

Una enfermedad monstruo

Una enfermedad monstruo

Indígenas derribando el cerco de la
discriminación en salud

Charles L. Briggs

Norbelys Gómez

Tirso Gómez

Clara Mantini-Briggs

Conrado Moraleda Izco

Enrique Moraleda Izco

Colaboradores

Steven Schwartz

Aimé Tillett

Germán Freire

 **Lugar**
Editorial

Una enfermedad monstruosa : indígenas derribando el cerco de la discriminación en salud / Briggs, Charles ... [et al.]. 1a ed. -Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Lugar Editorial, 2015.

200 p. ; 23 x 16 cm. (Salud colectiva / Hugo Spinelli,)

ISBN 978-950-892-502-2

1. Agentes Comunitarios de Salud. 2. Salud Pública. 3. Determinantes Sociales de la Salud . I. Briggs, Charles, CDD 613

Edición: Juan Carlos Ciccolella

Diseño de tapa: Silvia Suárez

Diseño interior: Cecilia Ricci

Motivo de tapa: *Entre líneas*. 1993. Antonia Eiríz (artista cubana, 1929-1995).

Oleo sobre tela. Colección NSU Art Museum Fort Lauderdale. Agradecemos a Manuel Gómez por la autorización para reproducir esta obra.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de este libro, en forma idéntica o modificada y por cualquier medio o procedimiento, sea mecánico, informático, de grabación o fotocopia, sin autorización de los editores.

ISBN: 978-950-892-502-2

© 2015 Lugar Editorial S. A.

Castro Barros 1754 (C1237ABN) Buenos Aires

Tel/Fax: (54-11) 4921-5174 / (54-11) 4924-1555

lugar@lugareditorial.com.ar

www.lugareditorial.com.ar

facebook.com/lugareditorial

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723

Impreso en la Argentina - Printed in Argentina

Colección SALUD COLECTIVA

Coordinador: Hugo Spinelli

Editora ejecutiva: Viviana Martinovich

Consejo Editorial: Marcio Alazraqui - Naomar de Almeida-Filho - Jorge Arakaki - Gastão Campos - Ana Diez Roux - Sonia Fleury - Eduardo Menéndez - Maria Cecília de Souza Minayo - Emerson Elias Merhy - Rosana Onocko Campos - Jairnilson Silva Paim - Mario Testa

La Colección Salud Colectiva editó su primer volumen en el año 1993. Desde aquel momento y hasta la actualidad, su propósito es dejar testimonio de la rica experiencia y debate que en torno a una concepción del proceso salud-enfermedad-atención centrado en lo sociocultural, se viene realizando desde hace décadas en distintos lugares de Latinoamérica y el Caribe.

1. *Pensar en Salud*. MARIO TESTA (5a. reimpresión).
2. *La enfermedad*. GIOVANNI BERLINGUER (2a. reimpresión).
3. *Tecnoburocracia sanitaria*. CELIA IRIART, LAURA NERVI, BEATRIZ OLIVIER Y MARIO TESTA.
4. *Políticas en Salud Mental*. OSVALDO SAIDÓN Y PABLO TROIANOVSKI (compiladores) (agotado).
5. *Pensamiento estratégico y lógica de programación. Caso de salud*. MARIO TESTA (2a. edición).
6. *Ética de la Salud*. GIOVANNI BERLINGUER (2a. reimpresión).
7. *Saber en Salud*. MARIO TESTA (agotado).
8. *Estado sin ciudadanos. Seguridad social en América Latina*. SONIA FLEURY (agotado).
9. *El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en Salud*. MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO (agotado).
10. *Praxis en Salud. Un desafío para lo público*. EMERSON ELIAS MERHY, ROSANA ONOCKO y otros (agotado).
11. *Natural, racional, social. Razón médica y racionalidad científica moderna*. MADEL T. LUZ.
12. *Nuevas reglas de juego para la atención médica en la Argentina. ¿Quién será el árbitro?* SUSANA BELMARTINO.
13. *La educación de los profesionales de la salud en Latinoamérica. Teoría y práctica de un movimiento de cambio*. Tomo 1: *Una mirada analítica*. Tomo 2: *Las voces de los protagonistas*. (Coedición con HUCITEC-Brasil) (agotado).
14. *La ciencia tímida. Ensayos de deconstrucción de la Epidemiología*. NAOMAR DE ALMEIDA FILHO.

15. *Organizaciones solidarias. Gestión e innovación en el Tercer Sector.* FEDERICO TOBAR Y CARLOS A. FERNÁNDEZ PARDO.
16. *Como se vive se muere. Familia, redes sociales y muerte infantil.* MARIO BRONFMAN.
17. *Gestión en Salud. En defensa de la vida.* GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS (2a. reimpresión).
18. *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad.* JAIME BREILH (3a. reimpresión).
19. *Reforma de la atención médica en escenarios locales. 1990-2000.* SUSANA BELMARTINO, CARLOS BLOCH Y ERNESTO BÁSCOLO.
20. *Epistemología de la Salud. Reproducción social, subjetividad y transdisciplina.* JUAN SAMAJA (3a. reimpresión).
21. *Salud Colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas.* HUGO SPINELLI (compilador) (3a. reimpresión).
22. *Acerca del riesgo. Para comprender la epidemiología.* JOSÉ RICARDO CARVALHO MESQUITA AYRES.
23. *Avatares de la medicalización en América Latina (1870-1970).* DIEGO ARMUS (compilador).
24. *Precariedades del exceso. Información y comunicación en Salud Colectiva.* LUIS DAVID CASTIEL Y PAULO ROBERTO VASCONCELLOS-SILVA.
25. *Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas Sociales.* MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO, SIMONE GONÇALVES DE ASSIS Y EDINILSA RAMOS DE SOUZA (organizadoras) (2a. reimpresión).
26. *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias.* DINA CZERESNIA Y CARLOS MACHADO DE FREITAS (organizadores) (2a. reimpresión).
27. *Salud: cartografía del trabajo vivo.* EMERSON ELIAS MERHY.
28. *Participación Social ¿Para qué?* EDUARDO L. MENÉNDEZ Y HUGO G. SPINELLI (coordinadores) (2a. reimpresión).
29. *Investigación cualitativa en los servicios de salud.* MARIA LÚCIA MAGALHÃES BOSI Y FRANCISCO JAVIER MERCADO (organizadores).
30. *La planificación en el laberinto. Un viaje hermenéutico.* ROSANA ONOCKO CAMPOS.
31. *Temas y desafíos en Salud Colectiva.* EDGAR C. JARILLO SOTO Y ENRIQUE GUINSBURG (editores).
32. *El Dilema Preventivista. Contribuciones a la comprensión y crítica de la Medicina Preventiva.* SERGIO AROUCA.
33. *La Salud que hace mal. Un estudio alrededor del pensamiento de Ivan Illich.* ROBERTO PASSOS NOGUEIRA.
34. *Evaluación en Salud. De los modelos teóricos a la práctica en la evaluación de programas y sistemas de salud.* ZULMIRA MARIA DE ARAÚJO HARTZ Y LIGIA MARIA VIEIRA DA SILVA (organizadoras).
35. *La artesanía de la investigación cualitativa.* MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO.
36. *Método Paideia: análisis y co-gestión de colectivos.* GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS.
37. *De sujetos, saberes y estructuras. Introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva.* EDUARDO L. MENÉNDEZ.
38. *El nacimiento de la Odontología. Una arqueología del arte dental.* CARLOS BOTAZZO.
39. *La salud persecutoria: los límites de la responsabilidad.* LUIS DAVID CASTIEL Y CARLOS ÁLVAREZ-DARDET DÍAZ.
40. *Vida de sanitarista.* MARIO HAMILTON.
41. *Las farmacias, los farmacéuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina.* NÚRIA HOMEDES Y ANTONIO UGALDE (organizadores).
42. *Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances.* JESÚS ARMANDO HARO (organizador).
43. *Desafíos para la Salud Colectiva en el siglo XXI.* JAIRNILSON SILVA PAIM.
44. *Teoría social y salud.* ROBERTO CASTRO.
45. *Participación, democracia y salud.* SONIA FLEURY Y LENAURA DE VASCONCELOS COSTA LOBATO (organizadoras).
46. *Patologías de la Patria. Enfermedades, enfermos y nación en América Latina.* GILBERTO HOCHMAN, MARÍA SILVIA DI LISCIA Y STEVEN PALMER (organizadores).
47. *Ética y ensayos clínicos en América Latina.* NÚRIA HOMEDES Y ANTONIO UGALDE (coordinadores).
48. *La ley del deseo: tomar la Tierra por asalto.* GASTÃO WAGNER DE SOUSA CAMPOS.
49. *De hierro y flexibles. Marcas del Estado empresario y consecuencias de la privatización en la subjetividad obrera.* MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO
50. *Locos y degenerados. Una genealogía de la psiquiatría ampliada.* SANDRA CAPONI

