

Métodos de profilaxis wayuu asociados a la tuberculosis. Significados y funciones

DÍAZ, Rosalyn

*Universidad del Zulia
Maestría en Antropología, Facultad Experimental de Ciencias,
diazquin@yahoo.com*

Resumen

El siguiente artículo describe los métodos de profilaxis *wayuu* asociados con la tuberculosis, con el objetivo de interpretar su significado y función en la sociedad tanto en el pasado como en el presente. El método utilizado fue la etnografía. Para ello se entrevistaron 10 hombres y 10 mujeres de la etnia residentes en los municipios Mara y Páez del Estado Zulia- Venezuela. Los resultados evidencian, que hay un grado importante de preocupación por la pérdida de vigencia de algunos procedimientos profilácticos realizados antiguamente para tratar enfermedades contagiosas como la tuberculosis. En la actualidad, el pueblo *wayuu* en su interés por incorporar al enfermo de nuevo a la esfera colectiva, eliminan la medida del aislamiento restándole eficacia a la profilaxis tradicional. De esta manera, ha sido necesario repensar en la importancia que tiene algunos procedimientos profilácticos asociados a la tuberculosis en los *wayuu* hoy día, que tienden por un lado a la valoración pero por otro lado a la desaparición de algunas de estas prácticas, debido a los embates que enfrentan de la medicina alopática moderna a menudo discriminatoria del antiguo saber *wayuu*.

Palabras clave: Métodos de profilaxis, Tuberculosis, *Wayuu*, Antropología de la Medicina, Venezuela.

Wayuu prophylaxis methods associated with tb. Meanings and functions.

Abstract

This paper describes the methods of Wayuu prophylaxis associated with tuberculosis, in order to interpret their meaning and function in society both past and present. The method was ethnography. There were interviewed 10 men and 10 women of ethnic residents Mara and Páez municipalities in Zulia State, Venezuela. The results show that there is a significant degree of concern over the loss of life of some prophylactic procedures performed in ancient times to treat diseases such as tuberculosis. Nowadays, the Wayuu people in their interest in incorporating the patient back to the collective sphere, far removed from isolation effectively subtracting traditional prophylaxis. Thus, it was necessary to rethink the importance of some prophylactic procedures associated with TB in the Wayuu. Nowadays the one hand, tend to valuation but otherwise the disappearance of some of these practices, because of the shocks faced by modern allopathic medicine often old discriminatory know Wayuu.

Keywords: Methods of prophylaxis, TB, Wayuu, Medical Anthropology, Venezuela.

Introducción

La salud y la enfermedad representan la problemática central de las ciencias médicas desde su historia pasada y presente. Constituyen además, fenómenos que han de ser explicados desde diferentes puntos de vista y por múltiples enfoques y disciplinas de las ciencias sociales y humanas. La Antropología particularmente en su aspiración de comprender la totalidad del hombre como organismo biológico y ser cultural ha demostrado por medio de numerosos estudios e investigaciones en diversas comunidades, que las percepciones de la salud, junto con las amenazas correspondientes, se encuentran culturalmente construidas.

Es casi un fenómeno universal encontrar, en todas las sociedades sistemas de cuidado de la salud, desarrollando determinadas creencias, costumbres destinadas a conseguir la salud y diagnosticas prevenir, y curar dolencias. Así como también encontramos procedimientos terapéuticos idénticos que responden a significaciones manifiestas diferentes. Lo cierto es que la enfermedad demanda de un rito, de una terapéutica, cuya complejidad y significado está en función de la importancia que concede cada sociedad a este estado y del valor que tiene la práctica ritual para la sociedad. Hay sociedades en las que los individuos, realizan ritos de purificación, usan amuletos para ahuyentar los malos espíritus y lograr que el espíritu protector

los defiende de los peligros. En los grupos indígenas suramericanos, en las últimas décadas, hemos observado como los comportamientos preventivos en relación a enfermedades infecciosas han ido desapareciendo, simplificándose, e incluso redefiniéndose por otros de naturaleza biomédica.

