

## **El sida. Representaciones indígenas y políticas sociales**

### **AIDS: Indigenous representations and social politics**

**Edir Pina de Barros**

Departamento de Antropologia. Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, do Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá (Mato Grosso), Brasil.

[edirpina@zaz.com.br](mailto:edirpina@zaz.com.br)

---

#### **RESUMEN**

El objetivo de este texto es contribuir a repensar la cuestión del sida y la diversidad sociocultural, teniendo como referencia empírica la etnia indígena Bakairí (Karib), que cuenta con aproximadamente 700 individuos, y que vive en la región de las savanas del norte de Mato Grosso, al suroeste del Alto Xingú, Brasil. Estos indios son moradores de la ribera de ríos, pescadores y agricultores, ejerciendo la caza y la recolección de forma complementaria.

#### **ABSTRACT**

This text asks us to think again about the question of AIDS and sociocultural diversity, using the indigenous Bakairí (Karib) as a reference. The Bakairí consist of approximately 700 individuals living in the savanas of northern Mato Grosso, in the southwest of Alto Xingú, Brazil. These Indians are residents of the riverside, fishermen and farmers, and they practice hunting and gathering.

#### **PALABRAS CLAVE | KEYWORDS**

sida | representaciones indígenas | política social | diversidad cultural | indígenas de Brasil | Mato Grosso | AIDS | indigenous representations | social politics | cultural diversity | indigenous of Brazil

---

La epidemiología social encuentra su límite en el paradigma que instituye apenas el cuerpo como el espacio de la salud/dolencia. Su desafío actual es encontrar en la teoría y en la práctica la totalidad fundamental del ser humano (Minayo 1996: 196).

El virus del sida no respeta fronteras sociales ni étnicas. Invade inexorablemente todas las sociedades sin distinción y, desde el punto de vista biológico, reafirma la unidad de la especie humana. Las propuestas de educación en el área de la salud, basadas en la idea del riesgo de determinadas prácticas sexuales sin protección, se han revelado insuficientes para el control de la pandemia, y los resultados obtenidos hasta ahora son insatisfactorios. Lo que subyace a propuestas de este tipo es la idea de la comprensión pública de los conceptos producidos por la ciencia epidemiológica (Castiel 1998), que no es lo que acontece en definitiva. De la misma manera, enfatizar la fatalidad de la enfermedad en las campañas educativas no viene surtiendo el efecto esperado y se plantea si ésta sería una estrategia efectiva.

Llevando en consideración «la singularidad del enfermar humano» (Castiel 1994) en las más diferentes sociedades, las campañas educativas se han revelado etnocéntricas, y por lo tanto incapaces de disponerse a un diálogo intercultural mínimamente eficiente, ya sea con segmentos de nuestra propia sociedad, ya sea con los grupos étnicos que en ella se incluyen.

Si por un lado el VIH del sida reafirma la unidad biológica de la especie humana, por otro lado revela, con imperiosa radicalidad, toda su diversidad en términos socioculturales. Es imposible determinar *a priori* cómo esta o aquella sociedad o grupo humano vivencia, piensa y simboliza el proceso salud/enfermedad relacionado con el sida, que evoca temas tan sensibles como la corporalidad, la

sexualidad y la muerte. Solamente el *cuestionario etnográfico* puede dilucidar eso, puesto que se vincula a estructuras de significados constituidas históricamente y culturalmente. Como plantea María Cecilia de Souza Minayo:

«La enfermedad es una realidad construida y el enfermo es un personaje social. Por lo tanto, tratar el fenómeno salud-enfermedad únicamente con los instrumentos anatómico-fisiológicos de la medicina, o apenas con las medidas cuantitativas de la epidemiología clásica, constituye una miopía frente a lo social y una falla en el recorte de la realidad a ser estudiada» (Minayo 1991: 233).

Siendo la enfermedad, más allá de un hecho clínico, un hecho sociológico, afirmo juntamente con esta investigadora que «cualquier acción de prevención, de tratamiento o de planeamiento de la salud, necesita llevar en cuenta los valores, actitudes y creencias de una población» (Minayo 1991: 233).

No tener en consideración las coordenadas culturales de la población en cuestión en las campañas educativas y preventivas, sobre todo en un país pluralista como Brasil, significa renunciar a cualquier posibilidad de éxito. Es imposible ignorar, más allá de las profundas desigualdades presentes en la sociedad brasileña, de las etnias afrobrasileras y extranjeras, de las diferencias de género, de clases sociales, de credos religiosos, entre tantas otras, que hay cerca de 206 etnias indígenas. Y que en este país se hablan cerca de 200 lenguas diferentes, correspondiendo cada una de ellas a un orden social y simbólico singular.