Serie Didáctica

1. *Investigación Social. Teoría, método y creatividad.* MARIA CECÍLIA DE SOUZA MINAYO (organizadora) (2da. edición revisada y ampliada).
2. *MAPP. Método Altadir de Planificación Popular.* CARLOS MATUS.
3. *Introducción a la Epidemiología.* NAOMAR DE ALMEIDA FILHO Y MARIA ZÉLIA ROUQUAYROL.
4. *Dispositivos institucionales 1. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales* GREGORIO G. KAMINSKY.
5. *El sistema de salud de Brasil: ¿qué es el SUS?* JAIRNILSON SILVA PAIM.
6. *Pensar-escribir-pensar. Apuntes para facilitar la escritura académica.* MARTÍN DOMEQ.

A la memoria de Librado Moraleda.

A los que murieron por causa de esta enfermedad monstruo y que viven en el corazón de sus seres queridos, quienes nos exigieron llevar sus palabras a ustedes, lectores, y a las futuras generaciones.

A todas y todos los que lucharon y luchan por la dignidad y la salud del pueblo warao y la de los otros pueblos del mundo.

*Hicimos todo lo posible por levantar la inquietud
y la voz de un pueblo que después de quinientos años
de resistencia indígena todavía está discriminado. (...)
¡Nosotros derrotamos, tumbamos el Muro de Berlín!*

Enrique Moraleda Izco

Agradecimientos

Queremos agradecer la receptividad de los cuerpos representativos de todas las comunidades visitadas por el apoyo y la colaboración prestada a esta investigación. Estamos agradecidos –muy especialmente– con las madres, los padres y familiares de los niños, niñas y jóvenes que fallecieron en esta epidemia. Valoramos el honor, la confianza que depositaron en nosotros, así como la responsabilidad asumida de llevar este testimonio más allá del Delta. Después de amplias conversaciones con los padres y madres que perdieron hijos en la epidemia, se tomó la decisión de no cambiar los nombres originales de los actores procedentes del Bajo Delta. Sin embargo, para no crear tensiones con oficiales gubernamentales, lo cual nunca ha sido nuestra meta, hemos cambiado los nombres y apellidos de los actores que no proceden del Bajo Delta. Agradecemos también a nuestros familiares, que nos apoyaron y defendieron en los momentos más difíciles, dándonos fuerzas cuando el peligro amenazaba nuestras vidas. Expresamos nuestra gratitud con nuestro compañero Eumar López que, dejando de lado sus propias tareas familiares, nos brindó su ayuda conduciendo la lancha que nos permitió recorrer las comunidades en un trabajo solidario y voluntario.

Damos un agradecimiento especial al médico residente de Naba-sanuka para el período 2007-2008 y a los estudiantes del último año de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes llevaron sus sentimientos y ganas de trabajar en la práctica médica sin distinción de raza ni credo, con compromiso y sensibilidad al enfrentar una epidemia que podría haber representado un rompecabezas hasta para el médico más experimentado. Damos gracias a la familia Gómez de la comunidad de Hubasuhuru, y muy especialmente a Zurdelina Márquez de Gómez, quien estando en sus últimos días –debido a un cáncer avanzado en el cuello uterino– nos brindó apoyo y albergue en su casa. Agradecemos también la generosidad de Evileidy Moraleda, hija

de Conrado, que convirtió su casa en sala de reunión para que podamos realizar las conversaciones que originaron este libro.

Expresamos nuestro reconocimiento a los residentes de Hubasuhuru y Nabasanuka, quienes siempre nos apoyaron y nos estimularon a seguir adelante. Gracias también a los sacerdotes y a las hermanas de la Misión Consolata en Nabasanuka: K'Okal Josiah, Zachariah Kariuki, Jochem Wilson, Carla Pianca y Luigina Goffi, por su hospitalidad siempre acompañada de un cafecito que nos reanimaba.

A los transcriptores: Francisco Moraleda, Carla Castillo Mantini, Sol Mantini de Castillo, Orieta Castillo Mantini, Leopoldo Mantini Pajoy y Fiorella Girón Mantini, por infinitas horas de trabajo.

A Stefan Ersmi y Christopher Jung de la Sección de Cartografía SIG y Teledetección del Instituto de Geografía de la Universidad Georg-August de Göttingen, que entendieron el significado del proyecto y nos favorecieron con excelentes mapas.

A nuestros colaboradores, los antropólogos Germán Freire, Steven Schwartz y Aimé Tillet, que se dedicaron a transformar las transcripciones de numerosas conversaciones en un manuscrito. A Martín Domecq, quien puso su empeño total y su completa entrega en editar el manuscrito final. El apoyo y la solidaridad de Hugo Spinelli y Viviana Martinovich ha sido clave para la publicación de este libro, así como la ayuda de Juan Carlos Ciccolella y todo el personal de Lugar Editorial.

Índice

Capítulo 1	
Presentación	17
Capítulo 2	
Primeras noticias de una enfermedad monstruo	29
Capítulo 3	
Búsqueda de apoyo a nivel regional	39
Capítulo 4	
Desencuentro con la viceministra en el Bajo Delta	45
Capítulo 5	
Cobertura de los medios regionales	51
Capítulo 6	
Sin respuesta: las autopsias generan desconfianza	55
Capítulo 7	
Reunión en Muaina para buscar una solución	57
Capítulo 8	
Se inicia la investigación	65
Capítulo 9	
Desarrollo de dos casos: Santa Rosa de Guayo y Elbia Torres	75
Capítulo 10	
Final de la investigación: diagnóstico presuntivo	99
Capítulo 11	
Viaje a Caracas en busca de apoyo a nivel nacional	107

Capítulo 12

Cobertura de los medios nacionales e internacionales. 115

Capítulo 13

Regreso al Bajo Delta : consecuencias y primeros balances 123

Capítulo 14*Kauba*: nuestro sueño del futuro 141**Capítulo 15**

Trayectorias que se cruzan en el Delta Amacuro: relatos de vida de los miembros del equipo. 151

Nota de los colaboradores. 177**Anexo I**

Informe entregado en Caracas 181

Anexo II

Glosario de términos warao y regionalismos. 191

Índice de fotografías. 195**Bibliografía** 197**Capítulo 1****Presentación**

En julio de 2008, en una de las situaciones más críticas y alarmantes que atravesó el pueblo indígena warao del estado Delta Amacuro de Venezuela, formamos un equipo de seis personas para investigar y defendernos de lo que los residentes denominaron una *enfermedad monstruo*.

