DAVID-HENRI JABIN[1]

El hongo, el político y la basura: Análisis socio-antropológico del problema de los Bia (Yuqui) del Trópico de Cochabamba y de sus enfermedades respiratorias

Introducción: Hablando de Actualidad

Se conoce que "el encuentro con espacios de neopatologías", fue responsable de la muerte de un gran número de indígenas en las Américas en el tiempo de la conquista Europea. Así mismo, enfermedades hoy consideradas como benignas (ya que existen vacunas) como la viruela, la tos ferina y el sarampión, diezmaron poblaciones enteras. Éstas llegaban a veces antes que los conquistadores, y dejaban los lugares despoblados. Ello reforzó la idea (en el caso de la cuenca amazónica) de una inmensa amplitud forestal salvaje y virgen, y débilmente poblada por ser peligrosa, mientras que hoy se sabe que estos paisajes fueron, en parte, creados por la mano del hombre hace milenios (Balee, 1992). Hace más de 500 años que los amerindios padecen de gérmenes importados. Pero nos interesaremos aquí en un hecho reciente que pone de manifiesto que hoy existen personas que sufren, en términos de salud, de modelos de vida importados debido a gérmenes que están presentes entre todos. Estos gérmenes son responsables de enfermedades oportunistas.

Analizaremos, como lo anuncia de manera un poco cínica el título de esta presentación, el caso de los Bia (Yuqui) y de sus infecciones respiratorias que se convierten en un problema importante de salud pública en Bolivia por una simple razón: ponen en peligro al último grupo indígena descubierto en el país, planteando el problema de la supervivencia física, si no cultural de los más pequeños grupos culturales presentes en su territorio. Pero también porque es un caso de actualidad al momento en que nos expresamos. Esta presentación es sólo el esbozo de una investigación que tomará una mayor amplitud en los próximos meses.

Comenzaremos por una necesaria puesta en contexto, a través de una presentación histórico-cultural de este pueblo, de sus condiciones actuales de vida, de sus problemas de salud particulares, y de la manera en que son tratados por las instituciones involucradas. Pretendemos a continuación, demostrar que el fracaso de la política de salud pública establecida para solucionar este problema se debe, en gran parte, a dos factores que están íntimamente vinculados: las interacciones de este grupo con los protagonistas externos encargados de esta difícil tarea, y dos características culturales, descuidadas pero no desdeñables en este caso, que son el tratamiento del cadáver y la percepción de la suciedad.

1 Doctorante en el Institut de Recherche pour le Developpement US 084 y en la Universidad de Orleans, Francia.
Participante en el Programa BIODESA en el Centro de Tecnología Agro Industrial de la Universidad Mayor de San Simón.

debido a la reducción de su espacio de vida con la colonización de las tierras bajas de Bolivia, empezaron a atacar los asentamientos de colonos andinos y de Yuracaré. Estas expediciones guerreras tenían como objetivo principal el robo de los (ya) indispensables cultivos y utensilios de metal. Les permitían también procurarse cautivos y fuego, ya que no sabían generar este último. Tanto los Bia como los misioneros lo aseguran. Este hecho queda para nosotros como un importante enigma antropológico, un tema que habría que estudiar muy seriamente. La organización social dividía la banda en amos (*saya*) y esclavos (*en baco*), que tal vez tenían como origen cautivos de guerra, pero eran considerados Bia. El estatuto de *en baco* se transmitía, según nuestras últimas entrevistas, de manera patrilineal.

Finalmente, eran altamente nómadas, huyendo de los grupos vecinos, y tenían una cultura material muy reducida, siendo adaptada a una vida de largas caminatas. Estos datos son de importancia para entender sus problemas actuales.

Su situación actual y la micosis pulmonar

Los Bia contactados fueron agrupados en el mismo asentamiento, ubicado a orillas del río Chimoré, pero, sin embargo, muchos dicen que existen todavía otras familias que viven libres en la selva, y dicen tener contactos muy escasos con ellos; les llaman tiernamente "*nuestros salvajes*". La única comunidad bia que existe es la llamada Bia Recuaté, de "*bia*" (gente) y "*recuaté*" (lugar), lo que se puede traducir por "el lugar de la gente". En esta comunidad artificial, creada por los misioneros, conviven los tres grupos de contacto, sumando un total de 220 personas. Esta cifra incluye también personas que contrataron uniones interétnicas con mujeres bia. Bia Recuaté está situada dentro de la Tierra Comunitaria de Origen (TCO) Yuqui-CIRI[2], y no tiene camino de acceso por tierra.

Si bien los misioneros norteamericanos se retiraron, la MNT está todavía presente mediante un boliviano que fue profesor de la comunidad y que vive en ella desde hace muchos años. Ahora se encarga del culto; tanto él como su familia hablan perfectamente el idioma bia.

Las viviendas dispuestas a lo largo de una pista de aterrizaje van de un techo simple de calamina sostenido por cuatro palos, a casitas de madera abiertas por una sola puerta. La treintena de viviendas existentes se encuentra en un espacio muy reducido. Existe una escuela al interior de la comunidad, y muchos Bia ya son bilingües.

Los Bia, aunque tienen sus casas en Bia Recuaté, viajan todavía mucho; visitan a menudo los centros poblados del Chaparé para vender su artesanía, buscar trabajo o mendigar. Se puede decir entonces, que actualmente son semi-nómadas. Algunos empezaron a tener actividad agrícola de autoconsumo. Sus recursos actuales provienen todavía de la casería, de la pesca y de la recolección, pero también de la venta de artesanía, de madera y de trabajos asalariados: el pueblo Bia está ahora muy monetarizado.

Los Bia consumen actualmente muchos bienes industriales como utensilios de cocina, ropas, zapatos, material médico, medicamentos, pilas, juguetes...de los cuales muchos les han sido proporcionados por programas caritativos. El uso de esto objetos provoca la creación de muchos desechos metálicos y plásticos, que se encuentran en el suelo de la comunidad y ello no les preocupa más que eso. Muchos de estos objetos que todavía podrían servir, son desdeñados muy rápidamente, pudriéndose en el suelo mismo como si todo fuera desechable. Los

2 CIRI :Consejo Indígena del Río Ichilo

Presentación del Pueblo Bia y de su problema de salud

Historia y etnografía

La gente designada por el etnónimo "Yuqui", escogido por (Pérez Diez, 1978-79) los misioneros estadounidenses de la Iglesia evangelista llamada Misión Nuevas Tribus (MNT), se autodenominan *Bia*. Es este el término entonces, que usaremos para referirnos a ellos. Los datos bibliográficos que nombran a este pueblo antes de la llegada de la MNT son casi inexistentes, sin embargo es posible que algunos exploradores y viajeros como el médico alemán Wegner (1936) (al principio del siglo veinte) los describieran llamándoles Sirionó, Choré, Ñeozé o Tirinié. Es probable que el estudio de los documentos escritos por estos viajeros pueda aportar informaciones sobre la historia de este pueblo aunque la tarea sea difícil. Se puede notar que la única fuente antigua donde aparece este nombre data de 1771 (Archivo General de las Indias, Sevilla), se trata de unos *Yuquis* capturados y llevados como esclavos a la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

En tales condiciones, y al estado actual de nuestras investigaciones, solo la lingüística parece capaz de proporcionarnos hipótesis sobre la historia antigua de los Bia. Su idioma, cercano al siriono, pertenece a la familia lingüística tupi-guaraní. Stearman (1984) piensa que todos los pueblos de lenguas tupí-guaraníes bolivianas emigraron hacia al oeste de los Itatines (Mato Grosso do Sul occidental actual) en los siglos XV y XVI. Pero las últimas investigaciones lingüísticas (Dietrich, 2005), se inclinan hacia la hipótesis de que los idiomas yuqui y siriono entraron en contacto estrecho con el proto-mawé-awetí amazónico, antes de llegar a sus sitios actuales. Luego, estos pueblos migraron al sur.

La historia de los Bia contactados por los misioneros, está obviamente mucho más documentada y en primer lugar, por los mismos miembros de la MNT. Tres grupos fueron contactados y llevados a la misión en 1969, 1986, y 1989. Luego, en 1992 los últimos miembros del tercer grupo fueron traídos a este lugar. El contacto con la etnia Bia es entonces muy reciente. Los grupos contactados ocupaban tres espacios [illegible] entre el río Chimoré y el río Chaparé, el río Ichilo y el río Víbora, y, p[illegible] y el río Grande. Estos grupos no tienen la memoria de una histor[illegible]tad del siglo veinte, la dispersión espacial de los Bia contactados era importante, extendiéndose sobre los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz a lo largo del piedemonte andino.

A nivel etnográfico la mayoría de los datos provienen de los misioneros de la MNT, aunque las informaciones han sido publicadas, de manera redundante, por tres antropólogos (Pérez Diez, 1978-79; Kimura, 1979a, 1979b, y 1979c; Stearman 1989). Afirmamos que la etnografía de los Bia es todavía desconocida. Sin extendernos sobre ello - ya que tomaría mucho tiempo- parece importante recordar aquí los rasgos culturales más importantes de los Bia para entender el estudio. Era un pueblo totalmente cazador-recolector, que desconocía la agricultura al momento del contacto, a pesar de que tienen, y tenían, como lo hemos podido verificar, un *corpus* de vocabulario propio para las plantas cultivadas. Vivían más en los espacios interfluviales que a orillas de los ríos, no usaban embarcaciones ni sabían nadar. La caza era practicada con arcos y flechas de dimensiones impresionantes (hasta dos metros). Como la recolección de miel, frutas y tubérculos silvestres, les proporcionaba la mayor parte de los recursos necesarios para su alimentación. La actividad de pesca existía también en base a dos técnicas: con flecha y con plantas ictiotóxicas (barbasco). No obstante, es necesario decir que

pasado desgraciadamente percibido como vergonzoso.

Volvamos nuevamente a la convocatoria del Presidente del CPITCO. Tomada seriamente por el MAIPO, se transmite a Dirección Nacional de Salud, que delega el problema al Servicio Departamental de Salud (SEDES) de Cochabamba. Es un poco después de que circula la información a nivel burocrático, que en la primera mitad del mes de enero de 2005 se presentó en una reunión interinstitucional, el "*Plan de atención de salud del Pueblo Yuqui*" (Prefectura de Cochabamba, 2005). Este documento destaca desde el principio que las características culturales de estas poblaciones y su inaccesibilidad geográfica, dificultan todo tipo de intervención, y que es probable que hayan pocos resultados y limitado impacto real en esta población. Destaca también, que se espera muy poca cooperación por parte de los habitantes de la comunidad, ya que esta última ha sido objeto de numerosas intervenciones en términos de salud, y que las mismas tuvieron un impacto negativo a causa "*de las características de su estilo de vida*". Este plan prevéa, en grandes líneas y a corto plazo:

- actualizar el perfil epidemiológico de la comunidad,
- establecer visitas periódicas por el personal de salud,
- definir acciones inmediatas en saneamiento básico
- un programa de control de las enfermedades respiratorias crónicas.

El plan prevéa también subvenciones de comida, soportes de nutrientes, medicamentos y material médico por parte de distintas instituciones. Acciones específicas y sin impacto real, que excluiremos, entonces, de nuestra reflexión. A mayor plazo, el plan prevéa la instauración de un sistema de salud integrado y sostenible, teniendo en cuenta la salud, la educación, y la producción. Todo ello debía efectuarse asegurándose de la participación activa de la comunidad. No podemos actualmente referirnos a estas actividades previstas a largo plazo. Nos concentraremos, entonces, en los cuatro primeros puntos citados. A mediados del mes de febrero ha sido publicado un documento llamado "*Diagnóstico de Salud del Pueblo Indígena Yuquis*" (SEDES Cochabamba, 2005) luego de un viaje de tres días en la comunidad de médicos del SEDES. Este documento describe las condiciones sanitarias de la comunidad, tratando el tema de la insalubridad, el problema del agua potable, el problema de la basura y la existencia de un puesto de salud vetusto y sub-equipado. Destaca también la presencia de un Bia que se formó como auxiliar de enfermería y goza de un cargo con ítem, cuyo trabajo es inadecuado. El porcentaje de Bia atacado por enfermedades respiratorias crónicas, se considera en este documento de 24% de la comunidad, un total de 59 personas.

La primera etapa del plan se desarrolló, al parecer, sin problema alguno. Se realizaron reuniones, a un ritmo casi mensual, respecto al seguimiento de este plan urgente entre los responsables de las instituciones involucradas, es decir, para los más importantes en términos de acción: la Prefectura de Cochabamba, SEDES, PROSIN, PRAEDAC, una ONG, CPITCO[3] y responsables del Consejo Yuqui. Las acciones de campo realizadas en la comunidad son, (aparte de varias reuniones y la actividad del SEDES con el Diagnóstico de salud), las de la ONG y el PROSIN.

PROSIN envió para varias estadías de 20 días, a un grupo de tres médicos que se ocupó de los problemas de salud diarios del Bia en la comunidad, como fue el caso en todas las comu-

3 PROSIN: Proyecto Integral de Salud Indígena; PRAEDAC: Programa de Apoyo a la Estrategia de Desarrollo Alternativo en el Chapare.; ONG: Es una Organización No Gubernamental, cuyo nombre no precisaremos para no perjudicarla, pero es una institución importante y con grandes financiamientos.

desechos están implicados en la epidemiología de la micosis pulmonar.

De allí se puede decir que las condiciones sanitarias son precarias. El número de enfermos en la comunidad (*Diagnóstico de salud del pueblo indígena Yuquis*, SEDES, 2005), como la tasa alta de mortalidad, son suficientes para demostrar la mala situación de salud. Además de las clásicas enfermedades como parasitosis y las diarreas crónicas, el pueblo Bia está azotado por infecciones respiratorias: neumonía, tuberculosis, y micosis pulmonar.

Esta última enfermedad es la más preocupante debido a un tratamiento largo y muy costoso. El agente causal de esta enfermedad está determinado por la acción de un grupo de hongos que se desarrollan con la humedad y atacan a los pulmones, afectando a las personas inmuno-deprimidas. Es una enfermedad crónica y profunda que tiene síntomas parecidos a la tuberculosis y que puede conducir a la muerte.

Cronología de los acontecimientos

Aunque la preocupación en cuanto al estado de salud del grupo Bia de Bia Recuaté ha emergido a nivel departamental desde principios del año 2005, resulta claro que el problema no es nuevo. Sin contar con documentos o información concerniente a la salud de los Bia antes de junio 2004, fecha de nuestra primera visita a la comunidad, podemos afirmar que las enfermedades respiratorias tenían ya una presencia de larga data. Un médico del hospital de Puerto Villaroel, ya visitaba la comunidad hablando del problema de la micosis. El declaró a los Bia en el curso de una visita en su comunidad *"Si no hacen nada para curar a sus enfermos, van a desaparecer"*. Este médico que se proponía hacerse cargo del problema Yuqui, por otra parte nos comentó -durante una conversación informal en Puerto Villaroel- de su deseo de buscar ayuda internacional. Pero renunció a la empresa debido a la falta de apoyo político, a los escasos medios que estaban a su disposición y, es necesario destacarlo, a una relación conflictiva con los Bia que no le demostraban confianza. Sostenemos haber visto varias personas de la comunidad internadas en diversos hospitales del departamento de Cochabamba entre los meses de julio y septiembre 2004, de los cuales algunos ya fallecieron. Las enfermedades respiratorias de los Bia, y la micosis pulmonar en particular, no tienen pues nada de un hecho súbito, y es su aparición sobre los escritorios de varias instituciones lo que le hicieron un hecho nuevo, un hecho que debe tratarse urgentemente.

Tal vez sea un miedo súbito o una toma de conciencia de las autoridades del consejo Yuqui lo que ha puesto en marcha el asunto. Intentaron mostrarlo como algo nuevo en las declaraciones que hacían a la prensa, para obtener mayor impacto. ¿Y quién podría reprocharles? Sigue después una cadena de declaraciones, reuniones y acciones de las cuales presentaremos ahora una cronología que no pretendemos exhaustiva. A la mitad de diciembre, el presidente de la Coordinadora de Pueblos Indígenas del Trópico de Cochabamba (CPITCO), José Isategua - por otra parte, miembro de la comunidad Bia Recuaté- denuncia, al Ministerio de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios (MAIPO), la difícil situación de salud en la cual se encuentra su pueblo y solicita ayuda. El acontecimiento desencadenante es la muerte de un miembro particular de la comunidad, cuyo nombre no mencionaremos, como lo quiere la costumbre Bia cuando se trata de una persona difunta. La muerte de este hombre tiene algo simbólico. Era una de las últimas personas llegada a Bia Recuaté en 1992, y afirmaba su pertenencia al mundo antiguo de los Bia: no llevaba nunca zapatos y tenía una cabellera "un poco demasiado larga". No se adaptaba ni quería adaptarse a las nuevas condiciones de vida que se le proponía. Había viajado a la comunidad para unirse a los miembros de su familia sin los cuales ya no podía vivir en grupo reducido en la selva. A menudo burlado, era un anciano que reflejaba un

número de instituciones parecen trabajar para y con los Bia, pero los resultados en algunos meses son de una impresionante ineficiencia. ¿Cómo el plan puede haber fallado si los fondos financieros y la voluntad política estaban presentes? ¿Es solamente la culpa de los Bia que no son cooperativos? Visto desde esa perspectiva, se puede plantear una pregunta estúpida. ¿Los Bia quieren estar enfermos? La respuesta está dada en las actas de la reunión interinstitucional del 27 de abril de 2005: "*se reconoce que las instituciones participantes demuestran debilidades reales para participar de planes de emergencia como es este caso*". Pero también, queda claro, que el problema se contiene en el hecho de que, tanto del lado institucional, como del lado Bia, no se pretende comprender al otro. Esta presentación seguirá sobre un análisis de las relaciones entre los Bia y los protagonistas principales de este plan, que tornan difícil la resolución de su problema de salud, pero no imposible.

De las interacciones con los actores externos

Analizaremos aquí las relaciones que tuvieron los Bia, en términos de acción o de contacto directo, con los actores principales en este asunto de salud, los cuales no forman necesariamente parte del "Plan de emergencia". Estos actores son: la prensa, el personal de salud (de los hospitales y del PROSIN) y por fin la ONG presentada más arriba.

La prensa

De un lado, los responsables indígenas se sirven de ella para lograr hacer escuchar sus reivindicaciones, y por otro lado, la prensa se sirve de los Bia para publicar artículos sensacionalistas y vender más. Hace un año, cuando se hablaba de los Yuqui, nadie los conocía. Esta campaña mediática, fue tan intensa a través de los periódicos como de la televisión, que ahora casi nadie ignora a los "hermanos" Yuqui. Haremos, entonces, un análisis periodístico de la docena de artículos que tenemos sobre el tema del problema de salud de los Bia en esta primera parte del año 2005. Sin entrar en detalles, estos artículos fueron casi todos publicados en dos olas mediáticas, una en enero y la otra en junio, en los periódicos bolivianos *Los tiempos*, *Opinión* y *La Prensa*.

Si bien los Bia no se enteran de la mitad de los artículos que aparecen sobre ellos, los que caen entre sus manos siempre provocan enojo, debido a las miserables fotos que muestran y que dan una imagen muy triste de su pueblo. Muchas veces no son consultados, por ello desconfían mucho de los periodistas, aunque les necesitan. Los periodistas comen de su desgracia, es claro, pero los responsables Bia juegan con esta posibilidad dando informaciones erróneas, a fin de obtener mayor ayuda de las autoridades.

La información encontrada en estos artículos está bastante lejos de la realidad. Las cifras son siempre diferentes, y los datos confusos, demostrando el desconocimiento total del asunto por parte de los periodistas. Al final, estos artículos sensacionalistas divulgan des-informaciones. Los Bia, por lo menos, consiguieron que se hablara de ellos.

El personal de salud

La relación con los servicios de salud del Estado es obviamente una de las llaves del problema tratado en este estudio. Analizaremos aquí el caso de los responsables de estos servicios, como el del personal de los hospitales y del PROSIN que intenta curar a los Bia.

nidades indígenas del Trópico de Cochabamba en este período. Veinte médicos de la brigada móvil del PROSIN surcaban los ríos del Trópico de Cochabamba, y esta acción ya estaba prevista sin ningún vínculo con el problema Yuqui. La ONG, por su parte iba a ocuparse de la actividad de *"saneamiento básico"*, previendo la limpieza de la comunidad, la instalación de agua potable y la instauración de letrinas. Los miembros de la ONG entraron varias veces en la comunidad y condujeron muchas reuniones, a veces problemáticas, con el fin de preparar su acción de limpieza y la instalación de material previsto.

Las actividades se suspendieron y la organización se complicó varias veces por las dos olas de agitación políticas que sacudieron el país hasta el cambio de Presidente de la República. Este hecho es importante, ya que como cada uno sabe, el Chaparé es uno de los epicentros de la protesta política en este país. Sin embargo, estos hechos no pueden explicar el número creciente de Bia observados delante del hospital Viedma en grupos familiares y esperando miembros de sus familias internados, ni los nuevos decesos que surgieron en los dos últimos meses.

Para terminar esta cronología: CPITCO llamó, el 10 de julio de 2005, a una gran reunión llamada Reunión interinstitucional problemática Yuqui en el Salón de Honor de la Prefectura de Cochabamba. La situación parecía urgente, tanto que se convocó a dos Ministros de República de Bolivia: Pedro Ticona, Ministro de Asuntos Indígenas y Pueblos Originarios, así como a Álvaro Muñoz, Ministro de Salud. Estaban también presentes: Saúl Chávez, Presidente de la Central Indígena Del Oriente Boliviano (CIDOB), el Presidente de la CPITCO, José Isategua, la ONG, el PRAEDAC, el SEDES, la Prefectura de Cochabamba y el secretario de salud de Bia Recuaté. El problema Yuqui se había transformado de un problema departamental a un problema nacional. Y, si el problema no se soluciona en los próximos meses, sin duda alcanzará niveles internacionales.

