra una franja y constituye un área que crea capacidades electivas en quienes las ocupan, pues genera procesos de intercambio, de selección y de engranaje. Un rasgo distintivo de las fronteras es considerarlas como espacios o planos complejos donde interactúan constantemente pueblos con marcadas diferencias culturales, económicas y sociales, asimismo, formas particulares de percepción y ordenamiento sensorial. Edmund Leach (1979), por ejemplo, en el caso de las fronteras culturales, afirma que los habitantes de zonas fronterizas tenderán a mantener relaciones mutuas sin importar estrictamente sus atributos culturales o, en nuestro caso, sus atributos perceptivos. Ahora bien, para los fines de este trabajo, tomaremos básicamente la noción de Frontera, pues precisamente los intercambios que a nivel urbano ocurren respecto a los tratamientos y concepciones de la enfermedad, se dan en espacios fronterizos y no límite.

^{iv} 4. Los Wayú tienen Chamanes masculinos y femeninos llamados Piache. Ellos están encargados de la curación a través de negociaciones o pactos con los espíritus culpables del mal o enfermedad. Estos para sus curaciones utilizan las técnicas tradicionales: canto con maraca, uso de tabaco, succión de los elementos patógenos, etc.

^v 5. Para una revisión más extensa de este punto, véase: García, Nelly y Carlos, Valbuena., (2004). “Cuando Cambian los Sueños: La cultura Wayú frente a las Iglesias evangélicas”, en: *Revista Opción*, abril, año/vol. 20, número 043. Facultad experimental de ciencia-Universidad del Zulia, LUZ-Maracaibo-Venezuela. Pp. 9-28.

^{vi} 6. El grupo étnico Wayú se divide en clanes matrilineales, entre los cuales se destacan: el clan *Uriana* (el tigre), *Iguana* (el Chigüire), *Sijuana* (la avispa), *Zapuana* (el aclaraban), *Walepushana* (el mapurite), *Secuana* (el murciélago), *Epieyu* (la cataneja), *Jusayu* (el oso hormiguero), *Pushaina* (el báquiro), *Pausayú* (la culebra).

^{vii} 7. En el caso de la alta Guajira colombiana, característico por ser una zona de comercio vacuno y caprino, así como, un sector de cierto flujo de contrabando, el Wayú se ha desarrollado en espacios ampliamente abiertos sin fronteras o límites territoriales constituidos por el criollo u occidental. Por ello, las comunidades Wayú se mueven sin limitaciones o restricciones jurídico-políticas. Para el Wayú ser venezolano o colombiano no importa, lo que importa específicamente es su reconocimiento como persona Wayú. Razón por esto que la Península de la Guajira, específicamente lo que es la alta Guajira colombiana, es un territorio con poca, o ninguna, distribución estrictamente formal de control fronterizo entre municipios. Ciertamente hay

vigilancia en puntos básicos como por ejemplo: *la Flor de la Guajira*, sector ubicado entre la zona de Castillete y Puerto López, pero, más que representar un lugar de control Wayú y de vigilancia entre municipios, es un lugar de vigilancia fronteriza entre Colombia y Venezuela. Podemos decir, en términos generales, que la Península de la Guajira no es un territorio realmente controlado por reglas o divisiones venezolanas o colombianas. Al contrario, dentro de su espacio geográfico opera un control y una representación de la división espacial estrictamente Wayú, así, cuando uno pregunta, por ejemplo, dónde termina o comienzan los límites o las propiedades de algún Wayú o familia Wayú, la respuesta que uno obtiene no obedece a nuestros modelos occidentales de distribución espacial y territorial sino, al modo cotidiano como el Wayú entiende su relación con el otro en un intercambio espacial. Como me señalaba por ejemplo el señor José del Clan Eipieyu: *Aquí en estas tierras cada Wayú sabe lo que tiene y cuantos chivos son suyos; respetamos lo del otro Wayú. Nadie tiene porque colocar muros que dividan nuestras tierras, somos una misma familia en una misma tierra.* Por otra parte, la alta Guajira es un sector, paradójicamente, en el que a pesar de estar ubicado en puntos estratégicos de intercambio comercial con otros países a nivel fluvial y de estar colocado muy cerca de ciudades como Maracaibo o Riohacha, es una zona altamente abandonada por el gobierno venezolano y colombiano. Los niveles de desarrollo económico, urbano, vial o comunicativo son muy bajos en sectores como estos. Esto obedece, en parte, ciertamente a lo intrincado de la zona y a lo inestable de su espacio físico.