El presente trabajo comprende los resultados de una investigación de campo sobre la profilaxis de la enfermedad en el pueblo *wayuu*. Grupo indígena más numeroso de Venezuela que ha vivido procesos de aculturación creciente provocando, sobre todo en el medio urbano, cambios de orientación en diferentes ámbitos del sistema curativo-preventivo *wayuu*, marcado por la medicina alopática moderna. No puede olvidarse y ha de tenerse en cuenta que estos fenómenos de aculturación no se limitan, sin embargo, al pasado reciente, pues el pueblo *wayuu* ha absorbido en el transcurso del tiempo algunas creencias y prácticas de otras medicinas que reflejan esa situación de contacto.

La importancia de incluir en este trabajo el estudio de la profilaxis de las enfermedades, se inscribe en la necesidad de repensar algunos aspectos que conciernen a su valor como un proceso en el que se manifiesta lo simbólico de las culturas, en cuanto a los modos distintos de entender, explicar y dar respuestas al fenómeno de la enfermedad. Los objetivos de esta investigación están dirigidos fundamentalmente en describir los métodos de profilaxis asociados a la tuberculosis antiguamente practicados entre los *wayuu*; a fin de interpretar su significado y función en la sociedad, y comparar con el presente. Bajo el término de profilaxis cabe todo un vasto conjunto de procedimientos producidos en el espacio de las culturas cuya finalidad es la de prevenir la aparición de las enfermedades, en este orden podemos incluir dentro de las medidas profilácticas métodos higiénicos y ritos de purificación que limitan el desenvolvimiento, aseguran la eliminación o atenúan las complicaciones o secuelas de las enfermedades.

El material empírico que voy a presentar a continuación proviene en gran parte de la investigación etnográfica llevada a cabo durante varios años (desde octubre de 2010 a marzo de 2012), por varios compañeros¹ y yo misma; trabajo realizado por medio de entrevistas en profundidad y conver-

1 Lic. Lisbeidys Corcho, Glendys Díaz Martínez, Leisydeth Corcho, miembros de las coordinaciones de salud y prevención de la fundación contra la tuberculosis en grupos indígenas (FUNTBI).

saciones informales grabadas a 10 hombres y 10 mujeres de la etnia wayuu residentes de los municipios Mara y Páez del estado Zulia, entrevistas que posteriormente fueron transcritas y de las cuales extraigo estas prácticas tradicionales wayuu, y que hoy están en desuso.

1. Enfermedad y profilaxis: Aspectos socioantropológicos

La Antropología Médica conocedora de la complejidad de los rituales y comportamientos en torno a la enfermedad, ha elaborado teorías explicativas que dan cuenta de la diversidad de los modos en que los individuos y cada sistema cultural entienden y afrontan el hecho de la enfermedad. Dentro de la Antropología, particularmente en la etnomedicina ha habido verdaderos estudios pioneros sobre enfermedad/salud/atención realizados en diferentes regiones del mundo. Autores clásicos como Willian Rivers (1924), Robert Redfield (1928), Forrest Clements (1932), Foster (1974), e incluso Eduardo Menéndez (1998), François Laplantine (1999) teóricos de la Antropología de la Medicina actual, y aún de la Antropología Contemporánea desarrollaron el cuerpo de conocimientos en relación con las dimensiones sociales y culturales de la enfermedad construyendo parte de los fundamentos teóricos que ayudan a abordar la enfermedad y las prácticas médicas como fenómenos socioculturales.

Un texto emblemático de la Antropología clásica es el de *Medicina, Magia y Religión* de Willian Rivers (1924), quien fuese uno de los pioneros en centrar el interés en la enfermedad y en las prácticas médicas primitivas. El autor en el texto basa su propuesta en dos proposiciones. La primera, que las prácticas médicas derivan de ideas definidas respecto a las causas de la enfermedad. La segunda, que ambas son parte de la cultura y constituyen una institución social. En este planteamiento, las prácticas médicas son fundamentalmente producto de creencias que a su vez derivan de una cosmovisión.

Desde esta perspectiva, el diagnóstico, reconocimiento y todo el tratamiento ritual de la curación y la prevención están íntimamente ligados al conjunto de representaciones y creencias con la que cada sociedad interpreta la enfermedad. Cuando la Antropología estudia la enfermedad y el enfermar humano, sitúa al hombre en sistemas socioculturales que constituyen según su sistema de valores y creencias, una interpretación cultural

del fenómeno de la enfermedad reflejándolo en la actividad ritual terapéutica destinada para la prevención y curación. El hombre que usa amuletos², que evita el contacto con personas que por su enfermedad son consideradas peligrosas introduce especificidades tales como creencias, valores, actitudes frente a la enfermedad y al enfermo, rasgo que por excelencia le hace escapar de la naturaleza para hacerlo un ser cultural.

El tratamiento de la enfermedad demanda de un dispositivo ritual que no es únicamente lo que a primera vista nos parece, sino que además, cumple una función y tienen unos significados no explícitos, simbólicos, que se hacen visibles a través de los símbolos y la conducta ritual. La eficacia es un elemento característico en todo ritual terapéutico según los símbolos que lo definen y estructuran tienen como objetivo el tratamiento (dominio) de la enfermedad. Mary Douglas (1978) ha analizado el mecanismo de la eficacia simbólica puesto de manifiesto por Levi Strauss, como productor de efectos reales. Afirma que la sociedad funciona estructuralmente a través de un mecanismo mágico, en el que los indicadores simbólicos se han convertido eficazmente en señales, mensajes sociales, reguladores de una organización social determinada.

Visto así la actividad terapéutica destinada para la prevención, es referencial, el signo al que se le atribuyen unos significados que ayudan a sustentar las creencias en torno a la enfermedad y a su control. Generando en todas las sociedades diversos comportamientos preventivos que tienen su expresión simbólica en la conducta ritual. Tal es el caso de sociedades modernas en las que se desarrollan actos de aseo con el propósito de eliminar la contaminación por el miedo al peligro. Otros son ritos de purificación que van a expulsar ritual y simbólicamente no sólo a los elementos generadores de enfermedades, sino también controlar y apaciguar la angustia social que produce la idea de peligro y contaminación que genera la enfermedad.

2. Los Wayuu. Consideraciones teóricas y metodológicas

Los *wayuu* conocidos también como guajiros, son un pueblo amerindio de la familia lingüística *arawak*. Localizado en el Estado Zulia-Venezuela en

2 Amuleto: 1. m. Objeto pequeño que se lleva encima, al que se atribuye la virtud de alejar el mal o propiciar el bien. (RAE, 2001)

una extensión de 3140 kilómetros cuadrado y en el norte de Colombia en una extensión de 15.380 km² en el departamento de La Guajira.

De acuerdo al XIV Censo Nacional de Población y Vivienda de Venezuela, realizado en 2011, los wayuu representan el grupo indígena más numeroso de ese país, con un 58%, disperso en los Municipios Machiquez, Maracaibo, Mara y Páez del Estado Zulia. Las comunidades de estos dos últimos municipios, se caracterizan por estar inmersa en condiciones rurales y sociales de bajos recursos. Además, el hecho de contar con un alto porcentaje de población de origen wayuu y año asimismo le imprime características culturales referidas al mundo de estos pueblos indios. Las localidades de Paraguipoa y Sinamaica son una de las zonas de referencia wayuu más conocidas y antiguas del municipio Guajira en Venezuela, logrando rearticular todo un territorio indígena, un espacio desde donde los wayuu recrean su identidad: reivindican el uso de su lengua, el wayunaiki, reafirman la matrilinealidad a pesar de los grandes cambios que han ocurrido en su cultura.

Uno de los órdenes socioculturales que ha tenido, sin lugar a dudas, alteraciones o cambios estructurales, en estos poblados, es el sistema curativo-preventivo *wayuu*, relacionado con su sistema de creencias y prácticas mágico-religioso, en el cual se identifica el tipo de enfermedad, el agente que la ha provocado, la curación y la prevención.

Según Paz Reverol (2007) quien ha estudiado y profundizado esta cultura, dentro del pensamiento *wayuu*, aparecen dos esferas desde donde el *wayuu* ha interpretado y explicado el mundo. La esfera de la vida cotidiana, que califica de *anasu*, (lo trivial, lo no peligroso, lo no tabú) y la esfera del mundo sagrado, que califican de *pulasu* (lo prohibido, lo dañino, lo perjudicial). Para los *wayuu*, dice la autora, en el mundo *pulasu* habitan los seres del mundo no humano, los espectro, las deidades, de las que se derivan enfermedades, en algunos casos, altamente contaminantes y peligrosas como por ejemplo, las enfermedades *waniüüü*, (todos aquellos males producidos por deidades maléficas vinculadas al mundo *pulasu*), donde se necesita la presencia del *outsbi* en la ejecución de los ritos terapéuticos.

Trabajos como los de Garcia Gavidia (2008), Balsa (2010) señalan que los wayuu han aprendido a observar y a diferenciar niveles de importancia y agudeza en el mal causado por el espíritu *waniüüü*. Esta agudeza o modos de afectar el mal al cuerpo del wayuu, y el modo de hacer uso del universo

simbólico para enfrentar este tipo de mal, permite la existencia de un nivel de jerarquización de las enfermedades y los elementos infecciosos dentro del sistema de creencias y prácticas wayuu; desde poderosos vectores patógenos que emanan del mundo otro, el más fuerte, el más pulasu, hasta vectores de menor virulencia que provienen del mundo de los muertos, para llegar finalmente al poder patógeno débil e intermediario de los seres contaminantes (Balza, 2010: 101)

En el vector más *pulasu*, se ubica las enfermedades provocadas por el encuentro con deidades, animales, lugares e individuos extranjeros asociados a esta. Considerándose que la persona que entra en contacto con las deidades no sólo se le ha robado el alma, sino, además este se ha vuelto impuro, es decir corrompido por las fuerzas del mal. Circunstancia que hace a la persona objeto de segregación durante algún tiempo o por tiempo indefinido si no existe alguna cura que pueda restablecer la salud y recuperar la normalidad que se ha perdido, tanto para el individuo como para todo el grupo parental y social.

Segovia (2000) trabaja extraordinariamente estas formas marginales y las salidas y posibilidades que la sociedad *wayuu* poseen para enfrentar a estas personas que se encuentran “fuera” del sistema social ordinario. Considerando el rito del encierro, una de las prácticas más comunes en la lucha contra el mal, desde donde el hombre *wayuu* aspira superar las consecuencias de la vulnerabilidad del alma y del cuerpo, para superar y resolver el conflicto. Lo que hace que, sin duda, la persona se integre con todas sus posibilidades y fuerzas, como un individuo más a su sociedad.

Abordar la cultura wayuu y captar el sentido, el significado que adquiere para ellos la enfermedad de la tuberculosis y la profilaxis de la misma implicó el empleo del método etnográfico que en la ciencia Antropológica es el método de investigación por excelencia. La práctica de este método radica en el recorrido que el investigador realiza por la trama de la cultura basado en una relación dialógica, significativa entre el etnógrafo y los agentes de la cultura, con la finalidad de conocer la realidad de los otros desde el punto de vista del otro. (Velasco y Díaz de Rada, 1997: 214).

El trabajo de campo fue realizado por dos años seguidos (2010-2012) en las comunidades de Tamaré, Santa Cruz de Mara, Carrasquero, Sinamaica, Paraguaipoa pertenecientes a las parroquias Tamare, Ricaurte, Luís del Vi-

cente, Sinamaica, Guajira del municipio Mara y Páez del Estado Zulia. La información fue recogida a través de entrevistas en profundidad semiestructuradas, grabadas y transcritas.

Los informantes seleccionados para el estudio, fueron 20 personas de la etnia *wayuu*, 10 mujeres y 10 hombres con conocimiento de la enfermedad y su tratamiento. Otra medida de recolección de información fue la realización de charlas sobre salud y prevención en las comunidades antes mencionadas, en el que fueron aplicadas entrevistas colectivas y conversaciones informales. La realización de estas charlas, ofreció un espacio de intercambio y debate de gran interés para el conocimiento de la enfermedad y para evaluar la percepción de estas personas sobre el tratamiento tradicional.

3. Resultados y discusión

Kamüsoina, *Kamüsoinaa*, *o'nojot* son algunos de los términos para designar la tuberculosis en *wayuunaiki*, así lo afirman la mayoría de las personas entrevistadas. La tuberculosis en el sistema curativo *wayuu* es originada por el encuentro con *pülowi* (deidad femenina asociada con la muerte) y no tiene cura. El tratamiento estaba compuesto de medidas profilácticas que los informantes agrupan en dos, una primera en la que se somete al enfermo al encierro indefinido, debido a su estado de impureza y una segunda medida de desinfección con miras a la eliminación de los elementos patógeno del ambiente.

La medida del aislamiento la realizaban luego de que la persona presentara tos con sangre y se atribuyera la enfermedad al contacto con *pülowi*. En esta fase el enfermo se separa de la familia, (grupo más inmediato) y de la comunidad (grupo menos inmediato), y entra en una fase de marginalidad que dura hasta su muerte. Su condición contaminante lo mantiene marginado, sometido al tabú. Durante su aislamiento el espacio destinado para su reclusión presentaba signos evidentes de que era un lugar prohibido; la puerta y ventana eran cerradas y, en algunas ocasiones, aparece un espacio mínimo abierto por debajo de la puerta desde donde la familia establecía los cuidados y la comunicación con el enfermo.

A partir del momento en que la persona moría a causa de la enfermedad se iniciaba la medida de desinfección del espacio que expulsaba los elemen-

tos contaminantes a través del acto de enterramiento de los objetos que estuvieron en contacto con el enfermo.

...Cuando alguien moría de tuberculosis, lo primero que se hacía era desmontar el ranchito donde dormía, (en la mayoría de los casos, no era de material, sino de láminas de zinc). Pero antes se procedía a recoger todos los objetos que le habían pertenecido y después eran introducidos en un hueco en el patio... (Nerio González, 2010)

La justificación que dan a esta práctica es significativa: Los *wayuu* pensaban que el enterramiento de las pertenencias del enfermo eliminaba el peligro de muerte y contaminaciones futuras. En estas prácticas aparece la tierra con el sentido: de tierra *purificadora* –elimina las amenazas– para recuperar el orden social que se había perdido por la enfermedad, enterrar los objetos considerados patógenos, adquiriría en la mentalidad *wayuu* un valor terapéutico y el sentido profiláctico de la tierra expiatoria.

“...para que se pueda acabar con esa enfermedad es necesario que ellos quiten todo eso (el rancho³) y entierren toda la ropa, para que la tierra se lo lleve...” (Soleida Castillo, 2012)

Unas de las realidades registradas durante el trabajo de campo ha sido la profunda transformación acaecida en la estructura de los significados y funciones socioculturales de estos métodos profilácticos antiguamente practicados.

De manera uniforme, todos los entrevistados consideran el aislamiento hoy como una costumbre obsoleta, arraigada en el medio tradicional. No se entiende como una medida necesaria para controlar la enfermedad. Ninguna de las personas entrevistadas estaba de acuerdo con que se sometiera a encierro a una persona enferma con tuberculosis. Consideran el aislar a la persona un acto totalmente discriminatorio.

...Yo sé de una familia donde había una persona con esa enfermedad, la familia lo tenía encerrado. Ellos no lo veían, ni hablaban con él. Le pasaban la comida por debajo de la puerta.

3 Rancho: 4. Choza o casa pobre con techumbre de ramas o paja fuera de poblados. (RAE, 2001)

Claro que se le puede ver, hablar y tocar, así dicen los médicos... (Maria Elena Palmar, 2011)

Los informantes parecen haber incorporado la visión del sistema biomédico oficial que promueve la incorporación del enfermo a su vida cotidiana este punto es muy interesante, porque aseguran que el trato que recibía una persona en estas condiciones era inhumano. “...cuando alguien enfermaba de tuberculosis se encerraba, se le negaba la posibilidad de recibir adecuada atención de salud, estaba sentenciado a morir...” (Euclides Fernández, 2012). Hoy en día los *wayuu* de estos poblados con gran acceso a los servicios médicos de salud, no encierran al enfermo con tuberculosis. Todo lo contrario, lo ayudan con su cuidado. Las generaciones más jóvenes, con gran vinculación a los centros de salud, muchos de ellos incorporados como promotores comunitarios aprenden medidas higiénicas y preventivas de la medicina alopática moderna, para luego promoverlas en las charlas y jornadas de prevención que ellos mismos llevan a sus comunidades.

“...todos podrán dormir en la misma habitación con el enfermo, verlo, hablarle y tocarlo siempre y cuando se tome la medicina...” (Ana Iguarán, promotora comunitaria, wayuu, 2010)

“...El médico me dijo que podía trabajar, todo normal. Lo único, era que teníamos que tenerle el vaso, la cuchara, aparte. Sus cositas, pues...” (Cristina Fernandez, 2011)

Vemos entonces como la reglamentación del sistema sanitario no ha hecho más que favorecer la eliminación de la práctica tradicional del aislamiento del enfermo. La consecuencia inmediata es que los actos dejan de ser una práctica significativa del grupo para convertirse en un acto manejado por la medicina alopática moderna, donde el enfermo no es excluido socialmente, sino que se somete, a un procedimiento curativo que lo devuelve a su esfera colectiva.

Otra de las realidades registradas en el trabajo etnográfico es que otras medidas profilácticas eran sentidas por una parte importante de los entrevistados como manifestaciones de creencias y prácticas tradicionales que en estos momentos se han extinguido por la influencia de la medicina alopática moderna de gran presencia en los lugares en los que habitan.

En los entrevistados hay una actitud de enojo e indignación por la actitud apática de algunos de sus paisanos *wayuu* frente a la medida de desinfección adoptadas tradicionalmente luego de que un familiar muriera a causa de la enfermedad; quienes consideran que la familia tendría que haber realizado el enterramiento de los elementos contaminantes del ambiente, tales como ropa, encerres, espacio de reclusión, protegiendo a la familia y a los vecinos más cercanos.

Citemos a continuación varios textos tomados de los testimonios aportados por los informantes en el trabajo de campo.

“...no sé qué les pasa. No sé porque no lo hacen (desarmar el rancho del enfermo y enterrarlo junto con todas sus pertenencias...” (Nerio Gonzalez, 2010)

...ellos por ejemplo, tienen que desarmar el rancho, cavar un hueco y enterrarlo, junto con todo, la ropa, los platos de Benito (enfermo fallecido de tuberculosis)...” Soleida Castillo, 2012)

Vemos entonces como estas medidas que han desaparecido, se han convertido en manifestaciones relevantes de un patrimonio cultural, defendido en clave de identidad e incluso étnicas. Si bien la práctica de la desinfección ha desaparecido al tener como finalidad eliminar los elementos patógenos, no ha desaparecido en el imaginario colectivo del *wayuu*. En la actualidad sigue siendo considerado como una medida importante de la profilaxis de la enfermedad.

En este contexto, la pregunta que cabe hacerse es porqué estos *wayuu* añoran la práctica de desinfección y eliminan la medida del aislamiento de la profilaxis tradicional. La respuesta nos remite a la influencia que ejerce la medicina alopática moderna en diferentes ámbitos del sistema curativo-preventivo *wayuu* y a la compatibilidad de la práctica con los principios de configuración simbólica según los cuales están construyendo hoy su propio universo.

Hemos visto en uno u otro sentido, como estos *wayuu* adoptan de la medicina alopática moderna la incorporación del enfermo de tuberculosis en la vida social, como una nueva forma de agregación, en su interés de eliminar y superar la condición de exclusión y marginalidad a la que se

somete la persona frente al hecho de la enfermedad. Los *wayuu*, de acuerdo a Balza (2010: 115) observan detrás de cada medicina o tratamiento un modo de catalogar el mal y sus tratamientos de acuerdo a ciertos patrones diferenciados.

Conclusión

En este trabajo se abordó, los métodos de profilaxis *wayuu* asociados a la tuberculosis. Partiendo de la valoración de medidas como el aislamiento y la desinfección, se hizo una interpretación de los significados y la función que tienen estas prácticas tradicionales en la sociedad comparando con el presente.

Si bien la sociedad wayuu ha vivido procesos de cambios en ámbitos importantes del sistema curativo-preventivo *wayuu*, marcado por la medicina alopática moderna. Ha de tenerse en cuenta que a pesar de estos fenómenos de aculturación ocurridos en su cultura, hay un grado importante de preocupación por la pérdida de vigencia de algunos procedimientos profilácticos realizados antiguamente para tratar la tuberculosis. De igual manera, hemos podido observar como la práctica del aislamiento en relación a la tuberculosis ha ido desapareciendo, e incluso redefiniéndose por otros de naturaleza biomédica. La progresiva incorporación del enfermo tuberculoso a la vida cotidiana del grupo es ilustrativa de esta tendencia. Ya no sólo se duerme en la misma habitación con el enfermo, se comparten los mismos enceres, sino también se les puede ver, hablar y tocar.

Esta reducción de los tabúes del enfermo por los reglamentos de la medicina alopática moderna ha logrado establecer nuevas manifestaciones simbólicas que ofrecen a la sociedad wayuu hoy, otras posibilidades para eliminar y superar la condición de exclusión y marginalidad a la que se somete la persona frente al peligro de la enfermedad. Sin embargo, permanece un interés por acciones rituales ya en desuso, que responde a una vieja función ancestral: de restablecer la salud y recuperar la normalidad que se ha perdido, tanto para el individuo como para todo el grupo parental y social. La medida de desinfección es sentida como distintiva a las que se viven en otras colectividades, convirtiéndose en una práctica relevante de su sistema tradicional *wayuu*.

De esta manera, ha sido necesario repensar en la importancia que tiene algunos procedimientos profilácticos asociados a la tuberculosis en los wayuu hoy día, que tienden por un lado a la valoración pero por otro lado a la desaparición de algunas de estas prácticas, debido a los embates que enfrentan de la medicina alopática moderna.

Referencias

- BALZA, R. (2010). *El mal, jerarquía y función socio-simbólica en la cultura wayuu*. Espacio Abierto, Cuaderno Venezolano de Sociología Vol. 19 No. 1 (enero-marzo, 2010): 93 - 115
- DÍAZ, R. (2009). *Cambios identitarios wayuu urbanos. Caso Tuberculosis. Trabajo de grado para optar al título de magister en antropología*. La Universidad del Zulia, Facultad Experimental de Ciencias, Maestría en Antropología, Maracaibo-Venezuela.
- DOUGLAS, M. (1973). *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XX Editores España.
- GARCÍA GAVIDIA, N. y otros (2008). *Representaciones de la tuberculosis en un grupo de wayuu urbanos*. Ponencia presentada en el II Congreso Latinoamericano de Antropología, Costa Rica del 29 al 31 de julio de 2008.
- PAZ REVEROL, C. (2007). *Sistema explicativo del proceso salud- enfermedad en niños wayuu. Propuestas para la promoción de salud desde la interculturalidad*. Maracaibo: Vicerrectorado Académico de la Universidad del Zulia.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. Vigésima segunda edición. Madrid: España.
- SEGOVIA, Y. (2000). *Interpretación antropológica del mal en la sociedad Wayuu. (Lectura desde un trabajo de campo en la cárcel)*. FERMEN-TUM. Revista Venezolana de Sociología y Antropología, Vol. 10, Núm. 29, septiembre-diciembre, 2000, pp. 407-420.