En esta reunión se expresaron, para comenzar, los Ministros y el Presidente de la CIDOB. La CPITCO presentó un nuevo plan de acción llevado adelante por la ONG cochabambina "Desafío". El programa que debía ser realizado por un equipo de médicos, sociólogos y otros profesionales que formaban un equipo interdisciplinario nos pareció muy interesante, pero poca gente estaba allí para escucharlo. El objeto de la reunión, que debía solucionar el problema Yuqui fue desviado, y lo que se sacó a la luz es un caso sensacional y excepcional, aunque triste y revelador, de una mala atención médica en los territorios indígenas del trópico de Cochabamba. El discurso del padre de una niña Yuracaré cuya pierna fue amputada debido a lo que parece ser un error médico del PROSIN, concentró la atención de esta reunión y emocionó a los periodistas. Estos últimos hicieron de ello el acontecimiento importante del día, fotografiando a los Ministros y al desafortunado padre. Los Bia sirvieron de coartada para llamar la atención sobre otras personas. Al final no se habló en esta reunión de un fracaso del plan que se desarrollaba desde enero de 2005. No obstante las cosas quedaban claras:

- por distintas razones que veremos más abajo, el saneamiento básico empezado por la ONG no se pudo llevar a cabo.
- José Isategua declaró que las brigadas de salud del PROSIN que habían visitado a la comunidad, solamente habían efectuado apoyos aislados y nada más.

Se puede ver que tres de los ejes principales a corto plazo del plan, a saber, el saneamiento básico, la atención médica, y el control de las enfermedades respiratorias crónicas, son fracasos, al menos por el momento. Los Ministros se fueron sin tomar otras decisiones. Un gran

Resumiendo la relación que tenía la ONG con los Bia, se puede decir que sus agentes sufrían de un complejo de superioridad. Sin embargo, esta ONG, como institución, no está acostumbrada a trabajar con este tipo de población. Sus agentes llegaban con mucha energía a Bia Recuaté y se iban una vez acabado el trabajo del día, sin saber observar o escuchar a los Bia, dando lecciones más que conversando, el etnocentrismo con el cual veían el problema, les ponía en una posición no buscada. Tenían la impresión que los Bia no pueden entender, ni saben nada. Con una voluntad de eficiencia, una voluntad de hacer bien las cosas tuvieron, a pesar de muchos esfuerzos, resultados, sino negativos, nulos en su trabajo en (y no con) la comunidad.

Después de varias reuniones con los pobladores Bia y los colonos andinos, lograron un consenso para abrir un camino con el afán de hacer llegar un tractor a la comunidad. Este tractor tenía que ayudar a juntar la basura y cavar pozos para enterrarla. Aunque no decían por qué, muchos Bia rechazaban, al principio esta idea. Al final, el tractor pudo empezar un lento camino después de que colonos y Bia unieran, pero cada uno de su lado, sus esfuerzos para abrir una senda a través de la selva.

Dos pozos fueron cavados, en un lugar previamente escogido en concertación, para enterrar la basura actual, como la futura. Un grupo de soldados del ejército Boliviano fue movilizado para limpiar la comunidad. Los Bia les miraban trabajar y casi ninguno se movió, mientras que los soldados limpiaban sus casas preguntándoles qué tenían que botar de todos los objetos.

Un agente de esta ONG explicó, luego, de que manera tenían que usar estos pozos para una limpieza continua de la comunidad. A pesar de todo esto, Bia Recuaté se llenó nuevamente de basura.

Una cultura todavía desconocida

Presentaremos aquí algunas reflexiones sobre el tratamiento del cadáver y la percepción de la basura, porque nos han parecido dos puntos que fueron obstáculos importantes -después de una incomprensión global- para el éxito de la actividad de "saneamiento básico".

Tratamiento del cadáver

El tratamiento del cadáver y, más allá del muerto, entró en conflicto con el objetivo de limpieza a tres niveles diferentes. Como enunciado presentaremos la manera de tratar al cuerpo muerto en la cultura Bia actual. Pero presentaremos primero la forma antigua, para entender la transformación. Solo los misioneros pudieron observarla, y los datos bibliográficos, lacónicos, provienen del caso de la muerte de un solo hombre (Kimura, 1989b; Pérez Diez, 1978-79).

Antes, a la muerte de un Bia, no se pronunciaba más su nombre. Se construía una estructura de palma llamada ***hirase tai***. Dentro, un cesto de palma (***hinoa***) envolvía al cadáver. Sin entrar en detalles, el Bia tenía que ser acompañado en la muerte por un esclavo o un niño. Después de unas semanas (donde se cambiaba, a veces el ***hinoa***), cuando se acababa la descomposición, se guardaban los huesos del muerto. Se tintaban estos últimos con la planta ***erukiu*** (Urucú, *Bixa Orellana*) para protegerse del ***yirogue***, unas de las entidades espirituales que aparecía después de la muerte: su "aliento". Entonces, la familia se llevaba los huesos, por un tiempo indeterminado.

Hoy día, con los misioneros de NTM, queda claro que no pueden tener tales prácticas. Ahora entierran a sus muertos en tumbas sencillas, como se requiere para ser un buen cristiano.

Los responsables de instituciones estatales de salud son los que más se expresaron en los periódicos, todavía más que los responsables del consejo Yuqui y de la CPITCO. Sus declaraciones ya cristalizan los problemas que los Bia tienen con sus servicios y nos dan una razón clara del fracaso de su acción: tienen un conocimiento muy limitado del problema. Presentando las víctimas como culpables, se descargan de toda responsabilidad. Según ellos, los Bia tendrían que cambiar su estilo de vida o desaparecer. ¿Se olvidaron de que ya lo están haciendo y por la fuerza, ya que no pueden vivir la vida nómada que tenían antes de la colonización del Chaparé? Los Bia tendrían también que dejar un régimen alimenticio a base de pescado por uno a base de carne, cuando sabemos que es un pueblo cazador, por el cual la carne tiene una importancia mayor. ¿Ignorarán, estos responsables, que a pesar de la posibilidad (gracias a la existencia de un seguro indígena) de ser atendidos de manera gratuita en algunos hospitales, el tratamiento contra la micosis no existe en ninguno de estos?

