

Intersecciones entre la Medicina y la Cosmología Yanomami: un Estudio Etnográfico en Salud

Interseções entre Medicina e Cosmologia Yanomami: um estudo etnográfico em saúde

Intersections between Medicine and Yanomami Cosmology: an Ethnographic Study in Health

 Rodrigo Pereira Pio¹

Recibido: 29/09/2024 Aprobado: 09/02/2025 Publicado: 20/03/2025

Resumen:

Objetivo: analizar las intersecciones entre las prácticas médicas y la cosmología Yanomami, basándose en un enfoque etnográfico para comprender los desafíos enfrentados en la atención sanitaria en contextos indígenas. **Método:** relato de experiencia con base etnográfica fundamentada en la observación participante y el diario de campo, realizado por un médico que trabajó en la Tierra Indígena Yanomami durante el año 2019, en el marco del Programa Más Médicos. El estudio incluyó interacciones cotidianas, permitiendo la inmersión en las prácticas locales de salud y en la relación entre los saberes biomédicos y tradicionales. El análisis de datos se llevó a cabo desde una perspectiva etnográfica, con el objetivo de identificar patrones, significados e interacciones relevantes en el contexto de la práctica médica. **Resultados:** se constataron barreras lingüísticas que dificultan la comunicación y el acceso a la atención, así como el impacto del consumo de alcohol en la estructura social, generando conflictos y perjudicando la adherencia a los tratamientos. La precariedad de la infraestructura y las dificultades logísticas comprometieron tanto la atención como las condiciones de trabajo. También se observó la tensión entre los saberes biomédicos y tradicionales, que influyó en la aceptación de las intervenciones médicas. **Conclusión:** el trabajo médico en regiones como la reserva indígena Yanomami es desafiante y requiere habilidades técnicas y prácticas específicas en un entorno caracterizado por carencias en la atención sanitaria.

Palabras clave: Salud de las Poblaciones Indígenas; Consorcios de Salud; Antropología Cultural; Médicos; Servicios de Salud Indígena.

Resumo:

Objetivo: analisar as interseções entre práticas médicas e a cosmologia Yanomami, com base em uma abordagem etnográfica para compreender os desafios enfrentados na assistência à saúde em contextos indígenas. **Método:** relato de experiência com base etnográfica baseada na observação participante e diário de campo, por um médico atuante na Terra Indígena Yanomami durante o ano de 2019, no âmbito do Programa Mais Médicos. O estudo incluiu interações cotidianas, permitindo a imersão em práticas locais de saúde e na relação entre saberes biomédicos e tradicionais. A análise de dados se deu com base na perspectiva etnográfica, visando identificar padrões, significados e interações relevantes no contexto da prática médica. **Resultados:** verificou-se barreiras linguísticas que dificultam a comunicação e o acesso ao cuidado, além do impacto do consumo de álcool na estrutura social, gerando conflitos e prejudicando a adesão aos tratamentos. A precariedade da infraestrutura e as dificuldades logísticas comprometeram tanto o atendimento quanto as condições de trabalho. Observou-se ainda a tensão entre saberes biomédicos e tradicionais, influenciando a aceitação das intervenções médicas. **Conclusão:** o trabalho médico em regiões como a reserva indígena Yanomami é desafiador e requer habilidades técnicas e práticas específicas num ambiente de carências na assistência à saúde.

Palavras-chave: Saúde das Populações Indígenas; Consórcios de Saúde; Antropologia Cultural; Médicos; Serviços de Saúde Indígena.

Abstract:

Objective: to analyze the intersections between medical practices and Yanomami cosmology, based on an ethnographic approach to understand the challenges faced in health care in indigenous contexts. **Methods:** an ethnographic experience report based on participant observation and field diary, by a doctor working in the Yanomami Indigenous Territory in 2019, within the scope of the *Mais Médicos* Program. The study included daily interactions, allowing immersion in local health practices and in the relationship between biomedical and traditional knowledge. Data analysis was based on an ethnographic perspective, aiming to identify patterns, meanings and relevant interactions in the context of medical practice. **Results:** language barriers were found that hinder communication and access to care, in addition to the impact of alcohol consumption on the social structure, generating conflicts and impairing adherence to treatments. The precarious infrastructure and logistical difficulties compromised both care and working conditions. Tension between biomedical and traditional knowledge was also observed, influencing the acceptance of medical interventions. **Conclusion:** medical work in regions such as the Yanomami indigenous reserve is challenging and requires specific technical and practical skills in an environment of deficiencies in health care.

Keywords: Health of Indigenous Populations; Health Consortia; Anthropology, Cultural; Physicians; Health Services, Indigenous.

Autor Correspondiente: Rodrigo Pereira Pio – rpereirapio@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La Tierra Indígena Yanomami, ubicada en la región amazónica, es una de las áreas de protección indígena más grandes y remotas de Brasil, abarcando aproximadamente 96.650 km² y albergando a más de 27.000 personas de las etnias Yanomami y Ye'kwana¹. Desde el primer contacto significativo con la sociedad no indígena, en la década de 1940, los Yanomami enfrentan desafíos persistentes, como las invasiones de mineros ilegales, la deforestación, los conflictos y graves problemas de salud, incluidos brotes de malaria y desnutrición². La demarcación oficial de sus tierras en 1992 representó una victoria significativa, pero las amenazas externas continúan impactando su modo de vida y la salud de las comunidades.

La salud de las poblaciones indígenas en Brasil está marcada por desafíos históricos y estructurales que reflejan el impacto del distanciamiento geográfico y cultural respecto a la sociedad no indígena. Este distanciamiento contribuye a la vulnerabilidad de estos grupos, dificultando el acceso a servicios de salud adecuados y perpetuando inequidades en salud. Los estudios señalan que factores como la barrera lingüística, las diferencias culturales y el aislamiento geográfico agravan la exposición de estas poblaciones a enfermedades infecciosas, desnutrición y mortalidad materno-infantil. Además, las condiciones socioeconómicas precarias, asociadas a la degradación ambiental y a la violencia en territorios indígenas, empeoran la situación de vulnerabilidad de estas poblaciones³.

