



# VNiVERSIDAD D SALAMANCA

---

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**DOCTORADO DE SALUD Y DESARROLLO EN LOS TRÓPICOS**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA SOCIAL Y ANTROPOLOGÍA**

**GÉNERO Y SALUD EN LA ORINOQUÍA COLOMBIANA:  
ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO DE LAS COMUNIDADES  
PIAROA EN LA SELVA DE MATAVÉN**

**Vivian Paulina Rosado Cárdenas**

**TESIS DOCTORAL**

**2019**





# VNiVERSIDAD D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**DOCTORADO DE SALUD Y DESARROLLO EN LOS TRÓPICOS**

**GÉNERO Y SALUD EN LA ORINOQUÍA COLOMBIANA:  
ANÁLISIS ANTROPOLÓGICO DE LAS COMUNIDADES  
PIAROA EN LA SELVA DE MATAVÉN**

**Autora: Vivian Paulina Rosado Cárdenas**

**Directora: María Jesús Pena Castro**

**TESIS DOCTORAL**

**Líneas de Investigación  
Antropología Médica y Epidemiología Cultural  
Mediación Cultural, Género y Diversidad Cultural**

**2019**





VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



María Jesús Pena Castro, Profesora Contratada Doctora de Antropología Social de la Universidad de Salamanca, directora de la tesis doctoral de Vivian Paulina Rosado Cárdenas, estudiante del programa de Doctorado en Salud y Desarrollo en los Trópicos, en las líneas de investigación Mediación cultural. Género y diversidad cultural y Antropología Médica y Epidemiología cultural, informa que:

La presente Tesis Doctoral que lleva por título *“Género y Salud en la Orinoquía Colombiana: Análisis antropológico de las comunidades piaroa en la Selva de Matavén.”*, reúne a mi juicio méritos abundantes y suficientes que convierten el trabajo en una valiosa investigación original e inédita y constituyen relevante aportación a los temas que la autora aborda. Ofrece pleno rigor y fundamentación, tanto empírica como teórica y metodológica.

En base a los méritos expuestos, considero que la autora de la Memoria de Tesis está en condiciones de optar con la misma al título de Doctora.

Por todo ello, doy el visto bueno y autorizo la presentación de dicha Tesis Doctoral y el inicio de los trámites necesarios para su defensa y lectura de acuerdo con la normativa en vigor.

En Salamanca, a 1 de junio de 2019

Fdo.: María Jesús Pena Castro



**A ELSA Y A PAULINA**

*Mis amadas abuelas*



## RESUMEN

Desde la década de 1970 los miembros del pueblo *Uwotjujq*-Piaraa han vivido grandes cambios socioculturales derivados de procesos de negociación- resistencia que han buscado integrarlos a la acción modernizadora de los Estados-nación. Estos procesos de transformación se han potenciado con la irrupción de los discursos del desarrollo, la expansión de la biomedicina y de la educación formal universal en la cotidianidad de las comunidades; alternativas que se sumaron a procesos de larga duración en la región como el evangelizador y la economía extractiva. Si bien es cierto que esos procesos de integración han traído beneficios a las comunidades y han aportado mejoras en su calidad de vida, han puesto de manifiesto la existencia de múltiples relaciones asimétricas de poder entre los miembros de las aldeas, una vivencia que entra en conflicto con las instituciones y los mecanismos de organización social que sustentaban los modelos ontológicos sobre la salud y la enfermedad, así como sobre las concepciones del cuerpo y la legitimidad de las prácticas y especialistas necesarios en los procesos de salud-enfermedad-atención.

En una relación dialéctica entre “las voces de afuera y las voces de adentro”, se han asignado nuevos roles, funciones y responsabilidades a hombres y mujeres, dejando particularmente en tensión a los grupos que participan activamente de las dinámicas interculturales. Así, el objetivo principal de esta investigación es dar cuenta de las transformaciones en la vida de las mujeres indígenas *Uwotjujq*-Piaraa en Colombia, a partir de la implementación y generalización del sistema biomédico en sus comunidades, centrándome particularmente en el análisis de las prácticas, discursos e imaginarios de género de los habitantes de la zona Orinoco del resguardo Selva de Matavén. La finalidad es conocer los mecanismos a través de los cuáles los procesos de desarrollo ligados a la biomedicina, al ser re-significados por miembros de comunidades rurales dispersas, permiten la vitalización de identidades étnicas, de género y ciudadanas, aparentemente contradictorias en contextos de aculturación y

mestizaje, generando nuevos campos para la acción política de actores locales, específicamente de las mujeres.

**Palabras clave:** relaciones de género; Orinoquía y Amazonía colombianas; procesos de salud-enfermedad-atención (PSEA); *Ūwɔtjuyɔ*-Piaroa.

## ABSTRACT

Since the 1970s, the *Ūwɔtjuyɔ*-Piaroa indigenous people have experienced great sociocultural changes derived from processes of negotiation-resistance that have sought to integrate them into the modernizing action of the Nation-States. These transformation processes have been enhanced with the emergence of developmental discourses, the expansion of biomedicine and universal formal education in everyday life of communities; alternatives that were added to long-term processes in the region such as the evangelization and the extractive economy. Although these integration processes have brought benefits to the communities and have brought apparent improvements in their quality of life, they have revealed the existence of multiple asymmetric power relationships among the members of the villages; these experiences are in conflicts with the institutions and mechanisms of social organization that supported the ontological models of health and disease, as well as on the conceptions of the body and the legitimacy of the practices and specialists required in the health-disease-care processes.

In a dialectical relationship between "voices from outside and voices from within", new roles, functions and responsibilities have been assigned to men and women, leaving particularly stressed the groups that actively participate in intercultural dynamics. Thus, the main objective of this research is to account for the transformations in the lives of *Ūwɔtjuyɔ*-Piaroa indigenous women in Colombia, following the implementation and generalization of the biomedical system in their

villages, focusing particularly on the analysis of practices, discourses and gender imaginaries of the inhabitants of the Orinoco zone of the Selva de Matavén Indigenous reservation. The purpose is to know the mechanisms through which the development processes linked to biomedicine, after being re-signified by members of dispersed rural communities, allow the vitalization of ethnic, gender and citizen identities; these are apparently contradictory in contexts of acculturation and miscegenation, however they can generate new fields for the political action of local actors, specifically for women.

**Key words:** gender relations; Colombian Orinoquía and Amazonia; health-disease-care processes (HDAP); *Uwotjujq*-Piaroa.

## RESUMO

Desde a década de 1970 os membros do povo indígena *Uwotjujq*-Piaroa, passaram por grandes mudanças socioculturais decorrentes de processos de negociação-resistência que procuraram integrá-los na ação modernizadora dos Estados-nação. Esses processos de transformação têm sido impulsionados pelo surgimento de discursos de desenvolvimento, pela ampliação da biomedicina e pela educação formal universal no cotidiano das aldeias; alternativas que foram adicionadas a processos de longa duração na região, como o evangelizador e a economia extrativista. Enquanto esses processos de integração trouxeram benefícios para as comunidades e melhoraram sua qualidade de vida, eles revelaram a existência de múltiplas relações de poder assimétrico entre os membros da aldeia, uma experiência que entra em conflito com as instituições e mecanismos de organização social que sustentam os modelos ontológicos sobre saúde e doença, bem como sobre as concepções do corpo e a legitimidade das práticas e especialistas necessário nos processos de saúde – doença – atendimento.

Em uma relação dialética entre "vozes externas e vozes internas", novos papéis, funções e responsabilidades foram atribuídos a homens e mulheres, deixando particularmente tensos os setores da população que participam ativamente da dinâmica intercultural. Assim, o objetivo principal desta pesquisa é dar conta das transformações na vida das mulheres indígenas *Uwotjuyq*-Piaroa em Colômbia, a partir da implementação e generalização do sistema biomédico em suas comunidades, focando particularmente na análise das práticas, discursos e imaginários de gênero dos habitantes da zona Orinoco da reserva Selva de Matavén. A finalidade é conhecer os mecanismos pelos quais os processos de desenvolvimento ligados à biomedicina, sendo ressignificados por membros de comunidades rurais dispersas, permitem a vitalização de identidades étnicas, de gênero e cidadãs, aparentemente contraditórias em contextos de aculturação e mestiçagem, gerando novos campos para a ação política de atores locais, especificamente das mulheres.

**Palavras chave:** relações de gênero; Orinôquia e Amazônia colombianas; processos de saúde – doença – atendimento (PSDA); *Uwotjuyq*-Piaroa.

## **AGRADECIMIENTOS**

Son muchas las personas que me han acompañado a través de este viaje y no concibo otra manera de iniciar esta tesis que expresándoles mi más profunda gratitud. En primer lugar, debo dar las gracias a todas las mujeres y a todos los hombres piaroa que han compartido durante tantos años su vida conmigo. *Adiwa-a* por la confianza depositada, por los avatares recorridos y por el conocimiento construido.

A María Jesús Pena Castro debo agradecerle por su infinita generosidad, su gran disposición y su permanente consejo. Por confiar en mis capacidades y por compartir su pasión por la Antropología. Sin duda, ha sido el tronco fuerte al que me he aferrado durante todo este proceso.

A los profesores Luis Garate de la UDC, Matilde Olarte, Judith García, Lourdes Moro, Cristina Jenaro, Francisco Abati y Esther del Olmo de la USAL, por haberme dado la oportunidad de participar de nuevos proyectos ampliando mis perspectivas.

Al profesor Roberto Pineda Camacho por ofrecerme la oportunidad de continuar formándome bajo su orientación académica durante mi estancia en la Universidad Nacional de Colombia. A los profesores Jovana Ocampo de la Universidad de los Andes -Colombia, y Diego Bernardini de la Universidad Nacional de Mar del Plata-Argentina, por sus rigurosas y pertinentes críticas, todas orientadas a mejorar la investigación. También agradezco la lectura de las versiones preliminares de este documento a Pablo Santos, Hernán Urdaneta y Alba Elena Mantilla, gracias por su cuidadosa lectura y por el tiempo invertido.

A todos los miembros de la Fundación Etnollano, especialmente a Antonio Lobo-Guerrero y Simona Reyes, por todo el apoyo recibido, la información generosamente compartida y por los propósitos comunes. A Miguel Lobo-Guerrero y Xochitl Herrera por enseñarme el camino de la antropología aplicada, por ser mis referentes en el trabajo de campo, por la confianza depositada.

A mis compañeras y compañeros del doctorado Laura, Gemma, Ana y Alberto por su constante ánimo, su suspicacia crítica y por los sueños compartidos; por no dejarme desfallecer en el valle de las pesadillas. A María Rossi, amiga, colega y compañera de ríos, por el placer de trabajar juntas y por todos los proyectos futuros. A Delcia Fuentes por ser mi maestra, mi mejor amiga, mi consejera.

A mi familia, a todos y cada uno de los miembros de mi gran familia; a los que están y a los que he tenido que decir adiós desde la distancia. Gracias por su permanente apoyo, por su amor, por las risas y por los cuidados. Gracias por ser mi puerto seguro y por asumir como propias todas mis locuras vitales. Gracias a todos por hacer mi vida infinitamente feliz.

A Pablo, mi esposo, por su amor, por su invaluable ayuda, por su paciencia infinita y por ser el faro en mis momentos de mayor incertidumbre. A María Victoria y Luis Alfonso, mis padres, nunca les agradeceré lo suficiente por el hogar que me han brindado y la educación que he recibido, por las bendiciones que salvan cualquier distancia. A Luis Alfonso, por su complicidad y compañía, por hacer de *hermano mayor* mientras "salgo a ver el mundo". A Mili, Carmen, Fede, y a José, por acogerme, por hacerme sentir en casa, por asumir mis proyectos como propios.

A *yäwi* que representa lo mejor de todos los mundos que me cruzan y me inspiran.

En general a los amigos y amigas que han recorrido este camino conmigo.

¡Muchas gracias!

El papel de la mujer en la vida social humana no es necesariamente fruto de lo que ella hace (o incluso menos, una definición de lo que ella es, biológicamente hablando) sino el significado que sus actividades adquieren a través de interacciones sociales concretas. Y los significados que las mujeres asignan a las actividades de sus vidas son cosas que solo podemos comprender a través de un análisis de las relaciones que las mujeres forjan, los contextos sociales que crean (junto con los hombres) y dentro de los cuales se definen.

Rosaldo, Michelle (1980: 400)



## SUMARIO

I. INTRODUCCIÓN.....	21
II. TEORÍAS, CONCEPTOS Y NOTAS CLAVES PARA LA COMPRESIÓN DE LA INVESTIGACIÓN .....	33
2.1. LOS ʘWŦJŦJŦ-PIAROA EN COLOMBIA: ESTADO DE LA CUESTIÓN .....	33
2.2. GÉNERO, ANTROPOLOGÍA Y AMAZONÍA .....	41
2.3. ABORDAJES DE GÉNERO Y EL PUEBLO PIAROA.....	53
2.4. COMPLEJIDAD DEL CAMPO DE LA SALUD INDÍGENA EN COLOMBIA.....	76
2.5. GÉNERO, SALUD E INTERCULTURALIDAD .....	84
III. METODOLOGÍA GENERAL.....	91
3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	95
3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	96
3.3. HIPÓTESIS DE TRABAJO .....	97
3.4. ESCENARIO ETNOGRÁFICO .....	98
3.5. PROCEDIMIENTO .....	102
3.6. TÉCNICAS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS .....	107
3.7. GÉNERO Y GENERACIÓN COMO CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....	120
3.8. EPISTEMOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	127
IV. RELATOS DE MIGRACIONES, CONFORMACIÓN DE ALDEAS Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO ʘWŦJŦJŦ EN LA ORINOQUÍA COLOMBIANA.....	137
4.1. ESBOZO DE UN LARGO CAMINO .....	146
4.2. TEJIENDO COMUNIDAD: NARRATIVAS, DISCURSOS E HISTORIAS DE MIGRACIONES DE LOS GRUPOS ʘWŦJŦJŦ EN LA SELVA DE MATAVÉN .....	160
4.3. NUEVAS TERRITORIALIDADES: PROCESOS DE CAMBIO SOCIO-CULTURAL.....	188
V. SISTEMA MÉDICO PIAROA: UNA LECTURA DESDE LA PERSPECTIVA DEL GÉNERO .....	211
5.1. NOCIONES Y PRÁCTICAS DE BIENESTAR: LO HUMANO, SU AGENCIA MÁGICA Y LOS CICLOS VITALES .....	215
5.2. NOSOLOGÍA Y ETIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES Y SUS IMPLICACIONES EN LA ORGANIZACIÓN SOCIAL.....	224

5.3. BIOMEDICINA Y COMUNIDADES PIAROA: ASPECTOS SOCIOPOLÍTICOS Y CULTURALES DE LA SALUD Y DE LA ENFERMEDAD .....	254
5.4. SINERGIAS, SINCRETISMOS Y PARALELISMOS EN LA CONCEPCIÓN CONTEMPORÁNEA DE LOS PROCESOS DE SALUD, ENFERMEDAD Y ATENCIÓN. 268	
VI. "ISAJU KJŪWŌJŪ ": MUJERES PIAROA Y SU PARTICIPACIÓN EN LA SALUD COMUNITARIA.....	293
6.1. CONFIGURACIÓN DE SUJETOS SOCIALES: "SER" MUJERES Y HOMBRES EN LAS COMUNIDADES PIAROA.....	296
6.2. "SABERES DE MUJERES": ENTRE EL CHAMANISMO Y LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	308
6.3. JÓVENES, EXPECTATIVAS DE FUTURO Y BRECHAS GENERACIONALES.....	337
VII. RETOS DE LA PARTICIPACIÓN FEMENINA EN LOS PROCESOS DE SALUD: CONFLICTOS Y NEGOCIACIONES EN LOS ÁMBITOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS.....	351
7.1. LA VIDA COTIDIANA Y LOS LIDERAZGOS FEMENINOS .....	354
7.2. NUEVOS ESPACIOS DE REFLEXIÓN, PARTICIPACIÓN Y VISIBILIDAD DE LOS SABERES FEMENINOS.....	378
7.3. TRABAJO EN SALUD: EL CAMINO RECORRIDO Y LOS RETOS DE LA PARTICIPACIÓN FEMENINA.....	421
VIII. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES .....	433
IX. LISTADO DE ACRÓNIMOS.....	457
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	461
ANEXOS.....	483
ÍNDICE DE TABLAS.....	497
ÍNDICE DE FIGURAS.....	498
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	499

## I. INTRODUCCIÓN

Las últimas décadas se han caracterizado por el aumento de trabajos de divulgación orientados al reconocimiento de las mujeres en el restablecimiento de la salud familiar y sus colectivos; así como tendientes a visibilizar sus problemas de salud y las inequidades que deben enfrentar para alcanzar el pleno goce de sus derechos. Estos documentos, contruidos para un público muy general al tener la intención de servir como guías y referentes tanto a funcionarios de los Ministerios nacionales como a líderes locales, han estado influidos principalmente por dos posturas reivindicativas sobre las mujeres en las últimas décadas.

Por una parte, se encuentran las investigaciones de corte histórico que tienen como propósito reconocer el papel de las mujeres como científicas en el desarrollo de la medicina en occidente, a través de la deconstrucción de las relaciones de género predominantes en el sistema biomédico, y la desnaturalización de los estereotipos de género que desde las ciencias naturales son enseñados y reforzados por los sistemas educativos (Martín 1991; 2001; Haraway 1995). Por otra parte, se ubican los trabajos de corte esencialista, subdivididos a su vez en el campo de la psicología indígena y las investigaciones ecofeministas. Los primeros, basados en la filosofía del crecimiento personal, buscan conectar a las mujeres contemporáneas - principalmente urbanas y de clase media/alta- con su "*naturaleza femenina y su potencial sanador*" (McClain 1989; Kim, Yang y Hwang 2006; Morgan-Consoli, Yakushko y Norsworthy 2017). Los segundos vinculan en términos de identidades reproductivas a las mujeres con el entorno, específicamente como protectoras de las semillas y de las fuentes hídricas, gracias a su "*principio de feminidad*" (Shiva 1991; Ulloa 2007).

En este contexto, me llama la atención el papel que asignan estos abordajes a los conocimientos asociados o atribuidos a las mujeres indígenas, específicamente las ubicadas en las cuencas de la Orinoquía y la Amazonía, con relación a los discursos y prácticas de salud. Estas aproximaciones han constituido una diversa imaginaria que

presenta a las mujeres como "*pre-científicas*", "*herbolarias*", "*parteras*", "*herederas y guardianas de los saberes secretos de las diosas ancestrales*", etc. Imágenes que apenas comienzan a ser deconstruidas desde la academia, pero que han nutrido el diseño de políticas sociales y jurídicas que en la actualidad se implementan en Estados multiétnicos y mestizos. Estas imágenes *naturalizadas* obstruyen la visibilidad de las diferentes facetas y la complejidad de escenarios que las mujeres indígenas enfrentan día a día en sus comunidades; escenarios que incluyen tanto su organización social como su participación política.

No hay mejor modo de legitimar una situación que a través de su *naturalización*, por tal razón estos imaginarios o representaciones sociales con algunos matices continúan vigentes, resguardados bajo el uso de metáforas de la *cultura popular* (Martín 1991). De esta manera las metáforas sobre *la naturaleza* y sobre lo que *deben ser* las mujeres se convirtieron en el recurso más eficaz y ampliamente utilizado en el escenario de la globalización para la difusión de tipos ideales femeninos y de los roles de género asociados a los procesos de salud-enfermedad-atención (en adelante PSEA). Así, tras cada imagen esencializada y reificada, existen intereses religiosos, económicos, políticos y científicos que además de orientar la producción y reproducción de modelos ideales de género, producen estructuras sociales a partir de la permanente interpretación de las diferencias sexuales, raciales y socio-culturales, entre otras.

Hoy en día el gran reto de la antropología continúa centrándose en el desarrollo de metodologías y abordajes que rompan con los parámetros colonialistas (y patriarcales) heredados de la academia euro-norteamericana. Categorías que han sido asumidas sin mayor matiz local por los Estados en su esfuerzo por modernizarse e integrarse activamente en la globalización. Categorías que a su vez han sido difundidas a través de la compleja maquinaria de la cooperación al desarrollo en las prácticas y discursos de las personas que han entrado en su campo acción. Categorías que han ganado relevancia en los sistemas educativos de las sociedades mayoritarias (mestizas) para dar cuenta de los procesos socioeconómicos y culturales

de los pueblos indígenas que habitan el continente, especialmente los ubicados en las tierras bajas, es decir en los bosques y selvas, que aún son vistos por muchos connacionales como los *otros* más exóticos.

En el contexto expuesto y siguiendo a Mohanty (1991) considero que la lucha de la disciplina antropológica en la actualidad no se puede desligar de la deconstrucción del *tercer mundo*; es decir, de cuestionar como se han construido como *otros inferiores* a las personas que participan de las lógicas ilustradas sobre la individualidad y la propiedad privada. Para esto, es necesario colocar en evidencia y analizar las categorías hegemónicas preexistentes, generalistas y ahistóricas que se han convertido en adjetivos para describir a las mujeres, como *pobres, oprimidas, sumisas, víctimas, salvajes, ignorantes, etc.* Lo anterior solo es posible a través del abordaje etnográfico de la heterogeneidad de los sujetos en cuestión y del reconocimiento de las relaciones de poder que han configurado el contexto político de su acción y su discurso.

Es precisamente bajo esta premisa que en esta investigación abordo los vínculos existentes entre etnicidad, género y salud en el contexto particular de las comunidades *ʘwɔtjũjɔ*-piaroa localizadas en el departamento del Vichada- Colombia, en el curso medio del río Orinoco. A partir de un análisis etnográfico pretendo abordar las especificidades ideológicas y materiales que configuran los lugares de enunciación y acción de las mujeres *ʘwɔtjũjɔ* que habitan en la selva de Matavén, concretamente en el marco de los procesos de salud que se implementan en sus aldeas. Este análisis tiene como punto de partida superar los binarismos y categorías antagónicas usadas ampliamente para dar cuenta de la relación existente entre el estado de salud de las poblaciones indígenas y sus repercusiones en la vida de *las mujeres* (como objeto genérico y no como sujeto social).

En este sentido, esta investigación está encaminada a fortalecer el corpus teórico existente en la antropología de la Orinoquía y de la Amazonía colombianas, específicamente en lo concerniente a las relaciones de género en sociedades

indígenas contemporáneas. Asimismo, pretende servir de insumo a los procesos de salud intercultural que se adelantan en la Amazorinoquía<sup>1</sup>, en concreto en el departamento del Vichada<sup>2</sup>, brindando generalizaciones localizadas históricamente, sensibles a realidades complejas. Considero que la investigación es innovadora, por ser la primera en realizar un análisis desde la perspectiva de género sobre los procesos de articulación, negociación y conflicto en relación a los PSEA, al interior de las comunidades *Ūwəŋtjūŋə*- piaroa en Colombia.

Por las razones expuestas, la etnografía fruto de esta investigación doctoral apela al reconocimiento de mi posicionamiento como investigadora dentro de la acción, en un contexto particular producto de una coyuntura social y política, que ha permitido y justificado mi presencia e interacción con las comunidades indígenas. Por esto, no planteo mi presencia en terreno desde un correlato de *otredad*, sino desde el papel de mediadora cultural; rol que he desempeñado durante más de diez años en los cuales he acompañado procesos de salud intercultural en el Noroeste Amazónico. Esto, a mi parecer, permite evidenciar los logros y las limitaciones del diálogo establecido con los habitantes de las aldeas y con otros actores relevantes de la región alrededor del tema de la salud y su abordaje intercultural(tensiones,

---

<sup>1</sup> La Amazorinoquía corresponde a los 10 departamentos del oriente de Colombia que se encuentran ubicados en medio de dos ecosistemas estratégicos: la Amazonía y la Orinoquía. Si bien en términos legales desde el 2005 los gobiernos locales de Arauca, Casanare, Vichada, Vaupés, Guainía, Guaviare, Meta, Amazonas, Caquetá y Putumayo, crearon la asociación de la Amazorinoquía para tener una mayor capacidad de gestión y negociación a nivel nacional e internacional; el término en los ámbitos académicos se asocia al contexto de visión regional, por sus particularidades geográficas, demográficas, sociales, culturales y económicas.

<sup>2</sup> El Departamento del Vichada está ubicado al oriente de Colombia. Su territorio se encuentra entre las regiones de la Orinoquía y la Amazonía, en frontera con Venezuela. Esta característica geográfica está asociada con la etimología de su nombre que se deriva del vocablo guahibo *Witzara*, traducido coloquialmente con la frase "*donde la sabana se convierte en selva*". Por extensión es el segundo departamento más grande del país por detrás de Amazonas. Administrativamente se divide en cuatro municipios: su capital administrativa Puerto Carreño, La Primavera, Santa Rosalía y Cumaribo. Asimismo cuenta con una amplia red de resguardos indígenas (32 en el 2017). La economía del departamento gira alrededor de las actividades agropecuarias y la economía extractiva. La plantilla de funcionarios es una fuente de ingresos relevante a través de la activación del comercio. Por la extensión de su territorio a partir de la década de 1970 se convirtió en un espacio propicio para la siembra ilegal de coca y en bastión de varios grupos armados ilegales que hasta el presente se disputan por el control de la zona, esta vez, interesados en la explotación minera ilegal del coltán y el contrabando fronterizo. El Vichada es relevante para esta investigación porque es el departamento colombiano donde se encuentran la totalidad de los resguardos indígenas pertenecientes al pueblo piaroa; puntualmente el Gran Resguardo Selva de Matavén donde se ubican las comunidades en las que realicé el trabajo de campo.

negociaciones, conflictos, malos entendidos, al igual que relaciones de amistad y colaboración).

## **PLAN DE EXPOSICIÓN**

Este documento lo constituyen VIII capítulos. El capítulo I lo conforman la introducción y el presente epígrafe relacionado con la presentación del plan de exposición. Los capítulos II y III corresponden al estado de la cuestión y al desarrollo teórico y metodológico, respectivamente. Estos dos capítulos se basan en la exposición y reflexión sobre las implicaciones políticas de la investigación académica sobre las relaciones de género en las sociedades indígenas en la Amazorinoquía. Reflexiones que se nutren principalmente de los desarrollos conceptuales de la antropología del género y de la antropología médica crítica.

En este orden de ideas, en el segundo capítulo titulado "*Teorías, conceptos y notas claves para la comprensión de la investigación*" presento las principales investigaciones que desde la academia colombiana han abordado a las comunidades *Ūwəŋjüjɔ*-piaroa asentadas en el curso medio del río Orinoco. Analizo las corrientes más representativas en la antropología regional amazónica para la comprensión de las relaciones de poder entre hombres y mujeres, así como entre humanos y no-humanos. Presento a la vez, esas discusiones teóricas contextualizadas en el análisis de la vida cotidiana de las comunidades piaroa. Posteriormente recupero consideraciones metodológicas y debates teóricos de la antropología del género que considero pertinentes en la actualidad, y discuto algunos avatares del campo de la salud indígena en Colombia hoy en día. Para finalizar, expongo la propuesta epistemológica que sustenta la investigación.

En el capítulo "*Metodología general*", como su nombre indica, planteo la metodología del trabajo. A partir del conocimiento etnográfico y de investigaciones previas acoto la pertinencia de trabajar el vínculo entre género y salud en las comunidades piaroa. Así, expongo el problema de investigación, los objetivos

generales y específicos junto a las principales hipótesis de la pesquisa. Posteriormente, de manera muy breve, presento el contexto etnográfico; esto se debe a que en términos extensos lo desarrollaré según sea necesario para contextualizar la información presentada en cada capítulo. Como cierre, abordo los procedimientos y técnicas de recopilación de datos, así como la pertinencia que adquieren en el contexto de la investigación el género y la generación como categorías analíticas.

En los siguientes cuatro capítulos planteo la investigación etnográfica. Para esto, me apoyo en los relatos de mis interlocutores e interlocutoras como hilo conductor del análisis. En el capítulo IV *“Relatos de migraciones, conformación de aldeas y fortalecimiento comunitario Ḳwətjüjə en la Orinoquía colombiana”* analizo las “historias personales” como “historias colectivas” (Watts 2008) sobre los procesos migratorios y la conformación de aldeas piaroa a lo largo del siglo XX en Colombia. Relaciono los procesos de creación del resguardo y la incidencia que han tenido las dinámicas capitalistas y evangélicas en la transformación de la territorialidad, el surgimiento de nuevos modelos ideales de género y su concreción en la división sexual del trabajo y las nuevas expectativas vitales de los hombres y las mujeres que conforman las distintas generaciones Ḳwətjüjə.

En el capítulo V titulado *“Sistema médico piaroa: una lectura desde la perspectiva de género”*, parto de la necesidad de abordar cualquier sistema cultural como un sistema de género (Esteban 2007; 2010). En este sentido, las representaciones concretas sobre el parentesco, la organización social o los modelos económicos, entre otras instituciones, son parte de un contexto histórico que genera formas específicas de interpretar la biología, el cuerpo y los procesos de salud-enfermedad-atención (PSEA). Este modelo analítico constructivista actúa como un *macroscopio* que focaliza los PSEA hacia las biografías, las relaciones sociales, las representaciones culturales y los procesos de la economía política (Menéndez 1994; Martínez 2007).

A partir de este referente analítico, en la primera parte "*Nosología y etiología de las enfermedades y sus implicaciones en la organización social*" presento las principales características del modelo médico piaroa centrándome en la tríada moral-salud-estética como constituyente de las nociones propias sobre la vida, la muerte, la enfermedad, las relaciones entre hombres y mujeres así como las relaciones entre humanos y no humanos. En este escenario, expongo cómo en las aldeas piaroa el poder está vinculado al conocimiento, principalmente chamánico, configurando como hegemónicamente masculinos los ámbitos de la salud y de la interculturalidad.

Bajo el título "*Biomedicina y comunidades piaroa: Aspectos sociopolíticos y culturales de la salud y de la enfermedad*" que corresponde a la segunda parte del capítulo, presento el proceso de interacción entre las comunidades piaroa del Vichada y la biomedicina, específicamente a través de la red de servicios de salud y la capacitación de promotores indígenas de salud. Reflexiono sobre la escasa participación de las mujeres en estos espacios de construcción de saberes legítimos y hegemónicos sobre la vida, y las implicaciones de las propias relaciones interculturales que se desean construir como fuente de dicha exclusión. Finalmente abordo el *corpus* de conocimientos que las mujeres *Ūwəjtjüjə* han generado desde sus saberes cotidianos; saberes que las constituyen como agentes protagónicos de los procesos de autoatención (Menéndez 2003).

En el capítulo VI titulado "*Isaju kjəwəjə*": *Mujeres piaroa y su participación en la salud comunitaria*", me baso en los postulados sobre la distribución desigual de los saberes en las sociedades humanas planteados por Foucault (1995) para analizar la transformación de las ideologías que relacionan las representaciones de género con los procesos de salud-enfermedad-atención. Doy cuenta de cómo se configura el "ser" hombres y mujeres piaroa en la actualidad de las aldeas, los requisitos necesarios de acceso a la adultez, y el papel de la ontología en la construcción contemporánea de las escalas de valor social. Posteriormente me centro en el análisis y deconstrucción de los principales discursos sobre los modelos de feminidad que son operativos en las comunidades *Ūwəjtjüjə*, colocando el acento en las estructuras

sociales que articulan y legitiman las divisiones de la colectividad bajo principios etarios y de género; estructuras que a su vez modelan la construcción colectiva de los PSEA. Para finalizar, basada en los conceptos de capital simbólico, capital social (Bourdieu 1980) y capital narrativo (Watts 2008) analizo las múltiples interpretaciones del concepto *isaju kjuwoju* (saberes de mujeres) para comprender los cambios generacionales y la gran diversidad constitutiva de la categoría genérica de "mujeres".

El último capítulo de análisis etnográfico en el VII y se titula *"Retos de la participación femenina en los procesos de salud: conflictos y negociaciones en los ámbitos familiares y comunitarios"*. En éste analizo la participación de las mujeres *Uwojtjijg* en las iniciativas comunitarias de salud desarrolladas en la última década en sus comunidades; estas acciones son contextualizadas desde *la participación social* constitutivo del concepto contemporáneo de *salud interculturalidad* (Fernández 2006; Torril 2013). Presento cómo surgen los procesos de liderazgo femenino en los escenarios de participación política de las comunidades piaroa. Analizo las relaciones de cooperación y conflicto que se presentan en el interior del grupo de mujeres participantes en las iniciativas de salud, prestando principal atención a la construcción de las diferencias al interior del colectivo.

Posteriormente abordo los espacios de participación femenina, que con el telón de fondo del desarrollo han permitido a las mujeres analizar sus trayectorias vitales, identificar los principales problemas de salud propios y comunitarios, y proponer acciones para modificarlos. Alternativas que se orientan tanto al aprendizaje de conocimientos biomédicos de la mano con la recuperación de espacios tradicionales de enculturación y socialización femenina, como pilares necesarios para alcanzar el estado de bienestar o de salud (holística) deseado. Como cierre expongo los principales factores que condicionan el acceso de los miembros de las comunidades al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

El documento finaliza con el capítulo VIII que se corresponde a las “*Conclusiones y reflexiones finales*”. En este capítulo a manera de síntesis recojo “las migas de pan” que he dejado a lo largo de los diversos epígrafes. Retomo los principales planteamientos teóricos y propongo una reflexión final sobre la pertinencia de valorar los ámbitos cotidianos de las mujeres indígenas como dominios en los que residen gran parte de su estatus y su autoridad social, así como su potencial para las tareas de liderazgo. En este sentido, su papel de *tejedoras de vida* es una ratificación de su capacidad de agencia y del potencial transformador con el que cuentan para convertir contextos adversos en fuente de oportunidades colectivas; sin pasar por alto la fragilidad de las alianzas cotidianas y las asimetrías de poder.

### III. METODOLOGÍA GENERAL

Para dar respuesta al problema de investigación, metodológicamente he decidido seguir las orientaciones dadas por Lila Abu-lughod con el propósito de realizar una etnografía que no valide de manera directa las jerarquías asociadas con el ideal de "la cultura". Concepto fetiche de la antropología que ha permitido representar a los colectivos no occidentales o del "tercer mundo" como "otros" (diferentes) caracterizados por una coherencia interna y por la atemporalidad (Abu-lughod 2012).

En su empresa, la antropóloga recoge dos aportes de la teoría feminista. Por una parte recuerda que la categoría "yo" está en permanente construcción, por tal razón no es un ente natural o terminada, aunque así se presente. Por otra parte, obliga a tener presente que el proceso de creación de un "yo" por oposición a otras categorías trae implícito un acto violento que se basa en ignorar otras formas de ser diferentes. En este sentido el análisis de género, como un sistema de diferencias, permite indagar en las implicaciones que surgen cuando se entrecruzan otros sistemas de diferencias del sistema-mundo contemporáneo, como la etnicidad o la clase, en la formación de la identidad y en las posibilidades para la acción política de los distintos actores sociales (Abu-lughod 2012:133).

En este sentido, el análisis de discursos y prácticas son planteados como una estrategia teórica que permite el estudio de la vida social sin asumir la cohesión total que en ocasiones se enmascara tras el concepto de "cultura". Esto es pertinente porque la gente posee explicaciones contradictorias sobre fenómenos concretos como la muerte, la enfermedad o los roles de hombres y mujeres. Explicaciones que se ubican en discursos más generales y ampliamente compartidos que ponen de relieve la pertenencia a distintos colectivos (grupos etarios, sociales, mujeres y hombres, etc.); y cuya función es mantener y justificar las diferencias de poder entre los mismos (Abu-lughod 2012:143-144).

En esta tarea, de *"escribir contra la cultura"* como lo nombra la autora, es indispensable ser capaces de analizar no solo los vínculos existentes entre la historia de las comunidades concretas y su presente. Las interacciones globales que se manifiestan de manera particular en la vida cotidiana de las aldeas, tampoco pueden escapar del campo de análisis. Todo ello con la finalidad de evitar abordar las comunidades como unidades aisladas y monolíticas. Asimismo, para evitar caer en los efectos de la homogeneidad, la cohesión y la atemporalidad (ya que la supresión del tiempo y del conflicto permiten crear caracterizaciones fijas y esenciales), es pertinente no restar importancia a las descripciones etnográficas de creencias o acciones de las personas a las contradicciones, los conflictos de intereses, las dudas y discusiones, así como a las motivaciones y circunstancias cambiantes de los actores sociales. Aquí encuentran su espacio las *"etnografías [narrativas] de lo particular"* (Abu-lughod 2012:144-151).

Sin embargo, considero que el ejercicio propuesto por Abu-lughod solo es posible retomando los planteamientos de Bourdieu (1977), Herzfeld (2010) y Ortner (2006), en el marco de la teoría de la práctica. Estos autores retoman la idea de la hegemonía (Antonio Gramsci), que aunque poderosa nunca es total, lo que significa que siempre existen ámbitos de poder y autoridad por fuera de ella. Ámbitos desde los cuales los individuos tienen la capacidad de resistir, desafiar y transformar el orden hegemónico imperante. Este análisis se sustenta en la relación dialéctica entre la estructura y la agencia; donde la estructura condiciona, sin determinar por completo las acciones de los individuos, y la agencia tiene la capacidad transformadora de los condicionantes estructurales. El análisis de las relaciones de poder en los espacios fronterizos o al margen de las hegemonías, se constituyen en esta dialéctica como piezas centrales para comprender su significado en la construcción de las múltiples formas de agencia y de resistencia, así como de los procesos de reelaboración de significados y sentidos socio-culturales (Ortner 2006).

Esta pesquisa pretende dar cuenta de los discursos del poder, sus prácticas, sus efectos y exclusiones; indagar en la zonas en las que los discursos y las prácticas no

son hegemónicos a partir de una etnografía sobre cómo se encarnan de manera cotidiana en la vida de las personas dichos procesos, dando gran importancia a los significados y sentidos que quienes los viven les atribuyen. Así como a las formas en las que se gestan o potencian agencias y resistencias. Para esto, el eje central es el trabajo de campo realizado entre los años 2014 y 2016, que incluye observación participante, entrevistas, encuestas, conversaciones e historias de vida de personas involucradas de manera activa o pasiva en los procesos de salud intercultural en las aldeas piaroa. Un trabajo de campo al que he prestado principal atención a las voces de las mujeres indígenas y a las referencias suministradas por otros actores sobre su papel en la vida cotidiana de las comunidades.

Otro insumo relevante son las narrativas relacionadas con los procesos de salud-enfermedad-atención, según edad, género y etnia<sup>28</sup> de los miembros de las comunidades; los datos epidemiológicos y censales; los estudios de caso y los datos obtenidos de la observación social directa. Dicha información fue contrastada con otras experiencias etnográficas en la región sobre temas afines y con teoría social principalmente procedente de la antropología del género, la antropología del desarrollo, la antropología médica, la epidemiología cultural, la salud pública y la económica política de la salud.

Esta investigación ha sido un viaje largo y complejo, nutrido por distintas fases entrelazadas. A continuación presento de manera cronológica las distintas etapas, no sin antes precisar el carácter sincrónico de todas ellas.

El inicio de mi trabajo con las comunidades piaroa se remonta al año 2005 como antropóloga de campo del área de *Salud, Mujer y Género* de la Fundación Etnollano<sup>29</sup>

---

<sup>28</sup> Esta variable se aplica a los individuos, principalmente mujeres, que se convierten en piaroa de manera social en un primer momento por las relaciones de afinidad (matrimonio) y en un segundo momento por consanguinidad (después del nacimiento de su primer hijo) pero que se auto reconocen como miembros de otros grupos étnicos, tales como cubeo, sikuani, puinave. Para más información ver Overing, J. (1972).

<sup>29</sup> "La Fundación para el Etnodesarrollo de los Llanos Orientales – Etnollano, es una organización privada sin ánimo de lucro constituida en 1985. Tiene por objetivo mejorar la calidad de vida de las comunidades indígenas, campesinas y marginales urbanas de la Orinoquía, la Amazonía y otras regiones de Colombia. Desarrolla programas que refuerzan el patrimonio cultural de estas comunidades, propenden por su desarrollo autónomo y sustentable, y por la conservación de la biodiversidad. Sus áreas de acción son principalmente:

una ONG colombiana. Esto me permitió convivir en las comunidades durante largos periodos con el propósito de comprender sus prácticas en salud, generando información etnográfica y apoyando procesos comunitarios basados en los principios de la Investigación Acción Participativa (IAP). Mi trabajo se centró en generar información que facilitaran las relaciones interinstitucionales lideradas por las comunidades indígenas, específicamente en las conducentes a la construcción de proyectos y planes de acciones de cara a su articulación con los programas departamentales y nacionales de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, y posteriormente información etnográfica que sirviera de insumo al diseño de un modelo de Atención Primaria en Salud local. Los temas relacionados con las mujeres indígenas, la familia y las relaciones de género fueron mi prioridad durante esos años, sin embargo no mi única labor.

Como profesional de campo, con un perfil de “todera”, me convertí en una figura permanente en las comunidades. Así, además de indagar sobre los roles de género, las relaciones intergeneracionales, y los estados de salud sentidos por las mujeres; apoyé procesos de etnoeducación, patrimonio inmaterial, organización de base y alternativas productivas. Esta dinámica me permitió conocer el noroeste amazónico (zona fronteriza entre Brasil, Colombia y Venezuela), al pueblo piaroa y el departamento del Vichada; a la vez que me dio la oportunidad de involucrarme en espacios regionales, nacionales y transfronterizos relacionados con la cooperación al desarrollo y la construcción de políticas públicas interculturales de base comunitaria en el ámbito de la salud.

En este orden de ideas, aunque evidente, es pertinente mencionar que la experiencia previa de trabajo con la Fundación Etnollano en temas de salud y género, constituye la génesis de esta investigación (Rosado 2011). También considero apropiado reconocer que esta pesquisa se vincula con otra investigación documental previa que desarrollé para mi titulación como Maestra en antropología aplicada,

---

*programas interculturales de salud, etnoeducación, educación ambiental, producción sostenible y protección del patrimonio cultural*”. [www.etnollano.org](http://www.etnollano.org) [Consultada el 13 de febrero de 2014].

salud y desarrollo comunitario (Rosado 2014), referente al papel de la cooperación al desarrollo en la transformación de los modelos tradicionales de género en las comunidades piaroa. Ambos procesos, dejaron un sin número de interrogantes, algunos de los cuales alimentados por el trabajo etnográfico puntual y los ejercicios de profundización teórica nutren esta disertación, la cual es autónoma y trasciende dichos estudios.

### **3.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

El problema de investigación surgió a partir de las preocupaciones expresadas por mis interlocutoras/es piaroa en varios espacios de reunión a lo largo de los procesos compartidos. Esas preocupaciones hacían referencia a los fuertes cambios y transformaciones que han sucedido de manera drástica y acelerada en los últimos años, en lo referente a los roles y funciones que *cumplen* hombres y mujeres en el interior de las comunidades. Cuestiones que también involucraban las dinámicas sociales que han construido como colectividad de cara a los actores foráneos en el marco de los procesos de salud intercultural.

Dichas preocupaciones atañen a rupturas en los procesos de enculturación y socialización y, son entendidas por los miembros de las comunidades como fuente de los principales problemas de salud que padecen en la actualidad, porque ponen en peligro la supervivencia del grupo por la pérdida del *consejo* y del conocimiento de *la tradición* entre la juventud. Fenómenos que son explicados como consecuencia del establecimiento en las aldeas de múltiples modelos de lo femenino y de lo masculino, los cuales hacen mella en la vida cotidiana al alterar las relaciones de complementariedad entre los géneros. Condición expresada en el discurso colectivo como necesaria para la creación y el sostenimiento de lo social.

En este contexto, la pregunta guía de esta investigación es, ¿Cómo se construyen los espacios que ocupan actualmente las mujeres en las comunidades piaroa a raíz de

las transformaciones en los procesos de salud-enfermedad-atención (PSEA)?. Sin embargo, para abordarla es necesario desglosarla en múltiples cuestiones que atañen distintos niveles de análisis. Es una pregunta que articula desde el orden ontológico al ámbito cotidiano, al dar cuenta de las negociaciones y conflictos que surgen en el interior de la colectividad; las negociaciones entre actores comunitarios y foráneos, principalmente con las instituciones de salud que encarnan el Estado en sus territorios.

Algunas de estas cuestiones específicas son: ¿Cómo se han modificado las relaciones de poder en el interior de las familias y aldeas piaroa en los últimos 50 años?, ¿Qué papel ha jugado el modelo biomédico en las transformaciones de los modelos de género, los procesos de salud-enfermedad-atención y las concepciones sobre el cuerpo entre el pueblo piaroa?, ¿De qué manera los modelos género, las nociones sobre la vida y el cuerpo se relacionan actualmente con órdenes morales propios del pueblo piaroa?, ¿Cuáles son las consecuencias derivadas de la participación en los programas de salud pública en la vida cotidiana de las mujeres?, ¿Por qué participan en estas iniciativas biomédicas?, ¿Qué pasa con los/as jóvenes, cuáles son sus expectativas y sus itinerarios terapéuticos?, ¿Existe una mejora en las condiciones de salud de las aldeas tras la participación de las mujeres?, ¿Han ganado las mujeres piaroa representatividad y poder en sus comunidades a partir de la participación en procesos de salud?.

### **3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

El **objetivo general** de esta disertación es:

Analizar las relaciones existentes entre los procesos de salud-enfermedad-atención (PSEA) a escala comunitaria y la transformación de prácticas, discursos y representaciones de género en sociedades indígenas rurales dispersas en la Amazorinoquía colombiana

El objetivo general, a su vez, se subdivide en cuatros **objetivos específicos**:

1. Identificar la distribución sexual del trabajo, la organización de las emociones y de la sexualidad, así como las relaciones de poder constitutivos del sistema de género en las aldeas piaroa.
2. Analizar desde la perspectiva de género las transformaciones de los procesos de salud- enfermedad- atención (PSEA) por parte de las distintas generaciones piaroa.
3. Analizar las transformaciones contemporáneas en las representaciones, discursos y prácticas asociadas a los géneros, priorizando sus repercusiones en el ámbito de la salud, en relación a la esfera personal, familiar y comunitaria de las mujeres piaroa.
4. Analizar la relación entre la participación de las mujeres indígenas en escenarios interculturales y los procesos de re-significación de las relaciones de poder entendidas como *tradicionales* en el ámbito de la salud comunitaria.

### **3.3. HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Las cuatro hipótesis de las que parte esta investigación son:

1. Las experiencias y conocimientos procedentes de distintas tradiciones médicas, particularmente de la biomedicina, generan nuevos campos (no legítimos) tanto para la acción sociopolítica como para la visibilidad local y regional de las mujeres indígenas; a partir de la yuxtaposición de diferentes reivindicaciones identitarias (étnicas, de género y ciudadanas) que se materializan en discursos y prácticas de salud a escala individual, familiar y comunitaria.
2. Frente a la imagen etnográfica que presenta a la sociedad piaroa como una colectividad altamente igualitaria, existen ámbitos en los que prevalece la hegemonía masculina, particularmente la salud y la interculturalidad, en los

- cuales las barreras de género limitan, en el presente, el liderazgo y la participación formal de las mujeres.
3. En la actualidad las mujeres *Uwotjüjg* son las principales articuladoras de los procesos de autoatención, lo que ha contribuido a la generalización del modelo biomédico en las aldeas a partir de la hibridación, síntesis y yuxtaposición de categorías epidemiológicas, especialistas e itinerarios terapéuticos.
  4. El capital narrativo de las ancianas piaroa como referente idealizado de "buena salud" constituye, en la actualidad, el principal mecanismo de poder femenino en las comunidades *Uwotjüjg*. Este capital no lo poseen por igual todas las mujeres de las aldeas, lo que genera diferencias en las expectativas y posibilidades generacionales de participación social y en su capacidad de agencia.

### 3.4. ESCENARIO ETNOGRÁFICO<sup>30</sup>

#### Los *Uwotjüjg*- Piaroa

Los piaroa quienes se autoreconocen como *Uwotjüjg*<sup>31</sup> gentilicio interpretado como "gente con conocimiento", también conocidos como *de'a ruä* "dueños de la selva", son una sociedad indígena originaria del escudo guayanés venezolano. Actualmente, su amplio territorio abarca en Venezuela las cuencas de los ríos Sipapo, Samariapo, Paria, Cataniapo, Parhueña, Parguaza, Marieta, Guaviarito, Bajo Manapiare, Ventuari y Orinoco. En Colombia habitan los ríos Guaviare y Vichada, además de los caños<sup>32</sup> Ajota, Colorado, Matavén<sup>33</sup>, Fruta, Zama y Atana, todos

---

<sup>30</sup> Un contexto más amplio se presenta en el capítulo IV. Relato de migraciones, conformación de aldeas y fortalecimiento comunitario *Uwotjüjg* en la Orinoquía colombiana.

<sup>31</sup> La grafía corresponde a la utilizada por los miembros de las aldeas piaroa en Colombia en el marco de sus procesos etnoeducativos. Otros nombres o variaciones ortográficas que se encuentran en la literatura especializada son: *Wotihéh, Uhothuha, Wóthuha, Uwóthuha, Uwotjutja, Uhuottöja, Wathiha, Wotiha, Wo'tihem, Dearwa o De'a ruä*.

<sup>32</sup> En la hidrografía local de las cuencas de los ríos Orinoco y Amazonas se denominan caños a los ríos de menor longitud y anchura que los ríos principales como el Putumayo, el Guaviare, el Meta o el Vichada.

<sup>33</sup> Matavén o Matavení, hace alusión al mismo río o caño en la Orinoquía colombiana. El término Matavení aparece como topónimo en las cartografías de los cronistas del sur del Orinoco y autores como Mansutti,

tributarios del Orinoco. Constituyen una población en crecimiento demográfico, su miembros actualmente se calculan en más de 22.000 individuos de los cuales 19.293 personas vivían en Venezuela para el 2011 (INE 2015:33) y 936 personas en Colombia para 2013 (Rosado 2014:74).

A mediados del siglo XVII, sacerdotes jesuitas fueron los primeros en contactarlos y describirlos con el gentilicio de *pearoa*. El término piaroa aparecerá en la mitad del siglo XVIII en los escritos de los cronistas del sur del Orinoco. Hasta las etnografías de mediados del siglo XX, siempre fueron descritos como una sociedad aislada y temerosa de contacto. Como mencionan detalladamente Mansutti (1990) y Zent y Freire (2011) la colonización del Orinoco estuvo caracterizada por la violencia, misiones religiosas, tráfico de esclavos y epidemias de nuevas enfermedades letales que los piaroa sobrevivieron al diezmar sus vínculos con el mundo foráneo y refugiarse en zonas selváticas de difícil acceso. Esta área coincide con la zona que actualmente refieren como su territorio ancestral (*Jutó Kiyú*) que aglutina la mayoría de sus lugares sagrados (Mansutti 1990).

Los piaroa llegaron al actual territorio colombiano a finales del siglo XIX, provenientes de los afluentes del río Orinoco. El movimiento poblacional fue más fuerte durante el siglo XX, como consecuencia de la bonanza de la economía extractiva que atrajo a varios grupos para trabajar en la extracción del caucho (*Hevea guianensis*), chicle (*Couma spp.*), el chiqui-chiqui (*Leopoldinia piassaba*) y la sarrapia (*Dipteryx odorata*), a cambio de mercancías occidentales (Lobo-Guerrero 2000). En la actualidad todas las comunidades del pueblo piaroa en Colombia se encuentran ubicadas y protegidas bajo la figura de resguardos indígenas ubicados en el departamento del Vichada.

---

Overing y Zent lo retoman para referirse a la ubicación de los piaroa en la margen izquierda del Orinoco. Sin embargo, a lo largo de este documento utilizaré Matavén, utilizado en Colombia tanto por el pueblo piaroa como por las instituciones que generan información sobre la región. Así mismo y con el propósito de evitar confusiones cuando hable del Resguardo indígena homónimo, se identificará por su nombre completo: Gran Resguardo Unificado Selva de Matavén, o en el caso específico de la zona Orinoco de ese resguardo se hablará de la Zona Orinoco- Matavén.

Su lengua pertenece a la familia lingüística Sáliba- Piaroa<sup>34</sup>. La gran mayoría de su población está en contacto diario con el castellano como lengua franca y nacional, razón por la cual la mayor parte de la población es bilingüe, salvo según mi experiencia de campo en tres excepciones: los menores no escolarizados; los adultos de comunidades pequeñas y lejanas de los centros urbanos y de las principales vías de comunicación que raramente salen de la comunidad; y una parte de los/as ancianos sin importar que habiten en zonas urbanas. En este sentido, el Piaroa es una lengua viva en todas las generaciones y extensamente hablada.

Según Mosonyi (2002:71), entre las principales características lingüísticas del Piaroa se encuentran:

- El predominio de la categoría nasal dentro de su rica fonología.
- La compleja seriación consonántica con oclusivas sordas, aspiradas, glotalizadas y sonoras.
- Una morfología nominal que abarca alrededor de cien clases morfosemánticas, superpuestas a la presencia de los géneros masculino y femenino.
- El orden preferencial de las palabras en la oración es básicamente sujeto-objeto-verbo (SOV).

Desde tiempos coloniales los jesuitas profundizaron en el estudio de las lenguas del Orinoco con la finalidad evangelizadora, contribuyendo a procesos de larga duración que ha representado profundos cambios socio-culturales entre las poblaciones locales. Sin embargo, la valoración y el fortalecimiento de las lenguas nativas también fue impulsado por el proselitismo religioso; especialmente por parte de los misioneros evangélicos de las Misiones Nuevas Tribus en la década de 1950. Ellos con la estrategia de la lectura de la Biblia en las lenguas nativas fue el germen de los procesos de alfabetización que continuaría el Instituto Lingüístico de Verano. En la década de 1980 las protagonistas de los procesos de definición y unificación de

---

<sup>34</sup> Para distinguir entre el gentilicio y la lengua, a lo largo del texto, la segunda siempre será escrita con la primera letra en mayúscula: Piaroa.

los alfabetos fueron las propias comunidades. De este modo, en 1988 los docentes de Grulla (Venezuela) y Sarrapia (Colombia) acordaron el primer alfabeto conjunto, el cual con el apoyo del Ministerio de Educación Nacional fue actualizado en el 2011 por la ONG piaroa Purunä. Este alfabeto *práctico*<sup>35</sup> es el utilizado a lo largo del documento.

### Consonantes

		Bilabial	Dental	Palatal y Alveolar	Velares	Glotales
<b>Oclusivas</b>	<i>Simples</i>	p	t	ch	k	'
	<i>Aspiradas</i>	pj	tj		kj	
	<i>Glotalizadas</i>	'pj	'tj	'ch	'k	
	<i>Sonoras</i>	b	d			
<b>Fricativas</b>				s		j
<b>Nasales</b>		m		n		
<b>Vibrantes</b>				r		
<b>Semiconsonantes</b>		w		y/ñ		

### Vocales Orales

	Anteriores	Centrales	Posteriores
<b>Alta</b>	i	ü	u
<b>Media</b>	e		o
<b>Baja</b>		ä	a

### Vocales Nasales

	Anteriores	Centrales	Posteriores
<b>Alta</b>	ĩ	ÿ	ɯ
<b>Media</b>	ẽ	ä̃	õ
<b>Baja</b>		ã	

<sup>35</sup> Un alfabeto práctico se refiere a aquel alfabeto de carácter fonémico que está adaptado para su uso habitual por parte de los usuarios nativos del idioma interesados en escribir o leer en su lengua. Por tal razón no comparte la correspondencia simbólica del Alfabeto Fonético Internacional, de carácter fonético. Para mayor información sobre la fonología Piaroa ver Mosonyi (2002:73-81).

### 3.5. PROCEDIMIENTO

En términos estrictos, esta investigación comenzó en el año 2014. La primera fase consistió principalmente en el diseño metodológico y conceptual de la disertación a partir de la revisión y análisis crítico de la información documental. En esta fase también recabé gran cantidad de información estadística y socio-demográfica, revisé materiales audiovisuales (mapas, vídeos, fotos y dibujos), y evalué mi experiencia de campo previa (observaciones, diarios de campo, entrevistas e informes técnicos).

La segunda fase fue el trabajo de campo. Para el caso puntual de la escritura de la tesis doctoral se llevaron a cabo cuatro estancias de trabajo de campo específico orientadas a los objetivos de la investigación. Esto me permitió estar en terreno durante 14 meses de manera no continua. La primera estancia se desarrolló durante los meses de septiembre y octubre del 2014 (2 meses); la segunda durante diciembre del 2014 y enero del 2015 (2 meses); la tercera entre marzo y julio del 2015 (5 meses), y la cuarta de febrero a Junio del 2016 (5 meses).

Los viajes a terreno fueron posibles gracias a las becas de movilidad internacional para estudiantes de doctorado otorgadas por la Universidad de Salamanca (USAL) y el Banco Santander. Así mismo, fue indispensable el apoyo logístico y el respaldo institucional brindado por Etnollano en el marco del convenio de cooperación interinstitucional que suscribió con el Doctorado de Salud y Desarrollo en los trópicos de la USAL, que me permitió llevar a cabo una estancia de investigación aplicada en el Orinoco- Matavén durante el año 2015.

Para cumplir con el objetivo general de esta investigación, se desarrolló un trabajo etnográfico principalmente en siete comunidades<sup>36</sup> cuyos individuos se auto reconocen como *Ūwotjüjja* –piaroa, ubicadas en la ribera colombiana del Orinoco; puntualmente en la Selva de Matavén<sup>37</sup> ubicada en el Municipio de Cumaribo en el

---

<sup>36</sup> Atana, Piedra Pintada, Pueblo Nuevo- Matavén, Sarrapia, La Urbana, San Luis y Pueblo Nuevo de Zama

<sup>37</sup> Aunque los ríos que nutren la Selva de Matavén desembocan en el río Orinoco y administrativamente su territorio pertenece a la Orinoquía, desde el punto de vista biogeográfico hace parte de la Amazonía. Por esta condición es una zona de alta biodiversidad, al ser un ecosistema de transición entre las sabanas inundables

Departamento del Vichada (Figura 1). Estas comunidades cuentan con una población estimada de 815 personas. La investigación la desarrollé a partir del estudio de caso de las mujeres indígenas vinculadas a los programas comunitarios de salud impulsados por el Estado y algunas ONG en la región. Para ampliar la información etnográfica y la observación participante realicé entrevistas semi-estructuradas, historias de vida, talleres y reuniones comunitarias (entendidas como grupos de discusión); así como también utilicé algunas técnicas asociadas a la cartografía social como mapas referenciales y calendarios culturales en salud.

Llevé a cabo un proceso de consulta con los hombres y mujeres adultos de las comunidades involucradas y la coordinación de las actividades de campo a través de sus autoridades, todo en el marco de reuniones de socialización comunitarias. En dichas reuniones expliqué el contexto de la investigación, mi interés académico en el tema, la manera en relación a cómo trataría la información, la utilidad que tendría la misma y los mecanismos en que los resultados retornarían a las comunidades. En el marco de estas negociaciones tomó forma el capítulo IV *"Relatos de migraciones, conformación de aldeas y fortalecimiento comunitario Ḷwɔtjüjɔ en la Orinoquía colombiana"*. El cual fue un tema investigado por solicitud explícita de las autoridades y otros miembros de las comunidades. La finalidad de este capítulo es ser un primer ejercicio de acopio y análisis de las narraciones sobre los procesos migratorios que llevaron a la conformación de las aldeas piaroa en Colombia. La utilidad de esta información, concretamente la primera parte, ha sido pensada como insumo a los procesos de educación propia; así como a fortalecer y legitimar su papel como colombianos ante el Estado y demás interlocutores foráneos.

Otro resultado de ese proceso de concertación fue la decisión de no trabajar con las aldeas que no estaban interesadas o que no participaron en los procesos de

---

de la Orinoquía y la selva Amazónica. El mosaico de relieves suscitó un bajo atractivo para la colonización ganadera o agrícola, convirtiendo esta región desde los primeros años de la conquista, en un territorio refugio para grupos indígenas seminómadas (Lobo-Guerreo 2000: 33-35). En la actualidad la habitan los grupos étnicos cubeo, puinave, curripaco, sikuani, piaroa y piapoco, y es de vital interés geoeconómico por su potencial en aguas dulces, minerales e hidrocarburos, así como para el mercado verde centrado en la comercialización de bonos de carbón.

consulta que realicé en las primeras estancias en campo, razón por la cual se excluyeron de esta investigación seis asentamientos de la zona<sup>38</sup>. Así mismo, en la realización de las actividades puntuales de la investigación como en las entrevistas, en los recorridos por los conucos<sup>39</sup> o en los grupos de discusión, no se vinculó a las personas que no manifestaron interés o que de manera verbal declararon no querer hacer parte de la pesquisa. Es pertinente mencionar, que pese lo expuesto, a lo largo del texto realizo referencias directas a otras comunidades de la zona. Esto corresponde principalmente a los datos etnográficos retomados del trabajo previo. En esos casos específicos cito el diario de campo como fuente documental.

Todos los procesos de concertación los realicé principalmente en lengua Piaroa, en su territorio, a puertas abiertas y de libre participación para los miembros de las comunidades. Este proceso permitió aclarar las dudas de los/as participantes frente a la naturaleza de la actividad que se realizaría, ya que no se correspondía a mi rol habitual como *asesora, profesional de apoyo, cooperante y activista*. En este sentido, la información suministrada por mis interlocutores/as es usada con su consentimiento explícito, aunque no es un consentimiento escrito.

Las facilidades de la negociación con los/as habitantes de las comunidades se deben principalmente a las buenas relaciones que se han construido a lo largo de los años de trabajo aplicado en la región, lo que ha permitido que me conozcan como interlocutora. Además, es innegable que mi investigación al involucrar transversalmente el tema de la salud, se constituyó como otro motivo de interés, al ser una prioridad en su la agenda política. En esta misma línea, considero que el hecho de que las comunidades me conocieran previamente y durante un periodo tan largo ha permitido que sobre mi persona no recaiga la exotividad del foráneo, situación que se presenta en la mayoría de los trabajos etnográficos que se emprenden en contextos nuevos.

---

<sup>38</sup> Cotsibo, el Colorado, Marida, San Felipe, Merey y Porvenir.

<sup>39</sup> Sistema de horticultura itinerante de *tala y quemá*, conocido también como chagra.

Esto hace que mis interlocutores/as de manera permanente no me coloquen a prueba, cambien sus rutinas o “inventen” historias en las cuales exaltan su Ego en la cotidianidad de la comunidad. Así mismo, la gran mayoría de mis interlocutores/as saben con quién hablan: conocen mi vida personal, mi dinámica social, mis redes de trabajo local, etc.; lo que permite no generar falsas expectativas frente al trabajo conjunto. Pese a lo anterior, soy consciente que esas situaciones no eliminan las relaciones de poder/subordinación características de los sistemas de generación de conocimiento antropológico (y en términos generales, característicos de cualquier forma de conocimiento académico).

Como investigadora conozco la totalidad de las 15 aldeas piaroa ubicadas en Colombia, en particular poseo un gran conocimiento etnográfico de las 13 ubicadas en la zona Orinoco-Matavén. Asimismo, aunque con una incipiente experiencia etnográfica, conozco las comunidades *Uwotjüjja* más grandes de la ribera venezolana del Orinoco medio y varios asentamientos urbanos de Puerto Carreño, Inírida y el eje carretero el Burro (Pto. Nuevo)-Pto. Ayacucho-Samariapo, así como Isla Ratón. Este conocimiento ha sido importante para esbozar el contexto macroétnico y regional de la sociedad piaroa.

Definida el área geográfica y explicado el proceso de concertación con las comunidades, es importante especificar por qué decidí trabajar con el pueblo piaroa. En primer lugar, por una razón pragmática: al ser el grupo con el que más tiempo conviví durante el trabajo de campo, cuento con una competencia lingüística media en su idioma, y un conocimiento previo significativo de su dinámica social para permitirme abordar el tema de las relaciones de género y poder al interior de sus aldeas. En segundo lugar, por un interés académico: es interesante y teóricamente pertinente estudiar las relaciones de poder y las transformaciones de los modelos ideales de género en un grupo documentado en la bibliografía antropológica como una sociedad altamente igualitaria.

## VIII. CONCLUSIONES Y REFLEXIONES FINALES

Los conceptos de pluralismo médico y medicina intercultural no alcanzan a dar cuenta de la multiplicidad de prácticas e itinerarios terapéuticos que hoy en día se utilizan en las comunidades piaroa. Prácticas diagnósticas, terapéuticas y de cuidados que mis interlocutores/as siempre sustentan en el modelo chamánico (más no necesariamente dependiente de sus especialistas rituales). Esta articulación de sistemas médicos se presenta no solo con relación al modelo hegemónico biomédico; también se refiere a procesos más antiguos de contacto e intercambio con otros saberes médicos procedentes de pueblos vecinos, todos altamente conocedores de la herbolaria como los sikuaní, puínave, curripaco, piapoco. Además de grupos campesinos y, más recientemente, poblaciones afrocolombianas. En este sentido, las narrativas recopiladas dan constancia de la pluralidad de técnicas de diagnóstico y de procedimientos terapéuticos utilizados, integradas de manera coherente a través del proceso de la autoatención.

A lo largo de esta disertación he indagado sobre las relaciones existentes entre los procesos de salud-enfermedad-atención (PSEA) a escala comunitaria, y la transformación de prácticas, discursos y representaciones de género en el día a día de las comunidades *Uwotjija* ubicadas en la Selva de Matavén. Para esto, me he basado en un trabajo etnográfico guiado por algunos de los preceptos de la antropología feminista decolonial (Abu-lughod 2012; Mohanty 1991) que pretende no validar las jerarquías asociadas al concepto de “la cultura”; como sinónimo de coherencia interna y atemporalidad de las sociedades humanas, particularmente, de las sociedades indígenas que habitan en la Amazorinoquía.

Por esta razón epistemológica, me decanté por realizar un análisis de los discursos y de las prácticas que mis interlocutoras e interlocutores vivencian y encarnan frente a eventos cotidianos como son la enfermedad, la salud, la atención o la muerte. Discursos y prácticas que son mediadas por categorías etarias y de género. En este sentido, abordar la sociedad piaroa como un *sistema de género* (Esteban 2007; 2010;

2016) me permitió analizar el entrecruzamiento de otros modelos de construcción de diferencias entre las personas, como son las nociones de clase, etnicidad y edad. Para esto me basé en la observación de la interacción de tres ámbitos estrechamente vinculados: las relaciones de poder y prestigio, la división sexual del trabajo, y la organización de la sexualidad y de las emociones.

La comprensión de los modelos ideales de género como discursos colectivos de mis interlocutoras/es pasa por la comprensión ontológica de las relaciones que se establecen entre *individuo-comunidad-entorno-seres espirituales*, mediadas por los especialistas rituales, y el poder creador y transformador de toda realidad que poseen sus cantos-rezos (*meñe*). Así, como por la definición e importancia de *la agencia humana* en la creación de lo social. Sin embargo, las comunidades no están aisladas, ni histórica, ni geopolíticamente. En virtud de ello, mi interés se centró en el análisis de la construcción y *naturalización* de los modelos de género, en cómo se establecen las relaciones entre hombres y mujeres tanto a nivel simbólico como material, y las implicaciones que tienen esos modelos y prácticas en la vida cotidiana de mis interlocutoras: construcción de la corporalidad, capacidad organizativa y de liderazgo, acceso a la educación o la autonomía económica.

Para las mujeres y los hombres *Uwotjüjü* la tradición oral continúa sustentando modelos de transmisión y refrendación de su posición en el mundo. La palabra hablada (*wene*) tiene el potencial mágico de la creación de lo social, al ser el motor de la transmisión intergeneracional de prácticas y valores sobre las cuales se fundamentan las identidades (étnicas y de género). La palabra porta el sistema moral que dota a los individuos de las nuevas generaciones de herramientas narrativas tradicionales para lidiar con los procesos de cambio cultural. A la vez que su uso, en la transmisión del consejo, brinda legitimidad social a la autoridad que poseen los/as ancianos/as; los cuales sustentan su prestigio en el *capital narrativo* que poseen como testigos oculares de los modelos de vida idealizados. Un modelo ideal construido a partir del papel protagónico que tenían los ritos a lo largo de su ciclo vital como condición indispensable para la formación completa de la persona.

La corporalidad, y en general la vida, es vista por mis interlocutoras/es como una condición y como un proyecto moral conformado por la triada *Ukuo (Respeto)-Uruo (Gobierno propio)-Täbotü (Consejo)*. Ese proyecto moral se construye y manifiesta a través de las relaciones que cada mujer y hombre edifica a partir de la vivencia particular del consejo. Sin embargo, este proyecto moral no es estático y a lo largo de su vida, a partir de las relaciones cotidianas que se dan en el seno de las familias, las comunidades y con el entorno, los individuos ganan destrezas y conocimientos para construirse plenamente como gente piaroa (*Ψwoṭjüjḡ*).

En este escenario, la enfermedad (*märichei*) se considera una señal inequívoca de un desequilibrio en las relaciones entre *individuo-comunidad-entorno-seres espirituales*. Asimismo, es una manifestación de la ruptura de una prescripción cultural de manera consciente o inconsciente por parte de las personas, porque el hecho de no conocer las leyes ancestrales no exonera a los infractores de la responsabilidad y de las consecuencias de sus actos. Una persona enferma ejemplifica las asimetrías de poder que se afrontan en la vida social, ámbito que abarca las negociaciones con el mundo invisible, da cuenta del bienestar del territorio, de su buena administración y de las relaciones de mediación que establecen los especialistas rituales con otros chamanes humanos y no humanos.

Vinculado a este aspecto considero relevante señalar que mis interlocutoras/res para hablar sobre los episodios de enfermedad (propios o ajenos), solo se apoyan en discursos anatómicos de manera referencial para poner de manifiesto las dolencias y de los síntomas. Esto significa que más que centrarse en la explicación de los procesos corporales haciendo mención a sus partes u órganos, hablan de la manifestación de cambios en las características fisiológicas consideradas normales como son el dolor, los delirios, la fiebre, la diarrea, el vómito, la debilidad, etc. El énfasis discursivo se ubica en las narrativas sobre las circunstancias específicas que rodeaban a la persona en el momento de enfermar. Estas descripciones detalladas les permiten establecer la etiología de la enfermedad, el diagnóstico de sus causas y valorar su gravedad, determinando parte de los itinerarios terapéuticos a seguir.

Esas narrativas de la enfermedad dan cuenta de una corporalidad que sobrepasa las especificidades fisiológicas de los individuos, para constituir una realidad socioambiental que explica los PSEA. En este sentido, dichos procesos son producto de la confluencia de variables ecológicas y culturales en la que se conjugan distintos planos tanto epistémicos como materiales. Planos que involucran desde los procesos de simbolización ontológica representada en el poder de los chamanes para conservar el *Ukuo* y el potencial de sus palabras para generar lo social; hasta las condiciones materiales de accesibilidad y adecuación de los servicios de salud institucionales, a los que puede acudir cada persona.

Entre esos dos niveles existe un amplio espectro que abarca un análisis detallado de variables geográficas y estacionales que se concretan en la disponibilidad y calidad de los recursos medioambientales. Una racionalización de las variables económicas que dan cuenta de las relaciones de producción y reproducción centradas ante todo en la obtención de alimentos y el trabajo asalariado. Al igual que unas relaciones de género concebidas principalmente con base en los roles asignados a hombres y a mujeres a lo largo de su ciclo vital, las prácticas rituales ligadas al desarrollo del *conocimiento profundo*, así como sus procesos de socialización y enculturación.

En este orden de ideas, lo doméstico desde una acepción propia alude a todos los ámbitos colaborativos que hacen posible lo social. Es decir, lo doméstico es todo aquello que en el campo material es producto de la fuerza de trabajo conjunta de hombres y mujeres. Habilidades productivas y reproductivas que dan cuenta de sus conocimientos genéricos y de sus habilidades etarias para la vida en común. En esta acepción, lo doméstico será sinónimo de la complementariedad. Por otra parte, todas las relaciones que configuran el manejo de lo foráneo y de lo peligroso, han sido restringidas al dominio masculino. En términos generales ese dominio refiere al chamanismo y a la interculturalidad, ambos campos constitutivos de la salud.

Aunque lo anterior no significa que las mujeres no participen en el ámbito de la salud desde conocimientos y lugares no hegemónicos. Sí determina su ausencia en espacios de salud institucional a lo largo de las últimas tres décadas del siglo XX. Al abordar la sociedad piaroa como un *sistema de género*, la nula participación de las mujeres en los primeros espacios formales que se gestaron en el territorio para el trabajo en salud desde la perspectiva biomédica toma sentido. Porque su ausencia es producto de unas relaciones de poder y una distribución de trabajo concretas entre hombres y mujeres. Ese vacío se debe a la manera particular en que la organización social asigna valores, roles y funciones a sus miembros, las cuales son *naturalizadas* a través de procesos de socialización diferenciados y reforzados en los distintos espacios de sociabilidad. En este orden de ideas existen aspectos simbólicos y materiales que limitan o no reconocen como agentes legítimos a las mujeres para participar de los conocimientos expertos de la salud (sin importar la tradición cultural de la cual provengan).

Desde la tradición oral las diferencias entre hombres y mujeres no son producto de las particularidades en su creación, sino consecuencia de los actos que los héroes culturales realizaron en el tiempo mítico. Particularmente el proceso de menstruar y todos los peligros durante el embarazo y el parto, eventos constitutivos de las nociones de "mujer" y de "feminidad" en el mundo *Uwotjyjg* son producto de las transgresiones al *Ukuo* entendido como un sistema moral. Este referente ontológico ha permitido que tanto en el pasado como en el presente, mis interlocutores/as establezcan una relación directa entre la debilidad moral y la debilidad física, que si bien no está explícitamente asociada a las mujeres, en el imaginario colectivo sí las representa desde un lugar más vulnerable y más propenso a las enfermedades. En este sentido el dolor está asociado a la pérdida de los rituales que a partir de llevar al límite la resistencia del cuerpo facilitaban la adquisición de un mayor conocimiento. Así, el aprender a controlar el dolor físico era constitutivo de la construcción social de las emociones y de la corporalidad, determinando la capacidad de agencia de los individuos gracias a la interiorización de la magia.

En la actualidad mis interlocutores/as conciben las corporalidades masculinas y femeninas como diferentes. Señalamientos que se basan en el proceso fisiológico de la menstruación, que constituye al cuerpo femenino como caliente (asignándole atributos de personalidad negativos como la altivez, la osadía o el mal genio). La significación cultural de los eventos fisiológicos del cuerpo de las mujeres las excluye formalmente de su participación en el ámbito chamánico. La construcción social del cuerpo femenino igualmente requiere de su protección durante la etapa liminal de la menarquia en el interior de espacios domesticados, distanciados de las geografías metafísicas peligrosas en las que se desarrolla el día a día de las mujeres adultas de las comunidades: el río y el monte.

Sin embargo, esos rasgos distintivos de temperamento que constituyen cuerpos específicos y materializan dominios diferenciados de conocimiento social, se construyen a través de procesos diferenciados de enculturación. En estos procesos, parte del colectivo de hombres desarrolla conocimientos necesarios para la curación de las enfermedades. Mientras que la gran mayoría del colectivo de mujeres adquiere conocimientos vinculados a los trabajos de cuidados, los cuales serán constitutivos tanto de su identidad de género como de su identidad étnica.

Considero que es posible afirmar que el conocimiento mágico y su demostración a través del trabajo individual, son constitutivos de la construcción sociocultural no solo de categorías referentes a los géneros, sino también de las cualidades que rigen el estatus y la autoridad (formal o informal) que poseen los individuos en el seno de su grupo social. En el caso puntual de las mujeres su vínculo con la naturaleza como argumento sobre el cual se construyen roles y obligaciones es parte de una identidad que sobrepone las categorías de *"mujer"* y *"madre"* configurando un ideal de *"mujer-madre"* que se sustenta en el reconocimiento personal y colectivo como *"madre – cuidadora"*.

Otra relación que resulta pertinente para comprender los PSEA y la capacidad de agencia de mujeres y hombres es la concepción de la salud como la expresión de la

condición moral que se materializa en términos estéticos. De esta manera, una *buena mujer (adiwa isaju)* es aquella que posee el conocimiento necesario para el cuidado de sus congéneres y del entorno. Condición que se expresa en la laboriosidad que demuestra en el conuco (*pätja*), en sus habilidades para la preparación de alimentos, en sus conocimientos del parto y de la crianza. Sin embargo, estas habilidades que se adquieren y perfeccionan a lo largo de la vida de manera individual, también son la manifestación de su temperamento tranquilo, de un cuerpo sano y fuerte, y de un pensamiento creativo. Bajo esta condición en el discurso colectivo sobre el modelo ideal femenino la figura de la *buena mujer* valida su rol como *madre-cuidadora*.

Este rol de *madre-cuidadora* además se construye desde una manera específica de entender y vivir la corporalidad. El *jätjöpäya* (cuerpo o contenedor) aunque distingue (personaliza) a los individuos no es un límite que los aísla de lo colectivo. Existe una relación directa entre el grado de cercanía a su núcleo familiar, y la sensación de bienestar o de fortaleza que manifiestan mis interlocutoras/es para afrontar los padecimientos y desgracias; hecho que motiva a evitar a toda costa los tratamientos terapéuticos fuera del territorio, más aún cuando estos deben ser vividos en soledad. En consecuencia, las tareas de cuidados son la materialización del “tejer la vida”; son otra expresión de los conocimientos y actividades que permiten lo social: la construcción de relaciones de cooperación y reciprocidad (*Kakakujärü*).

Las tareas de cuidados por parte de los no iniciados en conocimientos chamánicos, contribuyen a superar la condición de desequilibrio socioambiental que causó la enfermedad. Para tal finalidad hacen uso de todo el repertorio de conocimientos médicos disponibles, creando sinergias, sincretismos y paralelismos entre saberes. Un entramado complejo que adquiere sentido y relación a través de las prácticas de autoatención, lideradas principalmente por las mujeres en su rol de *madres-cuidadoras*.

A través de las prácticas de autoatención (pensadas tanto en el sentido amplio como en su acepción restringida) las madres como cuidadoras principales legitiman

micropoderes relacionados con saberes informales o subalternos, considerados por los miembros del grupo social como propios del rol femenino. Esa legitimidad se basa en el reconocimiento comunitario de su capacidad de acción, habilidades de gestión y negociación, así como la creatividad expresada en la articulación de saberes terapéuticos procedentes de distintas tradiciones curativas. La elección de los especialistas, asumir el peso de validar los diagnósticos y tratamientos suministrados por ellos, tomar la decisión de salir de la esfera de los cuidados domésticos, junto a otras valoraciones; las involucran en redes de poder verticales que se caracterizan por relaciones de hegemonía/subalternidad de conocimientos y saberes expertos. Relaciones de poder que se complejizan en la medida que la asistencia médica requerida para restaurar la salud es de mayor nivel de especialidad, porque estos servicios se ubican más distantes de las cuidadoras en términos geoeconómicos, socioculturales y fenomenológicos.

Cuando las mujeres entran en estas redes de poder extra comunitarias e interculturales, sus micropoderes como *madres-cuidadoras* se debilitan. Este fenómeno se da principalmente porque su *saber cotidiano* (Bourdieu 1980) procedente del *sentido común* (Geertz 1994) y que hace parte de *las rutinas* de la vida cotidiana (Berger y Luckmann 1999), es constituido como "ignorancia" por el saber biomédico hegemónico, a través de la racionalidad biologicista de la gran mayoría de los miembros de los equipos sanitarios locales.

Una racionalidad considerada objetiva, que enmascara reproches y juicios morales que operan bajo las categorías de raza, clase y género. De esta forma, los conocimientos de las *madres-cuidadoras* al pertenecer a otras tradiciones médicas son juzgados como "falsas creencias y supersticiones" configurando un lugar de representación que ubica a mis interlocutoras como *mujeres-pobres-ignorantes*. Un lugar que además resta legitimidad para el cuidado de la salud de sus hijos/as y familiares, niega su capacidad de agencia, y su habilidad para gestionar los recursos de diversa índole. Recursos que sin embargo le permitieron escoger y recurrir como cuidadora principal a esa opción terapéutica en particular.

El manejo en el territorio de los problemas de salud tampoco está libre de relaciones de poder. Sin embargo, estas son parte estructural del *sistema de género* en el que han sido socializadas. Un sistema que es reproducido, legitimado y subvertido por ellas en sus prácticas cotidianas (agencia). De este modo, aunque para la gran mayoría de las cuidadoras acudir a los especialistas chamánicos implica abandonar el ámbito de la familia nuclear, no altera significativamente las redes locales de intercambio de mercancías, personas e ideas que se establecen con la familia extensa u otros grupos étnicos cotidianamente.

En este sentido, la complejidad diagnóstica y la múltiple etiología de la enfermedad permiten que el chamanismo como *sistema ideológico* (Ortner 2006) predomine frente a otras alternativas terapéuticas utilizadas para restaurar la salud. Empero, esto no significa que hombres y mujeres no demanden una prestación digna, de calidad y oportuna de la biomedicina en su territorio como parte de los servicios estatales. Tampoco implica que no recurran a terapias y especialistas procedentes de otras tradiciones médicas consideradas eficaces.

Cada día es más común en el discurso colectivo encontrar la equivalencia entre el chamanismo y el cristianismo en términos de eficacia profiláctica y/o curativa. Esta condición se da particularmente porque los dos conjuntos de creencias y ritos están asociados con el poder de la palabra verbalizada. Ambos atribuyen al consejo y al seguimiento de las prescripciones grupales la posibilidad de una buena vida. Asimismo, los dos modelos se apoyan en el buen ejemplo de los/as mayores para su emulación por parte de los/as más jóvenes, además ambos exigen un crecimiento interior permanente para la vida en comunidad. Muchos de mis interlocutores/as encuentran en el cristianismo la protección que en otrora encontraban en los chamanes.

En este sentido, los saberes al igual que los discursos y las narrativas se actualizan en la acción, e implican la construcción, mantenimiento y transformación de ideologías aplicadas tanto a los imaginarios de género, como a los procesos de

salud–enfermedad-atención. Por las características descritas, considero que los itinerarios terapéuticos seguidos por los miembros de las comunidades *Uwotjijj* se orientan a través de acciones que requieren de una interacción simbólica entre los diferentes actores para la eficacia del tratamiento. Interacción simbólica que es articulada principalmente por las mujeres en su rol de *madres- cuidadoras*.

Las prácticas seguidas, las significaciones asignadas y los recursos escogidos se convierten en mecanismos de enseñanza, así como en estrategias intergeneracionales sobre los procesos de salud-enfermedad-atención. En este sentido, los niños y las niñas aprenden esos referentes en la medida que transitan con sus madres por todo el itinerario terapéutico.

En cuanto a la vivencia de la enfermedad en la adultez, considero posible afirmar a partir de las narrativas de mis interlocutores/as que existen diferencias entre hombres y mujeres que parten de una noción común. Para mujeres y hombres adultos un malestar se considera como enfermedad, solo cuando sus implicaciones físicas les impiden realizar las labores cotidianas o les obligan a modificar sus rutinas. Sin embargo, los hombres sin importar su edad ( $G_{+1}$  y  $G_0$ ) suelen restar importancia a estos eventos, trivializándolos a través del humor. Los discursos de las mujeres tras el análisis indican algunas brechas generacionales.

Las mujeres ancianas ( $G_{+1}$ ) poseen narrativas muy cercanas a las de los hombres, considerando episodios de enfermedad solo aquellos padecimientos que las incapacita para trabajar en el conuco o para procesar los alimentos durante varios días consecutivos. Al igual que ellos, la gran mayoría de episodios son atribuidos a factores externos y la capacidad de reincorporarse al trabajo diario es señal indiscutible de la curación.

En las mujeres más jóvenes ( $G_0$  y  $G_{-1}$ ), las narrativas de enfermedad remiten especialmente a padecimientos relacionados con la pérdida de los procesos de formación tradicional “*en el paso de niña a mujer*” y los ritos de la menarquia. Estas enfermedades constituyen una condición *crónica* que marcará toda su existencia. Por

su parte, la mayoría de las mujeres adultas (G<sub>0</sub>) centran los relatos de enfermedad en el campo de la salud sexual y reproductiva; aunque el embarazo no es significado como condición discapacitante por sí mismo. Considero que la incorporación de las dolencias reproductivas al ciclo vital muestra a las mujeres como permanente enfermas, hecho que contribuye a fortalecer los discursos colectivos que representan sus cuerpos como "*débiles y frágiles*". Condición que no es superada, aun cuando mis interlocutoras retoman las mismas rutinas labores previas a la enfermedad; o suman nuevas tareas vinculadas a la reproducción social del grupo doméstico.

En este sentido, las narrativas de las mujeres *Uwotjüjg* sobre cómo experimentaron su paso "*de niña a mujer*", dan cuenta de su estado de salud actual, de sus experiencias reproductivas y del manejo de la fertilidad; al igual que de las transformaciones en roles y tareas vinculadas a su género. Aunque la ritualización de la menarquia no se practique en la cotidianidad, esto no le ha restado peso simbólico a la sangre menstrual en el imaginario colectivo. Símbolo que moviliza modelos de género y prácticas en torno a la salud y a la enfermedad, que van más allá de las mujeres y repercuten en la percepción de la salud de los demás actores sociales incluyendo el entorno. De esta manera, la idea de la fragilidad física de las mujeres adultas y jóvenes se relaciona con la fragilidad moral y la falta de autocontrol por no vivir en *Ukuo*. Todo asociado al desuso del consejo y los ritos de pubertad.

En este trabajo asumí el *poder femenino* como la capacidad que tienen las mujeres, según distintos tipos y grados de legitimidad/autoridad, para controlar algunos ámbitos de su propia vida y de la vida social. Un poder que puede estar presente aún en contextos donde el dominio y el prestigio masculino son predominantes (Ortner 1996). Considero que con esta postura analítica he logrado complejizar el abordaje de la realidad social de la sociedad piaroa más allá de su simple representación como una sociedad hegemónicamente igualitaria. Dando cuenta de la existencia de ámbitos de dominio masculino y sin atribuir cualquier relación asimétrica de poder entre los miembros de las colectividades, siempre y sin excepción, como consecuencia

de fenómenos foráneos. En este sentido, el poder también produce formas de placer, sistemas de conocimiento, bienes y discursos (Abu-Lughod 1990).

Según lo anterior, para abordar el tema del lugar de las mujeres en la sociedad piaroa me parece necesario añadir otras variables a las ya enunciadas: la práctica de la uxorilocalidad (permanente o temporal) y el servicio del novio. Estas instituciones culturales generaron en el pasado dos situaciones determinantes en las vidas de las mujeres. Por una parte, la convivencia permanente de un grupo de mujeres de una familia extensa, permitió construir redes de apoyo, cuidados, asistencia; todos mecanismos efectivos de reciprocidad y de la cooperación (*Kakakujärü*). Por otra parte, el poder que desempeñaba el marido en la familia de la esposa, era escaso tanto en relación a la autoridad del suegro como al dominio de las mujeres mayores de la *iso'de*.

El contacto permanente con las ideas de la ciudadanía católica han flexibilizado aún más los criterios de elección de la residencia postmarital por parte de las nuevas parejas, ganando más fuerza el modelo virilocal. La virilocalidad ha llevado a que las mujeres habiten en lugares distantes de su facción de origen. Representa en algunos casos el distanciamiento de los vínculos afectivos y de las redes de apoyo de las cuales hicieron parte durante su niñez y juventud. Además de la pérdida de instituciones que garantizaban una mayor igualdad entre los miembros de la pareja. La transformación de estas instituciones con el telón de fondo de otros procesos regionales como la cristianización, la urbanización y la semiproletarización han contribuido a generar o profundizar las diferencias existentes en la valoración social entre las personas. En este sentido considero que esas diferencias de poder entre hombres y mujeres crecen progresivamente en la medida en que las personas pueden acceder a posiciones sociales especializadas y jerarquizadas relacionadas con el aumento de la complejidad socioeconómica y la división interna de su colectividad. Fenómenos que van de la mano con la articulación del modelo de ciudadanía neoliberal propio de las políticas nacionales.

Las mujeres con las que trabajé narran su lugar y el lugar de los hombres, así como las relaciones interpersonales en la vida cotidiana desde la perspectiva de la *complementariedad*. Concepto propio que refiere al hecho que ni los pensamientos ni las labores son los mismos, pero que se requiere del conjunto para construir la vida como es conocida. En estos términos, *la diferencia* entre hombres y mujeres no enuncia escalas de valor positivas o negativas, ni tampoco de jerarquización y subordinación, sino que hacen referencia a la diversidad que es constitutiva de la vida. Sin embargo, este argumento comienza a problematizarse a la luz de la configuración actual de los discursos y modelos de género que circulan en las comunidades. *La diferencia* en este sentido, no sólo es construida por los procesos de socialización diferenciados y por la división sexual del trabajo. Se sustenta además, en que el grado de autoridad y poder que las personas pueden alcanzar en el interior de las comunidades está asociado a posiciones sociales especializadas y jerarquizadas.

Para las comunidades indígenas del resguardo Selva de Matavén el dinero es hoy en día su principal necesidad sentida, razón por la cual muchas de sus actividades cotidianas están dirigidas a su consecución. Las comunidades están inmersas en un constante y activo intercambio comercial con la población mestiza de la región. Las formas más comunes van en correspondencia de sus patrones comerciales: venta de frutas y tubérculos, carne de cacería y el pescado. Del mismo modo, coexisten las economías extractiva y la de comercio (legal o ilegal) fronterizo, con actividades productivas consideradas cultural y medioambientalmente viables, además de unas pocas plazas de trabajo asalariado principalmente asociadas a los sectores de la educación y de la salud.

En este escenario, considero que las dinámicas que desarrolla la población para conseguir dinero implica un fuerte cambio en las actividades que hombres y mujeres realizaban hace setenta años, rompiendo al menos en la práctica, el ejercicio social de los piaroa como "*comunidad de iguales*" (Overing 1999). De esta manera, los géneros asociados a las distinciones biológicas y físicas de los sexos se especializan. Los hombres por su capacidad en el dominio del castellano, las habilidades para

relacionarse con la sociedad no indígena y sus instituciones, deben buscar opciones de trabajo temporal fuera de la comunidad, asumiendo las habilidades y los valores propios del dominio occidental de lo *público*. Por su parte, las mujeres son motivadas a continuar con el vínculo de la familia, la tradición y el territorio, a través de la lengua y de las prácticas de subsistencia relacionadas con la horticultura y la recolección, asumiendo las habilidades y los valores muy cercanos del dominio occidental de lo *privado*. En la vida cotidiana, las necesidades de integración al capitalismo y las nuevas visiones sobre el territorio han devaluado las actividades de producción tradicional, que mayoritariamente son espacios femeninos. Cediendo terreno frente a las actividades que generan ganancias económicas; actividades principalmente configuradas como espacios laborales masculinos.

Los hombres con un mayor acceso a trabajos remunerados, controlan los recursos económicos frente a las mujeres, y adquieren una nueva autoridad, ajena a su organización social, frente a la cual ellas se ven en desventaja. Sumado a lo anterior la entrada en contacto de la población *Uwotjujɔ* capacitada como "*técnicos sanitarios*", con los discursos biomédicos, y los profesionales de la salud, contribuyó también a la generación de cambios en los roles de género. En este nuevo escenario, hombres sin ninguna *educación mágica* comenzaron a liderar procesos comunitarios, a ser los interlocutores con los otros pueblos y encabezaron la reevaluación de las costumbres a la luz de los conceptos característicos del discurso del subdesarrollo para la región. Así, *atraso tecnológico, pereza e ignorancia de la población, mala alimentación, falta de higiene*, se convirtieron en los discursos cotidianos de esta nueva *élite* indígena, constituida casi en su totalidad por hombres, con formación académica, y por ende, bilingües. Estos hombres reemplazaron el modelo de masculinidad piaroa, que anteriormente recaía en la figura del *rua*.

El ejercicio de este nuevo modelo de masculinidad trajo implícito el desarrollo de habilidades *occidentales*. Entre estas, la ingesta excesiva de licor como actividad lúdica y *civilizada*, o la administración del dinero ganado como un bien individual destinado principalmente a satisfacer las necesidades de la persona que lo ha

ganado. Frente a esto y para dar cuenta de la complejidad de los lugares desde los cuales se narran y son narradas las mujeres de las comunidades me centré en la deconstrucción del concepto *saberes de mujeres* (*Isaju kjųwojų*).

El concepto presenta a grandes rasgos cuatro variaciones semánticas. En un primer momento, los *saberes de mujeres* se relacionan con los procesos de creación de la feminidad vinculada a los ritos de la pubertad. En este sentido, todo el andamiaje social recae sobre el monopolio de los conocimientos que en el presente ostentan las mujeres adultas y las ancianas de las comunidades, socializadas a través de prácticas culturales, que desde las narrativas actuales, se encuentran más cercanas al ideal de vida piaroa. Es posible afirmar que el concepto de *Isaju kjųwojų* opera como una categoría social que cuenta con la autoridad y el peso moral de *la tradición*, lo que califica de manera positiva por parte del colectivo el lugar de enunciación de las más ancianas ( $G_{+1}$ ). Para la construcción de este esquema de representación es fundamental el peso que tiene la menarquia en los modelos de género y en la definición de la *salud de la mujer*.

Parte de la importancia que tienen los "*saberes de mujeres*" ligados al potencial mágico de la menstruación es que permiten validar en el relato colectivo contemporáneo el estado "vivo" de la cosmovisión. En otras palabras, este imaginario de género otorga a los miembros de las comunidades, especialmente a los pertenecientes a  $G_{+1}$  y  $G_0$ , capitales simbólicos y narrativos que les permiten legitimarse "étnicamente" como valiosos para las nuevas generaciones ( $G_{-1}$ ), las cuales se desenvuelven en otros referentes para el establecimiento de nuevas y preferidas formas de sociabilidad.

Bien sea como discurso o como práctica, el rito de la menarquia, permite ligar la vida cotidiana con las metanarrativas colectivas en las cuales el peso ideológico de la sangre en los imaginarios de género y de salud-enfermedad continúan siendo relevantes hoy en día. Los imaginarios sobre el género femenino ligados socialmente a la pubertad permiten legitimar los saberes de las mujeres ancianas en sus facciones,

como seña de la "inmutabilidad" del ser piaroa y como baluartes de los procesos de enculturación y educación propia. Las dos concepciones son ampliamente esencialistas, sin embargo al ser categorías identitarias y políticas usadas por las mujeres en sus negociaciones cotidianas, les permiten encontrar espacios para la reivindicación de su papel protagónico en el devenir de las comunidades.

Analíticamente es pertinente señalar que el rito de la menarquia constituye el principal espacio para la transmisión y puesta en escena de pautas y preceptos de la *moral piaroa* asociados a la feminidad y a la salud. Representa el ingreso de la joven al mundo adulto, y hace parte de un proceso de creación de identidad de género vinculada a la vivencia subjetiva de un proceso fisiológico que es inseparable de la concepción corporal de las mujeres en el mundo *Ūwəjtjūjə*. La menarquia constituye tanto el inicio de la adultez femenina como el comienzo del control sexual sobre los cuerpos de las mujeres.

En otra acepción, *los saberes de mujeres* están ligados a la formalización y prolongado contacto de los pueblos indígenas del Orinoco con la población no indígena. Contactos que han facilitado la inoculación de valores y representaciones de género occidentales sobre los roles y funciones cotidianas de los hombres y las mujeres piaroa, *naturalizado* algunos tópicos sobre las relaciones de género y las relaciones desiguales de poder. La generación G<sub>0</sub> relaciona el *Isaju kjūwojū*, con el surgimiento de nuevos liderazgos y con las pugnas entre los imaginarios de género que limitaron o limitan sus posibilidades de acción y que desean transformar en las vidas de sus hijas y nietas. Este discurso más que centrarse en el rito de paso de la menarquia, se concentra en la necesidad del consejo, que debe regir por igual la vida de todas/os las/os *Ūwəjtjūjə*, y permitir el regreso de esa *complementariedad* entre seres de naturaleza diferente que expresan su individualidad en la medida que domestican su fuerza creadora para la vida en común.

Considero que esta acepción se desliga del modelo de feminidad de los procesos que institucionalizan los ritos de la pubertad femenina al accionar de diversos sujetos

masculinos, anclados en prácticas del orden social vinculadas a la cosmología y el parentesco. Aunque se recogen elementos que se consideran propios del sistema moral, discursivamente los “*saberes de mujeres*” reflejan el cambio de paradigma en cuanto al ejercicio de los nuevos roles de género, impulsado por la participación de algunas mujeres de las comunidades en espacios públicos locales, nacionales e internacionales. Este nuevo paradigma critica las transformaciones sociales que configuraron lo doméstico como un campo exclusivamente femenino y lo devaluaron; apoyadas en una feminidad piaroa que desborda “los límites seguros” de lo social y se construye de manera intercultural.

Sin embargo esos nuevos valores asociados a los modelos de género femenino son objeto de permanente confrontación, crítica y disputa. En esta generación cuando la nueva elite masculina habla sobre los *saberes de mujeres*, tiene una connotación de sospecha, una asociación con el peligro que puede provocar para *lo social* “la interferencia y poca habilidad” que tienen las mujeres para el manejo de lo “foráneo”. Así, el concepto *Isaju kjuwojju*, en esta tercera acepción, se configura como un dispositivo de control y sanción social hacia las mujeres que participan en actividades ligadas a los ámbitos que hegemonícamente han sido masculinos: el chamanismo (más como sistema ideológico que como especialidad ritual), y la interculturalidad (como modelo preferente de sociabilidad).

De la mano de estas transformaciones, el estatus y valoración de las mujeres *Uwojtjüjg* son mediados por las confrontaciones entre modelos de género ideales, y las nuevas prácticas que se normalizan en la medida en que cotidianamente se establecen relaciones con la sociedad mestiza. Su valor y reconocimiento no solo depende de su grupo familiar, de su relación de subordinación a otros hombres y mujeres adultas y de sus habilidades para la horticultura; también obedecerá a lo útiles que resultan sus saberes y trabajos para acceder al dinero. La última variación semántica del concepto *Isaju kjuwojju* permite su uso por parte de la G<sub>-1</sub>, como un medio de rebeldía a través del cual expresan su inconformidad frente a los

conocimientos y modelos de vida que configuran a sus madres y abuelas como *trabajadoras –calmadas-pobres*.

En contextos de cambio, las experiencias corporales y la introducción de la "adolescencia" con sus conductas "erráticas" como discursos foráneos predominantes en la construcción de grupos de edad y género, le restan peso a la ruptura de los tabúes y sus implicaciones de la organización social. Sin embargo, no opera de la misma forma en relación a las experiencias personales sobre la enfermedad y la salud. Las mujeres jóvenes y adultas "pagan" o "sufren" las consecuencias de la pérdida de la ritualización de la pubertad. De la misma manera, en las expectativas y proyecciones a futuro, estas mujeres se representan marcadas por las limitaciones que experimentarán por no poseer los conocimientos que tienen sus abuelas (modelo idealizado). Son un colectivo que aunque de manera generalizada se ha visto beneficiado por los procesos de escolarización intercultural, sus narraciones las configuran como "*ciudadanos imperfectos*" (Jelin 2000).

En este sentido y a la luz de *los saberes de mujeres*, considero que la movilización de las mujeres adultas y ancianas a partir de los programas de salud institucional en sus comunidades puede ser leída como pequeñas resistencias cotidianas. Resistencias frente a las estructuras de poder que en el contexto actual tienden a convertirlas en sujetos subordinados a la voluntad de otros: en primer lugar de los padres, y posteriormente del marido, los suegros y los hijos adultos.

Las participantes en las iniciativas de salud pública que han emergido de los espacios de diálogos intergeneracionales que involucran tanto a mujeres como a hombres, han capitalizado las redes sociales de cooperación existentes a nivel familiar, para involucrarse en mayor medida en asuntos comunitarios con el propósito de mejorar la situación de salud materno-infantil. En este sentido, las iniciativas de base comunitaria se han edificado sobre acciones que han hecho posible visibilizar y fortalecer los liderazgos femeninos incipientes, promovidos a través del estatus que adquieren actores locales (las coordinadoras de mujeres o las

ancianas *sabedoras*), como *activos* indispensables en la gestión de los PSEA en la región.

En un sentido más amplio, la capitalización de esos *activos femeninos* ha estimulado procesos de empoderamiento colectivo que ubica a las mujeres como puentes necesarios y articuladores entre los diversos sistemas médicos que operan en el territorio. En esa capitalización de las redes sociales informales preexistentes, los programas de cooperación al desarrollo juegan un papel importante al ofrecer insumos económicos, educativos, logísticos, saberes expertos “legítimos”, apoyo político y contactos que incrementan, cuando se ejecutan con una amplia participación social, las oportunidades de éxito de las iniciativas planteadas por las bases (Fundación Etnollano 2005; Ulloa 2007, Aizenberg 2011, Rosado 2014).

De esta manera, las *reuniones de mujeres* permitieron generar espacios intergeneracionales que contribuyeron con el objetivo de preparar a otras mujeres de diferentes edades, en temas que mis interlocutoras definieron como “*los retos de la vida entre los dos mundos*”, en alusión al modelo de vida piaroa y al modelo de vida de la nación mestiza. Las mismas dinámicas internas permitieron ser un ejercicio participativo y rotativo del poder, fortaleciendo más sus fines colectivos al entretejer un liderazgo basado en el fomento de prácticas colectivas, la reciprocidad al interior del colectivo genérico, bajo la meta de retornar a las relaciones de complementariedad entre hombres y mujeres.

La organización interna de los grupos de mujeres con el apoyo de actores externos, permitió a las participantes en las *reuniones de mujeres* aumentar su poder en la comunidad a través de la materialización de iniciativas consideradas positivas para la salud, al menos durante el tiempo que actuaban en conjunto. Esas iniciativas además generaron espacios que permitieron colocar en valor sus conocimientos, movilizaron a sus facciones para involucrarse en acciones que a corto y medio plazo han repercutido, más que en la mejora puntual de los datos de morbi-mortalidad, en acciones de cabildeo en salud intercultural.

Los programas en *salud de la mujer* que se gestaron desde la perspectiva intercultural fueron percibidos como favorables por la mayoría de mis interlocutoras/es en la medida que además de reducir las *barreras culturales* y el “adoctrinamiento” biomédico característico de los programas de salud sexual y reproductiva, acercaron al personal sanitario (enfermeras, bacteriólogos y ginecólogo) a la convivencia periódica con las comunidades, generando relaciones de confianza. De esta manera, los grupos de mujeres y los hombres que las acompañaron lograron acceder a servicios e información que al vivir en zonas geográficamente distantes de las cabeceras urbanas no hacen parte de su cotidianidad. Estas iniciativas a través de la formación de las coordinadoras y posteriormente de los voluntarias/os en salud infantil permitieron realizar la transferencia de algunas habilidades y capacidades (de la mano del fortalecimiento de las existentes) para que las mujeres pudieran hacer frente a algunas enfermedades infantiles recurrentes.

Más allá de la dotación de medicamentos, la capacitación permanente de hombres y mujeres en temas de salud o la realización de jornadas específicas en salud de la mujer; la verdadera riqueza del proceso es que ha facilitado constituir espacios (Churuatas y Urocs -Uairas) que permiten poner en valor los conocimientos, las experiencias y los conocimientos expertos informales de las madres-cuidadoras. Junto al manejo comunitario de la estrategia nacional en salud materno-infantil, las mujeres intercambian recomendaciones terapéuticas propias del cuidado de los menores: la importancia de los rezos del nacimiento y de los alimentos (*ajiya meñe*), el ahumado con caraña, el baño con hojas de limón, la importancia de la preparación de recetas infantiles como las coladas de plátano, maíz o piña, entre otras. Así mismo, los pocos insumos disponibles evitan que las madres-cuidadoras no tengan que invertir tiempo y dinero desplazándose para comprar medicamentos básicos o toparse con todas las múltiples barreras de acceso a las instituciones encargadas de la prestación de servicios de salud.

Sin embargo los éxitos, las alianzas y los micropoderes que adquieren las mujeres piaroa como colectivo e interlocutoras “válidas” frente a las instituciones y demás actores que confluyen en la prestación de servicios de salud son frágiles. Sin alternativas económicas que les permitan una cierta independencia de las ONG y de los programas subsidiados del Estado para continuar con los procesos colectivos, una vez finalizados los fondos o cerrados los proyectos, el dinamismo de la movilización colectiva tiende a disolverse en la inercia cotidiana.

Al respecto, considero que mis interlocutoras no pierden su capacidad de incidencia por regresar a los trabajos de subsistencia propios del sistema género de sus colectividades, es más en el dominio de estos ámbitos reside gran parte de su estatus y su autoridad social, así como su potencial para las tareas de liderazgo. Por el contrario, lo conflictivo de su posición de género se debe a que el día a día de las comunidades está cada vez más permeado por prácticas patriarcales difundidas principalmente por los fenómenos que son propios del acceso a la ciudadanía, reforzados por una educación y unos medios de comunicación sexistas que “naturalizan” las múltiples formas de violencia hacia las mujeres.

Del mismo modo, las labores de liderazgo femenino tampoco están legítimamente reconocidas por la mayoría de actores foráneos que en el marco de políticas públicas delegan en las mujeres las responsabilidades que son exclusivas del Estado. En este sentido, bajo el discurso del *“compromiso con el bienestar de la comunidad”*, las labores realizadas por las mujeres raramente son remuneradas y cuando lo son corresponden a *“bonificaciones simbólicas”*, las cuales no son un pago justo por los trabajos desempeñados. De esta manera los trabajos de liderazgo se consolidan como otra carga que se suma a los trabajos de subsistencia y de cuidados.

Empero, frente a esas barreras mis interlocutoras no se consideran víctimas. A través de sus relatos y de sus vivencias ponen en valor sus conocimientos sobre la salud, sobre cómo ser mujeres piaroa y sobre cómo aportan a sus aldeas desde sus

múltiples y dinámicos roles de esposas, madres, hermanas, hijas, etc., los cuales repercuten en la construcción y resignificación permanente de sus identidades.

En este sentido, las identidades de género están ligadas a las identidades étnicas y culturales; razón por la cual la reivindicación de sus derechos y de sus espacios de participación se plantean desde su vínculo con la naturaleza y desde su papel de *madres-cuidadoras* por su función de "*tejedoras de vida*". Reivindicaciones que no se desligan de las reclamaciones generales como colectividad indígena en su lucha por su continuidad sociocultural, y se inscriben ante todo en la defensa de la familia y del territorio. Su papel de tejedoras de vida es una ratificación de su capacidad de agencia y del potencial transformador con el que cuentan para transformar contextos adversos en fuente de oportunidades colectivas.

## LISTADO DE ACRÓNIMOS

<b>AATI</b>	Asociación de Autoridades Tradicionales Indígenas
<b>ACATISEMA</b>	Asociación de Cabildos y Autoridades Tradicionales Indígenas de la Selva de Matavén
<b>AIEPI</b>	Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia
<b>APS</b>	Atención Primaria en Salud
<b>CRIVI</b>	Consejo Regional Indígena del Vichada
<b>EMIA</b>	Encuentros de Mujeres Indígenas de la Amazonía y la Orinoquía Colombianas
<b>EPS</b>	Entidad Promotora de Salud
<b>FOSYGA</b>	Fondo de Solidaridad y Garantías del Sistema de Seguridad Social en Salud
<b>INCORA</b>	Instituto Colombiano de la Reforma Agraria
<b>IPS</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud
<b>LOIO</b>	Lucha y Organización Indígena del Orinoco
<b>MIAS</b>	Modelo Integral de Atención en Salud
<b>ONIC</b>	Organización Nacional Indígena de Colombia
<b>SISPI</b>	Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural
<b>UAIRACS</b>	Unidades de Atención a Infecciones Respiratorias Agudas Comunitarias
<b>UBA</b>	Unidad Básica de Atención Nuestra Señora del Carmen
<b>UROCS</b>	Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABU-LUGHOD, Lila. 1990. "The romance of resistance: Tracing transformations of power through Bedouin women". *American ethnologist* 17(1): 41-55.
- ABU-LUGHOD, Lila. 2012. "Escribir contra la cultura." *Andamios. Revista de Investigación Social* 9 (Mayo-Agosto). Recuperado el 2 de marzo de 2015.  
(<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=62824428007>)
- AIZENBERG, Lila. 2011. "Hacia una aproximación crítica a la salud intercultural." *Revista Latinoamericana de Población*, 9:49-69.
- AIZENBERG, Lila. 2014. "Facilitating Indigenous women's community participation in healthcare: A critical review from the social capital theory." *Health Sociology Review* 23 (2):91-101. DOI: 10.1080/14461242.2014.11081964
- ALONSO POBLACIÓN, Enrique; Alberto FIDALGO CASTRO y MARÍA Jesús PENA CASTRO. 2018. "Bargaining Kultura. Tension between Principles of Power Acquisition in Contemporary Timor Leste." *Sociologus-Zeitschrift fuer empirische Ethnosoziologie und Ethnopsychologie*. 68 (2): 107-124.
- ANDERSON, Jeanine. 1985. "Los sistemas de Género y el desarrollo de la Selva." *Shupihui* 85 (X):335-345. Recuperado el 02 de marzo de 2015.  
(<http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Anderson%202.pdf>)
- ANDUZE, Pablo. 1974. *Dearuwa: Dueños de la Selva*. Biblioteca de la Academia de Ciencias Físicas. Volumen XIII. Caracas: Biblioteca de la Academia de Ciencias Físicas, Matemáticas y Naturales.
- ARANGO, Raúl y Enrique SÁNCHEZ. 1989. *Los pueblos indígenas de Colombia: población y territorio*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- ARIZA, E.; R. POLANCO, A. YEPES y A. SUÁREZ. 2006. *MATAVÉN, territorio, cultura y paisajes Sikuaní, Piaroa, Piapoco, Curripaco, Puinave*. Bogotá: ACATISEMA, Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH).
- BARBOSA, Izabella. 2010. "El género como herramienta de trabajo en la investigación en epidemiología y salud pública." Pp.33-47 en *Antropología, género, salud y atención*, editado por Mari Luz ESTEBAN, Josep Maria COMELLES y Carmen DIEZ MINTEGUI. Barcelona: Bellaterra.
- BEGLER, Elsie B. 1978. "Sex, status, and authority in egalitarian society." *American Anthropologist* 3 (80):571-588.

- BELAUNDE, Luisa Elvira. 1992. "Gender, commensality and community among the Airo-Pai of west Amazonia (Secoya western-Tukanoan speaking)." Tesis Doctoral. London School of Economics and Political Science, Universidad de Londres, Londres.
- BELAUNDE, Luisa Elvira. 2006. "A força dos pensamentos, o fedor do sangue: hematologia e gênero na Amazônia." *Revista de Antropologia* 1 (49):205-243.
- BELLIER Irène. 1993. "Réflexions sur la question du genre dans les sociétés amazoniennes." *L'Homme. La remontée de l'Amazonie* 126-128 (33):517-526. DOI: 10.3406/hom.1993.369654.
- BELLO-ÁLVAREZ, Laura Margarita y Arturo José PARADA BAÑOS. 2017. "Caracterización de la mortalidad materna en comunidades indígenas colombianas, 2011 a 2013. Estudio de los registros de vigilancia epidemiológica de casos centinela." *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología* 68 (4):256-265. DOI: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.2925>.
- BERGER, Peter y Thomas LUCKMANN. 1999. *La construcción social de la Realidad*. Amorrortu editores Buenos Aires.
- BOGLAR, Luis. 1978. *Cuentos y mitos de los Piaroa*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello, Instituto de Investigaciones Históricas, Centro de Lenguas.
- BORDE, Elis y Mauricio TORRES-TOVAR. 2017. "El territorio como categoría fundamental para el campo de la salud pública." *Saúde em Debate* (41):264-275.
- BOURDIEU, Pierre. 1977. *Outline of a Theory of Practice*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BOURDIEU, Pierre. 1980. *El sentido práctico*. Madrid: Siglo XXI de España Editores
- BRADBY, Barbara y Jo MURPHY-LAWLESS. 2005. *¿Volveré o no volveré? Aportes al diálogo entre modelos culturales del parto*. La Paz, Bolivia: Comisión Europea, Programa de Ciencias y Tecnologías para los países en vías de desarrollo.
- BRIGHTMAN, Marc. 2016. *The imbalance of power: leadership, masculinity and wealth in the Amazon*. Nueva York: Berghahn Books.
- BROWN, Michael. [1985] 2006. *Tsewa's gift: Magic and meaning in an Amazonian society*. Alabama: University of Alabama Press.
- BUCHILLET, Dominique. 1990. "Los poderes del hablar. Terapia y agresión chamánica entre los indios Desana del Vaupés brasileiro." Pp. 319-353 en *Las culturas nativas latinoamericanas a través de su discurso*, coordinado por Ellen BASSO E y Joel SHERZER. Quito: Abya-Yala/MCAL.
- BUTLER, Judith. 1990. *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Nueva York: Routledge.

- CAMPOS, Roberto y Luca CITARELLA. 2004. "Willaqkuna. Un programa de formación en salud intercultural en Bolivia." Pp. 93-106 en *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*, editado por Gerardo FERNÁNDEZ JUÁREZ. Quito: ABYA YALA, BOLIISPANA, UCLM.
- CAMPOS, Roberto. 2004. "Experiencias sobre salud intercultural en América Latina." Pp. 129-152 en *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*, editado por Gerardo FERNÁNDEZ JUÁREZ. Quito: ABYA YALA, BOLIISPANA, UCLM.
- CASTRO, Luz Marina. 1993. "Piaroa-Whothuha." Pp. 67-107 en *Geografía humana de Colombia*, Tomo I, volumen 2: Región de la Orinoquía. Bogotá: ICC.
- CEPAL, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2013. *Mujeres indígenas en América Latina: dinámicas demográficas y sociales en el marco de los derechos humanos*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- COLLIER, Jane Fishburne y Michelle Zimbalist ROSALDO. 1981. "Politics and gender in simple societies". Pp. 275-329 en *Sexual Meanings: the cultural construction of gender and sexuality*, editado por Sherry ORTNER y Harriet WHITEHEAD. Cambridge: Cambridge University Press.
- COLLIER, Jane Fishburne. 1974 "Women in politics." Pp. 89-95 en *Woman, culture, and society*, editado por Louise LAMPHERE y Michelle Zimbalist ROSALDO. California: Stanford University Press.
- CUESTA, Josefina. 2007. "<Las capas de la memoria>. contemporaneidad, sucesión y transmisión generacionales en España (1931-2006)." *Hispania Nova-Revista de Historia Contemporánea* 7:10-22.
- DAS, Veena. 2008. "Trauma y testimonio." Pp. 145-170 en *Sujetos del dolor, agentes de dignidad*, editado por F. ORTEGA MARTÍNEZ y Veena DAS. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ciencias Humanas. Pontificia Universidad Javeriana. Instituto pensar.
- DE GREIFF, Jaime. 2000. "Cambio cultural de los pueblos indígenas." En *Matavén: Selva Corazón de la Salud*, editado Xochitl HERRERA, Miguel LOBO-GUERRERO, Jaime DE GREIFF y Andrés LUQUE. Bogotá: Fundación Etnollano, Programa COAMA.
- DE LA CRUZ, Carmen. 1999. "¿Cómo ha evolucionado el enfoque de Mujeres en el Desarrollo (MED) a Género en el Desarrollo (GED)?" Pp. 33-40 en *Guía Metodológica para integrar la perspectiva de género en proyectos y programas de desarrollo*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde-Instituto Vasco de la Mujer.
- DE LA HOZ, Nelsa. 2015. "Ukuo and Täbotü between the Piaroa of the Matavén Rainforest in the Colombian Orinoquía," *Tipití: Journal of the Society for the*

- Anthropology of Lowland South America* 2 (13), artículo 11:151-161. Recuperado el 11 de marzo de 2017. (<http://digitalcommons.trinity.edu/tipiti/vol13/iss2/11>)
- DE LA HOZ, Nelsa. 2018. "Vivamos en ukuo: naturaleza, economía y sociedad entre los piaroa de la Selva de Matavén, Orinoquía colombiana". Tesis doctoral. Universidad de los Andes, Bogotá. No Publicada.
- DESCOLA, Philippe y Horacio PONS. 2012. *Más allá de naturaleza y cultura*. Buenos Aires: Amorrortu.
- DESCOLA, Philippe. 2001. "The genres of gender: local models and global paradigms in the comparison of Amazonia and Melanesia". Pp. 91-114 en *Gender in Amazonia and Melanesia. An exploration of the comparative Method*, editado por Thomas GREGOR y Donald TUZIN. California: University of California Press.
- DESCOLA, Philippe. 2011. "Más allá de la naturaleza y de la cultura." Pp. 75-98 en *Cultura y Naturaleza*, editado por Leonardo MONTENEGRO. Bogotá: Jardín Botánico de Bogotá, José Celestino Mutis.
- DOUGLAS, Mary. 1973. *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- DUQUE GÓMEZ, Luis. 1950. "Actividades Antropológicas en Colombia: 1950." *BBAA, Boletín Bibliográfico de Antropología Americana*, 5:41-47.
- DUQUE, María y Edy SALAZAR. 1999. "Terrenos de la Gran Expedición Humana: Serie Reportes de Investigación." en *Cuidado de las personas en los procesos de salud y enfermedad en comunidades indígenas y negras*. Vol. 1. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- DUSSAN, Alicia. 1965. *Problemas y necesidades de la investigación etnológica en Colombia*. Colombia: Ediciones de la Universidad de los Andes.
- ECHEVERRI, Juan Álvaro y Óscar ENOKAKUIODO ROMÁN-JITDUTJAAÑO. 2013. "Ash salts and bodily affects: Witoto environmental knowledge as sexual education." *Environmental research letters* 1 (8):015034. DOI: 10.1088/1748-9326/8/1/015034.
- ESCOBAR, Arturo. 1998. "Poder y visibilidad: fábulas de campesinos, mujeres y medio ambiente." Pp. 163-172 en *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*. Bogotá: Editorial Norma.
- ESCOBAR, Arturo. 2002. "Globalización, desarrollo y modernidad." Pp. 9-32 en *Planeación, participación y desarrollo*. Medellín: Corporación Región.
- ESTEBAN, Mari Luz. (2016). "Antropología del cuerpo, itinerarios corporales y relaciones de género". *Perifèria. Cristianisme, postmodernitat, globalització*, 3(3):134-148. Recuperado el 8 de febrero de 2017. (<https://www.raco.cat/index.php/PeriferiaCPG/article/view/332465>)

- ESTEBAN, Mari Luz. 2006. "El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista." *Salud colectiva*, 2: 9-20.
- ESTEBAN, Mari Luz. 2007. "Antropología, sistema médico-científico y desigualdades de género en salud." Pp. 69-88 en *Introducción a la antropología de la salud: Aplicaciones teóricas y prácticas*, editado por Mari Luz ESTEBAN. Bilbao: OSALDE, Asociación por el derecho a la salud.
- ESTEBAN, Mari Luz. 2010. "Diagnósticos en salud y género: aportaciones antropológicas para una perspectiva integral de análisis." Pp. 49-67 *Antropología, género, salud y atención*, editado por Mari Luz ESTEBAN, Josep Maria COMELLES y Carmen DIEZ MINTEGUI. Barcelona: Bellaterra.
- FERNÁNDEZ JUÁREZ, Gerardo. 2006. "Al hospital van los que mueren. Desencuentros en salud intercultural en los Andes Bolivianos". Pp. 317-336 en *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas Antropológicas*, editado por Gerardo FERNÁNDEZ JUÁREZ. Quito: ABYA YALA, BOLIHISPANA, UCLM.
- FICHTER, Jean. "Archives photographiques de la mission prises par Jean Fichter." Musée Du Quai Branly. Recuperado el 17 de octubre de 2018.  
(<http://collections.quaibrantly.fr/pod16/#ab61494d-7609-438e-8181-d754a0bcef9d>)
- FOUCAULT, Michel. 1995. *Discurso, poder, subjetividad*. Buenos Aires: Editorial El Cielo.
- FREIRE, Germán y Stanford ZENT. 2007. "Los Piaroa." Pp133-207 en *El Estado de la salud indígena en Venezuela. Coordinación Intercultural de Salud de los Pueblos Indígenas (CISPI)*, editado por Germán FREIRE y A. TILLET. Caracas: Ministerio de Salud y Desarrollo Social.
- FREIRE, Germán. 2004. "Convivencia y patrones de asentamiento entre los Piaroa del siglo XXI." *Antropológica* 102:3-26.
- FREIRE, Germán. 2011. "Los Wóthuha (Piaroa). Notas sobre su situación presente y actualización bibliográfica." Pp: 635-651 en *Los Aborígenes de Venezuela. Vol 3*, editado por M. A. PERERA. Reedición actualizada. Venezuela: Instituto Caribe de Antropología y Sociología. Fundación La Salle de Ciencias Naturales.
- Fuentes Delcia. 2007. *Normas ancestrales a las niñas púberes "Churuata"*. Sector Matavén fruta. Documento comunitario. No publicado
- FUNDACIÓN ETNOLLANO y FONDO PARA EL MEDIO AMBIENTE MUNDIAL (GEF). 2005. *Un proyecto, un proceso, una vivencia. Informe final 2001-2004*. Bogotá: GEF, Fundación Etnollano, Banco Mundial, COAMA.
- FUNDACIÓN ETNOLLANO y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. 2014. "Estrategia para apoyar la vacunación en áreas de difícil acceso en el departamento del Vichada." Informe final de actividades. No publicado.

- FUNDACIÓN ETNOLLANO. 2004. *Vivamos en UKUO, como pueblo PIAROA: manejamos con respeto los recursos naturales de la Selva de Matavén*. Bogotá: Fundación Etnollano, Programa COAMA, Fondo para el Medio Ambiente Mundial (FMAM).
- FUNDACIÓN ETNOLLANO. 2005. "Documento sobre las condiciones sentidas de salud de las mujeres indígenas de los 4 sectores del Eje Orinoco – Gran Resguardo de Selva de Matavén." Bogotá: REDSIAMA – FUNDACIÓN ETNOLLANO.
- FUNDACIÓN ETNOLLANO. 2008. *Proceso de identificación y recomendaciones para la salvaguardia del patrimonio cultural inmaterial piaroa y sikuani. Gran resguardo Selva de Matavén Departamento del Vichada Colombia*. Bogotá: Fundación Etnollano, Gobernación del Vichada, Unión Europea Programa y Ministerio de Cultura.
- FUNDACIÓN ETNOLLANO. 2012. *Caracterización sociocultural de la zona Orinoco de la selva de Matavén. Municipio de Cumaribo – Vichada*. Bogotá: Fundación Etnollano, Agencia canadiense para el desarrollo internacional (CIDA), Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- FUNDACIÓN PURUNÄ. 2013. *Täbotü Proyecto Etnoeducativo Comunitario ʘwõtjüjja - Piaroa*. Bogotá: Fundación Purunä, Gran Consejo Tämü del pueblo ʘwõtjüjja, Ministerio de Educación Nacional.
- FUNDACIÓN VIDA, DESARROLLO COMUNITARIO E IDENTIDAD ʘWÖTJÜJJA – PIAROA-Purunä. 2009. *TÄBOTÜ Proyecto Etnoeducativo Comunitario ʘwõtjüjja - Piaroa. Gran Consejo de los Tämü del Pueblo ʘwõtjüjja*. Bogotá: Archivo Fundación Purunä.
- FUNDACIÓN VIDA, DESARROLLO COMUNITARIO E IDENTIDAD ʘWÖTJÜJJA - Purunä 2013. *akuomenä wojuëkuä' tä nätü täbotü wojuëtäkuawaju . Cartilla para la enseñanza de las niñas piaroa. Proyecto etnoeducativo del pueblo piaroa del Vichada*.
- GÁRATE CASTRO, Luis. 1998. *Los Sitios de la Identidad. El Bajo Miño desde la Antropología Simbólica*. A Coruña: Servicio de Publicaciones da Universidade da Coruña.
- GARCÍA CANCLINI, Néstor. 1999. *Los usos sociales del patrimonio cultural*. Andalucía: Junta de Andalucía, Consejería de Cultura.
- GEERTZ, Clifford. 1994. "El sentido común como sistema cultural." Pp. 93-116 en *Conocimiento Local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Ediciones Paidós: Barcelona.
- GEERTZ, Clifford. 2003. "La ideología como sistema cultural." Pp. 171-202 en *La interpretación de las culturas*. Editorial Gedisa: Barcelona

- GHEERBRANT, Alain. 1997. *La expedición Orinoco-Amazonas, 1948-1950*. México: Banco de la República.
- GÓMEZ, Mariana. 2006. "Representaciones y prácticas en torno a la menstruación y menarca entre mujeres tobas: entre la salud de las mujeres y la construcción social del género femenino." *Papeles de Trabajo* 14:9-52.
- GÓMEZ, Mariana. 2010. "De género, mitos y rituales: notas críticas sobre los estudios de género en Amazonía." *Publicar en Antropología* (9),8: 145-169.
- GÓMEZ, Mariana. 2017. "La mirada cosmologicista sobre el género de las mujeres indígenas en la antropología del Chaco argentino: una crítica." *Corpus* 1 (7). Recuperado el 04 julio 2017. DOI: 10.4000/corpusarchivos.1765.
- GONZÁLEZ, Sergio. 2015. "Antropología y el estudio de las ontologías a principios del siglo XXI: sus problemáticas y desafíos para el análisis de la cultura". *Estudios sobre las culturas contemporáneas*, 42:39-64.
- GOW, Peter. 1989. "The perverse child: desire in a native Amazonian subsistence economy." *Man* 4 (24):567-582.
- GOW, Peter. 1991. *Of mixed blood: kinship and history in Peruvian Amazonia*. Oxford University Press.
- GREGOR, Thomas. 1985. *Anxious Pleasures: the sexual lives of an Amazonian people*. Chicago: The University of Chicago Press.
- GRIMSON, Alejandro. 2000. "Introducción: ¿fronteras políticas versus fronteras culturales?". Pp. 9-40 en *Fronteras, naciones e identidades. La periferia como centro*, editado por Alejandro GRIMSON. Buenos Aires: Ciccus, La Crujía.
- GUDYNAS, Eduardo. 2011. "Imágenes, ideas y conceptos sobre la naturaleza en América Latina." Pp. 267-294 en *Cultura y Naturaleza*, editado por Leonardo MONTENEGRO. Bogotá: Jardín Botánico de Bogotá, José Celestino Mutis.
- GUTIÉRREZ, Eugenio y Patricio RÍOS. 2006. "Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico." *Última década* 25 (14):11-41.
- HARAWAY, Donna. 1995. "Conocimientos situados: la cuestión científica en el feminismo y el privilegio de la perspectiva parcial." Pp. 313-346 en *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Valencia: Cátedra.
- HARRIS, Olivia y Kate YOUNG. 1979. *Antropología y Feminismo*. Barcelona: Anagrama.
- HECKLER, Serena L. 2004. "Tedium and creativity: the valorization of manioc cultivation and Piaroa women." *Journal of the Royal Anthropological Institute* 2 (10):241-259.

- HECKLER, Serena L. 2007. "Herbalism, home gardens, and hybridization: Wõthihã medicine and cultural change." *Medical Anthropology Quarterly* 21 (1): 41-63.
- HERNANDO, Almudena. 2012. *La fantasía de la individualidad: sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*. Katz Editores.
- HERRERA, Xochitl y Miguel LOBO-GUERRERO. 1998. *Promoción de la salud desde la comunidad*. Bogotá: Tercer Mundo.
- HERRERA, Xochitl; Miguel LOBO-GUERRERO, Jaime DE GREIFF y Andrés LUQUE. 2000. *Matavén: Selva Corazón de la Salud*. Bogotá: Fundación Etnollano, Programa COAMA.
- HERZFELD, Michael. 2010. "Anthropology: a practice of theory." *International Social Science Journal* 49(153):301–318. DOI: 10.1111/j.1468-2451.1997.tb00025.x.
- HOSKINS, Janet. 2002. "Introduction: blood mysteries: beyond menstruation as pollution." *Ethnology* 4 (41):299-301.
- HUGH-JONES, Christine. 1979. *From the Milk River: spatial and temporal processes in Northwest Amazonia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HUGH-JONES, Stephen. 1979. *The Palm and the Pleiades. Initiation and Cosmology in Northwest Amazonia*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HUGH-JONES, Stephen. 1988. "Lujos de ayer, necesidades de mañana: comercio y trueque en la Amazonía noroccidental." *Boletín del Museo del Oro* 21 (Mayo – agosto):77-103. Bogotá: Banco de la República. Obtenido el 23 de abril de 2017. (<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/publicacionesbanrep/bolmuseo/1988/21/boll4a.htm>)
- IBARRA, E. D. S. R. y L. V. DE SALVO SOUZA. 2017. "Mulheres ticuna: gênero e política na amazônia." *Amazônica-Revista de Antropologia*, 8(1):90-117.
- JAMES, Sherman; Amy SCHULZ y Juliana VAN OLPHEN. 2001. "Social capital, poverty and community health: an exploration of linkages." Pp.165-188 en *Social capital and Poor Communities*, editado por S. SAEGERT, P. Thompson y M. Warren. New York: Russell Sage Foundation.
- JELIN, Elizabeth. 2000. "Epilogo II: Fronteras, naciones, género. Un comentario". Pp. 333-342 en *Fronteras, naciones e identidades. La periferia como centro*, editado por Alejandro GRIMSON. Buenos Aires: Ciccus, La Crujía.
- KIM, Uichol; Kuo-Shu YANG y Kwang-Kuo HWANG. 2006. "Contributions to indigenous and cultural psychology: Understanding people in context." Pp. 3–25 en *Indigenous and cultural psychology: Understanding people in context*, editado por Uichol KIM, Kuo-Shu YANG y Kwang-Kuo HWANG. Nueva York: Springer Science and Business Media.

- LABORDE, Ramón. 2009. "¿Conservación o Desarrollo? Análisis de la política ambiental y extractivista en la Amazonia." Pp. 163-184 en *Ecología política de la Amazonia: las profusas y difusas redes de la gobernanza*, editado por Germán PALACIO. Bogotá: ILSA, Ecofondo, Universidad Nacional de Colombia, Sede Amazonia.
- LAMAS, Marta. 1999. "Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género." *Papeles de población*, 21 (julio-septiembre):147- 178. Recuperado el 5 de febrero de 2013. (<https://www.redalyc.org/html/112/11202105/>)
- LAMAS, Marta. 2000. "Género, diferencias de sexo y diferencia sexual." Pp. 65-84 en *Identidad Femenina y Discurso jurídico*, coordinado por Haydeé BIRGIN. Buenos Aires: Biblos.
- LAMAS, Marta. 2007. "El género es cultura." *V Campus Iberoamericano de Cooperación Cultural*. Obtenido el 17 de junio de 2015. ([https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/3.p\\_lamas\\_m\\_el\\_genero\\_es\\_cultura.pdf](https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/3.p_lamas_m_el_genero_es_cultura.pdf))
- LAMPHERE, Louise. 1974. "Strategies, cooperation, and conflict among women in domestic groups." Pp. 97-112 en *Woman, culture, and society*, editado por Louise LAMPHERE y Michelle Zimbalist ROSALDO. California: Stanford University Press.
- LANGDON, Esther. 2001. "A doença como experiência: O papel da narrativa na construção sociocultural da doença." *Etnográfica* 2 (V):241-260.
- LANGDON, Esther. 2007. "Shamans and Shamanisms: Reflections on Anthropological Dilemmas of Modernity." *Vibrant* 2:27-48.
- LANGDON, Esther. 2012. "Redes Xamânicas, curandeirismo e processos interétnicos: uma análise comparativa." *Mediações* 1 (17):61-84.
- LANGDON, Esther. 2013. "Medio siglo de investigaciones de campo: reflexión autobiográfica sobre las contribuciones de la perspectiva de género." *Maguaré* 1 (27):215-240.
- LASMAR, Cristiane. 1996. "Antropologia Feminista e Etnologia Amazônica: A questão do Gênero nas Décadas de 70 e 80." Tesis Doctoral. Dissertação de Mestrado. PPGAS, Museu Nacional-Ufrj.
- LASMAR, Cristiane. 2008. "Irmã de índio, mulher de branco: perspectivas femininas no alto rio Negro." *Maná* 2 (14):429-454.
- LEACOCK, Eleanor B. 1992. "Women' status in egalitarian society. Implications for social evolution." *Current Anthropology* 33(1):225-259.
- LEE, Richard B. 1982. "Politics, sexual and non-sexual, in an egalitarian society." Pp. 37-59 en *Politics and history in band societies*, editado por Eleanor B. LEACOCK y Richard B. LEE. Cambridge, Cambridge University Press.

- LEFF, Enrique. 2000. *La complejidad ambiental, México*. México D.F: Siglo Veintiuno Editores, Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias.
- LOBO-GUERRERO, Miguel y Xochitl HERRERA. 1989. *Atención Materno Infantil, Cultura y Participación. Los programas de atención primaria en comunidades indígenas: esfuerzos opiniones y necesidades del personal de salud*. Serie avances de investigación N°1. Bogotá. Fundación Etnollano.
- LOBO-GUERRERO, Miguel. 1995. "Diario de campo." Fundación Etnollano. Archivo físico. No publicado.
- LOBO-GUERRERO, Miguel. 2000. "Conservación y desarrollo en la selva de Matavén." En *Matavén: Selva Corazón de la Salud*, editado Xochitl HERRERA, Miguel LOBO-GUERRERO, Jaime DE GREIFF y Andrés LUQUE. Bogotá: Fundación Etnollano, Programa COAMA.
- LORENZETTI, Mariana Isabel. 2013. "Experiencias de sufrimiento, memorias y salud en las comunidades wichí de Tartagal." *Cuadernos de antropología social* 38:131-151.
- LUQUE, Andrés. 1998. "Los Piaroa a principios del siglo XXI: transformaciones étnicas y fortalecimiento de identidades. Comunidad Piaroa de Cumaral –Vichada." Tesis de grado. Universidad de los Andes, Bogotá: No publicada.
- LUQUE, Andrés. 2000. "Jóvenes piaora en el bajo Guaviare: trabajo asalariado, evangelio y multiculturalismo." Pp 117-148 en *Matavén: Selva Corazón de la Salud*, editado Xochitl HERRERA, Miguel LOBO-GUERRERO, Jaime DE GREIFF y Andrés LUQUE. Bogotá: Fundación Etnollano, Programa COAMA.
- MALDONADO, Guillermo. 2016. "Perspectivas y retos de la salud indígena en Colombia." *Nova et Vetera* (2):17. Recuperado el 13 de diciembre de 2017. (<http://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Vol-2-Ed-17/Omnia/Perspectivas-y-retos-de-la-salud-indigena-en-Colom/>)
- MANSUTTI, Alexander y Erik LARES. 2013. "Etnología de los grupos de filiación piaroa: una aproximación." *Antropológica* 119-120 (LVII):91-118.
- MANSUTTI, Alexander. 1986. "Hierro, barro cocido, curare y cerbatanas: el comercio intra e interétnico entre los *Uwotjüjã*." *Antropológica* 65: 3-75.
- MANSUTTI, ALEXANDER. 1988a. "Pueblos, comunidades y fundos: los patrones de asentamiento Uwotuja." *Antropológica* 69: 3-36
- MANSUTTI, Alexander. 1988b. "La pesca entre los Piaroas (*Uwotjüjã*) del Orinoco y la cuenca del Sipapo." *Memoria de la Sociedad de Ciencias Naturales La Salle* 130 (XLVIII):3-39.
- MANSUTTI, Alexander. 1990. *Los Piaroa y su Territorio*. Monografía N°8. Caracas: Centro Venezolano de Investigaciones en Antropología y Población (CEVIAP).

- MANSUTTI, Alexander. 1993. "Edad, Generación y Matrimonio entre los piaroa de la cuenca del Sipapo (Venezuela)." *Boletín Antropológico* 27: 51-67. Venezuela: Universidad de los Andes, Centro De Investigaciones Museo Arqueológico.
- MANSUTTI, Alexander. 1995. "Demografía, ocupación del espacio y desarrollo sustentable entre los piaroas del Estado Amazonas." Pp. 63-85 en *Amazonas: modernidad en tradición*, editado por A. CARRILLO y M. A. PERERA. Caracas: SADA-Amazonas, ORPIA, CAIAH, GTZ.
- MANSUTTI, Alexander. 1997. "Lo propio y lo adquirido: complejidades sobre la pobreza y la salud entre los pueblos indígenas de Guayana en Venezuela." Pp. 353-366 en *Del microscopio a la maraca*, editado por Jean CHIAPPINO y Catherine ALÈS. Caracas: Ex Libris.
- MANSUTTI, Alexander. 2001. "Palabras y procesos: el contraste entre las causas sociológicas de las migraciones piaroa y la manera como éstas son percibidas por los migrantes." *Boletín de antropología* 32 (15):31-50.
- MANSUTTI, Alexander. 2002. "Le parcours des créatures de *Wäjäri*: socialisation du milieu naturel, système regional et migrations chez les Piaroa du Venezuela." Tesis Doctoral, Paris: EHESS.
- MANSUTTI, Alexander. 2003a. "Piaroa: los guerreros del mundo invisible." *Antropológica* 99-100:97-116.
- MANSUTTI, Alexander. 2003b. "Enfermedades y despoblamiento en el Orinoco Medio entre los siglos XVI y XVIII." Pp. 69-100 en *Caminos cruzados. Ensayos en antropología social, etnoecología y etnoeducación* editado por Catherine ALES y Jean CHIAPPINO. París: IRD Editions.
- MANSUTTI, Alexander. 2005. "El sistema clasificatorio de los accidentes geográficos de los mundos piaroa." *Antropológica* 104:35 -51.
- MANSUTTI, Alexander. 2006. *Warime: La Fiesta. Flautas, trompas y poder en el noroeste amazónico*. Venezuela: Fondo Editorial Universidad Nacional Experimental de Guayana.
- MANSUTTI, Alexander. 2010. *El largo camino de las criaturas de Wäjäri: piaroas, sistemas de interdependencia regional y modelos de poblamiento del Orinoco medio*. Venezuela: Universidad Nacional Experimental de la Guayana.
- MANSUTTI, Alexander. 2011. "Flutes in the *Warime*: Musical Voices in the Piaroa World." Pp. 147-170 en *Burst of Breath Indigenous Ritual Wind Instruments in Lowland South America*, editado por J. HILL y J. P. CHAUMEIL. Lincoln: University of Nebraska Press.
- MANSUTTI, Alexander. 2012. "Yuruparí: máscaras y poder entre los piaroa del Orinoco". *Espaço Ameríndio, Porto Alegre*, 2 (6):46-75.

- MANSUTTI, Alexander. 2017. "Marriages, norms and structures. The dilemma of finding a wife among the piaroa of the Sipapo." Pp. 44-62 en *The Anthropology of Marriage in Lowland South America: Bending and Breaking the Rules*, editado por P. VALENTINE, S. BECKERMAN y C. ALÈS. Florida: University Press of Florida.
- MARMOT, M. 2005. "Social determinant of health inequality." *The Lancet* 365(9464):1099-1104.
- MARTIN, Emily. 1991. "The egg and the sperm: How science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles." *Signs* 16(3):485-501.
- MARTIN, Emily. 2001. *The woman in the body: A cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press.
- MARTÍNEZ, Ángel. 2007. "Cultura, enfermedad y conocimiento médico. La antropología médica frente al determinismo biológico." Pp. 11-44 en *Introducción a la antropología de la salud: Aplicaciones teóricas y prácticas*, editado por Mari Luz ESTEBAN. Bilbao: OSALDE, Asociación por el derecho a la salud.
- McCALLUM Cecília. 1999. "Aquisição de gênero e habilidades produtivas: o caso Kaxinawá." *Estudos Feministas* 7(1):157-175.
- McCALLUM, Cecília. 2001. *Gender and Sociality in Amazonia. How Real People are Made*. Oxford, New York: Berg Publishers.
- MEENTZEN, A. 2001. *Estrategias de desarrollo culturalmente adecuadas para mujeres indígenas*. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo, Unidad de Pueblos Indígenas y Desarrollo Comunitario, Departamento de Desarrollo Sostenible.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 1994. "La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional?". *Alteridades* 7 (4):71-83.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 2003. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas." *Ciência & Saúde Coletiva* 8:185-207.
- MENÉNDEZ, Eduardo. 2005. "Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos." *Revista de Antropología Social* (14):33 - 69.
- MOHANTY, Chandra Talpade. 1991a. "Introduction." Pp. 1-49 en *Third world women and the politics of feminism*, editado por Chandra Talpade MOHANTY, Ann RUSSO y Lourdes TORRES. Indiana: Indiana University Press.
- MOHANTY, Chandra Talpade. 1991b. "Under Western Eyes: feminist scholarship and colonial discourses." Pp. 81-90 en *Third world women and the politics of feminism*, editado por Chandra Talpade MOHANTY, Ann RUSSO y Lourdes TORRES. Indiana: Indiana University Press.

- MONOD, Jean. 1970. "Los Piaroa y lo invisible: Ejercicio preliminar a un estudio sobre la religión Piaroa." *Boletín informativo de Antropología* 7:5-21.
- MOORE, Henrieta L. 1991. *Antropología y feminismo*. Madrid: Cátedra.
- MORALES, Carlos y María Teresa QUISPE. 2014. *Teärime Siri'koi Aęriime Suititi : El territorio Uwoqtjüjg*. Venezuela: Asociación Wataniba, Organización OIPUS.
- MOREY, Robert y Nancy MOREY. 1976. "Los Guahibo: colonos antiguos en una frontera nueva." Pp. 45-76 en *Tierra, tradición y poder en Colombia: Enfoques antropológicos*, de Nina FRIEDMANN. Bogotá: Colcultura.
- MORGAN-CONSOLI, Melissa; Oksana YAKUSHKO y Kathryn NORSWORTHY. 2017. "Women Healers: Global and Local Women's Knowledge in Psychology: An Introduction." *Women & Therapy* (41) 1-2. DOI: 10.1080/02703149.2017.1330920.
- MORO GUTIÉRREZ, Lourdes; María Jesús PENA CASTRO y María FIOL RUIZ. 2018. "Inmigrantes latinoamericanas en Salamanca: estudio de experiencias y casos." *Comunitania*, 15:137-157. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)
- MOSONYI, Esteban. 2002. "Elementos de gramática piaroa: algunas consideraciones sobre sus clases nominales." *Boletín de Lingüística* (8):71-103.
- MURILLO, R.; M. PIÑEROS y G. HERNÁNDEZ. 2003. *Atlas de mortalidad en Colombia*. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología, Instituto geográfico Agustín Codazzi.
- MURPHY, R. 1959. "Social Structure and Sex Antagonism." *Southwestern Journal of Anthropology* 15(1):89-98.
- NADELSON, Leslie. 1981. "Pigs, Women and the Men's House In Amazonia: an analysis of six Mundurucú Myths." Pp. 240-272 en *Sexual Meanings: the cultural construction of gender and sexuality*, editado por Sherry ORTNER y Harriet WHITEHEAD. Cambridge: Cambridge University Press.
- O'NEILL, J.; J. BARTLETT y J. MIGNONE. 2006. *Best practices in intercultural health. Sustainable development department*. Best practices series. Washington, DC: Inter-American Development Bank.
- OLDHAM, Paul. 1996. "The impacts of development and indigenous responses among the Piaroa of the Venezuelan Amazon." Tesis doctoral. University of London, Londres.
- OLDHAM, Paul. 1997. "Cosmología, chamanismo y práctica medicinal entre los Wothiha (Piaroa)." Pp. 225-249 en *Del microscopio a la maraca*, editado por Jean CHIAPPINO y Catherine ALÈS. Caracas: Ex Libris.
- ONIC, Organización Nacional Indígena de Colombia. 2012. *Mujeres Indígenas sabias y resistentes*. Organización Nacional Indígena de Colombia (ONIC) y Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID). Bogotá: Editorial Gente Nueva.

- OPS, Organización Panamericana de la Salud. 1997. "Fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de salud tradicionales: organización y provisión de servicios de salud en poblaciones multiculturales." Washington D.C.: paho-who, Iniciativa de Salud de los Pueblos Indígenas, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud.
- OPS, Organización Panamericana de la Salud. 2013. *Género y Salud. Brechas y desigualdades entre hombres y mujeres en los Departamentos de Vaupés y Vichada, Colombia*. Bogotá: OPS - OMS.
- ORTIZ, Francisco. (s.f). "20 años de Experiencia del Pueblo Piaroa en la construcción autónoma de la educación Propia". Fundación Etnollano: Bogotá. Recuperada el 18 de septiembre de 2017. (<http://www.etnollano.org/?portofolio=eje-guainia>)
- ORTIZ, Francisco. 1997. "Condiciones sociales de las lenguas indígenas de los Llanos Orientales de Colombia." Pp. 383-442 en *Lenguas amerindias: condiciones sociolingüísticas en Colombia*, coordinado por François CORREA y Ximena PACHÓN. Colombia: Instituto Caro y Cuervo.
- ORTNER, Sherry. 1993. *La teoría antropológica desde los años sesenta*. México: Editorial Universidad de Guadalajara.
- ORTNER, Sherry. 1997. *Making gender: The politics and erotics of culture*. Boston: Beacon Press.
- ORTNER, Sherry. 2006. *Anthropology and Social Theory: culture, power an acting subject*. Durham and London: Duke University Press.
- OSORIO, Rosa María. 2007. "La trayectoria de atención en las enfermedades infantiles. Una puesta en escena de las representaciones y prácticas sociales." Pp. 151-166 en *Introducción a la antropología de la salud: Aplicaciones teóricas y prácticas*, editado por Mari Luz ESTEBAN. Bilbao: OSALDE, Asociación por el derecho a la salud.
- OVERING, Joanna y Alan PASSES. 2000a. "Introduction: Conviviality and the opening up of Amazonian anthropology." Pp. 1-30 en *The anthropology of love and anger: the aesthetics of conviviality in native Amazonia*, editado por Joanna OVERING y Alan PASSES. Routledge London- New York.
- OVERING, Joanna y Myron KAPLAN. 1988. "Los Wóthuha (Piaroa)." En *Los aborígenes de Venezuela*. Volumen 3, editado por J. LIZOT. Caracas: Fundación La Salle.
- OVERING, Joanna. 1972. "Cognition, Endogamy, and Teknonymy: The Piaroa Example." *Southwestern Journal of Anthropology*,3 (28):282-297.
- OVERING, Joanna. 1973. "Endogamy and the Marriage Alliance: A Note on Continuity in Kindred-Based Groups. Man." *New Series* 4 (8):555-570.
- OVERING, Joanna. 1975. *The Piaroa, a people of the Orinoco Basin: a study in kinship and marriage*. Oxford: Clarendon Press.

- OVERING, Joanna. 1986. "Men control women? The "Catch 22" in the analysis of gender." *International Journal of Moral and Social Studies*, 1(2):135-56.
- OVERING, Joanna. 1988. "Personal autonomy and the domestication of the self in Piaroa society." Pp. 169-192 en *Acquiring culture: Cross cultural studies in child development*, editado por Gustav JAHODA and I. M. LEWIS. London: Croom Helm.
- OVERING, Joanna. 1989a. "Styles of Manhood: An Amazonian Contrast in Tranquility and Violence." En *Societies at Peace: Anthropological Perspectives*, editado por S. HOWELL y R. WILLIS. London: Routledge.
- OVERING, Joanna. 1989b. "Personal autonomy and the domestication of self in Piaroa society." Pp. 169-192 en *Acquiring culture: cross cultural studies in child development* G. JAHODA y I.M. LEWIS. Londres: Croom Helm.
- OVERING, Joanna. 1991. "A estética da produção: o senso de comunidade entre os Cubeo e os Piaroa." *RA* 34:7-33. São Paulo.
- OVERING, Joanna. 1993a. "Death and the loss of civilizes predation among the Piaroa of the Orinoco Basin." *L'Homme* 21/23:195-215.
- OVERING, Joanna. 1993b. "I saw the sound of the waterfall: shamanism, gods, and leadership in Piaroa society." *Leadership in Lowland South America. South American Indian Studies* 8: 22-37. Editado por W. KRACKE. Bennington, Bennington College.
- OVERING, Joanna. 1999. "Elogio do cotidiano: a confiança ea arte da vida social em uma comunidade amazônica." *Mana*, 5(1):81-107.
- OVERING, Joanna. 2003. "In praise of the everyday: Trust and the art of social living in an Amazonian community." *Ethnos* 68(3): 293-316.
- OVERING, Joanna. 2006. "O fétido odor da morte e os aromas da vida: poética dos saberes e processo sensorial entre os Piaroa da bacia do Orinoco." *Revista de Antropologia* 49(1):19-54.
- OVERING, Joanna. 2017. "Adiwa! Piaroa Philosophies Of Power, Violence, Ingestion, Excretion, Blood And Beauty." *Yearbook of the Centre for Cosmopolitan Studies* (3):1-8.
- PATRIMONIO NATURAL-ACATISEMA. 2007. II Festival Del Bocón, Comunidad De Sarrapia Eje Orinoco, Resguardo Unificado Selva De Matavén Vichada, Colombia. Recueprado el 18 de septiembre de 2017. (<http://docplayer.es/39023001-Informe-ii-festival-del-bocon-comunidad-de-sarrapia-eje-orinoco-resguardo-unificado-selva-de-mataven-vichada-colombia.html>)
- PEDERSEN, Lene. 2002. "Ambiguous bleeding: purity and sacrifice in Bali." *Ethnology*, 41(4):303-315.

- PENA CASTRO, María Jesús. 2010. *Antropología y Patrimonio Cultural. La ciudad Histórica*. Ferrol: Aldine Editorial.
- PINEDA CAMACHO, Roberto. 2002. "Estado y Pueblos Indígenas en el siglo XX. La política indigenista entre 1886 y 1991." *Revista Credencial*, 146. Recuperado el 28 de agosto de 2016.  
(<http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/revistas/credencial/febrero2002/estado.htm>)
- PIÑEROS, M.; J. FERLAY y R. MURILLO R. 2005. *Incidencia estimada y mortalidad por cáncer en Colombia 1995-1999*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- POBLACIÓN, Enrique Alonso; María Jesús Pena CASTRO y CASTRO, Alberto Fidalgo. Cambio social y cultura: clase, poder y tradición en Timor Oriental. *Revista latina de sociología*, 2018, vol. 8, no 2, p. 1-22.
- PORTOCARRERO, Gonzalo. 2004. *Rostros criollos del mal. Cultura y trasgresión en la sociedad peruana*. Lima: Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.
- RED DE SALUD INDÍGENA AMAZÓNICA- RedSiamá. 2005. "Síntesis. Autodiagnósticos comunitarios en salud femenina e infantil zona Orinoco Matavén." Archivo Fundación Etnollano.
- RED DE SALUD INDÍGENA AMAZÓNICA- RedSiamá. 2006. "Informe técnico III Encuentro de mujeres indígenas de la Amazonia y Orinoquía colombianas". REDSIAMA – FUNDACIÓN ETNOLLANO.
- RED DE SALUD INDÍGENA AMAZÓNICA- RedSiamá. 2007. "Documento técnico. Tercer encuentro de mujeres indígenas de la Amazonia y Orinoquía colombiana." Puerto Carreño, Vichada, 17 al 21 de mayo de 2006. Archivo Fundación Etnollano.
- REEVES-SANDAY, Peggy. 1986. *Poder femenino y dominio masculino: sobre los orígenes de la desigualdad sexual*. Barcelona: Mitre.
- REICHEL-DOLMATOFF, Gerardo. 1971. *Amazonian Cosmos: The Sexual and Religious Symbolism of the Tukano Indians*. Chicago: University of Chicago Press.
- REPÚBLICA DE COLOMBIA, Ministerio Del Medio Ambiente; Center for Environmental Science – University Of Maryland; Instituto Humboldt Colombia; Fundación Omacha & World Wildlife Foundation (WWF). 2016. *Orinoco. Reporte de Salud. Cuenca del Río. Colombia*. Colombia: República de Colombia, Ministerio Del Medio Ambiente; Center for Environmental Science – University Of Maryland; Instituto Humboldt Colombia; Fundación Omacha & World Wildlife Foundation (WWF)
- RIVAS, Jaime Alberto. 1987. "Estudio de la cultura material de comunidades indígenas Piaroa del medio Orinoco." Tesis del Departamento de Antropología. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- RIVIÈRE, Peter. 1987. "Of Women, Men and Manioc in Natives and Neighbors in South America." *Etnologiska Studier*, 38:178-201.
- RIVIÈRE, Peter. 2007 [1984]. *Individual and society in Guiana: a comparative study of amerindian social organisation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- RODD, Robin. 2004. "The biocultural ecology of Piaroa shamanic practice." Tesis doctoral. University of Western Australia.
- RODD, Robin. 2018. "Piaroa Shamanic Ethics and Ethos: Living by the Law and the Good Life of Tranquillity." *Journal of Latin American Religion*, 2 (2):1-19. Recuperado el 15 de octubre de 2018. (DOI: <https://doi.org/10.1007/s41603-018-0059-0>)
- RODRÍGUEZ, Carlos y Sebastián RUBIANO. 2016. *Las mujeres y la minería ilegal de oro en la amazonia colombiana*. Serie Coleccionable. Documento 6: Estrategia para el conocimiento y atención Integral de los Impactos Generados por la Minería en el Departamento del Amazonas. Colombia: Fondo Patrimonio Natural - IRG - ICAA.
- ROELLENS, Tania. 2003. "Reencuentro en el Orinoco: EL HOMBRE ABIERTO / retrouvailles sur l'Orénoque: L'HOMME OUVERT." *Cinemas D'Amérique Latine*, 11:122-138.
- ROGERS, Susan C. 1975. "Female forms of power and the myth of male dominance", *American Ethnologist*, 2(4):727-757.
- ROSA, Marlise Mirta. 2016. "Catarinas e Iracemas: sobre casamentos interétnicos de mulheres indígenas em Manaus. 2016." Tesis de Maestrado. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- ROSADO CÁRDENAS, Vivian P. 2011. "Impactos de los procesos políticos nacionales en las iniciativas organizativas de las mujeres Piaroa en la Amazonía colombo-venezolana". *Mundo Amazónico* (2):133-153. DOI: doi:10.5113/ma.2.16902.
- ROSADO CÁRDENAS, Vivian P. 2012. "La experiencia de trabajo de las mujeres indígenas en la Zona Orinoco Selva de Matavén". PP. 176-179 en *Guardianes de la Selva. Gobernanza y autonomía en la Amazonia Colombiana*, coordinado por Martin VON HILDEBRAND y Vincent BRACKELAIRE. Bogotá: Fundación GAIA AMAZONAS.
- ROSADO CÁRDENAS, Vivian P. 2014. "Géneros en transformación: Cambio cultural y cooperación al desarrollo en el pueblo piaroa." Trabajo Fin de Máster. Universidad de Salamanca. Salamanca: USAL, Repositorio Gredos. ([https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/123877/1/TFM\\_RosadoC%C3%A1rdenasVP\\_G%C3%A9nerosen%20transformaci%C3%B3n.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/123877/1/TFM_RosadoC%C3%A1rdenasVP_G%C3%A9nerosen%20transformaci%C3%B3n.pdf))

- ROSADO CÁRDENAS, Vivian P. 2018. "(Re) pensando imágenes y representaciones sobre las mujeres indígenas amazónicas: Perspectivas desde la Universidad." Pp. 333-346 en *Las mujeres y la construcción cultural*, coordinado por Vicenta HERNÁNDEZ ÁLVAREZ, Ángela FLORES GARCÍA e Irene SCAMPUDDU. Colección Aquilafuente, 253 Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.
- ROSALDO, Michelle Zimbalist. 1974. "Woman, culture, and society: A theoretical overview." Pp. 17-42 en *Woman, culture, and society*, editado por Louise LAMPHERE y Michelle Zimbalist ROSALDO. California: Stanford University Press,
- ROSALDO, Michelle. 1980. "The Use and Abuse of Anthropology: Reflections on Feminism and Cross-Cultural Understanding." *Signs* 5(3):389-417. Recuperado el 23 de junio de 2017. (<http://www.jstor.org/stable/3173582>)
- ROSSI IDARRAGA, María y Vivian P. Rosado Cárdenas. 2018. "Fronteras entrelazadas: Pueblos indígenas, naciones y género en el noroeste amazónico." Ponencia presentada en el 56° Congreso Internacional de Americanistas. Julio, Salamanca. No publicada.
- ROSSI IDARRAGA, María. 2016. "Identidade sem pertencimento? Dimensões íntimas da etnicidade feminina no Vaupés." Tesis Doctoral. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social do Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- SAHLINS, Marshall. 2011. *La ilusión occidental de la naturaleza humana: con reflexiones sobre la larga historia de la jerarquía, la igualdad y la sublimación de la anarquía en Occidente, y notas comparativas sobre otras concepciones de la condición humana*. Fondo de Cultura Económica, México D.F
- SCOPEL, Daniel; Raquel Paiva DIAS-SCOPEL y Esther Jean LANGDON. 2015. "Intermedicalidade e protagonismo: a atuação dos agentes indígenas de saúde Munduruku da Terra Indígena Kwatá-Laranjal, Amazonas, Brasil." *Cadernos de Saúde Pública* (31):2559-2568.
- SCOTT, Joan W. 1996. "El género: Una categoría útil para el análisis histórico." Pp.265-302 en *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, compilado por Marta LAMAS. México: Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG).
- SEGATO, Rita Laura. 2003. *Las estructuras elementales de la violencia: ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Quilmes.
- SERJE, Margarita. 2012. "El mito de la ausencia del Estado: la incorporación económica de las "zonas de frontera" en Colombia." *Cahiers des Amériques latines* 71:95-117.
- SHIVA, Vandana. 1991. *Abrazar la vida: mujer, ecología y supervivencia*. Montevideo: Instituto del Tercer Mundo.

- STEWART, Pamela J. y Andrew STRATHERN. 2002. "Power and placement in blood practices." *Ethnology* 41 (4): 349–63.
- STOLCKE, Verena. 2000. "¿Es el sexo para el género lo que la raza para la etnicidad... y la naturaleza para la sociedad?" *Política y cultura* 14:25-60.
- SUÁREZ-NAVAZ, Liliana, y Rosalva Aída HERNÁNDEZ CASTILLO. 2008. *Descolonizando el feminismo: teorías y prácticas desde los márgenes*. Madrid: Cátedra.
- TORRI, M. C. 2012. "Intercultural health practices: Towards an equal recognition between indigenous medicine and biomedicine? A case study from Chile." *Health Care Analysis* 20:31–49.
- TURNER, Víctor. 1980. *La selva de los símbolos*. Madrid: Siglo XXI Editores.
- ULLOA, Astrid. 2007. "Mujeres indígenas: dilemas de género y etnicidad en los escenarios Latinoamericanos." En *Mujeres indígenas, territorialidad y biodiversidad en el contexto latinoamericano*, editado por L. MARINA, E. ESCOBAR, P. ESCOBAR, A. Pazmiño y A. ULLOA. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Fundación Natura de Colombia, Unión Mundial para la Naturaleza-UNODC & Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.
- VAN DE WALLE, Etienne y Elisha P. RENNE. 2001. *Regulating menstruation: Beliefs, practices, interpretations*. Chicago: University of Chicago Press.
- VAN DIJK, Teun. 1999. "El análisis crítico del discurso." *Anthropos: Huellas del conocimiento*, 186:23-36.
- VAN DIJK, Teun. 2000. "El estudio del discurso." Pp. 22-53 en *El discurso como estructura y proceso. Estudios sobre el discurso I. Una introducción multidisciplinaria*, editado por Teun VAN DIJK. Barcelona: Gedisa.
- VEBER, Hanne y Pirjo VIRTANEN. 2017. *Creating Dialogues: Indigenous Perceptions and Changing Forms of Leadership in Amazonia*. Colorado: University Press of Colorado.
- VILAÇA, Aparecida. 2015. "Dividualism and individualism in indigenous Christianity: A debate seen from Amazonia." *HAU: Journal of Ethnographic Theory* 5(1):197-225.
- VILAÇA, Aparecida. 2016. "Versions versus bodies: translations in the missionary encounter in Amazonia." *VIBRANT - Vibrant Virtual Brazilian Anthropology* 2 (13):1-14.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. 2004. "Perspectivismo y multinaturalismo en la América Indígena." Pp.37-80 en *Tierra adentro. Territorio Indígena y Percepción del entorno*, Editado por A. SURRALLÉS y P. GARCÍA HIERRO. Copenhague: IWGIA.

- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. 2010. *Metafísicas caníbales: líneas de antropología postestructural*. Buenos Aires: Katz.
- VIVEIROS DE CASTRO, Eduardo. 2015. "Who Is Afraid of the Ontological Wolf? Some Comments on an Ongoing Anthropological Debate." *The Cambridge Journal of Anthropology* 33(1): 2–17.
- WATTS, M. 2008. *Narrative research, Narrative Capital, Narrative Capability*. In *Talking truth, confronting power*. Trentham Books. P 99-112.
- WHO, World Health Organisation. 1986. "Ottawa Charter for Health Promotion in First International Conference on Health Promotion. The move towards a new public health." 17–21 de noviembre de 1986. Ottawa, Canada.
- WHO, World Health Organisation. 2015. "Social determinants of health." Documento on line. Recuperado el 23 de octubre de 2015.  
([http://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/closethegap\\_how/en/](http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/closethegap_how/en/))
- YANAGISAKO, Sylvia Junko y Jane Fishburne COLLIER. 1987. "Toward a unified analysis of gender and kinship." Pp. 14-50 en *Gender and kinship: Essays toward a unified analysis*. Stanford, editado por Jane Fishburne COLLIER y Sylvia Junko YANAGISAKO. Stanford : Stanford University Press.
- YANAWE, V.; N. DE LA HOZ y Á. PLATA. 2008. *La Selva de Matavén desde el saber local: compilación de experiencias de investigación propia*. Colombia: Carlos Alberto Rodríguez, Tropenbos Internacional. Colombia Editores. ACATISEMA, Tropenbos, Patrimonio Natural, Embajada Real de los Países Bajos, Banco Mundial, Fondo Mundial Ambiental, GEF.
- ZENT, Stanford y Germán FREIRE. 2011. "La economía política de la salud: la enfermedad y la cura entre los piaroa. Perspectivas en salud." Pp. 327-383 en *Perspectivas en Salud Indígena. Cosmovisión, enfermedad y políticas públicas*, editado por Germán FREIRE. Quito: ABYA-YALA.
- ZENT, Stanford. 1992. "Historical and Ethnographic Ecology of the Upper Cuao River Wothina: Clues for an Interpretation of Native Guianese Social Organization. 1992." Tesis Doctoral. Columbia University, Nueva York.
- ZENT, Stanford. 1993a. "Discriminación Cultural de la Biomedicina Occidental y Extinción Cultural entre los Indígenas Piaroa, Estado Amazonas, Venezuela. En Salud y Población Indígena de la Amazonia." Pp. 227-242 en *Memorias del I Simposio Salud y Población Indígena de la Amazonia*. Volumen 1, editado por Eduardo ESTRUELLA y Antonio CRESPO. Quito, Ecuador: Tratado de Cooperación Amazónica.

- ZENT, Stanford. 1993b. "Donde no hay Médico: Las Consecuencias Culturales y Demográficas de la Distribución Desigual de los Servicios Médicos Modernos entre los Piaroa." *Antropológica* 79:41-84.
- ZENT, Stanford. 1997. "Reinventando los Sistemas de Atención Médica para las Comunidades Indígenas: El Papel de las Medicinas Tradicionales." Pp. 339-349 *Del microscopio a la maraca*, editado por Jean CHIAPPINO y Catherine ALÈS. Caracas: Ex Libris.
- ZENT, Stanford. 2001. "Acculturation and Ethnobotanical Knowledge Loss among the Piaroa of Venezuela: Demonstration of a Quantitative Method for the Empirical Study of TEK Change." Pp. 190-211 en *On Biocultural Diversity: Linking Language, Knowledge, and the Environment*, editado por L. MAFFI. Washington: Smithsonian Institution Press.
- ZENT, Stanford. 2009. "The political ecology of ethnic frontiers and relations among the Piaroa of the middle Orinoco." Pp. 167-194 en *Mobility and migration in indigenous Amazonia: Contemporary ethnoecological perspectives*, editado por Miguel N. ALEXIADES. Environmental Anthropology and Ethnobiology Series. Nueva York: Berghahn Books.

## FUENTES DOCUMENTALES

- DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Dirección de censos y Demografía. Estadísticas vitales nacimientos y defunciones. Estimaciones Tasa de mortalidad infantil nacional, departamental y municipal, período 2005-2016. Recuperado el 16 de agosto de 2018. ([www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co))
- DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. 2016. Tercer Censo Nacional Agropecuario. Tomo 2. Resultados. Recuperado el 15 de enero de 2018. (<https://www.dane.gov.co/files/images/foros/foro-de-entrega-de-resultados-y-cierre-3-censo-nacional-agropecuario/CNATomo2-Resultados.pdf>)
- INE, INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA. República Bolivariana de Venezuela. 2015. Censo nacional de población y vivienda 2011 empadronamiento de la población indígena. Caracas. Recuperado el 15 de enero de 2018 (<http://www.ine.gov.ve/documentos/Demografia/Censo2011/pdf/EmpadronamientoIndigena.pdf>)
- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - MinSalud. 2016. Perfil de Salud de la Población Indígena, y medición de desigualdades en salud Colombia 2016. Recuperado el 15 de enero de 2018. (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Perfil-salud-pueblos-indigenas-colombia-2016.pdf>)