



ANDRÉS COLMAN GUTIÉRREZ/IJNET

Aimé Tillet, el *tawala* (hermano) de la medicina intercultural

Aimé supo que quería ser antropólogo desde el momento en que vio a su padre volver de una de sus expediciones científicas al sur del país. Los antropólogos con los que viajaba hacían el trabajo de levantamiento de información con los indígenas y buscaban a Stephen Tillet para que los ayudara con la investigación botánica de las plantas.

Yo nunca llegué a viajar con él, me hubiese gustado mucho. Pero eran expediciones en las que no era sencillo llevar a un niño. Ellos se iban a la selva y duraban una o dos semanas metidos en el monte.

Como a Stephen le gustaba tomar fotos, cuando regresaba le proyectaba las dispositivas a su familia. Las memorias fueron calando tan profundamente en el niño Aimé que, en el colegio, cuando lo mandaban a dibujar, lo único que pintaba era selvas. Todo lo que quería era ir a Amazonas y trabajar con los pueblos indígenas.

Aimé Tillet entró en la UCV para estudiar Antropología. En 1995 viajó por primera vez a Amazonas y trabajó con un equipo multidisciplinario formado por profesionales del Centro Amazónico para Investigación y Control de Enfermedades Tropicales (Caicet) “Simón Bolívar”, y la Dirección Regional de Salud de Amazonas y Malaria. Produjeron unos libritos en varios idiomas originarios, que servían para que los enfermeros indígenas hicieran promoción en salud de distintas dolencias como diarreas, malaria y las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Por aquel tiempo Aimé también se vinculó a un proyecto en el Instituto de Investigaciones Científicas (IVIC) relacionado a la nutrición, salud indígena y cambios culturales.

Los riesgos son enormes. Estamos ante un peligro inminente de grandes proporciones y esto por varias razones. En primer lugar, porque es posible que aquí el tema inmunológico sí sea determinante.

En 2003, el antropólogo empieza a trabajar en el Ministerio de Salud y se conforma el primer equipo para abordar la salud indígena. Durante los siete años que estuvo en la Dirección de Salud Indígena viajó mucho a Amazonas, ayudando en la implementación del Plan de Salud Yanomami y eventualmente se desplazaban al Alto Orinoco para trabajar con este pueblo indígena. También fue muchas veces a La Guajira, incluso a la colombiana. En estos viajes pudo compartir más en las comunidades, con sus chamanes (médicos tradicionales) y participar en algunos de sus rituales.

Con el Grupo de Trabajo Socioambiental Wataniba acompañó a las organizaciones tradicionales e hizo vínculos de amistad muy fuertes con indígenas de Bolívar, Amazonas y Brasil. Cuando los recuerda dice que son gente comprometida con la defensa de sus derechos.

Tillett asegura que, si la situación de salud de la población venezolana es grave y preocupante, la de los pueblos indígenas es aún más crítica, por tratarse de un sector históricamente marginado y excluido, y mucho más vulnerable ante las crisis que nos atraviesan como país. “Ahora, frente a la pandemia de la COVID-19, los riesgos que enfrentan los pueblos indígenas son enormes”.

Un obstáculo que impide abordar este tema con rigurosidad es la ausencia de información oficial, señala Tillett, que actualmente se dedica a la investigación y el activismo por la defensa de los derechos ambientales y de los pueblos indígenas:

Desde el 2016, el Ministerio de Salud dejó de publicar los boletines epidemiológicos y todas las demás estadísticas sanitarias, precisamente porque no quieren revelar la gravedad de la situación. Tenemos todos los sistemas de salud pública en ruinas, incapaces de atender las necesidades de la población, ni siquiera para garantizar medidas de prevención tan básicas como la vacunación.

Cuando se aborda la dimensión espiritual de la salud indígena la situación se complejiza más. Dentro del mundo indígena muchas dolencias están asociadas a la trasgresión de una norma y por esta razón una entidad espiritual te da una enfermedad como castigo. En este caso debe intervenir un chamán para reestablecer el equilibrio. Es aquí

donde también entra el diálogo con la medicina occidental.

—¿Cuáles son los riesgos que enfrentan los pueblos indígenas en medio de la pandemia de la COVID-19? No solamente para los que están en los territorios, sino para los que están en los centros urbanos y las fronteras.