En la Tierra Indígena Yanomami, estos desafíos se manifiestan en brotes recurrentes de malaria, desnutrición infantil, alta mortalidad materna e infantil, así como enfermedades respiratorias y endémicas. Las invasiones de mineros ilegales en la Tierra Indígena Yanomami agravan los problemas de salud pública, debido a la contaminación por mercurio en los ríos y a la introducción de enfermedades infecciosas. El acceso limitado a saneamiento básico y agua potable también contribuye a la vulnerabilidad de las poblaciones indígenas a enfermedades⁴⁻⁵.

La implementación del Programa Más Médicos buscó paliar la escasez de profesionales de salud en regiones remotas, particularmente entre poblaciones indígenas que enfrentan grandes dificultades de acceso a cuidados médicos. La presencia médica en las áreas indígenas de Brasil siempre ha sido insuficiente, especialmente en lugares de difícil acceso como el territorio Yanomami, donde las comunidades se extienden por vastas áreas forestales y de complicada movilidad. El Programa Más Médicos, creado en 2013, tenía como propósito abordar esta brecha mediante la asignación de médicos brasileños y extranjeros, con énfasis en atender a poblaciones vulnerables, cuyas tasas de mortalidad infantil y enfermedades

infecciosas, como la malaria y la tuberculosis, son significativamente más altas que la media nacional⁶⁻⁷.

La inserción de profesionales de salud en contextos indígenas reveló desafíos que van más allá de la asistencia biomédica, incluyendo conflictos culturales, barreras de comunicación y tensiones entre los saberes tradicionales y las prácticas occidentales de cuidado⁸. La salud indígena no puede entenderse de forma aislada de la cosmología y los sistemas simbólicos que estructuran la vida social de estos pueblos, siendo fundamental considerar las intersecciones entre la medicina occidental y los saberes tradicionales para una práctica de salud interculturalmente sensible⁹.

La implementación del programa en el Distrito Yanomami también generó críticas en otros ámbitos, especialmente relacionadas con la permanencia de los profesionales en la región y la sostenibilidad de las mejoras observadas. Los médicos tuvieron que adaptarse rápidamente a condiciones de trabajo muy diferentes, a menudo sin una infraestructura sanitaria adecuada o apoyo de diagnósticos avanzados. El carácter temporal de la mayoría de los médicos participantes y las dificultades para mantener un equipo de salud estable comprometen los resultados a largo plazo. Para que las mejoras en la atención sanitaria sean duraderas, es necesario fortalecer no solo la presencia de profesionales, sino también la infraestructura sanitaria local y la formación de agentes de salud indígenas que puedan mediar el contacto entre los médicos y las comunidades¹⁰.

Aun así, el Programa trajo avances importantes en el acceso a la atención primaria, con un aumento en la cobertura de vacunación y una mejora en el manejo de enfermedades infecciosas endémicas, como la malaria. Además, los médicos del programa desempeñaron un papel central en la educación sanitaria para las comunidades indígenas, contribuyendo a un impacto positivo en la salud pública local¹¹⁻¹².

Este estudio tiene como objetivo analizar las intersecciones entre las prácticas médicas y la cosmología Yanomami, basándose en un enfoque etnográfico para comprender los desafíos enfrentados en la atención sanitaria en contextos indígenas.

MÉTODO

El presente estudio se basa en una percepción etnográfica del relato de un profesional de la salud. El relato describe la experiencia de un médico que trabajó en la Tierra Indígena Yanomami, en el estado de Roraima, durante el año 2019, como parte del Programa Más Médicos.

La experiencia se describe a partir del contexto social, cultural y logístico que influyó directamente en las prácticas de salud en la región. La elección de la Tierra Indígena Yanomami se debe a la relevancia de esta área como una de las regiones indígenas más grandes y aisladas de la Amazonía, donde el acceso a la salud se ve gravemente perjudicado por cuestiones geográficas y socioeconómicas. El período de 12 meses, correspondiente al año 2019, fue seleccionado para permitir una observación continua de las dinámicas de salud y la interacción con la población local en diferentes momentos estacionales y de crisis, como la intensificación de la malaria y la presencia de mineros ilegales.

La recogida de datos se llevó a cabo mediante observación participante, siendo el principal participante el propio médico que trabajó y realizó registros sistemáticos de las experiencias del investigador durante su actuación médica en la Tierra Indígena Yanomami en 2019. Las anotaciones se realizaron de forma diaria, utilizando diferentes soportes, como cuadernos de campo, el propio teléfono móvil y otros recursos disponibles, según las condiciones locales. Estos registros incluían descripciones de situaciones clínicas, interacciones con las poblaciones Yanomami y Ye'kwana, desafíos logísticos y reflexiones personales sobre las prácticas de salud y los aspectos culturales observados.

Al finalizar cada mes, el investigador llevaba a cabo una sistematización de los datos, trasladando y organizando las anotaciones en archivos digitales en el ordenador, lo que permitía revisar, completar y reflexionar críticamente sobre la información recopilada. Este proceso contribuyó a la identificación de patrones emergentes y temas relevantes para el análisis etnográfico.

El estudio no incluyó entrevistas formales, sino que se basó en observaciones e interacciones diarias con las poblaciones atendidas. Los datos fueron recogidos mediante observación participante, y el análisis de datos tuvo lugar tras la finalización de la experiencia en el territorio indígena. El relato de experiencia no expone información sensible o confidencial sobre pacientes individuales. El estudio respeta los principios éticos de anonimato y confidencialidad, garantizando que ninguna información pueda ser utilizada para identificar a los participantes indígenas u otros implicados en las interacciones descritas.

