



El VIH trasmutó hasta los matrimonios warao

Descripción

El sida está cambiando hasta la manera de concebir la sociedad en las comunidades indígenas del Delta del Orinoco. Los primeros casos se conocieron en el año 2007 y tiempo después catalizó el repudio de la figura de los *tidawinas*, cuyo vocablo warao traduce “mujer con pene”.

A contracorriente del mundo occidental, las familias más notables y acaudaladas de la etnia warao incluían dentro de su estructura a una segunda esposa y se trataba precisamente de los *tidawinas*, que mantenían relaciones sexuales exclusivamente con su marido y se desempeñaban, en algunos hogares, como ayudante de la primera esposa. Ya está visto que el VIH terminó de trastocar su rol; concretó lo que la Iglesia venía trabajando durante décadas.

Según el antropólogo Olivier Allard, en su libro *Pueblos Indígenas e Identidades de Género: el dualismo sexual sometido a discusión*, la discriminación comenzó por presión de los misioneros y la sociedad criolla quienes proscribieron, invisibilizaron y ridiculizaron a esta figura transgénero, desestructurando su identidad y llevándolo a ocupar un lugar marginal en el tejido social: “Exiliada su figura social del mundo warao, el *tidawina* deja de cumplir un rol en él y pasa a convertirse en una figura propia del mundo criollo y ajena al warao, es decir, un 'maricón', una aberración, una desviación, un desterrado social”; y ahora responsable directo del VIH, porque ya muchos warao relacionan al *tidawina* como un factor de riesgo para contraer la enfermedad.

El antropólogo Luis Felipe Gottopolo explica todo: “Al preguntar sobre los *tidawinas*, una mujer warao inmediatamente contestó que no los querían, pues ellos salían "por la noche con *sujebu* a contagiar a los hombres con esa enfermedad Sida". Por otra parte, al preguntarle a otra mujer warao sobre el origen del Sida, contó que seis *tidawinas* habitantes de la comunidad de Koberuna se contagiaron en San Francisco de Guayo, y propagaron la enfermedad en su comunidad”.

Los *tidawinas* han quedado desligados de las relaciones socioproductivas y por ende las personas transgéneros y homosexuales, que antes eran tolerados por la sociedad warao, ya no pueden tener parejas estables, familia, ni ninguna función social. Relegados a la clandestinidad, algunos de ellos se han dedicado a la prostitución.



Imagen de una mujer warao. Foto: Minerva Vitti.

En el estudio *HIV-1 Epidemic in warao amerindians from Venezuela: spatial phylogenetics and epidemiological patterns* (2013) algunos pacientes VIH positivos confirmaron haber tenido experiencias sexuales con *tidawinas* o con otros hombres (64%).

Lo anterior supone un cambio muy fuerte en materia sexual y familiar para los warao. El antropólogo Emilio Mosonyi documentó en 1984 en su libro, *La sexualidad indígena vista a través de dos culturas: Waraos y Guajibos*, que existían normas que limitaban la libertad sexual en estas comunidades.

“Las relaciones entre hombres y mujeres se caracterizan por el formalismo, la sobriedad y la distancia, capaces de neutralizar y controlar emociones y pulsiones”, explicaba Mosonyi en su libro. “Los niños tienen prohibido hablar de sexo y las mujeres deben llegar en estado de virginidad al matrimonio. Las normas que rigen el comportamiento y los hábitos sexuales son más bien estrictas y conservadoras. Los vínculos sexuales fuera del matrimonio son mal vistos y reprobados”.

Gottopo añade ahora, a 30 años de aquel análisis, que las contradicciones actuales pueden ser el resultado de la flexibilización de las normas sexuales tradicionales, como consecuencia de la interacción con el mundo criollo. Sin embargo, este antropólogo insiste en que no son los *tidawinas* ni las migraciones de muchos warao las principales causas a atacar para frenar la epidemia de VIH.

Por el contrario dice que es necesario garantizar, antes que nada, la atención médica y la prevención a través de campañas especiales. Después de todo, se trata de una enfermedad que llegó del mundo exterior, por lo que también deben recibir tratamientos de ese mundo exterior.