El objetivo de este texto es contribuir a repensar la cuestión del sida y la diversidad sociocultural, teniendo como referencia empírica la etnia indígena Bakairí (Karib), que cuenta con aproximadamente 700 individuos, y que vive en la región de las savanas del norte de Mato Grosso, al sudoeste del Alto Xingú, en dos reservas indígenas denominadas Santana (municipalidad de Nobres) y Bakairí (municipalidades de Planalto da Serra y Paranatinga). Estos indios son moradores de la ribera de ríos, pescadores y agricultores, ejerciendo la caza y la recolección de forma complementaria.

## **Antecedentes**

La experiencia de los Bakairí con las enfermedades sexualmente transmisibles es tan antigua como lo es su historia del contacto con los blancos. Sin embargo, existe registro escrito apenas sobre una parcela significativa de su población, que vivía en el Alto Xingú en tiempos antiguos y que se tornó conocida a través de las expediciones de Karl von den Steinen a esa región entre 1884 y 1887 (Steinen 1942 y 1940). Después de ese primer contacto, se sucedieron otras expediciones; una de ellas fue la de H. Meyer, en 1896. Karl E. Ranke, que lo acompañó en esa empresa, comentó en uno de sus escritos que algunos indios Bakairí del Alto-Xingú fueron a visitar a «otra rama de esta tribu» que no conocían hasta ese momento y que mantenían relaciones más antiguas con los colonizadores. En esa ocasión, ellos fueron a Rosario Oeste, antigua área de minas,

«donde uno de ellos contrajo una blenorragia oftálmica que después de su regreso a la aldea Bakairí del Curisevu dio origen a una terrible epidemia; todos los habitantes enfermaron, algunos murieron, otros salieron de la enfermedad con la pérdida de un ojo o con un leucoma. Las numerosas conjuntivitis que yo mismo vi eran todas de carácter benigno, de tal manera que el gonococo desapareció de nuevo de Xingú. Y es extraordinario no haber yo encontrado ninguna señal, ni siquiera anamnésica, de que aquél haya tenido alguna consecuencia entre los indios, aunque sea en los órganos sexuales» (Ranke 1898: 130, en Ribeiro 1970: 280).

Las enfermedades sexualmente contagiosas están incluidas en el conjunto de las calificadas como «enfermedades de blanco», es decir, que están relacionadas con el contacto interétnico. El sida también es clasificado de esta manera, aunque no hay ningún caso de individuos seropositivos hasta ahora registrado entre ellos. Para el Brasil indígena en general había 31 casos diagnosticados hasta febrero de

1997, habiendo ocurrido varias muertes (Costa 1997).

El sida asumía, antes del final de la década de 1980, una cierta tonalidad virtual entre los Bakairí, puesto que no habían establecido ninguna relación objetiva con ese síndrome. Había noticias sobre la pandemia, pues muchos de ellos acuden a las ciudades para estudiar, adquirir bienes de consumo que no producen, defender sus intereses y derechos, en fin, por varias causas. Entre las ciudades donde viven temporalmente o que frecuentan desde hace más de un siglo destaca Cuiabá, la capital del estado de Mato Grosso.

En esta ciudad, varios de ellos conocieron, en el inicio de la década de 1980, a un artista plástico que pintaba motivos indígenas, y que más tarde se convirtió en portador del sida. Desde que se hizo consciente de su situación, este pintor jamás la disimuló: todas las personas de su círculo de amigos participaron de su drama, acompañando todo el proceso de la enfermedad a lo largo del tiempo.

Muchos Bakairí amigos también vivieron sus dilemas. Algunos iban a visitarlo individualmente, otros en pequeños grupos de hombres, y otros con sus familias. Él también estuvo varias veces en sus aldeas. A partir de ahí, el sida dejó de ser para ellos algo abstracto, pasando a estar presente en el horizonte de sus vidas, de sus reflexiones y preocupaciones (1). De forma natural los Bakairí vienen elaborando teorías propias acerca del sida, que se reordenaron después de ese contacto directo con el problema.

Trataremos aquí las representaciones sociales del proceso de salud y enfermedad referidos al sida, definiendo las representaciones como «categorías de pensamiento, de acción y de sentimiento, que expresan la realidad y la explican, justificándola o cuestionándola (Minayo 1996: 158). Expresan así formas de conocimiento elaborado y compartido por grupos sociales.

Presentaremos una de las reflexiones que tuve oportunidad de conocer a través de un agente de salud, miembro de esa etnia. En una ocasión (junio de 1998), afirmaba que entre ellos predominaba la concepción de que solamente se volvían «vulnerables» al virus del sida aquellas personas cuyos padres no habían respetado, desde el embarazo hasta el momento en que se alcanza la capacidad reproductora, todos los procedimientos correctos y reglas de reclusión (alimenticias, sociales, sexuales) para garantizar la fuerza física y la salud de sus hijos.

Tal afirmación solo puede ser comprendida apropiadamente si es referida al orden social y simbólico de ese pueblo, sobre todo a las relaciones que establecen entre el proceso de construcción del cuerpo, la noción de persona y el proceso de salud/enfermedad. Vamos a desmenuzar esa afirmación, «buena para pensar» -como diría Claude Lévi-Strauss-.

### **La construcción del cuerpo en la sociedad bakairí**

El cuerpo, más allá de una realidad en sí mismo, es una construcción sociocultural: «nada es más inaprensible que el cuerpo, que nunca puede ser reducido a un dato indiscutible», como dice David Le Breton (1995: 14), visto que «las representaciones del cuerpo y los saberes acerca de él son tributarios de un estado social, de una visión de mundo y, dentro de ésta última, de una definición de persona (*ibídem* 13).

La centralidad del cuerpo, territorio físico de la salud y la enfermedad, deja sus huellas en la propia autodenominación de ese pueblo indígena: *Kurâ*. Se trata de un término polisémico que expresa en sentido estricto *nosotros*, los Bakairí, gente verdadera, el paradigma de la humanidad por excelencia. En este campo semántico específico, quiere decir también *lo que es nuestro*; y al mismo tiempo, como registró Steinen, *bueno*, mientras que *kurapa* quiere decir *no nosotros*, no nuestro, *malo*, miserable, perjudicial a la salud (1940: 428). El significado del término, como observó Jaime Wheatley es ampliado para abarcar salud y enfermedad. El verbo *kurâ idale*, que es interpretado como *curar*, significa literalmente *tornarse kurâ de nuevo* (Wheatley s. f.: 9 y 10).

*Iwakuru* es el término usado para referirse a las personas socialmente aprobadas, saludables, mientras que *inakai* expresa lo contrario, o sea, *personas «arruinadas»* física o socialmente. Convertirse en una cosa u otra depende, según su teoría tan particular, de todo un proceso de construcción bio-cultural. Por lo tanto, existe una historicidad que debe ser considerada.

Según la cosmovisión de este pueblo, un nuevo ser es el resultado de varias relaciones sexuales consecutivas, con la participación de sustancias vitales del hombre y de la mujer. De forma coherente, el sistema de parentesco es «cognativo», lo que quiere decir que considera tanto la línea paterna como la materna. La vida, para los Bakairí, está asociada al ciclo de una sustancia vital llamada *ekuru*. Presente en todos los seres vivos, plantas e animales, se obtiene a través de los alimentos, manifestándose de forma patente en la sangre. Sin *ekuru*, la sangre -*yunu*- se coagula, precipitando la muerte.

Esta sustancia se elimina a través de los líquidos, residuos, secreciones y excrementos corporales, y en contacto con la tierra es reciclada por los vegetales. En su forma libre y pura, solamente los vegetales la contienen, y por eso los Bakairí son básicamente vegetarianos, y comen solo carne de animales también vegetarianos.

Deben tomarse cuidados especiales en el período que dura la formación de un nuevo ser. A partir del momento en que la gestación se confirma, los futuros padres deben anunciarla a sus parientes bilaterales más próximos, y pasan a respetar una serie de prohibiciones alimenticias y comportamentales para garantizar la salud y la vida del futuro hijo.

Fabricar un hijo en el útero de la madre es una actividad que requiere mucha *ekuru* de los progenitores; por eso se debe evitar perderla en otras actividades. La pareja no debe caminar mucho, alejarse o cansarse (el cansancio es el resultado de la pérdida de *ekuru*). El hombre tiene que permanecer siempre cerca de su casa, sin poder cazar, cortar árboles, pescar o juntar leña, no hacer nada que le exija mucho esfuerzo, pues eso podría resultar en un hijo defectuoso, con predisposición a enfermedades, o a nacer muerto. No debe participar en rituales, y debe mantenerse lejos de los locales donde son realizados. Tampoco debe mantener relaciones sexuales con otras mujeres, aunque cese de practicarlas con la esposa al final del embarazo.

La mujer embarazada debe permanecer también alrededor de su casa o dentro de ella, evitando salir de noche, reino de seres sobrenaturales, o demorarse en el río bañándose o lavando ropa. No puede, durante toda la gestación -ni después, como veremos más adelante- cortarse el cabello, quedando prácticamente en un estado de semirreclusión.

Los futuros padres deben evitar alimentos que contengan *ekuru* no apropiada para la formación del frágil ser, pudiendo provocar problemas de varios tipos, como por ejemplo: pimienta y cosas amargas (el feto puede morir); tapir (el bebé nace muerto o mudo); pez aguja (el bebé muere) (2); venado del monte (si nace, no duerme y llora mucho, con desmayos consecutivos, pudiendo morir); capivara (tartamudez); tucán (débil mental, con el cuello flojo); tortugas (los huesos no endurecen); bagres (perezoso, le cuesta nacer) (3). Deben evitar a toda costa el consumo de bebidas alcohólicas, conocidas a partir del contacto con los colonizadores de la región, porque pueden generar niños débiles, enfermizos, o causarles la muerte, incluso antes del nacimiento.

Durante toda la gestación, los padres de ambos progenitores y de sus hermanos de sangre deben garantizar las condiciones para el cumplimiento de tales restricciones alimenticias, suministrándoles los alimentos adecuados -con *ekuru* apropiada-, cuidando no solo de sus vidas, sino también de la del nuevo ser en formación. Así ellos también ayudan a «fabricar» el bebé indirectamente, lo que no es una función restringida a los progenitores. Si es la temporada del *pequí*, fruto silvestre de las savanas, deben cosecharlo y ofrecérselo a la gestante para que la piel del bebé salga bien limpia y bonita. Esos cuidados contribuyen al nacimiento de un niño saludable, a un parto bueno y rápido, momento desde el cual los progenitores entran en aislamiento.

Mientras no se caiga el cordón umbilical, ambos deben alimentarse básicamente de *pogo* -bebidas fermentadas hechas de maíz, mandioca, arroz y que son conocidas en la literatura etnológica como «chichas», especialmente una de ellas denominada *xunupy*, hecha de tapioca seca (*malomalo*)-, de algunas aves como el comeaguayaba (*panra*), el papagayo (*toro*), la gallina (*aukuman*), de las cuales no se debe comer la carne, los cartílagos de las alas, las patas y la cabeza, por los defectos que pueden provocarle al bebé, especialmente en la estructura ósea. Está prohibido el venado de cualquier tipo, porque hace caer el cabello, pero el del monte es peor, porque si es comido causará desmayos sucesivos. Desmayar es extremadamente peligroso, porque el alma escapa momentáneamente del cuerpo y puede, en un ataque más prolongado, no retornar más.

Después que el ombligo se seca, vuelve a ser posible comer arroz, maíz y mandioca cocida, pero todavía está prohibido el pescado de cualquier especie. Dicen que a los padres se les hincha el vientre (*barriga d'agua*) y los pies, además de efectos nefastos sobre el bebé.

El padre, después de quince o veinte días, retorna a su alimentación normal, ya puede alejarse más, y comienza a retomar sus actividades normales. La madre, cuando se termina el sangrado puerperal, va reanudando poco a poco las actividades diarias. Sin embargo, cuando el bebé presenta cualquier problema, ambos vuelven al aislamiento y a las prohibiciones alimenticias. Todos los cuidados son necesarios, porque todavía tiene la piel, el cuerpo y los huesos blandos y frágiles, y su alma puede huir con facilidad.

La madre sobre todo debe ser muy cuidadosa, pues se entiende que todo lo que consume es canalizado hacia el bebé por la leche materna, *tajiwary ekuru*, que es la fuente de *ekuru* por excelencia para el niño hasta los dos o tres años. Deben evitarse pimienta, cebolla, ajo, tortugas, mango, pescados en su mayor porte y muchos otros alimentos, hasta que el niño deje de mamar el pecho. La leche materna es responsable del crecimiento de la carne y de la sangre, junto con el agua que bebe. Ella solo podrá cortarse el cabello después de la primera regla tras el parto, la misma ocasión en que se le corta el cabello al bebé por primera vez. Cortar el cabello de ambos es una función que le compete a la madre o a una de sus hermanas mayores.

Deben tomarse además otros cuidados especiales para que el niño crezca saludable y guapo: rasparle la piel con un cepillo rígido, ponerle ungüentos de hierbas medicinales, restregar sus coyunturas con el carbón de ciertas maderas para que se fortalezcan, favoreciendo su crecimiento, protegiéndolo de los *iamyra* -espíritus de sus antepasados- y de los hechiceros. Se debe evitar que el bebé llore, mimándolo, alzándolo, para que no pierda *ekuru* por las lágrimas (*enoguru*). Si llora, la madre le ofrece rápidamente el pecho para calmarlo.

Al más mínimo síntoma de enfermedad, el padre y la madre junto con el niño retornan al estado de aislamiento total -que significa atenerse de nuevo a las prohibiciones alimenticias- hasta que se recupere íntegramente.

Es la *ekuru* proveniente de los alimentos la que va a permitir -después del fin de la lactancia- el aumento de la carne y la sangre, en la cual circula, hasta que el individuo alcance la capacidad reproductora, señalada en la hembra por la menarquía y en el varón por un ritual de perforación de las orejas.

El aislamiento de los adolescentes de sexo masculino se hace también dentro de la casa, y dura alrededor de diez días, tiempo en que los hombres se dedican a la caza y la pesca colectiva. El *sadyry*, rito colectivo de «perforación de orejas», ejecutado de vez en cuando, se realiza en el patio, en frente al *kadoeti* (casa de *kado* o «casa de los hombres»), con la participación exclusiva de las personas de sexo masculino. Tal ritual exige la participación de un especialista, el «dueño» de la «perforadora de orejas», como le dicen al instrumento hecho de hueso animal con el cual se perforan los lóbulos de las orejas de todos los que están en la clausura. El *sadyry* es parte de un complejo de rituales del *kado*, ritos pancomunitarios de naturaleza sagrada.