El Distrito Sanitario Especial Indígena Yanomami (DSEI Yanomami) es una unidad administrativa de salud responsable de proporcionar atención médica y sanitaria a la población indígena de las etnias Yanomami y Ye'kwana, que residen en una vasta área de la Amazonía brasileña, situada entre los estados de Roraima y Amazonas. Integrado en el Subsistema de Atención a la Salud Indígena (SASI-SUS), el DSEI Yanomami está gestionado por la Secretaría

Especial de Salud Indígena (SESAI) del Ministerio de Salud. Abarca un área de aproximadamente 96.650 km².

La región se caracteriza por una densa selva tropical y zonas de difícil acceso, con poblaciones dispersas en aldeas geográficamente aisladas. Esta dispersión plantea desafíos logísticos significativos para la prestación de servicios de salud, requiriendo el uso de transporte aéreo y fluvial para llegar a algunas comunidades¹³⁻¹⁴. El DSEI Yanomami atiende a cerca de 31.000 indígenas, de los cuales el 96% pertenece a la etnia Yanomami y el 4% a la etnia Ye'kwana. La población está distribuida en más de 360 aldeas, con variaciones en las prácticas culturales y en las necesidades sanitarias y de salud¹⁵. El DSEI está estructurado en Polos Base, con un total de 37 Polos Base, cada uno encargado de ofrecer soporte a un número específico de aldeas. Además, existen Casas de Salud Indígena (CASAI) en las ciudades de Boa Vista (RR) y Manaus (AM), que prestan apoyo a indígenas que necesitan tratamientos de media y alta complejidad en centros urbanos³⁻¹⁵⁻¹⁶.

La entrada de profesionales de la salud en el Distrito Sanitario Especial Indígena Yanomami se realiza en turnos de 15 días. El transporte se efectúa predominantemente en aviones monomotores, sujeto a retrasos frecuentes debido a condiciones climáticas o problemas logísticos.

RESULTADOS

Este relato etnográfico describe el trabajo realizado con la etnia Yanomami en 2019, a lo largo de un período exacto de un año, que precedió a la formación en psiquiatría del autor. Actualmente, se dedica exclusivamente a la atención de pacientes con dependencia química. En primer lugar, es necesario señalar que, a pesar de la extensa formación ofrecida a los médicos en Brasil, la salud indígena y de otras minorías sociales suele ser subestimada, sin preparar a los profesionales para las complejidades de esta área de actuación y generando una sensación de inseguridad en la mayoría de los profesionales que deciden trabajar en áreas indígenas remotas.

Un aspecto fundamental que atraviesa todo este relato es que la experiencia vivida en una región indígena puede diferir completamente de otra, una realidad que se hacía evidente al regresar a Boa Vista y compartir experiencias con otros colegas médicos. En 2019, la cantidad de médicos era significativamente inferior a la necesaria. Considerando que el edicto de convocatoria preveía 16 médicos para cubrir 360 polos de salud, esta escasez requería la circulación de médicos entre diferentes polos en la misma región.

La primera experiencia tuvo lugar en la región de Santa Isabel do Rio Negro (AM). El autor fue convocado para realizar un triaje inicial en las comunidades del río Marauiá, en preparación para la llegada de un equipo de oftalmólogos de São Paulo que, meses después, realizaría cirugías de cataratas a la población local. Durante siete días se recorrió el río, ascendiendo hacia las comunidades y pasando cada noche en un lugar diferente, lo que proporcionaba una visión general de la situación regional.

Un aspecto que llamó la atención fue una reunión entre los líderes comunitarios en la primera comunidad visitada, en la que un orador discutía la posibilidad de fragmentación de la comunidad como respuesta al aumento del consumo de alcohol entre los jóvenes. La fragmentación de las comunidades se consideraba una solución posible para lidiar con tales problemas. Este contexto evidenció que las grandes aglomeraciones poblacionales requerían cada vez más mecanismos sociales y culturales para mantener la homeostasis general.

La fragmentación de la comunidad es una medida drástica, pero, según los relatos locales, es frecuente y esencial para el equilibrio entre las relaciones de los habitantes locales. Otro hecho sorprendente era la forma en que cada orador hablaba, con entonaciones rítmicas y repeticiones de frases, que se reveló que se llamaba “xapono”, una tradición en la cual cada orador tiene su espacio de discurso, un ritual esencial para la vida social, política y espiritual de la comunidad, que involucra a líderes, ancianos y chamanes.

En cierta ocasión, al comienzo de la primera semana, un indígena se acercó tímidamente y preguntó: “¿Tú eres médico?”. Al confirmar, dijo: “*Tengo un problema, como mucho pelo*”. Hoy, como psiquiatra, el autor imaginó numerosas preguntas que podría haber hecho. En momentos como ese, los principales sentimientos son de impotencia ante la dificultad de tratar la situación en un lugar tan remoto, especialmente considerando el riesgo de complicaciones graves, como el tricobezoar.

Estos momentos llevan a reflexionar sobre cuánto sigue siendo inaccesible el tratamiento médico, siendo el principio de universalidad del SUS aún una especie de utopía. Desde otra perspectiva, en la sociedad occidental, los diagnósticos psiquiátricos están en constante evolución y aún no hay consenso entre los especialistas. Se percibe un gran abismo hasta que las comunidades indígenas de esa región puedan recibir una atención de salud mental de calidad que respete sus rituales y creencias.

Aún hoy, es posible cuestionar si se pueden aplicar diagnósticos psiquiátricos a la población indígena, incluso cuando el sufrimiento mental es evidente. En el día a día, se observa que muchos trastornos mentales resultan de estilos de vida poco saludables, de alguna manera distintos a los practicados en las comunidades indígenas.