^{viii}8. El proceso de adscripción cultural, como bien señala Frederik Bart y como se maneja en antropología, es el resultado de la delimitación de *Fronteras Étnicas*. Estas son las que establecen el contexto y el espacio dónde y cómo se va a desarrollar socialmente un determinado grupo humano; y generan un proceso de adscripción y diferenciación [nosotros/ellos]. Entrañan una coparticipación de criterios de valoración y de juicio. Son realmente las fronteras que excluyen o incluyen a un individuo, y son los límites establecidos que define a un grupo. Son básicamente impermeables y rígidas a diferencia de las fronteras culturales que son más permeables y dinámicas. Como características generales las fronteras étnicas son las fronteras que regulan la interacción social permitiendo una articulación en algunos dominios de la actividad, así como, la articulación de sanciones que prohíben la interacción interétnica [conservación de un sistema básico de creencias y prácticas sin modificación alguna]. Implican una serie de restricciones respecto a los tipos de función que un individuo debe realizar. Genera ciertos imperativos, como por ejemplo, la estipulación de que son las madres quienes transfieren el apellido clánico a sus hijos y de que es el tío materno quien lleva la responsabilidad en la educación del joven, etc. (Bart, 1976) (para un desarrollo de esta idea y cómo ello ha cambiado últimamente en la sociedad Wayú, véase: Alarcón, J. P. “La Sociedad Wayú, entre la quimera y la realidad”, en: *Gazeta de Antropología*. N° 22, 2006-texto 22-21. Versión digital: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_21Johnny_Alarcon_Puentes.html). Las fronteras étnicas también permiten ejercer la capacidad de decisión sobre los elementos culturales: [componentes de una cultura que resulta necesario poner en juego para realizar todas y cada una de las acciones sociales: mantener la vida cotidiana, satisfacer necesidades, definir y solventar problemas, formular y tratar de cumplir aspiraciones]. Como bien observa también Bonfil Batalla, las fronteras étnicas surgen en un intercambio cultural a través del cual un grupo humano se adscribe a un determinado grupo social. A través de las fronteras étnicas los sujetos se apropian y mantienen un cierto control sobre una serie de elementos culturales. Este tipo de control puede ser de seis tipos: de resistencia, de apropiación, de innovación, de imposición, de supresión y de enajenación. Ahora bien, si podemos adscribir a alguno de estos tipos de control cultural al Wayú, éste muy bien podría entrar en el nivel de apropiación cultural, pues éste es el proceso a través del cual el grupo étnico obtiene capacidad de decisión sobre elementos culturales ajenos (Bonfil, 1989). Así bien, la frontera étnica no refiere a diferencias o límites empíricos observables sino a cómo estos son utilizados simbólicamente y culturalmente por ciertos grupos humanos para remarcar una diferencia. Es una frontera que resguarda la identidad ante la otredad a través de un proceso de adscripción e identificación con un grupo, sea religioso, familiar, social o educativo.

^{ix}9. Son muchos los seres, dentro del imaginario Wayú, que pueblan la Guajira y causan el mal al Wayú. Entre ellos se encuentran: *La Chámá*, ser con apariencia de mujer que vive en lugares despoblados, selváticos o montañosos y puede apoderarse de algún caminante campestre o de la persona que se pierde en el monte. *El Aka'lakuui*, ser diminuto y extraño muy peligroso que vive en lugares solitarios, sólo se mueve durante la noche y suele atacar a las personas que andan solas por el campo. *El Epe'yüi*, animal enorme que tiene la facultad de transformarse en un hombre para perjudicar o dañar a personas reconocidas, como, a mujeres castas y vírgenes. *El Mma'rrüla*, espíritu de un Wayú muerto que emite un olor muy desagradable parecido al

excremento de gallina. *El Shanétáinrrü*, es un ser que tiene la forma de una mula y que al rebuznar puede causar la muerte de todos los que lo escuchan. *El Kérralia*, es una figura que se ve durante la noche recorriendo distintos lugares y suele atacar a las personas que van solas por el campo, es peligroso y puede tomar la figura de un hombre. Para una versión más completa de esta lista véase: MIGUEL, A. Jusayu. "Seres extraños y peligrosos existentes en la guajira", en: *Temas sobre Tópicos de la cultura Waiú*. Dirección de Cultura, SEDINI servicio de documentación e investigación indígena, área de culturas indígenas. Universidad del Zulia-Facultad de Ciencias. Maracaibo-Venezuela.

