

¿Qué significa proteger de riesgos a la salud en situaciones de contacto?

Propuestas para nuestra percepción y actuación futura

Jieun Kang y Benno Glauser

I. Consideración preliminar

Las llamadas “situaciones de contacto” con pueblos indígenas aislados más que circunstancias puntuales son, en realidad, procesos largos que pueden durar años y que preceden y suceden a la situación de contacto en sí. Esta última es, sin embargo, el objeto del presente aporte, y se refiere a la situación física, única e irreplicable en la cual se produce por vez primera una interacción física y directa entre un Pueblo o Grupo Aislado y personas de la sociedad envolvente.

Estas últimas, sea que hayan buscado el contacto intencional y conscientemente, sea que resulten protagonistas casuales e involuntarios del hecho, en su condición de ingenieros petroleros, peones de estancia, exploradores, misioneros o incluso indígenas ya no aislados de la misma región, una vez acaecida la “situación” pasan a ser los representantes de las sociedades “modernas” y del mundo moderno en vías de globalización. Se vuelven los protagonistas de una auténtica situación de encuentro intercultural del tipo más radical que pueda aún darse en la humanidad de hoy: un encuentro con un grupo humano y cultural “otro”, diferente, ubicado en otro paradigma de vida y de relación con el mundo.

No se llega a enfatizar lo suficiente en el carácter literalmente extraordinario y único del momento que aquí enfocamos, y es importante resaltar lo dicho puesto que comúnmente en situaciones de contacto se ha producido lo contrario: una reducción a las pautas y medidas de la cultura externa dominante que produce el contacto. En vez de reemplazar en la situación de contacto las categorías perceptivas propias o de por lo menos mantenerlas en suspenso —sabiendo que nos encontramos con un “otro” radicalmente otro— miramos a los hasta entonces aislados y ahora contactados como si fueran iguales a nosotros mismos: fieles a nuestra propia cultura de vida los vemos como a individuos y personas físicas, y les atribuimos los sentimientos, las reacciones y las conductas que serían las nuestras si estuviéramos en su situación. No somos conscientes de que se trata de personas que constituyen un grupo, más que individuos, y que se encuentran en armonía y unidos con un territorio de maneras para nosotros solo intelectualmente entendibles, y que, más que seres físicos y fisiológicos son parte de un conjunto y mundo entero —“holístico”— que abarca dimensiones espirituales universales de percepción y comunicación hoy para nosotros inaccesibles.

Esta es la razón por la cual las situaciones de contacto conocidas hasta ahora, dentro de una gama de variaciones que van desde el conflicto armado y sangriento hasta la silenciosa autoentrega aparentemente voluntaria de seres agotados e

incapaces de seguir su caminar habitual, han sido caracterizadas por malentendidos, incomunicaciones y desencuentros. Podría hablarse de encuentros entre ciegos que no quieren ver, y videntes que ven repentinamente un mundo sobrepoblado por objetos sin sentido. De ahí pasamos a afirmar que, como humanidad “moderna”, no hemos estado en grado hasta ahora de “manejar” o de participar en una situación de contacto de manera adecuada y digna.

Falta mencionar que, actualmente, las situaciones de contacto se producen en un macrocontexto desfavorable para los aislados, y que de entrada nos pone a “nosotros” —los de la sociedad envolvente— en el lugar de la iniciativa y del poder mayor. Si no estamos conscientes de esta balanza de poder de entrada inclinada y desequilibrada, si seguimos fantaseando o inventando relaciones de igualdad que no existen, nuestro poder inconsciente se vuelve un factor de lo más amenazante y peligroso en las situaciones de contacto: seguimos determinando todo sin siquiera darnos cuenta de ello.

Los médicos académicos al mando de los sistemas formales y estatales de salud en nuestra cultura y en la sociedad envolvente revisten una posición de poder, y, dada la naturalidad incuestionada con la cual ejercen este poder entre nosotros mismos, su presencia se vuelve particularmente problemática cuando, con la misma superioridad material, se enfrentan a esos seres venidos de otro mundo, cuya diversidad radical no consiguen ver, como tampoco ven la coherencia de aquel mundo ajeno que es totalmente equivalente al nuestro. ...

En el ámbito de la salud que en el marco del presente aporte nos interesa, los aislados son percibidos entonces como un “otro” meramente material, separado de su mundo, sin la dimensión espiritual, y casi siempre sin siquiera intuir que ese otro ser cultural tiene su propia percepción de lo que nosotros llamamos salud así como poseen sus maneras de manejarse con los fenómenos correspondientes. Es un desconocimiento que, dado el poder que normalmente está del lado nuestro en estas situaciones de contacto, se vuelve inmediatamente muy destructivo ya que cuestiona y hace caso omiso de las creencias que forman la base, la raíz misma de la estabilidad de la cultura de vida y de la identidad de los contactados.

La inconciencia por parte de nuestra sociedad envolvente llevó en todos los casos conocidos a acciones amparadas únicamente en las pautas de nuestra misma civilización, aquella civilización cuyo avance irracional continúa ahogando o estrangulando la vida de los pueblos aislados que aún sobreviven.

Dado el contexto global mencionado en el cual se produce el contacto, queda claro que el esfuerzo para disminuir el impacto negativo del mismo será siempre insuficiente: el quiebre de los equilibrios grandes y pequeños en el mundo y en la naturaleza no puede sino llevar, tarde o temprano, a un proceso unilateral de destrucción tanto física como cultural y espiritual. Por otro lado, los daños irreversibles pueden ser mitigados y diminuidos si es que conseguimos ubicar y visualizar la situación de contacto y la relación que se produce en ella de manera más consciente, con mayor curiosidad y percepción más atenta, y desde un contexto amplio y holístico. Las consideraciones propuestas y las recomendaciones

expresadas a continuación nacen del interés de contribuir en este tema. Adicionalmente, una postura y actuación más atenta y conciente de parte de los que están llamados a intervenir en tales situaciones en el futuro podrá ayudar a evitarles experiencias negativas de frustración e impotencia.

La importancia y magnitud del significado de las situaciones de contacto para nuestra humanidad y dentro de su historia como tal, justifica el esfuerzo de reflexión que nace de los cuestionamientos mencionados y que apunta a la búsqueda de maneras y vías que sepan evitar o por lo menos atenuar sustancialmente el derrumbe precipitado y violento de la vida de los pueblos aislados que aún subsisten y que —triste es decirlo— van a ser contactados o van a entrar en contacto inevitablemente, como consecuencia de la imparable expansión de nuestra cultura de vida envolvente, a lo largo de los próximos tiempos y años.

II. Propuestas para una percepción diferente

En situaciones de contacto, “la salud” —entre comillas porque somos conscientes de la relatividad de nuestros conceptos usuales cuando estamos frente a otra cultura— debe ser percibida y conceptualizada de manera holística y amplia, capaz de englobar las diversidades y las dimensiones inesperadas y desconocidas que aparecen del “otro lado”. Esto implica, entre otros aspectos, que el entendimiento de lo que llamamos salud no solamente quede en lo físico o fisiológico y psíquico individual. Ámbitos como el que llamamos psicológico-social, y más que nada la totalidad de lo que englobamos en el término “espiritual”, deben pasar a formar parte de nuestro horizonte perceptivo.

Proponemos visualizar y concebir el contacto tentativamente como un proceso que no termine necesaria e irremediamente con el derrumbe del mundo de los contactados. Entrar en nuestro mundo no debe significar la pérdida de la fuerza de su mundo propio. El intento de esta conceptualización positiva crea bases y un punto de partida más favorables y que permiten mantener activo el sueño de un encuentro entre diversos que no termine con el aniquilamiento de uno u otro de ellos, o de ambos, sino de una vida futura en relación e interacción respetuosa que permita la continuidad de ambas partes.

Proponemos que, pese al desequilibrio necesariamente presente en la relación de las situaciones de contacto, los representantes del mundo “externo” de la sociedad envolvente y expansiva visualicen a los aislados no como personas que “caen” y terminan estando a su cargo. Es más, la posibilidad de seguir ellos a cargo de sí mismos guarda relación directa con poder sentirse fuertes y dignos en su ser y su identidad conocida y acostumbrada, pese a encontrarse a partir de entonces frente a un desafío absolutamente novedoso y que tendrá consecuencias incisivas. En situaciones anteriores pasaron a ser vistos y tratados como seres humanos en estado cero, dándoles el mensaje —con o sin palabras— que “están a nuestro cargo, nosotros les proveeremos de todo, pueden olvidarse de lo que saben e hicieron hasta ahora, no lo necesitan más”. No es difícil ver que una semejante postura anuladora del otro debe tener graves consecuencias no solo para su

equilibrio colectivo psíquico, sino también para el bienestar y el vigor físico, lo que llamamos inmunidad y defensas físicas.

En otra consideración necesaria, debemos enfatizar en que la vida y la muerte para “estos otros” que tenemos enfrente en las situaciones de contacto poseen otros significados de los que tienen para nosotros. A grandes rasgos se podría decir que lo que nosotros englobamos conceptualmente desde el ángulo de una amenaza o violación de los derechos humanos —el derecho a la vida y la integridad física de cada ser humano individual, por ejemplo—, desde el punto de vista de culturas originarias y holísticas se engloba de otra manera, desde un punto de vista espiritual en el cual frecuentemente la muerte no es considerada como la anulación de la vida, sino su expresión y culminación máxima, o su continuación. Antes de proponer una medicación desde las pautas y con las medidas de nuestra medicina académica, es necesario captar qué entienden “ellos” de lo que para nosotros son vida y muerte. Cuando menos, es necesario tomar conciencia de que su entendimiento es abismalmente diferente al nuestro. Esa conciencia contribuirá a una postura y una actuación nuestra menos omnipotente.

Un lugar muy especial en nuestras consideraciones debe ser ocupado por lo que llamamos el derecho a la autodeterminación. Este derechopreciado e invocado con frecuencia en el ámbito de los derechos indígenas curiosamente deja de estar presente y aplicarse en las situaciones de contacto cuando éstas son concebidas y llevadas desde la perspectiva unilateral de una de las partes que pretende hacerse cargo de la otra. Asimismo, el no poder percibir en “estos otros” la existencia de un mundo propio, entero y equivalente, implícitamente suspende toda posibilidad de vigencia del derecho de autodeterminación: no habría dónde “ellos” pudieran ampararse y orientarse para seguir determinando su vida y su andar después del contacto. No solo el derecho, sino la necesidad de seguir con el máximo grado de autodeterminación posible después del contacto, tienen una importancia vital para la sobrevivencia —holística— futura de los ahora contactados, y por supuesto se extiende plenamente al ámbito de la medicina. “Salud” puede concebirse como una expresión de la vigencia de la correcta autonomía de un ser en este caso colectivo, así como del ejercicio de la voluntad propia y del discernimiento que nosotros llamamos autodeterminación.

Cuando la autodeterminación se encuentra preservada, los contactados quedan en grado de determinar tiempo y espacio con el fin de no arriesgar o perder la relación con su mundo, y quedan en grado de moderar y atenuar los efectos del sufrimiento causado por la aceleración y sobrecarga cultural y espiritual producida por el contacto. Desde esa voluntad propia podrán comenzar a vivir en la nueva comprensión del mundo que no encaja con la de su mundo propio.

En este contexto específico interviene y afecta negativamente una exacerbada comprensión de la responsabilidad de nuestros médicos académicos que aparentemente incurren en una negligencia profesional cuando no ejercen y —si hace falta— imponen la aplicación de sus conocimientos, sus técnicas y sus medidas. Estamos ante el problema de que, dentro de nuestras sociedades

“modernas” y en nuestras propias vidas, los sistemas de salud y sus representantes generalmente no toman en cuenta ningún derecho de autodeterminación nuestro.

La ubicación de la iniciativa en una situación de contacto es otro factor esencial. Últimamente y con justo criterio ha sido recuperado, reivindicado y enfatizado el derecho de los grupos aislados de vivir en su condición de tales y, por ende, determinar y decidir ellos mismos cuándo alterar esta propuesta de vida y discontinuarla. Esto ubica la iniciativa del contacto del lado de ellos. De manera consecuente, se reconocen hoy como actos violatorios de los derechos humanos los intentos de contacto desde la sociedad envolvente, antaño a la orden del día y considerados normales en los procesos de expansión e integración “benéfica” de la humanidad “moderna”.

Cuando los aislados toman el contacto por su propia voluntad y su propio discernimiento y continúan así en el ejercicio de su autonomía y autodeterminación, se observará un impacto por lo menos disminuido de las enfermedades llamadas “de contagio”, con una menor disminución de la inmunidad a las enfermedades nuevas y desconocidas para ellos. Nos anima hacer esta afirmación que puede parecer temeraria y riesgosa la observación del impacto del contacto en el equilibrio colectivo psíquico: un número probablemente mucho mayor de muertes como consecuencia de situaciones de contacto se han producido no con la aparición de una sintomatología fisiológica, sino como consecuencia de fenómenos psíquicos como la desesperación, la pérdida de todo amparo, el estar rebozados con vivencias incomprensibles e inexplicables que terminan provocando estados de derrumbe psíquico (“nunca volvió a ser ella misma”). Los Ayoreo de Paraguay hablan en estos casos de muertes “por tristeza” o por “dejarse morir”.

Nos animamos a concebir y proponer que, en realidad, lo que nuestro mundo ha dado en llamar “el riesgo del contagio por enfermedades desconocidas a ellos” es en realidad nada más (y nada menos) que la expresión material o manifestación física de las consecuencias de la pérdida de un equilibrio holístico en la relación entre seres humanos y su mundo.

III. Recomendaciones para una actuación diferente

A consecuencia de lo expresado, quedan sugeridas diversas recomendaciones que pueden y deben ser explicitadas. Aquí nos limitamos a la formulación de unas pocas, relacionadas con los ámbitos temáticos a) de la autodeterminación, b) de cómo actuar en la ocurrencia de una situación de contacto, c) de la relación con el territorio, y, finalmente, d) de la relación entre la medicina propia y la medicina académica.

- Autodeterminación
- La situación de contacto no debe derivar en una disminución o pérdida de protagonismo y autonomía propia del grupo aislado. Este debe poder mantener el control de sus propias acciones, y no verse sometido a una voluntad ajena.
- La situación de contacto tampoco debe afectar el liderazgo vigente del grupo, y mucho menos producir el sometimiento al liderazgo por parte de un grupo

indígena de afuera del ámbito de los aislados, aunque se trate de un grupo de la misma etnia, o incluso de parientes sanguíneos.

- Obviamente la situación de contacto no debe significar tampoco que el grupo aislado, ahora en contacto inicial, deba pasar a depender de las determinaciones de entidades o personas externas como ONG, representantes de instituciones estatales o, en el caso aquí específicamente bajo consideración, médicos académicos u otros representantes de los sistemas formales estatales de salud.
- Cómo actuar en la ocurrencia de una situación de contacto
- Como primer paso recomendamos “congelar” la situación de manera inmediata, para poder proceder, a partir de allí, “en cámara lenta”. En verdad y analizándolo bien, no hay muchos motivos que podrían llevar a tratar una situación de contacto como una urgencia que deba ser manejada a ritmo muy acelerado. Más bien, consideramos que la naturaleza novedosa y mayormente desconocida de la situación sugiere un actuar pausado, apoyado en un análisis y un sentir tranquilo, perceptivo y particularmente sensible. Las intervenciones apresuradas en estos casos se deben muchas veces a presiones externas (la prensa y los medios masivos, cuando el interés es sensacionalista; el forcejeo entre protagonistas externos por conquistar un espacio visible, de poder, de figuración o de rédito político; o los sentimientos de angustia por parte de personas que por uno u otro motivo llevan responsabilidad en la situación y se sienten sobrepasadas).
- El proceso de encuentro que se da en una situación de contacto debe en todo lo posible ajustarse a un ritmo y a los tiempos determinados y dictados por los aislados. Esto constituye una garantía de que los eventos trascurren de manera “digerible” para ellos, y de que puedan ser protagonistas de un proceso de apropiación gradual de elementos de aquel nuevo mundo externo, en sus propios códigos, ubicando y explicando cada elemento en su propia cosmovisión. Lo contrario significa convertirlos en objetos pasivos de un proceso de integración dictado por voluntades ajenas.
- La importancia de la relación con el territorio

Los pueblos indígenas son inseparables de su territorio, y, en el caso de los aislados, la relación con el mismo es de una cercanía e intimidad solo difícilmente entendible para nosotros desde los paradigmas vigentes en la sociedad envolvente. De ahí que es esencial darle al territorio también una consideración especial en el contexto presente.

- Aquí nos referimos al territorio material y físico, aunque en el fondo el presente aporte en su totalidad gira alrededor de la no separación, la no destrucción y la preservación del territorio propio colectivo de los aislados, en un sentido holístico (territorio espiritual, material, simbólico, etc.).
- El contacto no debe llevar a la separación del grupo contactado de su territorio físico, geográfico. Bajo territorio entendemos la totalidad de la región geográfica en la cual vivieron y de la cual usufructuaron los aislados hasta el momento del contacto. Puede tratarse de una extensión geográfica considerable en el caso de grupos nómadas. El territorio es una parte esencial y vital de su ser y su identidad, y la relación permanente con éste provee la fuerza necesaria para enfrentar el desafío del encuentro con otro

mundo. No tomar en cuenta la necesidad de quedarse en su territorio y de ejercer allí su autodeterminación tiene el efecto de debilitar al grupo, o al individuo como parte del grupo, espiritual, psíquica y físicamente. La pérdida del territorio acostumbrado puede ser comparada a la pérdida de una parte de su mismo cuerpo. Se queda sin su centro y sin fuerza, pierde su equilibrio, queda mutilado y pierde las referencias esenciales de su ser y su vida, y termina perdiendo lo que nosotros llamamos su defensa inmunológica.

- En términos generales, no debe interrumpirse su vida acostumbrada. Es esencial que puedan comer, andar, cuidar su salud, abastecerse sin tener que cambiar repentinamente sus hábitos. Esto se da solo en la medida en la cual se mantiene la relación con su “mundo de referencia”, con su territorio. Pese a la experiencia inevitablemente traumática del contacto, se preserva con ello la posibilidad de seguir estando y viviendo en pleno estado de salud en el sentido holístico.
- La relación entre la medicina propia y la medicina académica
- La aplicación impuesta de medidas de la medicina académica de la sociedad envolvente es una potente acción colonizadora e integradora a nuestro mundo que debe ser evitada. Por ende, tienen que crearse las condiciones para una coexistencia de dos paradigmas de salud y curación, evitando la imposición de creencias y cosmovisiones que contradicen y anulan las de los aislados. Los pueblos indígenas por lo general han demostrado una extraordinaria capacidad de apropiarse de elementos externos y ajenos a su cultura, siempre y cuando dispongan del tiempo necesario para hacerlo y puedan hacerlo de manera autodeterminada, libre y a su propio ritmo. La adopción de una pauta de medicina ajena no debilita ni cuestiona necesariamente la legitimidad de las pautas de la medicina propia de salud siempre y cuando se mantenga una clara separación entre los ámbitos de competencia de ambas medicinas y se las considere equivalentes cada una en su ámbito. De esta manera, enfermedades nuevas y desconocidas podrán ser encaradas con medidas de la medicina académica, aplicadas con el consentimiento de los contactados, con suma precaución y respeto, y asegurándose de no contradecir o dejar sin efecto sus propios conceptos y creencias relacionados con su estado de salud y sus afecciones.

Filadelfia, Paraguay, octubre de 2008.

Artículo preparado para la próxima publicación de IWGIA.

Los autores hacen referencia a su conocimiento sistematizado de casos de contacto principalmente en el ámbito de la cultura Ayoreo (Chaco paraguayo y boliviano, en los últimos 60 años), así como a informaciones y documentaciones sobre casos y situaciones de contacto en la Amazonía (Brasil, Ecuador, Perú).

Esta propuesta apunta a algo parecido a lo que las sociedades “modernas” tratan de elaborar para las relaciones de género: la posibilidad de una equidad consciente de la necesidad de la integridad de ambas partes. La misma pauta paradigmática está presente en los planteos ecologistas conscientes de la necesidad de la preservación de una amplia diversidad de especies.

En las últimas situaciones de contacto observadas en Paraguay notamos una suerte de “medicalización” de la situación. Significa que momentos cruciales del proceso más inmediato de

postcontacto pasan a ser determinados exclusivamente por los médicos académicos presentes y en función de criterios de salud física de la medicina occidental.

Del relato de un Ayoreo contactado y deportado con su madre por misioneros a principios de los años 60 del siglo XX. Fueron subidos a la parte trasera de un camión y llevados por caminos no-indígenas por la selva, a una velocidad totalmente desconocida por ellos. A consecuencia de horas de viaje y de ver pasar las copas de los árboles aceleradamente, la madre “enloqueció” y nunca más volvió a ser ella misma (testimonio del hijo).