La resistencia a formular diagnósticos puede derivar de la dificultad de aceptar que el contexto de estas comunidades también puede presentar fallos o estar, de alguna forma, corrompido. Así, cierto grado de sufrimiento es intrínseco a cualquier sistema, y los seres humanos intentan autorregularse con las herramientas disponibles, aunque estas no siempre sean las ideales.

En 2019, se llevó a cabo el primer edicto del Programa Más Médicos para reclutar exclusivamente médicos brasileños formados en Brasil; anteriormente, la mayoría de los profesionales en la región eran extranjeros y en número reducido. Tras las primeras experiencias de los nuevos médicos en áreas indígenas, surgieron diversas demandas dirigidas a la administración del Distrito Sanitario Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y).

Las condiciones de trabajo eran alarmantes, y actualmente se puede afirmar con seguridad que los empleadores no podían garantizar la seguridad de los empleados en esos lugares. La precariedad estructural variaba según el polo e incluía lugares sin baño, energía eléctrica limitada (suministrada por generadores diésel), grandes agujeros en los techos y suelos de las unidades básicas de salud (UBS), pistas de aterrizaje y despegue en condiciones inadecuadas, así como una alimentación restringida debido a retrasos en los vuelos de abastecimiento. Además, había amenazas derivadas de conflictos, especialmente en situaciones de consumo de alcohol por parte de miembros de la comunidad o en enfrentamientos con mineros de la región.

Las experiencias posteriores en áreas indígenas difirieron significativamente de la primera. El autor fue asignado para trabajar en la región del río Mucajaí, en polos conocidos por la presencia de minería. En la Maloca *Paapiú*, donde se estableció por primera vez, fue bien recibido tanto por la población como por el equipo local.

El trabajo como médico en tierras indígenas puede ser, al mismo tiempo, una experiencia fascinante y frustrante; en diversos momentos, surgía la sensación de estar viviendo una especie de tragicomedia. Por ejemplo, en uno de estos episodios, una mujer de 25 años ofreció a su hija de 2 años para que él “la cuidara” y, posiblemente, la tuviera como futura compañera. Es importante destacar que los matrimonios entre personas con grandes diferencias de edad son comunes en la cultura local, a menudo con el objetivo de asegurar cooperación y continuidad entre los grupos familiares.

La primera misión fue corregir algunos hábitos establecidos que podían causar graves daños a la población local. El equipo de trabajadores locales, ante la ausencia crónica del profesional médico, tenía la costumbre de ofrecer corticoides en suspensión por las mañanas a los indígenas. Era habitual que los indígenas acudieran a la UBS a pedir “dulce”, término que, en

realidad, se refería al corticoide, que tenía un sabor azucarado. En ese mismo período se comprobó que esta práctica ocurría en varios polos de salud. El uso crónico de corticoides puede acarrear diversas consecuencias, especialmente la supresión del sistema inmunológico, haciendo a la persona más vulnerable a infecciones. Con frecuencia, se observaban casos en los que los indígenas buscaban este jarabe.

Las demandas de salud en la región se concentraban en tres condiciones principales: malaria, traumatismos e infecciones respiratorias en niños. Era común encontrar mordeduras de pirañas, mutilaciones, heridas por flechas, traumatismos derivados de peleas, niños con expectoración y, sobre todo, personas con fiebre. Los profesionales repetían expresiones como “yaro xawara” para preguntar si había fiebre, y los indígenas respondían “yobi mahi” para describir un malestar en el cuerpo, refiriéndose a algún “espíritu maligno” en el cuerpo.

La comunicación con los pacientes era difícil y era más demandada por los más jóvenes, mientras que la población mayor era más resistente a los cuidados del equipo de salud. Con frecuencia, los residentes reían y susurraban sobre los profesionales, la mayoría de las veces en un tono divertido, generalmente mostrando curiosidad y simpatía. Había, reconocidamente, inexperiencia y falta de preparación para manejar diversas situaciones y la dificultad que estas demandaban.

Una mujer pasaba diariamente por la unidad quejándose de dolores y sangrado genital. Era necesario examinarla, pero había barreras culturales involucradas. Tras una conversación extensa, aceptó un examen ginecológico, en el que se identificaron laceraciones significativas en la vagina, aparentemente causadas por algún objeto extraño. Se plantearon hipótesis sobre el origen de la situación, ya que la paciente negaba haber sido agredida por alguien. Días después, el equipo fue informado por otra indígena de que la paciente estaba provocándose las heridas intencionadamente para lograr un traslado a Boa Vista, por razones desconocidas.

Durante mucho tiempo, el autor analizó que había más aspectos “equivocados” que “correctos” en su trabajo junto al equipo de salud. El equipo con el que participó generalmente estaba compuesto por un enfermero, dos técnicos de enfermería y un agente de endemias. Teóricamente, debería haber un Agente de Salud Indígena (AIS), equivalente al Agente Comunitario de Salud del SUS. Sin embargo, la presencia y el rol de los AIS variaban según cada polo indígena.

En los polos, era habitual que los AIS asumieran tareas “domésticas”, como limpiar, barrer e incluso recoger la basura. Al compartir esta situación con otros colegas médicos, se comprobó que esta realidad se repetía en otros polos. Había una necesidad urgente de reformular las prácticas de varios equipos de salud, lo que generaba aún más desgaste en la

administración del DSEI-Y. Entre los puntos negativos a trabajar estaban: conflictos entre miembros del equipo (incluidos conflictos amorosos), favoritismo hacia ciertos indígenas e incluso burlas.

Una práctica común era la atribución de nombres a los indígenas elegidos por el propio equipo de salud. Para entender esta cuestión, es necesario contextualizar la relación de los indígenas con los nombres. Los Yanomami tienen nombres propios, pero su enfoque respecto a los nombres difiere significativamente de la tradición occidental.