^x 10. Esta idea de *Espacios de posibilidades*, emerge de un constructo antropológico y epistemológico que hemos denominado: *Fronteras epistemológicas*. Estas fronteras son límites cognitivos, perceptuales y lógicos que, a través de una coherencia formal, señalan lo que puede ser enunciado y dicho pertinentemente a nivel cultural y territorial para que se logre adscribir un individuo a un determinado grupo humano. Pues, para que se genere una identidad étnica y cultural, y límites geo-políticos, se debe establecer límites respecto a lo que puede ser dicho y ordenado perceptualmente. Se impone primeramente barreras perceptuales y cognitivas a los individuos de un grupo, que luego les permite tener un reconocimiento y significatividad coherente de su entorno. En tal sentido, debe emerger primeramente un orden epistémico en todo grupo humano, para que estos puedan reconocer otros tipos de frontera. En otras palabras, debe haber una coherencia en la relación a los elementos de un espacio epistémico, para que las culturas reconozcan, al menos básicamente, hasta dónde pueden llegar y cuál es su posibilidad. En términos básicos (Knabenschuh, 2000, 2003; Wittgenstein, 1997,1986), las *Fronteras Epistemológicas* son:

1. Un indicador de posibilidades pertinentes, que permite, como un sistema de coordenadas, la ubicación y resultante significatividad de posibilidades y realidades. Principio formal de ordenamiento.
2. Permite el criterio de comparabilidad de ciertos elementos dentro de un sistema. Permite enlazar el pensamiento con el mundo vital, haciendo que la expectativa este en el mismo lugar que lo esperado.
3. Permite la apropiación subjetiva de la realidad a través de mecanismos simbólicos y cognitivos. Así, antes de existir límites culturales y geopolíticos, y con esto, una identidad, deben haber límites epistémicos que impongan un sentido a la relación entre significado y mundo.
4. Genera un espacio lógico, campo perceptual o espacio epistémico que da significatividad y orden a los elementos del sistema cultural.

Las *Fronteras Epistemológicas* dan a entender la idea de ubicación y delimitación en analogía o metáfora a la noción de espacio físico, pues refiere a los límites de un sistema en el cual se le puede permitir a una palabra adquirir significatividad en cuanto su ubicación es pertinente con el conjunto total de significados. De este modo, poder decir algo con significado y fuera del ámbito del sin-sentido, y ser percibido y ordenado cognitivamente, depende del eje de ordenamiento formal que controla la pertinencia de una proposición, esto es, el espacio lógico-epistémico. Como señala G. E. Moore refiriéndose a Wittgenstein "...para que un signo tuviese significado...era necesario que el signo en cuestión perteneciese al mismo <sistema>" (Moore, 1983:262). El espacio lógico determinado por la *Frontera Epistémica*, no es más que un eje de ordenamiento de la experiencia humana que señala de qué modo podemos referirnos a las cosas para que de ellas se puedan hablar con sentido en diferentes ámbitos, sea ya por ejemplo, auditivo, visual, etc. De este modo, la inserción de un objeto en un conjunto de significados, a través de un lenguaje, depende de la pertinencia de lo que de él se quiera decir, y de lo que se trate de buscar. Pues la *Frontera Epistémica* es el eje, como podría señalar M. Foucault, *a priori* que determina la posibilidad de poder preguntar acerca de algo de una determinada manera y, consecuentemente, poder hallar respuesta lógica. La pregunta, que se inserta en una expectativa, y la respuesta, que trata de salir de una determinada realidad, son posibles y consecuentes en la medida en que participan de un mismo límite epistémico, de este modo, "la idea sería que lo que la expectativa (el signo) tiene en común con la realidad es que se refiere a otro punto en el mismo espacio, ("espacio" en un sentido completamente general)" (Wittgenstein, 1997: § 33, tomo II). Debido a esto, como señala Wittgenstein, las palabras serían un sin-sentido cuando quisieran hablar de la realidad si el acto de esperar no estuviera conectado con la realidad en un mismo espacio de posibilidades lógicas, "si el acto de esperar no estuviera conectado con la realidad, entonces se podría esperar un sin-sentido" así, "si digo 'puedo hacerte un dibujo de esto cuando quieras', eso presupone que *estoy* en el mismo espacio que la actividad realizada" (Ibíd., § 33 y 34 respectivamente). En otras palabras, las *Fronteras Epistémicas* crean los sentidos y la correcta correlación entre preguntar y responder y decir y hacer, de modo que, sea correcto para un grupo humano realizar y comunicar acciones. Estas, por ejemplo, permiten al Wayú ubicarse en un plano de pertinencia perceptiva y lógica para poder reconocerse como Wayú, si no lo hace, queda excluido totalmente de la condición cultural de persona Wayú.