Hemos entrevistado a varios médicos de diversos hospitales, mientras visitábamos a conocidos Bia internados, y sus declaraciones están claras: "*Les damos tratamiento contra tuberculosis, por lo urgente, pero contra la micosis no hay, ellos lo tienen que comprar. El examen tampoco se puede hacer en el hospital, la familia tiene que llevar muestras a un laboratorio*". Cuando se sabe que los medicamentos contra esta enfermedad, si se encuentran, valen (según nuestras aproximaciones) más de 350 dólares para el tratamiento completo de una persona; es fácil ver que ningún Bia puede pagárselo, y menos todavía, si está enfermo.

Entonces, los Bia enfermos hacen idas y vueltas por los diferentes hospitales del departamento. A veces, es una lenta agonía. Un enfermo está siempre seguido por varios miembros de su familia, que se quedan semanas enteras esperándolo en la puerta del hospital. El personal de salud no entiende a esta gente que no cumple su tratamiento y que, además, trae a su familia molesta que puede dormir afuera y en el suelo varias noches de invierno en Cochabamba. "*Son personas abusivas*", "*buscan su modo de comer*", "*hay personas que no les quieren atender*", son declaraciones que se pueden escuchar en los corredores de los hospitales. Si hemos observado a menudo muy buenas relaciones entre Bia y personal de salud, otras veces son conflictivas y violentas; y eso es culpa de ambas partes, porque no se entienden. "*Han pateado a mi abuelo para que salga de mi cuarto*", me contó un joven Bia ya fallecido. "*Cuando le pedí que se vaya del cuarto del paciente, la chica me asaltó con un cuchillo diciéndome que me iba a esperar al salir*", "*son sucios, no hacen nada, no tienen nada que hacer aquí, tienen que volver a su comunidad*" nos gritó una enfermera atemorizada y desesperada. Muchas relaciones conflictivas nacen, entonces, de esta incomprensión mutua.

El caso de los médicos del PROSIN es muy diferente, ellos trabajaron directamente en la comunidad, y sus relaciones con los Bia son buenas, aunque no están formados para un trabajo específico con ellos. ¿Pero qué esperaban los Bia de los médicos? Una atención de sus problemas pulmonares. En lugar de eso, les daban una atención médica de base: simplemente el PROSIN no les había dado los medicamentes ni el material para luchar contra la micosis. Los representantes Bia hicieron, entonces, declaraciones avisando que el PROSIN no había hecho lo que esperaban en cuanto al problema mayor de este pueblo.

Un caso de interacción con una ONG

La actividad desarrollada efectivamente por la ONG implicada, recordemos que en el plan de emergencia esta ONG estaba encargada del "*saneamiento básico*", ha sido la limpieza. Y lo ha sido en vano por las razones que expondremos más abajo, dado que era una acción puntual. El enfoque era limpiar la comunidad de su basura y hacer que los Bia no vuelvan a llenarla de ésta.

conocidas: "*erõ*", que significa negro, y el sufijo "*-et*" que tiene una función enfática. Para estar *erõbet* una persona o un objeto, debe tener el color negro, y alguien volviendo de casería y cubierto de sangre no está *erõbet*, no está sucio, pero está *eruguet*. La raíz "*erugu-*" traducida por "rojo", seguida del sufijo "*-et*" significa "muy rojo", sangrante. La segunda palabra que podría significar "sucio" y cuya etimología no sabemos explicar, está basada en la percepción de la textura de una superficie, y significa sucio en el sentido de rugoso, que tiene caspa. Esta palabra: "*itikiãgue*", se opone a la que significa "limpio" en término de textura: "*ekiãpa*", y que es un énfasis de la palabra "*ekiapa*", traducida por "liso". Los desechos observados, no son ni *erõbet* ni *itikiãgue*, no son sucios ni en término de color ni en término de textura. No son limpios tampoco, no son *ekiãpã*. Están aquí pero no sirven, ni van a servir más. No sabemos si pertenecen a alguien, pero ya sabemos que no pertenecen a la esfera de la suciedad. ¿Cuál es, entonces, su identidad?

Mary Douglas propone un modelo que da cuenta de la evolución de la identidad de las cosas que van volverse basura, y así entrar en la esfera de la suciedad. Según este autor, la actitud hacia estos « *fragmentos rechazados* » pasa por dos fases:

- primero están fuera de lugar, amenazan el orden, pero les queda algo de identidad, son considerados como indeseables, y en este estadío son peligrosos,
- después, un proceso de « *pulverización, de disolución y de podredumbre espera a todas las cosas físicas reconocidas como suciedad, al final, toda identidad ha desaparecido* » (p.172). Y las cosas ya son basura.

Este modelo, aunque seductor, no se aplica a la realidad bia, porque estas cosas que ya no tienen utilidad y rodean las casas, no molestan. No molestan por que no están fuera de lugar. En cuanto a su identidad, ya hemos visto más arriba que sí tienen todavía una. Es, entonces, una oposición total al modelo de Douglas.

Hemos podido observar el tratamiento de los desechos durante estadías en campamentos de casería en la selva. Esto nos permite tener una idea aproximada de lo que era la realidad antes del contacto con los misioneros y la semi-sedentarización. Pero hay que tener en cuenta que tanto la estructura social como la cultura material son hoy en día muy diferentes. La estructura social influye sobre la organización geométrica del campamento; y los cambios en la vida material, por medio de la entrada en un sistema de consumo que influye sobre los tipos de desechos creados. Los Bia cuando están en la selva, botan sus desechos orgánicos a una distancia que oscila entre 1 y 3 metros del fuego. Lo hacen porque "*hay que botar para que no vienen las hormigas*" como nos lo contó un anciano. Por ende los desechos de origen industrial se dejan en el lugar en donde se decide que no tienen más utilidad.

El tratamiento de los desechos es el mismo en la misión religiosa, desde que está en marcha el proceso de sedentarización y aculturación. Que no existe un basurero en la comunidad es obvio. Pero conociendo varias comunidades de la cuenca amazónica, podemos asegurar que una de las cosas más impactantes en Bia Recuaté, es la increíble acumulación de basura alrededor de las viviendas, a una distancia muy cercana. La diferencia es muy grande cuando uno visita, después, las comunidades vecinas, sea que estén pobladas de Yuracaré, Trinitarios o de colonos andinos: las casas siempre están cercadas por un espacio desyerbado y barrido de manera diaria. En oposición a ello, los Bia viven en el medio de lo que nosotros vemos como basura, en el medio de pequeños vertederos. En Bia Recuaté no se bota, se acumula. La basura no es percibida, es ignorada. Pensar en el comportamiento que tienen los Bia a la

Mirándola de más cerca la cosa no es tan simple y las creencias antiguas parecen tener un papel importante en estas prácticas que podemos tasar de sincréticas. Parece ser que los Bia operaron una readaptación de sus prácticas antiguas al estilo evangélico, dentro de las posibilidades que les deja su situación actual. No se puede tocar el cadáver, una vez enterrado, pero los huesos al final se quedan cerca de sus familiares, debajo de la tierra. Porque en Bia Recuaté no hay cementerio, y el cadáver está enterrado muy cerca de la casa de su familia. Muchas veces las sepulturas no están marcadas, ni por una cruz, ni por otro signo y es muy difícil saber, sin conocer la comunidad, donde se encuentran. A veces una persona que no conoce puede, sin darse cuenta, pisar una tumba y enojar muchísimo a una familia Bia. Y es por eso, que la venida del tractor era un problema importante, que preocupaba mucho a los ancianos de la comunidad en reuniones con la ONG. Cuando se descubrió la razón de este rechazo, esta última aseguro que el vehículo no iba a pisar las tumbas, y entonces llegó el consenso.

Los Bia entierran sus muertos muy cerca de sus viviendas. Preocupaciones respecto a higiene decían que los cadáveres no se podían quedar tan cerca de las casas, ya que existía un riesgo de contaminación. Pero, a pesar de eso, los Bia no quieren cambiar esta práctica. Emitimos la hipótesis de que querían quedarse cerca de los huesos de sus muertos, oficialmente, cerca de las sepulturas.

El tercer punto problemático para esta actividad de limpieza es que si un hombre muere, la familia deja la casa y no la vuelve a tocar. Todo lo que pertenecía o pertenece al muerto se queda en su lugar, pudriéndose en el suelo. Estos artefactos no se pueden tocar, y no son basura.

Aquí podemos ver que no era fácil la tarea de esta ONG. El simple hecho de recoger lo que parece basura puede ser muy problemático.

Lo limpio y lo sucio: ¿no existe la basura?

La afirmación, por parte de los médicos, de que la basura tenía un papel importante en la epidemiología de la micosis y la observación de la actividad de limpieza de la comunidad, hicieron que nos interesáramos a esta categoría de objetos desde un punto de vista antropológico. Utilizaremos como fundamentos teóricos de este análisis dos fuentes: Mary Douglas (2001) por su estudio antropológico de la suciedad, y Pierre Bourdieu (1980), intentando aplicar aquí sus conceptos de «*habitus*» y de « *efecto de histéresis* ».

Según Mary Douglas « *La suciedad es esencialmente desorden. La suciedad absoluta no existe sino a los ojos del observador. Cuando nos desviamos de la suciedad, no es que le tenemos miedo, ni tampoco que nos inspira una aprehensión o un terror sagrado. [...]La suciedad es una ofensa contra el orden. Eliminándola, no cumplimos una acción negativa, al contrario, nos esforzamos, positivamente, por organizar nuestro ambiente.* » (p.19). Entonces en términos de suciedad también hay que tener en cuenta el relativismo cultural. Nos hemos dado cuenta, interrogando algunos Bia que hablan de manera correcta el castellano, que tenían una gran dificultad para traducir la palabra « basura » en su idioma. Es que no existe en Bia una palabra que tenga un sentido cercano. Estas cosas que son desechos a nuestros ojos no son nada más, para ellos, que huesos (***so kiãgue***), ropas (***toa***) o cacharritos (***yeho rir***), por las latas... ¿Cómo se expresan las nociones de limpio y de sucio en idioma Bia? ¿Qué consideran ellos como limpio o sucio? Estas preguntas también nos pueden ayudar a aclarar el problema.

Hemos recolectado dos palabras de las cuales el sentido se acerca a la palabra castellana « sucio ». La primera, está basada en la percepción del color: "***erõbet***", y contiene dos raíces

se debe no sólo a las debilidades ahora conocidas de las instituciones que trabajan en el asunto sino, sobretodo, a una incomprensión mutua, tanto por parte de las instituciones, como de los Bia, que tiene sus raíces en el desconocimiento profundo de esta cultura única. Los actores de esta obra tendrían todos que entender más al otro. Por eso terminaremos citando a Claude Lévi-Strauss (1958, pp.296-297) : « *Se olvida que a sus propios ojos cada una de las decenas de miles de sociedades que coexistieron sobre la tierra, o que se sucedieron sobre ella desde que apareció el Hombre, se dio una certeza moral - similar a la que podemos nosotros alegar - para declarar que en ella –sea reducida a una pequeña banda de nómadas o a una aldea perdida en el medio de la selva- se condensan todo el sentido y la dignidad a cuales es susceptible la vida humana. Pero para ellas, como para nosotros, es necesario mucho egocentrismo e ingenuidad para creer que todo el hombre es refugiado en uno sólo de los modos históricos o geográficos de su ser, mientras que la verdad del humano reside en los sistemas de sus diferencias y de sus propiedades comunes.* »

luz de su cambio cultural e incluir las transformaciones superadas por su sociedad, nos lleva a entender este último hecho. El concepto de "*habitus*" según Bourdieu, se define como producto de condicionamiento que tiende a reproducir la lógica objetiva de los condicionamientos, como una estructura producida por la Historia. Sin embargo esta estructura es cambiante, pero su modificación se produce a menudo después de un tiempo de inercia. Y eso es el «*efecto de histéresis* », el fenómeno que hace que una persona, socializada en un mundo social particular, conserve conductas producidas en este mundo, aunque (por ejemplo) la evolución histórica lo haya hecho desaparecer. El mundo Bia ha desaparecido en gran parte.

En base a estos conceptos nace la hipótesis de que los Bia son víctimas de un efecto de desfase en cuanto a su tratamiento de la basura: el efecto de histéresis. Frente a los cambios socio-ambientales violentos, teniendo una vida más sedentaria, y conservando su *habitus* nómada, no tratan la basura porque todavía no existe; o si empieza a ser percibida, o sea a existir, los comportamientos que permitirían tratarla aún no están creados.

Los Bia vivían en un mundo material reducido y casi exclusivamente vegetal, sin otros objetos industriales que los que encontraban o robaban. Todo era provisorio, desechable pero también biodegradable. ¿Para qué preocuparse de tales cosas cuando se sabe que el grupo saldrá al amanecer? La gente que está en constante movimiento, contrariamente a los sedentarios, no se apropia el espacio, o lo hace de manera diferente. El hogar de los Bia era su fuego familiar rodeado de hamacas. Poner en orden es apropiarse de un espacio de vida, es aceptar que por algún lado vamos a quedarnos, que es nuestra casa. No es el caso para los Bia de hoy que nunca se quedan por más de una semana en el mismo lugar. Los desechos industriales no molestan, lo importante al final, como lo decía el anciano, es solo que no vengan las hormigas.

Conclusión: ¿Hay esperanza?

La legislación internacional esta clara, en cuanto a la atención a nivel de salud de los pueblos indígenas: « *Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental* » (*Convenio n°169 sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes*, Organización Internacional del Trabajo, 1989). Este caso cae enteramente, entonces, bajo la responsabilidad del Estado boliviano. Y, en un país que se declara multiétnico y multicultural como Bolivia, es importante que la palabra « interculturalidad » no exista solamente en bonitos textos, o que sea un desafío sólo a nivel de educación. Tiene que estar presente también a nivel de Salud Pública. No es que cada médico o a cada enfermera tenga que ser formado para trabajar con los Bia (que no son más que un ejemplo aquí) o con otras poblaciones indígenas de tamaño reducido como varias existentes en el Oriente boliviano. Habría que pensar muy seriamente en dotar al país de una instancia (bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud o de las organizaciones indígenas), que sea capaz,- gracias a un equipo de especialistas en ciencias sociales y en medicina tropical-, de generar vínculos entre el político, el personal médico y las comunidades indígenas. Nuevamente, nació la Dirección Nacional de Medicina Tradicional e Interculturalidad (Ministerio de Salud) y existe el proyecto de crear una Dirección Departamental de Salud (CPITCO y SEDES) que podrían hacerse cargo de este tipo de problemas. Entonces, ¿hay esperanza?

Esperando haber demostrado el papel importante que podrían tener los antropólogos en tal tipo de política de salud pública. Quisiéramos subrayar el hecho de que en este caso, el fracaso

Bibliografía

BALEE, William,
2001 *Indigenous history and Amazonian biodiversity.* In: H.K Steen ab R.P. Tucker (eds.). Changing Tropical Forests: Historical perspectives on Today's Challenge in Central and South America. Durham, Forest History Society.

BOURDIEU, Pierre
2000 [1984] Questions de sociologie. Ed. Editions de minuit, Paris. 277p.

SEDES de Cochabamba
2005 Diagnostico de salud del pueblo indigena Yuquis. Documento administrativo. 7p.

COME, Bueno
1771 Descripción de las provincias pertenecientes al obispado de Santa Cruz de la Sierra, año de 1771. Archivo General de Indias, Charcas 492 (120.7.4). Sevilla.

DIETRICH, Wolf
2005 Nuevos aspectos de la clasificación del siriono y del yuki (tupí-guaraní). Universitat Münster/Alemania, no publicado. 6p.

DOUGLAS, Mary
2001 [1967] De la souillure. Essai sur les notions de pollution et de tabou. Ed. La découverte, Paris. 206p.

KIMURA, Hideo
1989a. Informe sobre la economía y la cultura material de los yuqui. Instituto Nacional de Antropología, La Paz. 54p.
1989b. Informe sobre el ciclo de vida de los yuqui. Instituto Nacional de Antropología, La Paz. 17p.
1989c. Informe sobre la organización social de los yuqui. Instituto Nacional de Antropología, La Paz. 33p.

LEVI-STRAUSS, Claude
1958 La pensée sauvage. Ed. Plon, Paris. 345p.

PEREZ DIEZ, Andres A.
1978-1979 *Los Bia-Yuqui del rió Chimoré (Bolivia oriental).* En: Scripta Etnológica, Buenos Aires. 5(2):119-141.

PREFECTURA de Cochabamba
2005 Propuesta de intervención operativa: « Plan de atención de salud del pueblo Yuqui». Documento administrativo. 8p.

STEARMAN, Allyn Mclean.
1984 The Yuqui connection: another look at Siriono deculturation. American Anthropologist, Washigton. 86(3): 630-650.
1989 Yuqui: forest nomads in a changing world. Case studies in cultural anthropology. Stanford University. 164p.

WEGNER, Richard N.
1936 Zum Sonnentor Durch Altes Indianerland. Ed.Satz, Druck und Einband, Darmstadt. 332 p.