Para los Yanomami, el nombre de una persona se considera algo sagrado e íntimo. En la práctica, es común el uso de apodos e incluso nombres peyorativos como forma de interacción social. Sin embargo, es importante comprender esto dentro de su contexto cultural. Los apodos o nombres peyorativos no tienen necesariamente el mismo peso negativo que tendrían en otras culturas. A menudo, estos apodos reflejan características físicas, conductuales o eventos asociados a la persona, y su uso puede ser una forma de humor o familiaridad dentro del grupo.

Sin embargo, el equipo de salud necesitaba registrar nombres para las planillas, especialmente para el control de vacunas. Era necesario asignar un nombre a cada individuo nacido, pero, por razones culturales y de falta de confianza, los nombres reales a menudo no eran revelados al equipo de salud. Como resultado, el equipo desarrolló el hábito de crear los nombres que deseaba.

Era habitual ver en las planillas nombres de figuras públicas brasileñas, como “Xuxa”, “Silvio Santos”, “Bolsonaro I”, “Bolsonaro II”, “Lula”, entre otros. Una de las escenas más destacadas ocurrió durante una visita a una comunidad alejada del polo para vacunar a la población: el equipo seleccionaba a una indígena, más conocida como “Nina”, y alineaba a todos los hijos de “Nina” a su lado, comparándolos con la lista en la planilla para verificar si estaban presentes.

Sin embargo, los hijos de “Nina” no se reconocían por los nombres asignados por el equipo de salud, y era común que los más jóvenes “jugaran” fingiendo ser hijos de otra persona para recibir la vacuna, llamada “tikiri” o “inyección” por la población. El equipo de salud hacía esfuerzos en vano por poner orden entre gritos y risas de los habitantes locales. La falta de certeza sobre quién estaba siendo vacunado contrastaba con la importancia de las vacunas, y el ambiente caótico, lleno de risas de los más jóvenes que se escondían en la selva cuando los profesionales se acercaban con las agujas, hacía la tarea aún más desafiante.

El formato de trabajo para los empleados propiciaba un ambiente propenso a conflictos. Mientras los médicos seguían un turno de 15 días de trabajo y 15 de descanso, los demás empleados enfrentaban 30 días de trabajo consecutivos por solo 15 días de descanso. En varias

ocasiones, se podían escuchar lamentos de otros profesionales por la noche, llantos silenciosos entre los miembros del equipo.

La selva puede causar una sensación de opresión mental: las duchas son precarias, a veces solo hay un tubo en la pared; los baños en los ríos también generaban una sensación constante de suciedad. La falta de comodidad era incesante, con sillas improvisadas a partir de troncos de árboles y la necesidad de dormir en hamacas durante días consecutivos, además del calor sofocante que hacía insoportable el ambiente cerrado.

También se pudo verificar la formación de relaciones afectivas entre integrantes del equipo y indígenas, así como con personas involucradas en la minería. La necesidad afectiva florecía en un entorno tan aislado, generando sentimientos de soledad incluso en los más fuertes. Este sentimiento de soledad se aliviaba momentáneamente durante el período de descanso, cuando los profesionales regresaban con sus familias, pero, por otro lado, era común ver “excesos”, con intentos de “compensar” el tiempo “perdido” con un consumo excesivo de alcohol o regalos lujosos para los familiares. En la mayoría de los casos, se observaba que la relación con los familiares ya estaba bastante deteriorada por la ausencia afectiva del trabajo a distancia.

A mitad de año, en otra asignación para trabajar en polos con mayor presencia de minería, se incluía uno conocido por su notoriedad: el polo Kayanaúl, donde el Ejército Brasileño estableció una base militar cinco años después de este relato, a principios de 2024, para combatir la minería ilegal. Actuar como médico en áreas de minería trajo nuevos desafíos.

Tras meses atendiendo solo a indígenas Yanomami, resultaba extraño volver a tratar a personas que hablaban portugués con fluidez. En general, los mineros eran cordiales y amigables, intentando con frecuencia agradar al equipo médico. Esta simpatía tenía una razón clara: el equipo de salud era una de las principales fuentes de atención sanitaria local y el stock de cloroquina - usado para tratar la malaria - era limitado, obligándolos a priorizar solo a los grupos de riesgo.

La relación con los indígenas en los lugares con mayor presencia de minería era aún más compleja y conflictiva, variando significativamente entre los individuos. En algunas regiones, muchos de los valores tradicionales habían sido reemplazados por valores traídos por los mineros. En las áreas donde la minería estaba establecida desde hacía más tiempo, la parte de la comunidad que no deseaba involucrarse con la minería ya se había alejado, quedando solo aquellos que toleraban el contacto con los “kraiwa”, como los Yanomami llaman a los blancos o invasores.

Los indígenas de la región de Kayanaúl intentaban con frecuencia interferir en la atención a los mineros, insistiendo en que nuestra misión en la zona era exclusivamente atender a la población indígena. En varias ocasiones se presenciaron a indígenas Yanomami solicitando sobornos a los mineros a cambio de servicios de salud, por pasajes en barco en ciertos puntos del río o por permitir la instalación de puntos de minería.

En esa región, los roles sociales y los mecanismos de control social se habían desintegrado. En la primera noche, el autor observó a un grupo de “haros” —niños— junto a la UBS, inhalando gasolina, mientras al fondo se escuchaban músicas altas y disparos de armas de fuego por parte de los mineros, a veces para demostrar poder o simplemente por diversión. Este escenario de caos y violencia contrastaba fuertemente con la calma y los sonidos naturales de la selva circundante.