^{xi} 11. A este respecto, por ejemplo, véase: Obadia, George Nicolás. *El espacio de los geógrafos. Epistemología de la geografía*. Ediciones UCV. Caracas-Venezuela. 1991. Santos Milton. *La naturaleza del espacio. Técnica y tiempo – razón y emoción*. Editorial Ariel. Barcelona. 2000. Valero Martínez, M. *Las Fronteras como Espacios de Integración*. CDCHT – ULA. Consejo de Estudios de Postgrado de la ULA – Fondo Editorial Tropykos. Caracas-Venezuela. 2002.

^{xii} 12. A este respecto, tenemos, por ejemplo, que en la concepción y representación de la enfermedad el Wayú ha recreado, organizado y elaborado una serie de imágenes míticas que les permite representarse el *Mal*, hacerle frente y sanar al enfermo dentro de una estructura ritual y mítica encargada de re-organizar su cultura. Figuras míticas que simbolizan poderes espirituales y fuerzas naturales como *Mma*, *Juya* o *Wolunka*; o deidades que simbolizan poderes tanto positivos como negativos como *Wanülüüü*, *Yoluja*, *Keeralia*, etc., se hacen parte fundamental de la memoria cultural Wayú como medio para reorganizar su cultura, explicar la enfermedad (en tanto definida como *Mal*) y darle vida a sus ritos de curación. Éstas inciden y guían ampliamente la intención del ritual de curación realizado por el Chamán o Piache, esto es, la de revitalizar, en las fuentes mismas generadoras de vida, el cuerpo del Wayú. Gran parte de la memoria mítica Wayú, organizada y presente en los ritos de curación, permite reordenar la cultura a través de la reintegración del *Aa'in* al paciente. Por medio de una conexión psíquico-espiritual que realiza el Piache con su espacio sagrado y mítico *Pülasü* (mundo sagrado para ellos) la fuerza del enfermo puede ser devuelta y la cultura “sanada”. Lo que se busca en el ritual de curación es vincular al paciente con las fuerzas vitales y primigenias generadoras de vida, que son también, las fuerzas mismas de la naturaleza expresadas en mitos.

^{xiii} 13. Aunque en los Wayú no existe esta palabra, la referencia a la misma ha sido usada por una estudiante Wayú de sociología de la Universidad del Zulia, en junio de 2006.

^{xiv} 14. Todas estas referencias han sido tomadas de mi contacto y diálogo con los Wayú en el Mercado las Pulgas, en conversaciones con estudiantes en la Universidad del Zulia y con amigos Wayú.

^{xv} 15. Para el Wayú, primeramente, el concepto de cuerpo se constituye a través del concepto de persona. Lo que define el cuerpo son los elementos que dan vida y constitución a la persona Wayú. Un Wayú no posee cuerpo, entendiéndolo éste en sentido simbólico y no fisiológico, hasta que no establezca un vínculo identitario con el grupo y se le reconozca como persona Wayú. Es el grupo y su contexto social y cultural quienes marcan el reconocimiento de la persona Wayú y, por tanto, de su cuerpo. Es el grupo cultural el que lo identifica y el que señala, en términos de qué hacer y en qué creer, quien es o no es Wayú. Y este proceso de reconocimiento se gana primero, cuando se nace de madre Wayú. Si una persona, a pesar de que maneje la lengua y las creencias Wayú explícitamente, no nace de vientre Wayú y no adquiere su condición de adscripción a dicho grupo, y lo asuma así, no posee cuerpo (simbólico) ni identidad étnica Wayú. En esto radica precisamente la noción de adscripción y control cultural manejada por Bonfil Batalla y Frederik Bart: *en saberse parte de una identidad étnica y dominar, explícita e implícitamente, los elementos simbólicos de su cultura*. En este sentido, la persona y el cuerpo Wayú, nacido de madre Wayú, como primera exigencia, se va fortaleciendo y constituyendo plena y “absolutamente” como tal, cuando el grupo y el individuo lo reconocen así. Aunque se es Wayú al nacer de vientre Wayú, el cuerpo y la persona de éste se constituyen plenamente, con el devenir y con la participación en el mundo de sus representaciones; con la adscripción al grupo a través del control cultural de los elementos simbólicos de su cultura y de la demarcación implícita y explícita de límites étnicos.