El aislamiento femenino de la pubertad, hoy en día, se reduce a los días en que la joven tiene la menstruación por la primera vez, período en que se queda «presa» en su propio «cuarto». Solamente la madre y las hermanas tienen acceso a ella, que se alimenta de *pogo* («chichas»), y sus piernas, caderas y espaldas son raspadas con el cepillo ritual, y luego se le aplican ungüentos de hierbas medicinales. Dicen que ese tratamiento deja a la jovencita más bella, saludable y tranquila. El raspado contribuye así también a la «construcción de la persona», en términos físicos y emocionales. Sea cual sea la razón, la aplicación de ungüentos de hierbas medicinales siempre acompaña a la excoiación.

Esta excoiación ritual se hace con el *pain-hó*, pedazo triangular de calabaza, donde están incrustados dientes del pez-perro junto al borde superior y fijados por atrás con un rollo de cera (Ribeiro 1988: 170). Este cepillo o rastrillo es un elemento cultural mal distribuido entre los Bakairí, o sea no todas las parentelas lo poseen, y aquellos que son «dueños» de un *pain-hó* tienen más prestigio. Dentro de la parentela que es «dueña» de un cepillo ritual, le corresponde a un anciano la función del raspado o, si no, a una persona especializada.

Entre los Kuikuro, también del área cultural Karib, habitantes de Alto Xingú, Cibele Verani registró que la excoiación es

«realizada con más frecuencia durante el aislamiento púber masculino y femenino, y aplicada diferencialmente en partes del cuerpo femenino para «engordar» las caderas, los muslos y las piernas. Para los jóvenes, sirve para «hacer crecer» los músculos del tórax, brazos y muslos. Después del período de aislamiento, se aplica a los luchadores para mantenerlos robustos, principalmente antes de los rituales intertribales que culminan en grandes luchas donde se consagran los campeones» (Verani 1991: 84).

O sea, que la excoiación es un recurso, una «tecnología de la elaboración del cuerpo que se ejerce por medio de intervenciones sobre los canales de contacto entre el cuerpo y el mundo», como muy bien lo expresó Viveiros de Castro en su estudio sobre los Yawalapití (1987: 37).

Entre los Bakairí, tanto en el aislamiento femenino como en el masculino, los demás miembros de la familia de los jóvenes púberes respetan prohibiciones alimenticias y sexuales, para que los resultados de los tratamientos que se emplean para la fabricación del cuerpo y la construcción de la persona tengan efectos positivos. Si no se respetan esas restricciones, los reclusos pueden transformarse en personas *inakai*, «arruinadas», feas, antisociales, o potencialmente hechiceras.

Tales ideas también se presentan entre los Yawalapití -pueblo de cultura altoxinguana, como los Bakairí y los Kuikuro, como registró Viveiros de Castro (1987: 33):

«Todo aislamiento es concebido siempre, por los Yawalapití, como un cambio sustancial del cuerpo. Se aíslan, dicen, para «cambiar el cuerpo». No solo para eso, ciertamente: para formar también o reformar la personalidad ideal adulta, sobre todo en el aislamiento pubescente, el más importante. Sin embargo, hay que notar que la personificación del hombre depende de una adhesión correcta a las reglas dictadas por la tecnología del cuerpo en aislamiento. Aquellos que no siguen las reglas alimenticias y sexuales del aislamiento se tornan *ipoñoñori-malú*, 'gente inservible', y son candidatos ideales a la acusación de hechicería, además de sufrir 'defectos' típicos de los hechiceros: 'barriga hinchada' (por la acumulación de sangre, resultado de la incontinencia sexual del adolescente aislado), debilidad, etc. La fealdad y la avaricia reflejan, de esa manera, aislamientos defectuosos; no es por casualidad el que los jefes (*amulaw*) sean idealmente bellos, robustos y generosos, y deban quedarse aislados por períodos más largos en la adolescencia.»

En la sociedad Bakairí, el hechicero -*omeodo*, «el señor del veneno»-, no es un chamán perverso que usa sus poderes para hacerle el mal a otros, pero se desconfía naturalmente de las personas consideradas *inaiki*, antisociales, o «arruinadas». Manchas en la piel, como las que originan las ulceraciones

infecciosas, asociadas a comportamientos extraños, llevan a sospechar que la persona sea hechicera. Según la teoría Kurâ-Bakairí el *omeodo* come hormigas gigantes, avispas camoatí y serpientes venenosas que provocan o pueden provocar ese tipo de manchas. Las heridas y erupciones cutáneas, incluso las que perforan la piel, serían también resultado de eso. Se dice que los hechiceros, para fortalecer sus poderes, pasan por la piel raspada las secreciones de animales venenosos.

Cuando se sospecha de alguien como un posible hechicero, ese alguien es siempre el «otro», alguien de otra parentela, de otra facción o clan, de otro grupo local, o un extranjero que viva entre ellos, lo que es muy común, por lo menos en tiempos de paz. En varios casos de enfermedad el acusado fue un nambikwara que vivió entre ellos, y llegaron a pensar en eliminarlo, pero él consiguió salir de la reserva antes de que lo mataran.

Las ofensas públicas pueden llevar a actos de hechicería por parte del ofendido o de alguien de su parentela. Los Kurâ-Bakairí evitan el descontrol emocional y siempre aconsejan a sus hijos en el sentido de mantener el equilibrio, aún en las situaciones más difíciles. Sin embargo, se puede provocar la ira de alguien aún en silencio, como por ejemplo ignorando una demanda cualquiera. Tenemos así que el control emocional es uno de los comportamientos más valorados en esa sociedad (Taukane 1997: 120), junto con la generosidad.

Durante toda la vida los miembros de la familia elemental, de crianza y después de procreación, en caso de enfermedades causadas por hechizos o no, deben abstenerse de alimentos y sexo en favor de la salud de uno de los suyos. Como se ve, durante todo el ciclo vital, hay una comunicación corporal entre los miembros que solo se rompe con la muerte.

Además del importante papel en la construcción del cuerpo, la excoiación es una de las prácticas terapéuticas más difundidas entre los Bakairí. Aquí podemos aplicar lo que escribió Cibele Verani sobre los Kuikuró: «la excoiación se realiza tanto como opción terapéutica -en el caso del «cansancio», por ejemplo- como preventiva, y se refiere a la lógica del exceso de sangre en el cuerpo» (Verani 1993: 33). Solo que en la lógica Bakairí, el exceso no sería de sangre sino de *ekuru*.

Las madres suelen «rascar» o «arañar» sus hijos cuando están inquietos, o muy pícaros. La picardía se interpreta como exceso de *ekuru*, que llevará a desequilibrios emocionales, a la obstinación y a la ira.

Los accidentes con serpientes, y la hinchazón del cuerpo (piernas, manos, brazos), también se tratan mediante excoiación. Los Bakairí opinan que las mujeres *karaíwa* (no indígenas) tienen muchas várices justamente porque no hacen raspado en sus cuerpos.

Es importante subrayar que la excoiación, sea por una o por otra razón, siempre está asociada a la fitoterapia, por medio de aplicaciones sobre la piel raspada, y algunas veces por medio de tratamientos complementarios, como los eméticos que son consumidos en distintas situaciones de aislamiento, sobre todo por personas de sexo masculino.

Si la *ekuru* se pierde continuamente en el proceso vital, debe ser repuesta en cantidades y calidades suficientes para mantener la salud. También deben tomarse precauciones con la ingestión de alimentos, ya que se pueden utilizar como vehículos para lanzar hechizos contra aquellos hacia los que los que se tenga deseos de venganza. Por esta razón, solo se aceptarán alimentos de los parientes, reputados o no, pero parientes de alguna manera. Los alimentos, que son fuente de *ekuru* y de salud, pueden ser igualmente fuente de enfermedades. Deben tomarse precauciones tanto en la preparación como en la conservación. Además de haber modos especiales de prepararlos según la naturaleza de la *ekuru* que cada uno de ellos contiene, jamás deben tocar el suelo, porque son candidatos a reprocesamiento y porque pueden resultar contaminados con la *ekuru* todavía no reprocesada, fuente de peligros y dolencias.

El aislamiento -*uanki* (4)- lo practican todas las personas que se encuentran en estado liminar, y no es raro que lo hagan también todos los que tengan lazos de consanguinidad con ellas. En esa situación, el

consumo de alimentos, como ya se vio, está reglamentado por una serie de restricciones y prohibiciones rituales.

## **Reconsiderando**

El cuerpo es, como afirmó con mucha propiedad Jaqueline Ferreira, «un texto donde son posibles diversas lecturas en busca de significados, tanto para el enfermo, en el proceso de desencadenar síntomas, como para el clínico, cuando persigue signos, indicios, al examinar el cuerpo del otro, el enfermo» (Ferreira 1994: 101-102).

Pero hay aquí una tercera mirada, de aquel que no es ni enfermo ni clínico, y que vivencia el proceso de la dolencia como observador atento, y lo piensa y repiensa, a partir de sus referencias socioculturales, de sus categorías de pensamiento, como en el caso de los Bakairí, aquí focalizados. Haciendo una retrospectiva a partir de esta experiencia concreta, algunos de ellos llegaron a establecer la posibilidad de que hubieran ocurrido ya dos muertes por el sida entre ellos. En su reflexión analógica, se registran puntos de coincidencia, así como divergencias entre la teoría biomédica y la cosmovisión indígena. En relación a los puntos de coincidencia, tenemos:

a) Ambas admiten la existencia de un agente externo específico transmisor de la enfermedad; como vimos, los Bakairí clasifican al sida como «enfermedad de blanco», tal como la tuberculosis, el sarampión, etc, por lo tanto, como un resultado de las relaciones interétnicas;

b) los síntomas observados, las marcas, los «daños» que dejan en el cuerpo, en ambos casos, fueron los mismos: pérdida de peso, ulceraciones de la piel, caída de cabello, debilidad general, entre otras;

c) en ambos casos se registra una cierta invisibilidad del problema durante un largo tiempo, hasta que se manifiesta concretamente; es solamente en la vida adulta cuando ellos identifican a una persona como *inakai*, antisocial, «arruinada», hechicera, aunque ese cuadro resulte de un largo proceso de construcción social del cuerpo, una de las dimensiones de la persona;

d) tanto para el pensamiento biomédico como para el de este pueblo indígena, la cuestión principal con relación al sida son los fluidos corporales: sangre y líquidos seminales, que junto con la leche materna, se destacan en la teoría de la construcción social del cuerpo y del proceso salud/enfermedad entre los Bakairí, como ya vimos. La sangre contiene *ekuru*, que le garantiza la fluidez, la vida, y los líquidos seminales junto con la leche materna son pura *ekuru* en circulación.

Pero más allá de estos puntos de coincidencia, se constatan divergencias, hiatos profundos entre la teoría biomédica y la cosmovisión Bakairí, que son los siguientes:

a) Para la biomedicina el sida resulta de la contaminación por un agente específico de la enfermedad, el virus VIH; de acuerdo con la lógica Bakairí, eso no es suficiente, pues los determinantes del proceso de salud/enfermedad, incluyendo el del sida aquí enfocado especialmente, se vinculan a un deterioro de las relaciones entre cuerpo, persona y sociedad, y no a la contaminación por el virus en sí mismo. Tal interpretación etiológica diverge radicalmente de la interpretación biológica de la medicina occidental, al separar los conceptos de transmisión y causalidad.

b) La lógica occidental reduce los fluidos vitales, especificados más arriba, a vehículos de transmisión del virus VIH, mientras que en la lógica Bakairí eso no se aplica. En las sociedades indígenas, repitiendo las palabras de Daniela Knauth: «más que responsables de la vida, estos fluidos son los definidores de la identidad individual y de las relaciones sociales -relaciones de filiación, consanguinidad y parentesco-» (1998: 139).

c) Mientras que el conocimiento biomédico permite afirmar que la vulnerabilidad al virus del sida,

cuando se refiere al campo de la sexualidad, depende estrictamente de comportamientos personales, la teoría Bakairí, como vimos, la sitúa fuera del individuo y de sus prácticas.

¿Cómo establecer programas y proyectos preventivos sin la comprensión de tanta multiplicidad de sentidos? ¿Cómo orientar los jóvenes para el uso de preservativos si ellos sitúan la vulnerabilidad como una resultante no de prácticas sexuales sin protección, sino de comportamientos inadecuados de los parientes próximos en el pasado, por no haber respetado reglas de sociabilidad que llevan a una ruptura entre cuerpo, persona y sociedad?

¿Cómo se puede pensar en campañas educativas culturalmente coherentes, sin tener en consideración la diversidad sociocultural? Desde el punto de vista de las estrategias, debemos observar que no caben abordajes individuales en sociedades de esa naturaleza -tal como es la práctica en todos los niveles del sistema de salud brasileño-, teniendo en cuenta que la enfermedad es pensada y vivida como algo colectivo, y merece, por lo tanto, estrategias preventivas y prácticas terapéuticas del mismo orden.

Por fin, vale la pena resaltar algunos puntos que considero importantes: (1) La necesidad de pensar la excoriación -práctica registrada en muchas sociedades indígenas brasileñas-, como una fuente de posible diseminación del sida, pues cada «dueño» del instrumento lo utiliza para raspar a todos los individuos de su parentela, y más todavía, un solo instrumento es utilizado en rituales pancomunitarios para raspar a todos los individuos participantes, incluidos los visitantes no indígenas. (2) Lo mismo puede decirse con relación al ritual de «perforación de orejas», pues un único instrumento es utilizado para perforar los lóbulos de las orejas de todos los iniciados. (3) La cuestión del alcoholismo, que entre las drogas de la sociedad occidental es la más utilizada entre los pueblos indígenas, siendo los Bororo el ejemplo más clamoroso. El consumo de alcohol en las aldeas está relacionado directamente con la exacerbación de la sexualidad y los intercambios de parejas sexuales. En las ciudades, se articula con mayor frecuencia en las áreas de prostitución, aumentando los riesgos de contaminación por el virus VIH. En el caso Bakairí, el alcoholismo todavía no ha alcanzado proporciones preocupantes, pero los contactos con las ciudades han aumentado de forma vertiginosa.

Como hemos visto, hay puntos de coincidencia entre los dos sistemas explicativos relacionados al sida, el biomédico y el indígena. Partiendo de ellos es posible establecer un fértil diálogo intercultural, tan necesario para cualquier acción educativa y preventiva. Lo que no sabemos es si hay predisposición para un diálogo de ese tipo, sobre todo por parte de los profesionales del área de la salud, directa o indirectamente comprometidos con el problema.

Los datos que presentamos aquí también reafirman la necesidad de producir más conocimientos sobre la diversidad sociocultural referida al campo de la antropología de la salud, a fin de que se puedan establecer, a partir de ellos, estrategias más efectivas para el control de esa pandemia.

---

## Notas

(1) La Asociación Kurá-Bakairí, a través del Ministerio de la Salud, desarrolló acciones educativas para la prevención del sida.

(2) Algunos indios afirman que en el caso que sea inevitable comer ese pescado, hay que llorar antes de tragarlo.

(3) Altenfelder Silva registró que, cuando el vientre de la mujer gestante comienza a tener proporciones visibles, se inicia una dieta alimenticia a base de vegetales y pescados (1950: 263). Lo que presento en este texto es apenas una pequeña muestra de la riqueza de la ética alimenticia de ese pueblo.

(4) Darlene Yaminalo Taukane, Bakairí, en su tesis de maestrado en educación lo escribe *wanke*.

---

## Referencias bibliográficas

Altenfelder Silva, Fernando

1950 «O estado de Uanki entre os Bakairí», *Sociologia*, XII-3: 259-271.

Barros, Edir Pina de

1992 *História e cosmologia na organização social de um povo Karib: Os Bakairí*. Universidade de São Paulo, FFLCH/ Departamento de Antropologia, Teisi de doctorado no publicada.

1994 «Economia e cosmologia», *Revista de Antropologia* (FFLCH, Departamento de Antropologia/USP), vol. 37: 257-308.

Castiel, L. D.

1994 *O buraco do avestruz: A singularidade do adoecer humano*. Campinas, Editora Papirus.

1998 *Moléculas, moléstias e metáforas: O censo dos humores*. Internet, libro virtual:

<http://www.ensp.fiocruz.br/publi/li-cast/indice.html/>

Costa, Antonio Marcos da

1997 «Sociedade: A AIDS entre os índios», *Revista Cadernos do Terceiro Mundo*: 202 (septiembre-octubre).

Ferreira, Jaquelina

1994 «O corpo sígnico», en Paulo C. Alves & Maria C. de Souza Minayo (coord.), *Saúde e doença: Um olhar antropológico*. Rio de Janeiro, Fiocruz (101-111).

Knauth, Daniela

1998 «Psicoterapia, depressão e morte no contexto da AIDS», en Paulo C. Alves & Miriam C. Rabelo, *Antropologia da saúde: Traçando identidades e explorando fronteiras*, Rio de Janeiro, Relume & Dumará (139-156).

Le Breton, David

1994 *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión.

Minayo, Maria Cecília de Souza

1991 «Abordagem antropológica para avaliação de políticas sociais», *Revista de Saúde Pública*: 25 (3): 233-238.

1996 *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São paulo/ Rio de Janeiro, HUCITEC / ABRASCO (4ª ed.).

Ribeiro, Berta

1988 *Dicionário do artesanado indígena*. São Paulo, Ed. Italiana / Edusp.

Ribeiro, Darcy

1970 *Os índios e a civilização*. Rio de Janeiro, Editora Civilização Brasileira.

Steinen, Karl von den

1940 *Entre os aborígenes do Brasil central*. São Paulo, separata da *Revista do Arquivo*, nº XXXIV y LVIII, Departamento de Cultura.

1942 *O Brasil central: Expedição de 1884 para a exploração do Xingu*. São Paulo, Companhia Editôra Brasileira.

Taukane, Darlene Yaminalo

1996 *Educação escolar entre os Kurâ-Bakairí*. Cuiabá, Dissertação de Mestrado, Programa de pós-graduação em Educação. Instituto de Educação/Universidade Federal de Mato Grosso. Inédita.

1997 «A educação Kurâ-Bakairí no contexto tradicional», em Conselho Estadual de Educação Escolar Indígena (coord.), *Urucum, Jenipapo e Giz: Educação escolar indígena em debate*. Cuiabá, Editora Entrelinhas.

Verani, Cibele B. L.

1991 «Representações tradicionais da doença entre os Kuikuro», em Dominique Buchillet (coord.), *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. Belém, MPEG/CNPq/ SCT/ PR/ CEJUP/ UEP (65-88).

1993 «A medicina indígena», em Ulisses E. C. Confalonieri (coord.), *Saúde de populações indígenas (Uma introdução para profissionais de saúde)*. Rio de Janeiro, ENSP/ Fiocruz (27-35).

Viveiros de Castro, Eduardo B.

1987 «A fabricação do corpo na sociedade alto xinguana», em João Pacheco Oliveira Filho (coord.), *Sociedades indígenas & indigenismo no Brasil*. Rio de Janeiro, Marco Zero

Wheatley, J.

s. f. *Conhecimento, autoridade e individualismo entre os Curas (Bacairi)*. Brasília, Summer Institute of Linguistics. Mimeografiado.

---

Publicado: 2000-01