Actuar como integrante del equipo de salud en un territorio conflictivo puede ser una tarea ardua. Por un lado, estaba la seducción de los mineros, que ofrecían sobornos por medicamentos contra la malaria y proporcionaban señales de *wifi* gratuitas para el equipo de salud. Para otras personas cobraban un gramo de oro por el mismo tiempo de uso de *wifi* (aproximadamente 400 reales en septiembre de 2024). También ofrecían cerveza y alimentos frescos; incluso el único congelador que había en el puesto de salud provenía de la propia minería, usado para conservar la poca comida refrigerada disponible —refrigerada, porque la energía diésel no era suficiente para congelar los alimentos.

A pesar de las ventajas, se mantuvo la integridad de las conductas médicas, guiada por principios éticos. Afortunadamente, no se presenciaron escasez de medicamentos para la malaria, lo que podría haber generado serios dilemas médicos.

Por otro lado, un gran enemigo que perturbaba ocasionalmente al equipo era el consumo de alcohol durante las “fiestas” indígenas. El consumo de alcohol por parte de los Yanomami creaba con frecuencia un ambiente confuso y amenazador. Cuando el equipo sabía que habría consumo de alcohol alguna noche, solía cerrar todas las puertas y hacer el menor ruido posible, con la esperanza de que no fueran recordados por los miembros de la comunidad. Era habitual observar peleas entre hermanos y notar que personas que antes tenían una excelente relación con el equipo, de repente comenzaban a intimidar, arrojando piedras a la unidad por la noche o disparando armas de fuego al aire.

La vida de los mineros también se corrompía en este contexto. Un minero reveló que esperaba extraer un promedio de 10 gramos de oro por semana, pero solo el 40% del oro permanecía con él; el otro 60% iba para el “dueño de la balsa”. Haciendo cálculos, esto

significaría unos 6.000 reales al mes para el minero, si pudiera vender el oro directamente en una gran ciudad.

Sin embargo, el costo de vida en la zona indígena era elevado, con un paquete de cerveza o un pollo congelado costando aproximadamente un gramo de oro. Así, los mineros vivían en un estado similar al de una persona frente a una ruleta en un casino, siempre buscando el mejor lugar para minar o la mejor apuesta. Aunque conseguían recolectar grandes cantidades de oro, mantenerlo era más desafiante que obtenerlo. En un entorno sin leyes y altamente paranoico, los asesinatos y los “ajustes de cuentas” eran comunes, y el oro que conseguían fácilmente acababa destinado al alivio en alcohol o trabajadoras sexuales. Conseguir oro era la parte fácil; mantenerlo era un desafío mayor.

DISCUSIÓN

Las descripciones señalan desafíos estructurales y logísticos enfrentados por los profesionales de la salud que trabajan en el Distrito Sanitario Especial Indígena Yanomami (DSEI-Y). Estos hallazgos, aunque limitados a la experiencia de un solo médico, coinciden con investigaciones que documentan dificultades similares en áreas remotas y de difícil acceso en la Amazonía^{17,18}. El principal desafío enfrentado fue la escasez de profesionales de la salud, un hecho ampliamente respaldado por estudios que muestran la falta de mano de obra cualificada en territorios indígenas, especialmente tras la salida de médicos cubanos del Programa Más Médicos¹⁷. Esta insuficiencia afecta directamente la calidad y la continuidad de la atención, como se observó en los polos de salud descritos en el relato, donde los turnos frecuentes y la alta rotación de profesionales comprometían la eficacia de las intervenciones¹⁸.

La cuestión de la precariedad de las condiciones de trabajo, como la ausencia de infraestructura básica, la falta de medicamentos y la fragilidad de las unidades de salud, es una situación recurrente vinculada a la salud indígena. Una investigación identificó problemas similares, como el deterioro de los servicios de salud en áreas indígenas, donde la ausencia de condiciones adecuadas de trabajo contribuía a la frustración de los profesionales y limitaba la prestación de servicios esenciales¹⁷. Además, la falta de seguridad tanto para los trabajadores como para los propios indígenas en las regiones de conflicto con mineros ilegales fue ampliamente reportada como un problema persistente en la zona¹⁷.

Otro punto que merece atención es la dificultad de mantener intervenciones duraderas en los territorios Yanomami. Aunque el Programa Más Médicos proporcionó mejoras puntuales en el acceso a la salud, la rotación de profesionales y la falta de infraestructura sugieren que la solución debe ser más sólida. La formación continua de agentes de salud indígenas y el

fortalecimiento de las políticas de salud pública dirigidas a áreas remotas son pasos fundamentales para garantizar una asistencia sostenible y culturalmente adecuada¹⁷⁻¹⁸.

Los desafíos culturales y lingüísticos descritos son obstáculos en la salud indígena. La barrera lingüística entre los médicos y las comunidades indígenas dificulta naturalmente el establecimiento de una relación de confianza, esencial para la adherencia a las prácticas de salud¹⁹. Este obstáculo fue un factor importante en las dificultades relatadas en las interacciones con la población Yanomami, lo que, combinado con la falta de agentes de salud indígenas cualificados, complicó la comunicación y la prestación de cuidados. El uso inadecuado de los agentes indígenas como auxiliares en tareas domésticas, en lugar de mediadores culturales, refuerza la necesidad de mayor formación y valoración de estos profesionales, como ya se ha discutido en estudios previos¹².

También se destacan los efectos devastadores de la influencia externa, como el consumo de alcohol, en la desintegración de la estructura social indígena. Una publicación sobre el impacto del alcohol en las comunidades Yanomami resaltó cómo el uso de sustancias trajo a la luz una serie de problemas sociales, incluyendo el aumento de la violencia y el debilitamiento de los lazos comunitarios, corroborando la percepción sobre el efecto corrosivo del alcohol en las relaciones sociales indígenas¹⁹.

En 1988, el antropólogo Bruce Albert²³ discutió cómo el alcohol afectó la estructura social tradicional de los Yanomami. Se observó que el consumo de alcohol resultó en la desintegración de las normas sociales y las relaciones interpersonales, llevando a un aumento de la violencia y el conflicto en las comunidades. Treinta años después, es lamentable constatar que el impacto de la destrucción crónica causada por el alcohol introducido por invasores aún persiste en las comunidades locales.