—Los riesgos son enormes. Estamos ante un peligro inminente de grandes proporciones y esto por varias razones. En primer lugar, porque es posible que aquí el tema inmunológico sí sea determinante. En Asia y Europa hemos visto que la pandemia ha producido enfermedad grave y dificultades para respirar en una de cada seis personas, en torno al 2 % de los enfermos ha muerto. Mientras que la mayoría de pacientes (cerca del 80 %) se recupera de la enfermedad sin necesidad de ningún tratamiento especial, incluso algunas personas se infectan sin desarrollar ningún síntoma. Aún está por verse, pero es muy probable que entre las poblaciones indígenas el porcentaje de cuadros graves y muertes, sea más elevado. Por otra parte, está el tema que los pueblos indígenas son las poblaciones con menor acceso a servicios de salud, y cuando sí cuentan con alguno, suelen ser de mala calidad, con muchas carencias. Además, muchos pueblos indígenas se caracterizan por una alta movilidad, y por redes de parentesco muy amplias, donde los intercambios entre familiares y comunidades suelen ser muy intensos; en esta situación, esos son factores de riesgo que aumentan las posibilidades de contagio.

—Has dicho que los pueblos indígenas están en mayores condiciones de vulnerabilidad en medio de la pandemia de la COVID-19. ¿Cómo debería ser una atención diferenciada?

—Los pueblos indígenas son más vulnerables debido principalmente a factores de índole social, geográfico, económico y menos por razones biológicas. Se trata fundamentalmente de una distribución en extremo desigual de los recursos y —a fin de cuentas— del poder, como resultado de un sistema discriminatorio que los ha mantenido excluidos por muchísimo tiempo. Es por esto que los indígenas constituyen el sector con menos acceso a servicios de salud de todo el país. Si medimos cualquier indicador de condiciones de vida o de nivel de salud, encontramos

... creo que es necesario un gran esfuerzo en materia de prevención, y para ello la información sobre la enfermedad es crucial, hay que desarrollar campañas informativas dirigidas y adaptadas a los pueblos indígenas, en sus idiomas, en las comunidades, a través de los promotores indígenas de salud y los enfermeros que están en las comunidades.

tremendas inequidades si comparamos entre los indígenas y el resto de la población nacional.

Los pueblos indígenas requieren una atención diferenciada en virtud de sus particularidades culturales, lingüísticas, geográficas. Esta es precisamente la razón de ser del enfoque de etnias, que hoy en día es mejor conocido como enfoque intercultural; aunque se manejen terminologías diferentes, en muchos países de América Latina se vienen implementando sistemas de salud diferenciados para los pueblos indígenas.

Producto de las desigualdades de acceso a los servicios médicos, la ocurrencia de ciertas enfermedades también es mayor en los territorios indígenas; es el caso de la oncocercosis y otras enfermedades parasitarias, y hasta hace unos pocos años, la malaria y la tuberculosis en Venezuela, eran morbilidades características de zonas indígenas, aunque actualmente están presentes en todo el país como consecuencia de la crisis sanitaria. Estas particularidades epidemiológicas de los pueblos indígenas, también deben tomarse en cuenta para el diseño de políticas de salud diferenciadas.

—¿Qué es el enfoque de etnias en salud y para qué funciona?

—El enfoque de etnias era un elemento del Plan Estratégico Social que se diseñó en el año 2001, como el instrumento conceptual y político que debía orientar el diseño de las políticas públicas de salud, y que sería el fundamento de las bases jurídicas contenidas en la Ley Orgánica de Salud que, por cierto, nunca se aprobó.

El Plan Estratégico Social contemplaba tres enfoques o ejes transversales para todas las políticas de salud, en virtud de las diferencias y particularidades de la variada población venezolana. Estos tres enfoques eran: género, territorio-clase social y etnias.

El enfoque de etnias se refiere específicamente a los pueblos indígenas, e implica que para el diseño de políticas de salud se deben considerar las particularidades culturales, lingüísticas, geográficas, los modos de vida, la estructura social, la cosmovisión, la medicina tradicional, entre otros elementos propios de cada pueblo indígena. Es decir, el sistema de salud debe adaptarse a las características propias de las sociedades indígenas, y no al contrario.

—Como asesor en políticas públicas en salud intercultural, ¿podrías dar algunas orientaciones a los entes gubernamentales en materia de salud para que tomen las medidas adecuadas para atender a estas poblaciones?

—Me parece que lo primero que los entes gubernamentales deben tener presente es que estas poblaciones están en una situación de mayor vulnerabilidad, y eso implica la adopción de medidas especiales. Tengo conocimiento que el Gobierno está trabajando en un protocolo de atención a poblaciones indígenas. En ese sentido, creo que es necesario un gran esfuerzo en materia de prevención, y para ello la información sobre la enfermedad es crucial, hay que desarrollar campañas informativas dirigidas y adaptadas a los pueblos indígenas, en sus idiomas, en las comunidades, a través de los promotores indígenas de salud y los enfermeros que están en las comunidades.

Me parece que las medidas de cuarentena y distanciamiento social que se aplican en las ciudades no son viables en las comunidades, porque las dinámicas sociales son muy diferentes. En cambio, habría que implementar medidas de cuarentena por territorios indígenas, es decir, evitar la movilización de personas que entren y salgan de las comunidades.

También es muy importante organizar una red de vigilancia y alerta temprana, que pueda notificar cualquier caso sospechoso lo antes posible para que se tomen medidas a tiempo. Esto también se puede organizar con los promotores de salud y los enfermeros indígenas en las comunidades.

Finalmente, considero que hay que preparar un sistema de respuesta para la atención de los casos que pueden ocurrir, y esto se tiene que hacer en las propias regiones, acondicionando las redes de establecimientos de salud que existen en los estados, pero también en las comunidades. Esto implica una inversión inmensa que el Estado venezolano no está en capacidad de hacer actualmente, por lo que es indispensable el ingreso de toda la ayuda humanitaria internacional posible.

—Vemos con preocupación casos positivos entre indígenas migrantes venezolanos como los warao en Brasil y los yukpa en Colombia, y la dinámica de los pueblos indígenas cuyos territorios ancestrales están en varios países.

Existe una larga y amarga experiencia, que aún perdura en la memoria de muchos pueblos indígenas, que han enfrentado epidemias de enfermedades infecciosas de alta letalidad. En Venezuela tenemos muchos ejemplos, algunos bastante recientes. De manera que esta no es una situación nueva para ellos, y precisamente la estrategia del aislamiento la conocen muy bien.



Aimé Tillet.

PROVEA

¿Puedes decirnos cuáles son los pueblos indígenas transfronterizos y qué ocurre con otros que a pesar de no serlo han decidido migrar?

—La mayoría de los pueblos indígenas en Venezuela están ubicados en zonas de frontera. Estos pueblos indígenas transfronterizos están en riesgo en virtud del flujo de personas entre países vecinos, donde compartimos fronteras muy dinámicas, con presencia no solo de los pueblos originarios, sino de pasos de frontera por donde también hay movimientos muy intensos de población no indígena.

En el caso de la frontera con Colombia, los pueblos indígenas transfronterizos son los Wayúu, Barí y Yukpa, en el estado Zulia; los Pumé, Cuiva y Jivi, en Apure, los Wóthuha, Jivi, Curripaco, Baré, Baniva, Warekena, Puinave, Piapoco y Yeral, en Amazonas. En la frontera con Brasil están los Yanomami, Sanema, Shirian, Ye'kwana y Pemón. Y en la frontera con Guyana tenemos a los Pemón, Akawayo, Kari'ña, Warao y Arawak.

Mención especial me parece que merecen los Warao, que han migrado en gran número, sobre todo hacia Brasil, pero también hacia Guyana y Trinidad, como consecuencia de la emergencia humanitaria. En Brasil se han establecido en refugios donde reciben alojamiento y alimentación, pero muchos van a Brasil y luego de un tiempo regresan al Delta, y esto representa un riesgo epidemiológico muy grande.

—¿Qué le recomiendas a los pueblos indígenas que se encuentran en los territorios, los centros urbanos y en las fronteras?

—Existe una larga y amarga experiencia, que aún perdura en la memoria de muchos pueblos indígenas, que han enfrentado epidemias de enfermedades infecciosas de alta letalidad. En Venezuela tenemos muchos ejemplos, algunos bastante recientes. De manera que esta no es una situación nueva para ellos, y precisamente la estrategia del aislamiento la conocen muy bien. De hecho, fue lo que les permitió enfrentar situaciones similares en el pasado y sobrevivir. Así que la principal recomendación es mantenerse lo más aislados que puedan, sobre todo en los territorios indígenas, los que viven en las comunidades.

Para la población indígena urbana, que es la mayoría hoy en día, les corresponde acatar las medidas que se están implementando: mantener la distancia social, el uso del tapabocas, el lavado de manos y extremar las medidas de higiene, etcétera. La ventaja de esta población es que tienen mayor acceso a servicios de salud en caso de contagiarse con la enfermedad.

Para las poblaciones fronterizas hay riesgos adicionales que tienen que ver con los movimientos transfronterizos de población, que en algunas zonas tiene flujos muy intensos, como en la Gran Sabana, La Guajira, los ejes fluviales del Orinoco en Amazonas y el Meta en Apure. Un ejemplo muy preocupante ahora es la presencia de miles de garimpeiros en el territorio yanomami de Brasil, donde ya hubo un caso de un joven yanomami que falleció por enfermedad del coronavirus. Este flujo de mineros a través del territorio yanomami puede ser un factor de contagio en las comunidades que podría cruzar la frontera hacia Venezuela con facilidad. En este sentido, corresponde a los gobiernos nacionales y regionales, la adopción de medidas para controlar estos movimientos de personas en las zonas de frontera.

—Esta pandemia nos muestra que se ha perdido de vista la interrelación que existe entre todos los seres de la naturaleza, por un modelo de desarrollo donde prevalece el consumo por encima de la vida. Que hablen de un virus que fue creado en un laboratorio o de zoonosis (enfermedades transmitidas por animales) da cuenta de esto. ¿Cómo una enfermedad que no está dentro de la cosmovisión indígena es tomada por estos pueblos? ¿Cómo se

Podemos decir, en términos generales, que la medicina tradicional indígena logra la sanación del paciente influyendo más en la mente que en el cuerpo, logrando actuar sobre el cuerpo a través del espíritu; mientras que la medicina occidental actúa directamente sobre el cuerpo mediante procedimientos físicos y químicos.

da el diálogo entre la medicina tradicional y la occidental?

—Los pueblos indígenas tienen sus propias medicinas tradicionales basadas en conceptos muy diferentes de los nuestros sobre el funcionamiento del cuerpo, el origen de las enfermedades y su tratamiento, todo estrechamente vinculado al mundo espiritual y sus cosmovisiones. No quiero generalizar, pero en muchas culturas indígenas las enfermedades tienen un origen espiritual y se relacionan con algún desequilibrio o desajuste causado por un comportamiento incorrecto del paciente. El papel de la medicina tradicional consiste en restablecer el equilibrio, a través de intervenciones en el ámbito simbólico, mediante procedimientos que podemos considerar mágicos, propios del mundo espiritual. La mayoría de los pueblos indígenas distinguen entre las enfermedades propias de su universo cultural, de aquellas que provienen del mundo occidental y que muchas veces solo pueden curar los médicos criollos. A veces no es fácil para un terapeuta indígena identificar si puede curar una determinada enfermedad, o si el paciente debe ir donde un médico criollo. Lo cierto es que ambos sistemas no son contradictorios, porque cada uno tiene su propio ámbito de acción, y en muchos casos se complementan. Podemos decir, en términos generales, que la medicina tradicional indígena logra la sanación del paciente influyendo más en la mente que en el cuerpo, logrando actuar sobre el cuerpo a través del espíritu; mientras que la medicina occidental actúa directamente sobre el cuerpo mediante procedimientos físicos y químicos. Por eso consideramos que el diálogo intercultural entre los sistemas médicos es posible, siempre y cuando se comprendan y respeten mutuamente.

—Esto me hace pensar que en esta pandemia de la COVID-19 todo se ha centrado mucho en la biomedicina. En estos momentos de emergencia se busca sanar más el cuerpo físico, pero no los otros cuerpos que nos constituyen: el espiritual, el mental, el emocional. Habría que mirar cómo otras medicinas pueden contribuir a la sanación. Pensaba en las personas que mueren solas, tal vez eso los deprime más.

— Cuando estás enfermo, de alguna manera te desvinculas de tu grupo o pasas a estar en un estado que no es

normal. Dentro de la medicina tradicional el chamán debe restituir a ese enfermo dentro de su medio social. Hay que reestablecer ese vínculo con ese grupo. Esto es algo que en la biomedicina no tiene un equivalente.

Con el coronavirus es todo lo contrario, hay que aislarlo. La soledad, el encierro, el enfrentarte a la muerte solo, son situaciones de muchísima angustia y, aunque no quieras, eso también te afecta el sistema inmunológico.

En Italia se dio todo un debate sobre ese tema, por la cantidad de ancianos que se estaban muriendo sin la compañía de sus familiares y después ni siquiera la familia podía ir al entierro, a un velorio. Se los llevaban, los incineraban y no sé si luego les daban las cenizas a los familiares.

Esta pandemia ha generado mucho debate porque de alguna manera nos ha roto todos los esquemas con respecto al tratamiento de los enfermos y a todos estos rituales en torno a la muerte que son tan importantes.

—En el caso de los indígenas debe ser igual o incluso más complejo porque son pueblos más comunitarios, además tienen rituales muy diversos, distintos, para despedir a sus muertos. ¿Cuáles son los problemas asociados a la dimensión cultural en medio de la pandemia de coronavirus?

—Para muchos indígenas realizar una autopsia es un problema, ni hablar de incinerar un cuerpo. ¿Cómo manejar esta situación con los familiares indígenas? Es un tema importante.

Para los wayuu lo peor que les puede pasar es que incineren el cuerpo. Cuando los wayuu mueren los entierran, pero al pasar los años, ellos sacan los huesos y hacen un segundo entierro. Entre el primer entierro y el segundo entierro, el muerto todavía está en este mundo, en una dimensión espiritual, pero está aquí con la familia, está como en un estado transitorio, como en un limbo. Ya luego, cuando se hace el segundo entierro, el espíritu se va a un lugar que se llama Jepira, que es a donde van los espíritus de los ancestros. Siempre siguen en contacto con la familia pero ya no están acá con uno, sino en otro lugar.