Desde Delta Amacuro, el médico Luis José Rodríguez cuenta que una vez entregaron condones y algunos warao los agarraron para hacer globos: “Ahorita estamos trabajando dando charlas pero no es un método muy efectivo porque está fracasando. ¿Cómo hacemos para educar al warao en prevención sin afectar su cultura?”, pregunta. “¿Cómo tú le dices al warao que no tome agua del río porque le va dar diarrea? Cuando no hay una planta potabilizadora de agua. ¿Cómo tú le dices al warao no cocines en leña porque te van a dar enfermedades respiratorias?”.



Hay presencia de VIH en 26 comunidades del Delta del Orinoco. Foto: Minerva Vitti.

Los jebus de la gente de los caños

En su investigación sobre la medicina natural de este pueblo, *Fitoterapia Warao*, libro editado por la Fundación La Salle de Ciencias Naturales (1996), el antropólogo Wilbert Werner señala que en el imaginario warao existen, paralelamente, dos teorías de la enfermedad. Ambas suponen un origen espiritual o mágico, pero se diferencian en las terapias que se emplean.

Por un lado, de acuerdo a la teoría chamánica, las enfermedades son producidas mediante el ataque de espíritus caníbales devoradores de almas (*jebus*), objetos patógenos (*bajanas*) o encantamientos (*joas*) que se introducen en el cuerpo de un individuo, causándole dolencias. Generalmente este tipo de enfermedades son tratadas por los chamanes. Hay otra teoría que entiende el contagio de

patologías a través de olores fétidos que son transportados por el aire, el agua o el *fomes*, hasta el cuerpo, en el cual se introducen para alojarse en cualquiera de las varias almas que componen la esencia del warao y que se ubican en la cabeza, tórax, pecho y abdomen.

La terapia aplicada a este tipo de enfermedades carece de rituales y se fundamenta en la sustitución de un olor fétido y patogénico, por otro aromático y terapéutico, donde los medicamentos naturales, de índole vegetal, son administrados mediante el consumo oral, inhalación o unción tópica, con el fin de desplazar los olores fétidos causantes de enfermedades.

El diagnóstico de la enfermedad lo hacen chamanes y fitoterapeutas de forma mancomunada. Si ninguno de los campos médicos tradicionales logra determinar la patología, entonces se asume que es de origen exótico y que el paciente debe ser tratado con la medicina del criollo. Es el caso de la tuberculosis o el VIH. El problema es que por la falta de información muchos de ellos solo reconocen los síntomas más no el virus. Saben, de cualquier modo, que es mortal porque casi nadie sale ileso cuando comienzan a sentir *diaraya* (fiebre), *sojo* (diarrea), *botukataya* (pérdida de peso), *botobotoya* (debilidad), *ataearakateobo* (mareos).

“El problema con los tratamientos de VIH y tuberculosis no es la disponibilidad, gracias a Dios y al Estado la tenemos, sino el apego del paciente al tratamiento, además que al sentirse bien deja de tomarlo”, señala Yajaira Segovia, jefe de Atención Médica y coordinadora de la Red Hospitalaria de la Dirección Regional de Salud.

En este caso es peor el remedio que la enfermedad porque la persona puede desarrollar resistencia al medicamento. De hecho en el estudio *Evidence of at Least Two Introductions of HIV-1 in the Amerindian Warao Population from Venezuela* (2012) se encontraron algunas mutaciones del virus, personas con estas resistencias que habían contaminado a otros, aunque no todos los individuos infectados y resistentes al fármaco habían recibido tratamiento antes del estudio.



Los niños tienen prohibido hablar de sexo y las mujeres deben llegar vírgenes al matrimonio. Foto: Minerva Vitti.

(*) Este trabajo es el tercero de cuatro entregas desarrolladas a lo largo del Diplomado de Periodismo de Investigación, que dicta el Instituto de Prensa y Sociedad (IPYS) en alianza con la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB).

Fecha de creación

2015/11/30