La introducción de hábitos y valores externos, frecuentemente ligados a la minería ilegal, fue una constante en los relatos de campo, un hallazgo confirmado en otra publicación que también describe la destrucción ambiental y cultural causada por invasores en las tierras Yanomami⁹. En el libro *Queda do Céu*, Kopenawa y Albert escriben: *“Cuando los napë llegaron, comenzaron a destruir nuestra tierra con máquinas y armas. Cortan los árboles y destruyen las montañas. Nosotros sufrimos y la selva también. No saben que están provocando la ira de los espíritus”*⁹.

El relato del minero sobre el rendimiento mineral medio esperado (10 g de oro por semana) es consistente con los datos del Instituto del Hombre y del Medio Ambiente de la Amazonia²⁰. Esta información muestra que muchos individuos son atraídos por la promesa de un retorno financiero rápido y aparentemente seguro, aunque esta expectativa oculte los altos

riesgos inherentes a la actividad, que resultan en impactos negativos directos e indirectos para los propios mineros, el medio ambiente y terceros. Incluso con la obtención de ganancias financieras, el costo para cubrir las necesidades básicas es elevado y arriesgado, agravado por el endeudamiento frecuente de los trabajadores al iniciar la actividad y por la ausencia de regulaciones que establezcan normas sociales claras y protectoras²⁰.

En relación con la cultura y la estructura social observadas en áreas indígenas, la inmersión reveló que la comunidad Yanomami presenta dinámicas propias que varían significativamente entre diferentes grupos. Uno de los hallazgos fue la fragmentación de la comunidad como estrategia para resolver conflictos sociales. Esta práctica evidencia cómo las comunidades indígenas han desarrollado mecanismos sociales adaptativos para mantener la cohesión interna, especialmente ante desafíos relacionados con el aumento poblacional y la intensificación de las interacciones sociales.

La convivencia armoniosa en comunidades más grandes exige la adopción de herramientas sociales complejas que van más allá de las prácticas tradicionales. Este fenómeno dialoga con las reflexiones de Claude Lévi-Strauss²¹⁻²² en obras como *Tristes Trópicos* y *El Pensamiento Salvaje*, en las que se explora la relación entre pequeños grupos tradicionales y sociedades complejas y urbanas. Se señala la necesidad de sistemas simbólicos y culturales cada vez más sofisticados para enfrentar los desafíos de la convivencia en aglomeraciones poblacionales densas. En el contexto Yanomami, esta complejidad se manifiesta en la forma en que las comunidades articulan sus redes de relaciones, prácticas de mediación de conflictos y adaptaciones culturales frente a influencias externas y transformaciones internas.

A pesar de las dificultades inherentes a la práctica médica en áreas indígenas, los desafíos presentados ofrecen una perspectiva rica y detallada de las tensiones entre los valores tradicionales indígenas y la influencia de agentes externos, así como de las lagunas estructurales que persisten en el sistema de salud indígena brasileño. Sin embargo, son necesarias más investigaciones para construir soluciones permanentes a estos problemas, que tengan en cuenta las particularidades culturales y geográficas del territorio Yanomami.

CONCLUSIÓN

En las intersecciones entre las prácticas médicas y la cosmología Yanomami, se ha presentado cómo la atención sanitaria en contextos indígenas está profundamente influenciada por factores culturales, sociales y logísticos. A través de la vivencia y la experiencia realizadas, fue posible identificar desafíos relacionados con la barrera lingüística, la coexistencia de saberes tradicionales y biomédicos, así como las dificultades estructurales en el acceso y la

continuidad de la atención en salud. Estos hallazgos subrayan la importancia de estrategias que amplíen la integración intercultural en la práctica médica, respetando los valores y las creencias de las comunidades locales.

Actualmente, la Tierra Indígena Yanomami presenta realidades heterogéneas; este relato refleja la experiencia de una sola persona en lugares y fechas específicas. Es crucial destacar que, incluso en el año de los eventos descritos, los relatos de los médicos que trabajaban en la región eran variados y, a menudo, contradictorios.

La principal limitación radica en el hecho de que se trata de un único relato, lo que no es suficiente para representar toda la variedad de experiencias de los profesionales que trabajan en tierras indígenas. A su vez, el relato de experiencia expuesto señala la selección limitada a la perspectiva de quien lo escribe, basada en la memoria, con el riesgo de distorsiones en el recuerdo y la observación, ya que la interpretación del observador es única y puede pasar por alto otras realidades presentes durante la experiencia, impidiendo generalizaciones.

Por su parte, la descripción de los hechos expuestos en este estudio tiene como principal contribución exponer los desafíos encontrados en la práctica médica para que pueda servir de ayuda en la formación de profesionales que también actuarán en condiciones similares. La actuación en áreas de conflictos sociales requiere habilidades que deben reforzarse en las escuelas médicas y en la preparación de los futuros médicos brasileños.

Se observa que, en diversos lugares, la cultura y las tradiciones indígenas han sido significativamente alteradas debido al contacto directo con no indígenas, incluidos los propios profesionales de la salud. Un enfoque amplio e individualizado hacia la población indígena es fundamental para evitar una relación médico-paciente y también conductas que puedan ser iatrogénicas para la propia población, lo que proporciona una visión valiosa sobre la práctica médica.

Estudios futuros podrían integrar relatos como este en investigaciones más amplias, incluyendo entrevistas formales con otros profesionales de la salud y agentes indígenas, además de un análisis cuantitativo de los indicadores de salud en la región. Por lo tanto, existe la necesidad de más estudios y de una comprensión más profunda de las tradiciones locales para buscar formas de preservar a la población indígena y la diversidad cultural.