Mi nombre es *Conrado Moraleda*, y soy un warao¹ del Bajo Delta. Toda mi vida he sido agricultor aquí en Nabasanuka, sembrando ocumo chino, caña, plátano, y pescando en los ríos cercanos. En mi papel de presidente del Comité de Salud, pasaba todos los días por la Clínica de Nabasanuka²; así es que me di cuenta en julio de 2007 que algo raro y feo estaba pasando: traían niño tras niño con síntomas extraños. Trabajé estrechamente con el médico y los enfermeros de la Clínica de Nabasanuka, pero toditos los niños se murieron. Una y otra vez fui a la capital del Estado Delta Amacuro, Tucupita, para informar a las autoridades de la Dirección Regional de Salud, pero no nos respondieron con un diagnóstico ni encontraron manera de parar las muertes.

1 Al final de libro incluimos un glosario de palabras en idioma warao y de palabras en español que se usan frecuentemente en el Delta. Indicamos el uso inicial en el texto con un asterisco.

2 Clínica de Nabasanuka: un servicio de salud que depende del Ministerio del Poder Popular para la Salud en la comunidad de Nabasanuka. Designada Tipo II, cuenta con uno o más médicos residentes y enfermeros bilingües. En el Delta frecuentemente se refiere a dichas instalaciones, en español, como medicaturas o ambulatorios, pero hemos utilizado la palabra clínica para aumentar la comprensión. En 2012 la vieja clínica se reemplazó con el Hospital de Nabasanuka “Dr. Luis Beltrán Zabaleta”.

Me llamo *Enrique Moraleda* y soy un luchador por los derechos de nuestro pueblo, por su bienestar y por su salud. He ocupado puestos en los partidos Movimiento al Socialismo y en el Partido Socialista Unido de Venezuela (PSUV), y también en el Gobierno Municipal acompañando al primer alcalde indígena del estado Delta Amacuro. Junto con mi hermano Conrado asistí a los entierros de los niños que fallecieron de forma rápida y extraña, y respondimos a los reclamos de justicia y de acción de los padres y las madres. Cuando siguieron las muertes y no vimos una respuesta contundente por parte del gobierno, nosotros mismos tuvimos que tomar cartas en el asunto.

Soy *Tirso Gómez* y nací en el caño* Yaguarimabo en el sector Araguaney, en donde pasé la mayor parte de mi juventud con mi abuelo. Él, uno de los grandes médicos warao, me escogió entre todos sus nietos para enseñarme las historias antiguas y su conocimiento para curar. Mi compromiso ha sido desde entonces ayudar a mis hermanos warao en sus problemas de salud y en resolver sus otras necesidades. Yo vivo en Hubasuhuru, así que me di cuenta en 2007 que estaban muriéndose niños en la comunidad cercana de Mukoboina, que no podía curar ni yo ni el doctor en Nabasanuka.

Mi nombre es *Norbelys Gómez*, soy venezolana, deltana, natural de Hubasuhuru y la enfermera del equipo y de mi comunidad. En 2008 estaba trabajando en Siawani II y en las comunidades cercanas en un proyecto para crear un modelo de atención innovador para la salud warao, cuando nos encontramos con las muertes extrañas de niños y personas jóvenes. En ese momento también estaba ayudando a mi madre que había enfermado de cáncer. Todo esto me hizo reflexionar muchísimo y me dio más ánimo para participar, a partir del primer llamado de Conrado y Enrique, en la experiencia que vamos a contar en este libro. En mi opinión mi profesión debe ser reflejo de amor y de justicia. Y esos dos valores estaban presentes en ese llamado.

Me llamo *Clara Mantini-Briggs* y soy médica venezolana, caraqueña con raíces indígenas, africanas y europeas. Mi trabajo en el estado Delta Amacuro había comenzado en 1992 trabajando en la Dirección Regional de Salud contra una devastadora epidemia de cólera. Después, en 2001, fui coordinadora del Programa Nacional de la Lucha contra el Dengue en el gobierno del presidente Hugo Chávez Frías. Luego, viendo las tremendas brechas entre lo que se había logrado en

salud en otras partes del país y las muertes cotidianas y evitables que aún se reproducían en el Bajo Delta, en 2008 decidí volver aquí a trabajar. Estaba ilusionada con la posibilidad de participar en un diálogo capaz de crear un nuevo comienzo, un cambio en el modelo existente de salud. Sin embargo, la epidemia me enfrentó con uno de los retos profesionales más intensos y dolorosos de mi carrera.

Mi nombre es *Charles Briggs* en inglés, me llaman Carlos en tierra firme y Dokomuru en el idioma indígena de la zona, el warao³. Soy norteamericano, antropólogo. Estudié el papel del lenguaje en la medicina warao, inclusive durante un entrenamiento como curador. Conocí a Clara en la epidemia de cólera y nos dedicamos a crear proyectos de salud, a trabajar en educación para la salud y a investigar el porqué una enfermedad prevenible y tratable como el cólera causó una epidemia tan devastadora en el Bajo Delta. Estas experiencias nos obligaron a aceptar la propuesta de Conrado y Enrique cuando nos pidieron formar parte del equipo que estaban conformando en julio de 2008 para enfrentar lo que parecía ser una nueva epidemia.

Los seis formamos un equipo, no para reproducir viejas prácticas de salud sino para desencadenar un proceso participativo que permitió conjugar de manera horizontal saberes que provenían de diversas fuentes: los testimonios y las observaciones de madres, padres y familiares warao que habían perdido a sus seres queridos, la medicina warao, la medicina clínica, la salud pública, la epidemiología crítica y la antropología. Nuestro objetivo era claro: diagnosticar una epidemia que había desafiado médicos, epidemiólogos y practicantes de la medicina indígena por más de un año y que un pueblo aterrorizado comenzaba a identificar como una enfermedad monstruo. Viejas amistades y relaciones forjadas en luchas compartidas a lo largo de décadas facilitaron que pudiéramos desarrollar la escucha y el respeto necesarios para combinar de manera espontánea distintos conocimientos.

Enfrentamos una doble tarea. Teníamos que explorar el más amplio rango de detalles e hipótesis posibles para desenmascarar la epidemia pero, también, tuvimos que confrontar la discriminación

³ Hemos utilizado una ortografía castellanizada para transcribir palabras en warao. En el caso de las comunidades, se usa más frecuentemente la k (en vez de la c) y la h (en vez de la j), por lo que utilizamos la ortografía que aparece en el Censo Indígena de Venezuela (del Instituto Nacional de Estadística).

y las diferentes formas de opresión que reinan aún en el Delta. Con nuestro trabajo intentamos restituir un espacio de reconocimiento para los padres, para las madres y para las familias warao: un espacio en el que se reconoció la magnitud de sus pérdidas y el valor inconmensurable de la vida de sus hijos, así como la de todo ser humano. Nuestros registros y fotografías también revelaron los rostros y las voces que el anonimato de las estadísticas suele ocultar.

Convertir todas esas experiencias en un libro fue una tarea mayor y nueva para nosotros. Sabíamos que no queríamos reproducir viejas formas de escribir libros. Queríamos que prevaleciera sobre el papel el mismo espíritu de colaboración con el que navegamos por los caños del Delta hace ya varios años. Ninguna voz podía ser silenciada o reemplazada por otra. Por eso decidimos presentar este libro bajo la forma de un diálogo. Al igual que nuestra experiencia en el Delta, este libro surge de la intersección espontánea de nuestras voces. Al igual que nuestra lucha por la salud, estas páginas nacen de nuestra interacción dinámica, colaborativa y creativa.

Queremos ofrecer a nuestros lectores un discurso polifónico e inclusivo que integre tanto a líderes populares como a profesionales y referentes comunitarios, un modelo para desarrollar y preparar textos colaborativos basado en el potencial del intercambio horizontal de saberes y perspectivas. Nos pareció importante acercarnos a nuestros lectores estas informaciones previas que harán más provechosa su lectura del texto. Queremos dar a conocer el contexto en el que se gestó nuestro libro y las expectativas que este abriga.

La enfermedad extraña fue como una casa de terror construida sobre los cimientos de las pésimas condiciones cotidianas de salud que padecemos como ciudadanos venezolanos warao del Delta. Se ha estimado que en 2011 en el Bajo Delta se morían 26% de los niños antes de llegar a los cinco años de vida⁴ y que la esperanza de vida de la población indígena podía ser cuatro décadas inferior a la de la población no-indígena⁵. En el contexto de la epidemia latinoamericana de

4 Julian A. Villalba; Yushi Liu; Mauyuri K. Alvarez; Luisana Calderon; Merari Canache; Gaudymar Cardenas; Berenice Del Nogal; Howard E. Takiff; Jacobus H. De Waard (2013). Low Child Survival Index in a Multi-dimensionally Poor Amerindian Population in Venezuela. PLOS ONE 8(12):1-13. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0085638>.

5 Werner Wilbert y Cecilia Ayala Lafée-Wilbert, "Los Warao", en *Salud Indígena en Venezuela*, Volumen 2, editado por Germán Freire y Aimé Tillett, pp. 331-396, Caracas: Gobierno Bolivariano de Venezuela, Ministerio del Poder Popular para la Salud,

cólera que comenzó en 1991, una investigación⁶ de Carlos, Clara y Tirso reveló que entre 1992 y 1993 habrían muerto aproximadamente quinientas personas en el Delta por causa de esa enfermedad.

Los hechos que narramos aquí ocurrieron casi dos décadas después de los tiempos del cólera. Fue en julio de 2007 cuando nos dimos cuenta de que en la pequeña comunidad de Mukoboina comenzaron a morir niños de una enfermedad extraña. Los residentes nunca habían visto síntomas semejantes. Los médicos warao intentaron diagnosticar la enfermedad y tratar los síntomas pero no tuvieron éxito. Los padres y las madres llevaron a sus hijos a la clínica de Nabasanuka, el único centro de salud en la zona con médico, pero los enfermeros y el médico no lograron diagnosticar ni tratar la enfermedad. Enviaron a los pacientes al hospital de Tucupita y a centros hospitalarios técnica y profesionalmente más avanzados, ubicados en ciudades cercanas. Sin embargo, todos esos pacientes, niños en su mayoría, murieron sin que se lograra diagnosticar la enfermedad.

Como presidente del Comité de Salud de Nabasanuka, yo -Conrado- me puse de acuerdo con el médico residente para presionar a las autoridades de salud de Tucupita con el fin de que nos auxiliara para detener esas muertes. El director regional de Salud me recibió y se comprometió a brindarnos ayuda. Sin embargo, nosotros pensamos que la respuesta fue débil. Si bien vinieron dos pequeñas comisiones a Mukoboina, aparentemente la primera comunidad impactada por la extraña enfermedad, no lograron identificar la causa de la epidemia y los residentes de la zona no recibieron ninguna respuesta a sus peticiones de información y medios de acción. Después de la muerte de un niño de la comunidad cercana de Siawani II, en octubre de 2007, no se reportaron más casos. El médico residente se quedó inquieto, con sus preguntas sin respuesta, pero la enfermedad aparentemente se había esfumado.

2007. Ayala Lafée-Wilbert y Wilbert han escrito recientemente que "a partir de una encuesta que se llevó a cabo entre 200 madres, representantes de dos generaciones, se determinó que dieron a luz un total de 2.400 hijos, de los cuales 930 (38,75 %) fallecieron a causa de enfermedades. De estos, 726 (78%) fallecieron antes de los cuatro años y 204 (22%) no llegaron a la adolescencia" (Ayala Lafée-Wilbert y Wilbert, *La mujer warao: de recolectora deltana a recolectora urbana*. Caracas: Instituto Caribe de Antropología y Sociología, Fundación La Salle de Ciencias Naturales, 2008, p. 376).

6 Charles L. Briggs y Clara Mantini-Briggs, *Las historias en los tiempos del cólera*. Caracas: Nueva Sociedad, 2004.

demuestra el potencial que tienen los movimientos sociales de colocar los temas de salud en una posición de importancia en sus agendas, y los efectos transformadores de luchar por la justicia en salud. Esperamos que las reflexiones de los miembros del equipo se sumen a los debates y discusiones de los escenarios de cambio que están protagonizando otras comunidades. Tampoco perdemos la esperanza de que los políticos y oficiales institucionales de la región revisen algunas actitudes y se comprometan más firmemente con la revolución en salud. Aquí encontrarán propuestas concretas de un equipo que siempre está abierto al diálogo. Otros lectores a los que quisiéramos llegar son los investigadores, investigadoras y profesionales del campo de la salud comprometidos con esas prácticas y el desarrollo de políticas públicas de salud de Venezuela y de otras partes del mundo. Su lectura sabrá ver las ideas nuevas que vehiculizan las prácticas que aquí describimos, así como algunos principios para atacar los mecanismos que reproducen las inequidades en salud. En particular, este libro señala la capacidad del conocimiento indígena para reestructurar concepciones dominantes de salud, ofreciendo implicaciones directas y realistas para las políticas y las prácticas de salud.

A los antropólogos y a otros investigadores e investigadoras de las ciencias sociales, estas páginas les ofrecerán no solamente un conocimiento *acerca de* nuestras comunidades sino un modelo para colaborar con otras poblaciones discriminadas y producir interpretaciones del pasado y del presente que permitan construir futuros impregnados de una política de esperanza y justicia.

Ji wai katukane? (¿Cómo se llama usted?) No podemos conocer los nombres de todos ustedes, los lectores, pero deseamos que sean nombres con orígenes e historias diversas, deseamos que muchos sean nombres warao, deseamos que estas páginas alimenten sus utopías, sus fuerzas y sus anhelos de justicia, para que esos nombres estén cargados de un futuro mejor... A nosotros que ya nos presentamos, Conrado, Enrique, Tirso, Norbelys, Clara y Dokomuru, solo nos resta agradecer una vez más la confianza que depositaron en nosotros los miembros de las comunidades warao del Delta Amacuro y, muy especialmente, a las familias de los niños, las niñas, las jóvenes y los jóvenes que fallecieron por esta *enfermedad monstruo* que nos pidieron que lleváramos su testimonio de dolor y de esperanza más allá del Delta.

Primeras noticias de una enfermedad monstruo

Las noticias de la epidemia llegaron a los miembros del equipo en diferentes momentos y en distintas vías.

Conrado: Yo siempre he luchado por la salud, tanto por la de mi familia como por la de mis hermanos warao. Mi difunto hermano Librado también luchaba y velaba por el bienestar de ellos. La gente de aquí, de Nabasanuka y de otras comunidades, conocen a los hermanos Moraleda por eso: “Esa gente son buenos, son luchadores también”, decían. Cuando formamos un Comité de Salud, la comunidad me nombró presidente y mi hermano Enrique fue nombrado como segundo presidente. Ese Comité contaba con cinco o seis miembros. Luchaba por la salud de los hermanos warao. La situación era triste. Como warao veía que cuando un hermano warao se enfermaba y lograba llegar a la clínica, muchas veces allí no había nada para atenderlo, no había medicamentos. Ahí fue que me di cuenta y por eso comencé a luchar: a hablar con el director regional de Salud, con la gobernadora, a pedir que nos abastecieran de medicinas y gasolina, a reclamar que nos asignaran un doctor, es decir, a

Nabasanuka

POBLACIÓN: 453 habitantes

PARROQUIA: Manuel Renaud

FUNDADOR DE LA COMUNIDAD INDÍGENA DE LA PARROQUIA: Luis Jiménez.

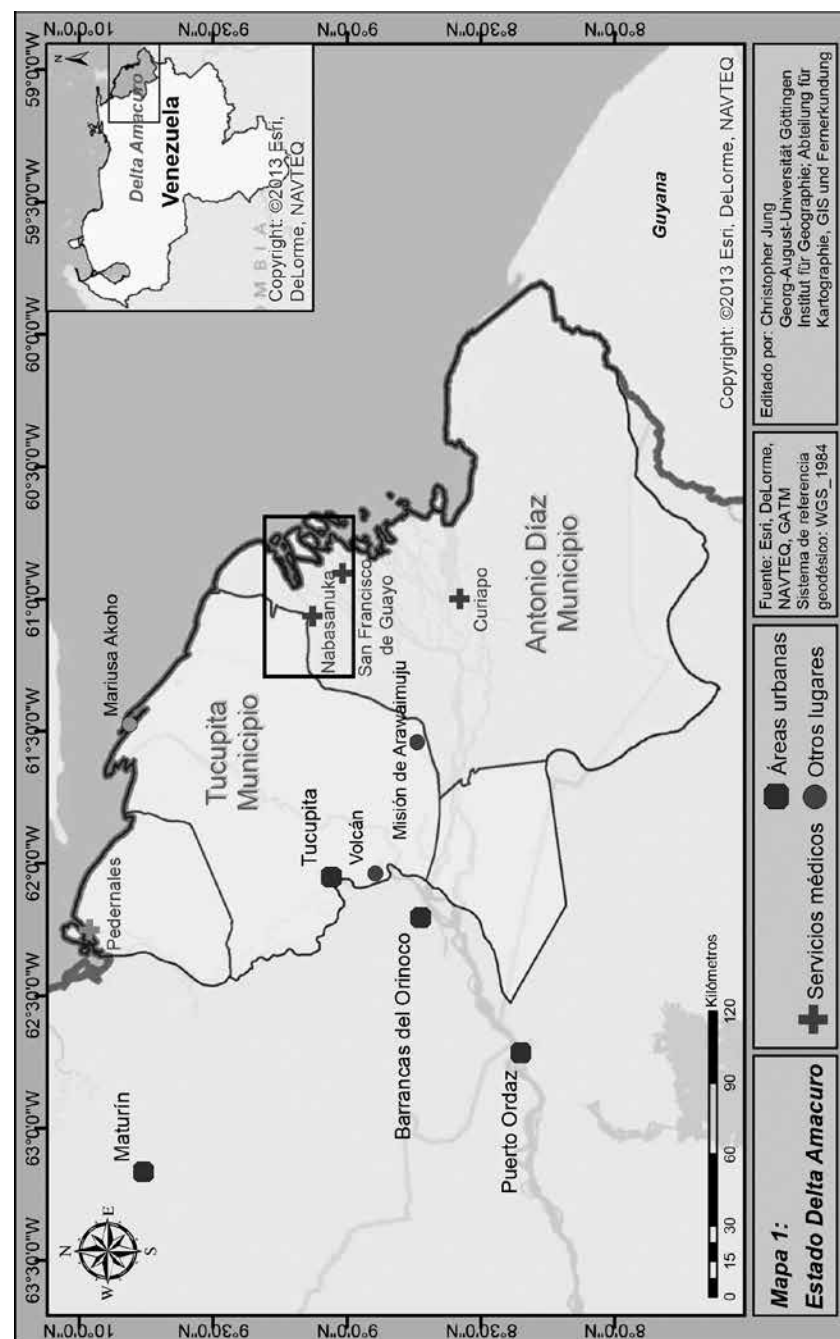
Comunidad indígena de Nabasanuka establecida en 1932 por exalumnos de la misión capuchina.

SERVICIOS: escuela básica y liceo, clínica con médicos y enfermeros, misión católica, pequeños comercios.

PRIMERA ENFERMERA DE LA COMUNIDAD: Florencia González

PRIMERA MAESTRA DE LA COMUNIDAD: Tomasa Izco

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, *XII Censo de población y vivienda, Población y pueblos indígenas*, 2003.



pedir que nos mandaran lo necesario para que el ambulatorio funcionara y sirviera a la población de la parroquia Manuel Renaud.

Siempre que faltaban medicamentos o había problemas con el ambulatorio nosotros reclamábamos. Por eso nos eligieron como miembros del Comité de Salud aquí en Nabsanuka. Siempre que aparecían problemas en la clínica, por ejemplo si no había nada de medicamentos, nosotros reclamábamos y luchábamos hasta conseguirlos. También, como representantes del Comité de Salud aquí en Nabsanuka cuando venían oficiales de salud de Tucupita o de otros sitios, siempre estábamos presentes para recibirlos y representar los intereses y las necesidades de los warao. Para ello, Enrique y yo organizábamos reuniones con la comunidad. Yo siempre estaba reclamando más participación a nuestros hermanos en esta lucha por la salud. No solamente se debía hablar de salud con los *jotarao** (no indígenas), también teníamos que hablar entre los warao. Nos pusimos de acuerdo con el doctor Rodolfo Cáceres para trabajar juntos. Ante cualquier problema de salud el Comité intervenía para hablar con los médicos y para hablar con nuestros hermanos warao.

Como parte de mi trabajo como presidente, paso por la clínica cada vez que viene un paciente para ser hospitalizado. Lo visito, para ver de dónde viene, qué tiene, qué tipo de tratamiento le están dando y me informo para saber si se necesita algo de la comunidad para atenderlo mejor. Fue así que, cuando se presentaron, yo conocí los primeros casos de la enfermedad extraña.

La enfermedad apareció en Mukoboína en 2007 (véase Mapa 2). Los que vinieron por acá a la clínica de Nabsanuka ya estaban muy enfermos; algunos llegaron muertos. Los niños parecían envenenados, tenían una fiebre muy alta. Nosotros, los del Comité de Salud, los doctores y los enfermeros, intentamos todo, pero no se podía hacer nada. Fue algo terrible, ¡como una enfermedad monstruo!

Comenzó matando niños y luego adultos jóvenes. Fue como el comienzo del cólera, no en cuanto a los síntomas sino porque fue algo que nunca se había

Mukoboína

POBLACIÓN: 75 habitantes

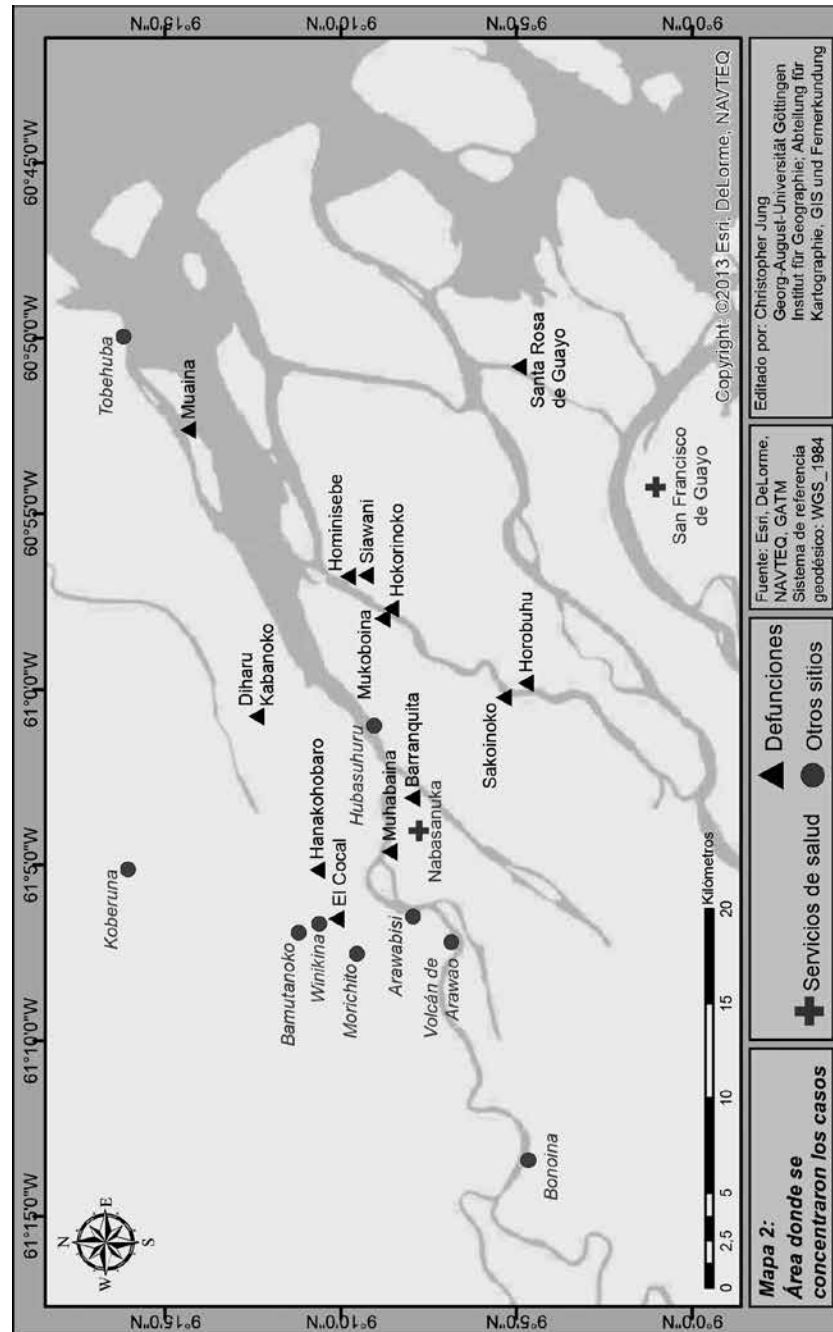
PARROQUIA: Manuel Renaud

UBICACIÓN: Caño Hominisebe

Fundado ca. 1990 por José Manuel Florín y Alejandrina Morales.

SERVICIOS: ninguno

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, *XII Censo de población y vivienda, Población y pueblos indígenas*, 2003.



visto por acá, algo sorprendente. Algunos de los pacientes que llegaban conscientes decían que estaban viendo monstruos que se los llevaban. Los afectados no podían tragar, se paralizaban, escupían y escupían y luego caían inconscientes. Los doctores no podían hacer nada. Cuando se llevaba un enfermo al hospital de Tucupita, regresaba muerto. Nadie se salvaba. La gente estaba muy asustada.

El primerito por cierto fue un niño que llegó de Mukoboina. El joven ya estaba muy enfermo y al día siguiente amaneció grave, muy grave. Cuando comenzó el primer día, esa noche lo llevaron con el médico warao, tocó maraca* y dijo que no era *jebu** (enfermedad que trata el *wisidatu**), y que tenían que llevarlo al ambulatorio, porque ya se veía mal. Tenía una fiebre demasíadammente alta, muy fuerte. Al otro día lo trajeron aquí a Nabasanuka. Los enfermeros tomaron la temperatura y... ¡marcaba 40! Le daban medicamentos, volvían a tomar la temperatura y otra vez: ¡40! No bajaba. Entonces los médicos trataron de enviarlo a Tucupita. Por momentos al muchacho le daba como un corrientazo (convulsiones), vamos a decirlo así; y luego se quedaba como dormido, no se despertaba, no hablaba. Se movía bruscamente con intervalos de quietud. La fiebre y las convulsiones no paraban. Siendo el presidente del Comité de Salud, yo estaba presente. “A este paciente tienen que llevarlo a Tucupita”, les dije, “si no baja la fiebre hay que llevarlo”.

Médicos warao

Existen tantas especialidades como en la medicina institucional. Cuando los familiares llevan un paciente a un médico warao, el primer paso es averiguar si es una enfermedad warao o criolla (no indígena); si es criolla se aconseja a la familia buscar un representante del sistema nacional de salud. Si se clasifica entre las enfermedades tratadas por los médicos warao, se determina cuál especialista sería más apropiado. Solamente si se determina que la causa de la enfermedad se encuentra dentro de la especialidad del practicante actual se intenta un diagnóstico definitivo y un tratamiento apropiado. En su mayoría, los médicos warao son varones (o a veces mujeres menopaúsicas). Los siguientes son los tipos principales de médicos warao:

Wisidatu: curadores de *wisi* (dolores o venenos). El *wisidatu* actúa en algunos casos con un rol preventivo-colectivo y en otros curando individuos, por ejemplo con un problema respiratorio. Usa la maraca sagrada en ambos. También se usa la palabra *wisidatu* con un sentido amplio para abarcar de todas las especialidades de la medicina warao.

Joarotu: médico warao que puede infligir o curar *joa*, otro tipo de espíritus/enfermedades.

Bajanarotu: médico warao que puede infligir o curar *bajana*, objetos que penetran el cuerpo y causan enfermedad.

Oración: prácticas de curandero criollo para causar o curar enfermedades, con oraciones y velas. No relacionado con *jebu*, *joa* ni *bajana*, pero hay médicos warao que aprenden también la oración.

Yarokotarotu: uso de plantas medicinales, sin fumar tabaco, y sin cantos sagrados, generalmente realizado por mujeres.

Fuentes: • Johannes Wilbert, *Tobacco and Shamanism in South America* (New Haven, Conn.: Yale University Press 1987); *Mystic Endowment: Religious Ethnography of the Warao Indians* (Cambridge, Mass.: Harvard University Center for the Study of World Religions, 1993).

• Werner Wilbert, *Fitoterapia Warao: Una teoría pnéumica de la salud, la enfermedad y la terapia* (Caracas: Instituto Caribe de Antropología y Sociología, Fundación La Salle de Ciencias Naturales, 1996).
• Charles L. Briggs, *Poéticas de vida en espacios de muerte: Género, poder y el estado en la cotidianeidad Warao* (Quito, Ecuador: Editorial Abya-Yala, 2008).

En la comunidad de Mukoboina daba la impresión de que se iban a acabar los niños. La muerte estaba por todas partes y la comunidad se enfermaba de tristeza.

Enrique: Yo me acuerdo que cuando salí de Nabasanuka con mi hermano Conrado para visitar Mukoboina, cuando ocurrieron las primeras muertes, sabíamos que había un velorio allá, pero nunca imaginamos lo que íbamos a encontrar. Al llegar vimos que aquello era un calvario; había gente llorando por todas partes. Quedamos sin palabras. La gente se encontraba tan alarmada que pensamos que la comunidad se iba a acabar. Prácticamente la comunidad de Mukoboina era algo así como un cementerio, todo silencio. Era obvio que estaban padeciendo la pérdida de los seres queridos. La muerte de los niños no les daba respiro. La comunidad estaba cansada de tanto trabajar en el cementerio, eso se notaba. Era una situación durísima. Tuvimos la oportunidad de llegar al cementerio, ¡y mira!, eso parecía como una población recién llegada a un sitio; el cementerio parecía lo que nunca antes habíamos presenciado en nuestras vidas: se veía el cementerio nuevecito. Como nuestra costumbre es que los entierros los techamos con palmas de temiche*, aquello parecía una nueva urbanización pero de muertos. Así era el campamento nuevo, lleno de cuerpos inmóviles y de llanto.

En la comunidad de Mukoboina predominaba un silencio total, muchos

tenían miedo de vivir allí, y ya estaban pensando en salir de esa comunidad.

Tirso: En este tiempo también se acercaron un papá y una mamá de Mukoboina que habían perdido dos hijos: una niña de seis años y un niño de cuatro. Tenían miedo de que se murieran sus otros dos hijos. Después fuimos a un velorio en una casa y luego acompañamos a la familia al cementerio de la comunidad. Ahí estaba todo el mundo. Era el velorio de una niña de cuatro o cinco años. Dicen que por la tarde había estado jugando y saltando, pero cuando la trajeron enferma a la mañana siguiente, decía que tenía mucha sed, pedía agua: “¡Ho, ho!” El doctor Rodolfo la mandó directamente a Tucupita, porque ya había visto los síntomas: no era neumonía, ni una infección del pecho. A esa niña se la llevaron a Maturín¹ y regresó muerta. Se me pone la piel de gallina al contar esto; una niña sana, corriendo y saltando, llena de vida, y al cabo de unos pocos días la vimos muerta.

Enrique: Los papás estaban enmudecidos, algunos habían perdido dos niños seguidos. Siempre, cuando se muere un ser querido, la primera preocupación es saber por qué se murió. Sin lugar a dudas, desde ese momento la comunidad en general buscaba la manera de entender por qué se estaban muriendo los niños. Esa preocupación recorría la comunidad de punta a punta. Le dije a Conrado: “Cónchale, hermano, ¿qué podemos hacer? Está pasando algo extraño, si nosotros no hacemos nada, no sé qué pasará”.

Conrado: Al principio los doctores en la clínica de Nabasanuka tampoco estaban conscientes de la catástrofe. Los únicos que estaban investigando éramos nosotros. Y si nosotros no hacíamos un reclamo íbamos a terminar como Mukoboina con nuestra población de niños muertos. Ser testigos de todas esas muertes inexplicables nos hizo sentir muy mal. Temíamos lo peor; temíamos que el pueblo warao desapareciera. No teníamos idea de qué enfermedad era esa, pero sabíamos que una vez que te atacaba no había marcha atrás. Mucha gente

¹ Véase Mapa 1 en la pág. 30. Maturín es la capital del estado Monagas, vecino al Delta Amacuro. Varios pacientes fueron llevados del hospital de Tucupita al Hospital “Dr. Manuel Núñez Tovar” en Maturín, un centro hospitalario con mayor capacidad tecnológica.

comenzó a considerar que la enfermedad era incurable, porque cada vez que trasladábamos un paciente a Tucupita regresaba muerto. Es muy triste ver una madre que se le mueren tres hijos, así como le pasó a una mujer de Mukoboina. Por eso decidimos actuar.

Enrique: Cuando arrancó la crisis, la comunidad entera comenzó a buscar la causa de la muerte de los niños. Si hubiera sido por una causa conocida por nuestros médicos, los *wisidatu*, esos niños se habrían salvado. Entre nosotros, si una persona se enferma, primero se acude a nuestro médico, al *wisidatu*, y después se va a la clínica. Si la persona actúa a tiempo, generalmente se cura. Pero con esos niños no estaba funcionando ni lo uno ni lo otro. La comunidad no sabía qué hacer, ni a quién recurrir. El terror comenzó a propagarse. Y fue en ese momento que decidimos pedir auxilio.

Clara y Carlos llegaron al Delta para realizar un proyecto de salud en colaboración con Tirso Gómez, Norbelys Gómez y la comunidad de Siawani II, y se encontraron con casos de extrañas muertes.

Carlos: Cuando estábamos trabajando con las comunidades en la zona de Siawani II en julio de 2008, quedé impresionado cuando Clara y Norbelys salvaron la vida de un niño con diarrea y una deshidratación fuerte. A los dos días, cuando el niño estaba de nuevo saludable, vi la cara contenta del papá, transformado: de una profunda desesperación a la sonrisa más bella que he visto. Después, me tocó entrevistarle en warao. “¿Y la mamá?”, le pregunté. “Se murió hace dos semanas”, fue su respuesta.

Ya nos habían informado que el niño tenía un mes, así que sospeché que podía haber sido por complicaciones durante el parto. Pero cuando le pregunté sobre la muerte, el papá me describió, con una cara de mucho sufrimiento, unos síntomas de los cuales nunca había escuchado hablar en el Delta.

–¿Y se habrá muerto otra persona con los mismos síntomas?

–Sí –me contestó–, dos más, aquí en Siawani II. Otros dos, más allá. Una niña en Hominisebe, y ocho, al otro lado del río, en Mukoboina.

Me quedé con la boca abierta. Cuando le traduje a Clara sus palabras, Norbelys y Tirso, respondieron al mismo tiempo:

–¡Sí, yo también escuché hablar sobre todas esas muertes extrañas!

Yo también había oído murmurar en cuanto a las muertes extrañas en los días anteriores, así es que me di cuenta de que algo estaba pasando.

Clara: En el momento que comencé a oír que estaban ocurriendo unas muertes, mi primera reacción fue preguntarme qué estaba pasando. Mi experiencia con el cólera, y de otras veces que he practicado la medicina en el Delta, me prevenía: aquí uno no sabe qué va a encontrar. Después de haber enfrentado una cosa tan terrible como el cólera, cuando la gente venía en curiara* con muertos y muertos y más muertos, siempre queda la incertidumbre: ¿Qué es lo que está pasando? ¿Por qué pasa? ¿Con qué me voy a encontrar?

Uno de los primeros casos de los que tuve conocimiento en 2008 fue la muerte de una señora de Siawani II. Al principio sospeché que la causa podía ser una enfermedad tardía del puerperio, es decir, una complicación postparto, pero cuando la gente de Siawani II nos describió los síntomas extraños que antecedieron su muerte, descartamos esa hipótesis. Entonces dijimos: bueno, vamos a investigar por qué murió. Consultamos al enfermero de la zona, Arnoldo Moraleda, y nos confirmó todo: “Sí, yo llevé varios pacientes al médico en Nabasanuka con todos estos síntomas extraños, y todos regresaron muertos”.

El primer día entrevistamos a los pasantes y al doctor Rodolfo Cáceres y me dieron una sintomatología que no cuadraba con nada, me dijeron solamente: “El paciente se paraliza y ya está, lo mandamos a

Municipio Antonio Díaz

POBLACIÓN: 28.192 habitantes

POBLACIÓN INDÍGENA: 18.619 habitantes, 89% de la población en total.

EXTENSIÓN GEOGRÁFICA: 22,746 km²

SEDE ADMINISTRATIVO DEL MUNICIPIO: Curiapo

UBICACIÓN: Está ubicado en la Región Guayana en el extremo noreste del país, siendo sus límites: por el norte, con el Golfo de Paria y el Océano Atlántico; por el oeste con el estado Monagas; por el sur con el estado Bolívar; por el este con el Océano Atlántico.

CLÍNICAS CON MÉDICOS: Curiapo, Guayo, Nabasanuka, San José de Amacuro

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, XII *Censo de población y vivienda, Población y pueblos indígenas*, 2003.

una cosa que se notaba hasta en el río, era una cosa terrible: toda una comunidad entristecida, la gente llorando, un sentimiento de pérdida muy grande. Los niños de la comunidad se estaban muriendo y la gente estaba aterrada. Pero quiero decir que en las madres, en esas madres no había ni un solo signo de que no les importara. Ellas fueron al médico de la institución gubernamental de salud, fueron al médico warao, pidieron ayuda en todos lados y nunca las escucharon. Y había mujeres que hasta en esos momentos, en el momento en que las encontramos estaban como en estado de shock, no podían hablar. El dolor era tan grande que no podían articular palabras.



FIGURA 8: Sinergia Torres, tres semanas después de perder a su hija Yomelis; foto de Carlos Briggs, 2008

Carlos: Me acuerdo de la señora Sinergia Torres, quien había perdido a su hija Yomelis de dos años apenas tres semanas antes que la visitáramos. La vimos de nuevo un año más tarde y todavía se quedaba en silencio, como atrapada en un mundo invisible.

Clara: Por eso quiero decir en honor a las mujeres warao que todas tenemos que unirnos a la lucha para erradicar ese estereotipo de la mujer indígena. Los testimonios que vimos en todas las comunidades lo contradicen.

Conrado: Es verdad. Los que estamos haciendo esto, queremos dar conocimiento a todo el mundo, por el papá y la mamá de los hijos que murieron, porque eso fue triste hasta para nosotros mismos. Cuando esa gente nos contaba su historia, nosotros llorábamos con ellos. Se sentía así, tristeza, como si muriera nuestro propio hijo. Eran los hijos de un warao igualito que nosotros. Entonces ahí fue que yo me di cuenta de que era triste de verdad, el caño era triste, la comunidad, triste y la gente llorando...

Es verdad, Dokomuru, la historia de lo que estamos haciendo ahorita. Es bueno que en el mundo se den cuenta que de verdad nosotros los warao de Delta Amacuro a la vista de las autoridades locales somos una población desechable. Nadie se quiere dar cuenta, a ellos no les importa si mueren nuestros hijos o si hay una enfermedad. No hay personas que se preocupen de verdad por la salud de los demás hermanos warao, eso todavía no se ve. Y entonces si nosotros no luchamos, si nosotros no hablamos, si nosotros no lloramos, ellos no hacen nada. Nosotros tenemos que llorar a los nuestros.

Enrique: En Santa Rosa de Guayo dimos un paso significativo en la investigación: nos hablaron sobre los murciélagos. Esos animales casi se habían adueñado de la comunidad. Se hablaba de mordeduras, muchas mordeduras de murciélagos. Por ese motivo fuimos allá. En otras comunidades también nos habían hablado de lo mismo. En las viviendas a simple vista se notaba. Cuando los dueños tenían algunos animales domésticos como gallinas, claramente había huellas de murciélagos: las patas de esos animales tenían sangre. Nosotros nos percatamos de eso.

Conrado: En Santa Rosa un papá y una mamá nos dijeron:

alrededor de la difunta, también empezaban a llorar diciendo eso. Otras decían: “Ay, mi sobrina”. Otras: “mi prima”. En ese momento es cuando más se recuerda cuando ella estaba viva, cuando jugaba con los demás compañeros y compañeras. Todo. Mientras más parientes venían y lloraban, más recuerdos de su vida salían. Y entonces Anita lloró y recordó lo que su hija le había dicho cuando se estaba muriendo: “Mamá, cuida mi conuco, ese lo hicimos con Mamerto, lo hizo él para mí”.

Tirso: Sí, las mujeres lloraban, y luego se sentaban un rato a conversar, después se ponían a llorar y después volvían a conversar otro rato. Mientras también se preparaba café. En la noche, nosotros los hombres, unos estaban sentados ahí, otros jugaban dominó, otros jugaban barajas, otros hacían chistes y conversaban. Tú sabes que los warao siempre se acuerdan de que tal estuvo por allá, tal con aquella familia, de que el mes pasado o la semana pasada fueron a buscar cabulla*. Los hombres hablaban de esas cosas mientras las mujeres conversaban y lloraban. Todos escuchamos cuando Anita dijo que su hija había dicho que el conuco lo había hecho con el difunto Mamerto, con el varón que murió, y que pedía que lo cuidaran. Ese conuco era un bien para la familia, Elbia lo dejó para sus hermanitas. Decían esas cosas y se ponían a llorar, llorar, llorar... Así hasta el amanecer.

Norbelys: La mamá también recordó que ya muriéndose su hija le dijo:

-Entonces yo te voy a dar a ti, mamá, mi curiara que mi hizo mi esposo, para que puedas ir al conuco para seguir trabajándolo.

Carlos: Me acuerdo que todas las mujeres estaban en el velorio, estaban llorando y cantando, cantando sus palabras de luto, cuando el señor Arsenio, el papá de la difunta, fue y se sentó en el ataúd al lado de la cabeza de su hija. Y él también se puso a llorar y a cantar. No son tantas las veces que se ve a un hombre llorando con tantas palabras poéticas. Pero el afecto, el sentimiento era muy profundo. Eso llegó a toditos, porque toditos lloramos al escucharlo.



FIGURA 11: Arsenio Torres, lamentando la muerte de su hija, Barranquita; foto de Carlos Briggs, 2008