REFERENCIAS

1. Albert B, Le Tourneau FM. *Ethnography and territory of the Yanomami indians*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 2007.
2. Instituto Socioambiental. *Terras indígenas Yanomami e Ye'kwana: situação atual e desafios*. São Paulo: ISA; 2022.

3. Montenegro RA, Stephens C. Indigenous health in Latin America and the Caribbean. *Lancet* [Internet]. 2006 [citado el 25 feb 2024]; 367(9525):1859-69. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)68808-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)68808-9)
4. Pacheco WS, Santos DN, Nascimento MTA, Mesquita DS, Naka KS, Castro NJC. Saúde e práticas de mineração em terras indígenas. *Cogitare Enferm* [Internet] 2024; [citado el 06 mar 2025] 29:e92031. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.92031>
5. Bastos AQ, Machado CJ. O papel dos garimpos ilegais na contaminação dos rios da Terra Indígena Yanomami. *Ambiente Soc.* [Internet]. 2020 [citado el 25 feb 2025]; 23:1-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4422asoc20180326r2vu2020L5AO>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Programa Mais Médicos: dois anos: mais saúde para os brasileiros [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015 [citado el 03 feb 2025]. 128 p. Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_mais_medicos_dois_anos.pdf
7. Garnelo L, Rego S, organizadoras. Saúde indígena: uma introdução ao tema [Internet]. Brasília, DF: MEC-SECADI; 2012 [citado el 25 feb 2025]. 280 p. (Coleção Educação para Todos). Disponible en: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf
8. Guimarães SMF. O sistema médico Sanumá-Yanomami e sua interação com as práticas biomédicas de atenção à saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015; [citado el 25 feb 2025] 31(10):2148-56. DOI:10.1590/0102-311X00194414
9. Kopenawa D, Albert B. A queda do céu: palavras de um xamã Yanomami. São Paulo: Companhia das Letras; 2015.
10. Victora CG, Aquino EML, Leal MdC, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios. *Lancet* [Internet]. 2011 [citado el 25 feb 2025]; 32-46 p. (Séries; Saúde no Brasil; n. 2). Disponible en: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/05/15-Sa%C3%BAde-de-m%C3%A3es-e-crian%C3%A7as-no-Brasil-progressos-e-desafios.pdf>
11. Kemper EL, Mendonça AVM, Sousa, MF. Programa Mais Médicos: panorama da produção acadêmica. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [citado el 25 feb 2025]; 21(9):2785-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.17842016>
12. Fontão MAB, Pereira EL. Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2017 [citado el 25 feb 2025]; 21 (Supl.1):1169-80. DOI:10.1590/1807-57622016.0387
13. Ministério da Saúde (Brasil). Ações de saúde no DSEI Yanomami [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 mar 6]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/novembro/acoes-de-saude-no-dsei-yanomami>
14. Sistema Único de Saúde (Brasil). Secretaria Especial de Saúde Indígena. Atenção à saúde indígena no DSEI Yanomami [Internet]. Brasília, DF: SUS; 2020 [citado el 3 feb 2025]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-indigena>
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Especial de Saúde Indígena. Anexo: Relatório situacional DSEI Yanomami [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025 mar 6]. Disponible en: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/chamamentos-publicos/2023/chamamento-publico-sesai-ms-no-01-2023/anexo-xxx-relatorio-situacional-dsei-yanomami.pdf>

16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Especial de Saúde Indígena. Relatório de ações do DSEI Yanomami - SESAI [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado el 25 feb 2025]. Disponible en: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/4-7-relato-rio-ac-o-es-dsei-Yanomami-sesai-1706821839.pdf>
17. Freitas FPP, Luna WF, Bastos LOA, Ávila BT. Experiências de médicos brasileiros em seus primeiros meses na Atenção Primária à Saúde na Terra Indígena Yanomami. Interface (Botucatu) [Internet]. 2021 [citado el 25 feb 2025]. 25:e200212. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200212>
18. Linartevichi VF, Baggio GC, Kutz DAS, Silva MAM, Madureira EMP. Desafios dos profissionais de saúde no atendimento aos povos indígenas no Brasil: uma revisão. Res Soc Dev. [Internet]. 2022; [citado el 25 feb 2025] 11(16):e303111638156. DOI: 10.33448/rsd-v11i16.38156
19. Guimarães LAM, Grubits S. Alcoolismo e violência em etnias indígenas: uma visão crítica da situação brasileira. Psicol Soc [Internet]. 2007 Jan; 19(1):45-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000100007>
20. Bezerra O, Veríssimo A, Uhl C. Impactos da garimpagem de ouro na Amazônia. Belém: Imazon; [Internet].1998 [citado el 6 mar 2025]. Disponible en: <https://imazon.org.br/impactos-da-garimpagem-de-ouro-na-amazonia-n-2/>
21. Lévi-Strauss C. Tristes Trópicos. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
22. Lévi-Strauss C. O Pensamento Selvagem. São Paulo: Companhia das Letras; 2013.

Editor asociado: Rafael Gomes Ditterich

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses

Financiación: no hubo

CONTRIBUCIONES

Conceptualización – Pio RP

Investigación – Pio RP

Redacción - primera redacción – Pio RP

Redacción - revisión y edición - Pio RP

Como citar este artículo (Vancouver)

Pio RP. Intersecciones entre la Medicina y la Cosmología Yanomami: un Estudio Etnográfico en Salud. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 13:e025002. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8001>.

Como citar este artículo (ABNT)

PIO, R. P. Intersecciones entre la Medicina y la Cosmología Yanomami: un Estudio Etnográfico en Salud. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 13, e025002, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8001>. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Pio, R. P. (2024). Intersecciones entre la Medicina y la Cosmología Yanomami: un Estudio Etnográfico en Salud. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 13, e025002. Re Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso de* <https://doi.org/10.18554/refacs.v13i00.8001>.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons