

# **Mal del viento. Un corazón atravesado por la colonialidad. El caso de un niño guaraní y las voces de Occidente.**

Camila Bernardo y Julieta Derrico.

Cita:

Camila Bernardo y Julieta Derrico (2017). *Mal del viento. Un corazón  
atravesado por la colonialidad. El caso de un niño guaraní y las voces  
de Occidente. XII Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales,  
Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-022/309>

**Título:** Mal del viento. Un corazón atravesado por la colonialidad. El caso de un niño guaraní y las voces de Occidente.

**Autoras:** Bernardo, Camila; Derrico, Julieta; Goisen, Mariel

**Eje temático:** Estudios poscoloniales

**Nombre de mesa:** Mesa 17: Estudios Poscoloniales y Descoloniales. Diálogos sur-sur para una crítica anti-colonial, anti-racista y anti-patriarcal

**Institución:** Facultad de Ciencias Sociales, UBA

**Mail:** c.bernardo@live.com

**Abstract:** En la presente ponencia se analizará el caso de Julián, un niño perteneciente a la comunidad Mbyá Guaraní de Misiones forzado a someterse a una intervención quirúrgica. El mismo caso, veremos, está atravesado por relaciones de colonialidad, las cuales están en profundo contacto con el Sistema de Salud y el modelo al que atañe (al que Menéndez (1988) llamará *modelo médico hegemónico*) y con el Sistema Jurídico. Con respecto a las relaciones de la familia de Julián con el Sistema Jurídico y el Sistema de Salud, pondremos énfasis en el juego de representaciones y la puja alrededor de la noción de derechos, es decir, a quiénes se está queriendo representar y por qué y los derechos de quiénes se quiere salvaguardar. Para ello, pondremos en diálogo a Gayatri Spivak (1985), Edward Said (1996), Ranajit Guha (2002) y Karina Bidaseca (2011), en pleno cruce con la interpretación del signo lingüístico de Valentín Voloshinov (1992).

**Palabras clave:** Colonialidad, salud, subalternidad, lenguaje, hegemonía.

## 1. 1. Julián: un caso atravesado por la colonialidad

A partir de una nota periodística del diario Página 12 y del diario Clarín conocimos el caso de Julián. En el año 2005 se hizo público debido a la negativa de sus padres ante una intervención quirúrgica para extirpar un tumor del corazón. “*Los padres se negaban porque no querían que lo curara gente ajena a la comunidad. El chico corría peligro de muerte. Ese fue el argumento de la jueza para ordenar la operación. Ahora, el nene está mejor*” comienza la nota del diario Clarín (2005).

Un documental registra el proceso atravesado por Julián, *Mal del viento* (Rubino, Arcella, Vitullo, Krichmar, & Flores, 2012). El proceso se inició con una visita médica semanal que realizaron en la vivienda de la familia Acuña, en la aldea Pindó Poty. Esta aldea es parte de la comunidad guaraní, del pueblo Mbya. La familia Acuña residía en El Soberbio, en la selva misionera. Luego de la visita médica semanal, la doctora que visitó el hogar de los Acuña decide internar a Julián en el hospital local, desde el cual lo derivan al hospital SAMIC de Oberá y luego al hospital pediátrico de Posadas, donde lo internan para realizarle una serie de estudios y le diagnostican una condición cardiológica. Durante este proceso, cuentan los profesionales de la salud en el documental que pueden comunicarse con el padre de Julián, Crispín, y éste traduce a su compañera, Leonarda, madre de Julián, los procesos por los cuales deberá pasar el niño, al que debían derivar a un hospital de la Ciudad de Buenos Aires. Al consultarse de la derivación, no hubo mayores inconvenientes y los padres de Julián acceden a la derivación a Buenos Aires. Sin embargo, luego deciden no querer viajar y volver a su comunidad, dejando así el hospital pediátrico de Posadas poco tiempo antes de la derivación a Buenos Aires. El abandono del hospital fue motivo de una denuncia por parte de Salud Pública a la Jueza de menores para que mediara y decidiera si era pertinente respetar la decisión de los padres de Julián de abandonar el hospital y volver a la comunidad u “*obligarlos a hacer lo que nosotros [los profesionales de la salud yuruá] decíamos*” (Rubino, et al., 2012). Ante la Jueza de menores, los padres de Julián accedieron a trasladarse a Buenos Aires con la condición de viajar con un intérprete. Una vez en Buenos Aires, Crispín y Leonarda querían volver a su comunidad, en Misiones, para sanar a Julián con el opy’guá. El opy’guá, así mismo, pidió a los médicos yuruá que le entreguen a Julián para poder curarlo en comunidad.

Yo no sabía que lo iban a llevar a la ciudad. No me avisaron. Ellos hicieron como quisieron. Entonces cuando supe, él ya estaba en la ciudad. Y yo les avisé cuando supe que no hay que tratarlo así, de esa manera. (Rubino, et al., 2012)

Una vez determinado el diagnóstico de Julián, un tumor en el corazón, se decide, por parte de los profesionales de la salud del Hospital Gutiérrez que estaban interviniendo en Julián, programar una cirugía para tratar la afección cardiológica y salvar la vida de Julián, cuya salud se encontraba gravemente comprometida.

¿De qué lo van a operar? Si no saben no se puede operar. No hay nada para que se opere. Ellos no saben de nuestras enfermedades. Eso el opy'guá sabe. Ellos no conocen el mal del viento, el mal del río. (Rubino, et al., 2012)

Los ancianos de la comunidad mbyá, por su parte, consideraban que el padecimiento de Julián no era curable por un médico yuruá, ya que consistía en pequeñas piedras que los espíritus del monte habían alojado en las cavidades del corazón de Julián. Alejandro Benítez, cacique de la aldea Pindó Poty, declaró que Tupá reveló en sus sueños que, si se intentaba quitar la piedra del pecho de Julián, él moriría (Ochoa, 2005).

Ante el dilema, se reúnen el Comité de Bioética del Hospital Gutiérrez, la Comisión de Juristas Indígenas de la República Argentina y la Dirección de Asuntos Guaraníes de Misiones (Clarín, 2005). El Comité de Bioética del hospital se expide a favor de la intervención quirúrgica de Julián, para hacer primar el Derecho del Niño a la vida, ante la imposibilidad de trasladar al menor a Misiones y ante el deterioro de su salud conforme pasaba el tiempo.

No estamos en contra de los médicos profesionales. Es que también una vez he dicho, como nosotros respetamos los remedios de ustedes, también queremos que respeten los remedios que nosotros usamos. (Rubino, et al., 2012)

Finalmente, habiendo convencido a los opy'guá y caciques de diversas comunidades, se fija una fecha para la operación. En consecuencia, los opy'guá y los caciques comunican esta decisión a los padres de Julián y, a pesar de no estar de acuerdo con estas decisiones, firman la autorización para la intervención.

Una vez en vías de recuperación de la intervención quirúrgica, Julián es derivado nuevamente al Hospital SAMIC de Oberá. Allí, permanece internado para observar que evolucione favorablemente. Sin embargo, la salud de Julián se deteriora. Las intervenciones de la medicina yuruá no surten efecto. Desde su comunidad atestiguan que ya es tarde para realizar un tratamiento exitoso con el opy'guá (Rubino et al., 2012). Conforme pasa el tiempo, el padecimiento de Julián se agudiza y no se encuentran respuestas al mismo. Los Acuña finalmente, tras casi un año, retornan a su comunidad en El Soberbio, a la aldea Pindó Poty, donde Julián fallece al cabo de 15 días.

## 1. 2. Retóricas salvacionistas, colonialidad, salud y derechos

El documental *Mal del viento* (2012) no sólo muestra imágenes de Julián en su habitación del Hospital Gutiérrez junto a su madre y a su padre, sino que registra el modo en que diversos medios televisivos tratan el caso de Julián. “Operan al chico guaraní”, “Operaron a *corazón salvaje*”, “Ganó la ciencia”, “Ganó la vida”, “La ley de la vida” eran algunos de los títulos que los noticieros ponían a sus transmisiones de este caso. “Querían llevárselo a Misiones para que lo curen los Dioses” presenta la noticia un periodista de Canal Trece. “El cacique ¿solamente espera, como estás haciendo vos [...] o hacen algún tipo de rituales o rezos en los alrededores del hospital?”, pregunta Guillermo Andino durante su transmisión en el Canal América. “Sus papás [...] firmaron la autorización judicial contra su voluntad”, “La justicia autorizó que se lleve a cabo la práctica que su familia rechazaba por tradición guaraní. Frente al choque de culturas, *finalmente ganó el sentido común*”.

A partir de estas palabras podemos plantearnos diversos interrogantes: ¿cómo y quiénes pueden definir el modo de abordar los padecimientos?, ¿qué es un padecimiento legítimo?, ¿de qué sentido común hablaban aquellos noticieros?, ¿a qué se debe la primacía de determinadas voluntades sobre otras?, ¿qué derechos están en disputa? Para poder responderlos, es pertinente, primero, abordar cuestiones como las asimetrías imperantes en el modelo médico desde el cual se intervino a Julián, cuáles son los derechos que se ponen en juego en esta situación y la cuestión de la colonialidad.

Ante el padecimiento de Julián, en el documental *Mal del viento* (2012), se repetían visiones contrapuestas acerca de la naturaleza de este padecimiento. Se encontraba la visión de la medicina yuruá y la visión de la medicina mbyá guaraní, para las cuales el modo de abordar el padecimiento era completamente diferente. La visión de la medicina yuruá, por un lado, está anclada en un modelo médico denominado *hegemónico* por Eduardo Menéndez (1988). Este modelo tiene determinadas características estructurales, tales como el biologismo, el individualismo, la asociabilidad, la asimetría, el autoritarismo, la legitimación jurídica y la tecnocracia, entre otros. El *biologismo* y el *individualismo* son los rasgos estructurales dominantes. El biologismo garantiza la cientificidad del modelo médico hegemónico, subordinando, en términos ideológicos y metodológicos, a otros factores explicativos. La *asimetría* y el *autoritarismo*, a su vez, se encuentran altamente arraigados en la relación médico-paciente, en la cual se encuentran legitimados los saberes científicos por sobre los saberes prácticos y de otros órdenes. La *tecnocracia*, por último, como rasgo estructural del modelo médico hegemónico, es aquello por lo cual se conceptualiza lo técnico como neutro. Surgiendo de la configuración de un monopolio del saber, utilizando un lenguaje que se define previamente como científico, basándose en

conocimientos previamente probados y verificados empíricamente, se establecen decisiones supuestamente libres de valores, apreciaciones, ideologías y representaciones (Belmartino, 1987). Las decisiones las establecen aquellos *que saben*.

Menéndez (1994) señala que los padecimientos y las respuestas a los mismos constituyen procesos estructurales en todo conjunto social, alrededor de los cuales se generan representaciones, prácticas y saberes para enfrentar, convivir, solucionar y erradicar los padecimientos. En las sociedades occidentales se constituyeron sistemas de explicación y acción científicos/académicos sobre los padecimientos. Estos sistemas devinieron hegemónicos, también, al interior de determinadas culturas. Sin embargo, no siempre han podido erradicar las representaciones y prácticas existentes, aunque sí modificarlas o construir relaciones de hegemonía/subalternidad. Estas relaciones de hegemonía/subalternidad, en el caso del padecimiento de Julián y sus modos de abordarlo, estaban fuertemente determinadas y condicionadas por la legitimidad jurídica de un tipo de medicina. Esto es visible no sólo por los fallos judiciales sino por la intervención de abogados y las reuniones de comités para la discusión de la negativa de los Acuña sobre la cirugía que implicaba la curación del padecimiento de Julián.

Las relaciones de hegemonía/subalternidad de los diferentes sistemas de explicación de los padecimientos, a su vez, se evidencian a partir del trato dado al caso por los medios televisivos ya citados. “Ganó la ciencia” titulaba la noticia el Noticiero del mediodía de Canal Trece. “Ganó el sentido común” remataba un periodista en el Canal América, luego del fallo que obligaba la práctica de la cirugía, desautorizando los saberes de la medicina mbyá guaraní para abordar un padecimiento al que denominaban *mal del viento*.

Vemos que en la teoría jurídica (desde la misma narrativa hegemónica del Estado) que las culturas indígenas no quedan desamparadas, es en la aplicación y en la operatividad de los lineamientos cuando se ponen en juego las prácticas arraigadas en distintas cosmovisiones que comienzan a aparecer escollos, lo que hace pensar en un trasfondo de mayor complejidad, dónde se da un “falso debate que oculta la discusión de fondo: la de cuestionar la autoridad y la legitimidad de un Estado cuya matriz colonialista continúa vigente, o sobre su fracaso en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones con aquellas poblaciones que ese mismo Estado eliminó, silenció o aculturó” (Bidaseca, 2011). La Constitución incorporó tras la reforma de 1994, el artículo 75, inciso 17, que reconoce la preexistencia étnica y cultural de los pueblos indígenas y les garantiza el respeto a su identidad y el derecho a una educación bilingüe e intercultural. De este modo, otorga protección a la diversidad étnica y cultural. También diez años después en la Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas, en el artículo 23 se aclara que: “*Los pueblos indígenas*

*tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernen y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones”* (ONU, 2004). Este derecho va de la mano del artículo 11 de la Declaración que reivindica el derecho a los indígenas de practicar su cultura y sus tradiciones (tradiciones espirituales, religiosas y de conocimiento como plantea el artículo 12 de la misma Declaración). Sin embargo observamos que la desconfianza de la comunidad guaraní ante la medicina occidental no es casualidad, no desconfían sin motivo alguno, sino que detrás hay una historia en el que el “descubrimiento del otro” fue en realidad el “encubrimiento del otro” (Stavenhagen, 2010), un no entender al otro. En este proceso histórico se fue construyendo un imaginario social impregnado de prejuicios. Las actitudes estigmatizantes que parten de la mirada del blanco a las comunidades indígenas se hacen evidentes en la forma en que se refieren los médicos y enfermeros a los indígenas, identificándolos como “dejados” o que “no entienden”. Estas actitudes hablan de etnocentrismo e intolerancia frente a otros sistemas culturales, creyendo que los propios son superiores y preferibles a lo de los demás. Por ejemplo, cuando la jueza Alegre, perteneciente al Juzgado de Familia de Posadas, alega que se debe respetar la voluntad de los progenitores mientras que no esté en riesgo la vida del menor. Podríamos pensar que dicha postura parecería ser neutral, pero nos lleva a preguntarnos ¿detrás de este supuesto de neutralidad se esconde racismo y discriminación? ¿Se debe respetar la voluntad de los progenitores siempre y cuando tengan un pensamiento que coincida con el occidental? ¿La vida del menor se pone en juego aceptando la intervención quirúrgica o dejándolo ir a la comunidad de la que es parte? *“El multiculturalismo liberal reconoce la presencia en la sociedad de culturas no eurocéntricas en la medida en que operen únicamente en las comunidades que las adoptan y no interfieran en la cultura dominante en el resto de la sociedad. [...] La descolonización de las instituciones, de las prácticas y de las mentalidades es un proceso que va a durar mucho tiempo porque la realidad es mucho más colonial de lo que podemos imaginar y el colonialismo se manifiesta de muchas formas. El racismo es solamente la más conocida”* (Sousa Santos, 2002:23) Al no dejarles practicar su propia medicina en base a las creencias de la comunidad fue violado el derecho a la salud (artículo 24 de la Declaración) *“Los pueblos indígenas tienen derecho a usar las medicinas y prácticas de salud tradicionales que les resultan adecuada”* (ONU, 2007). Este derecho a la salud también se ve afectado por las barreras económicas, sociales, culturales y geográficas a las que está atada la comunidad Mbya. No se divulga el trasfondo que existe detrás de las altas tasas de mortalidad infantil y materna, omitiendo que esto va de la mano de la deforestación sobre sus tierras,

dejándolos desprovistos de árboles medicinales, arrasando con su “farmacia natural”. Es decir que, detrás del tema de sanidad, se esconden políticas de exclusión y la quita de los recursos de las tierras indígenas. Incluso los medios de comunicación callan parte de la realidad, creándola y moldeándola. Es claro cómo desde los medios de comunicación se ejerce un *colonialismo discursivo* (Bidaseca, 2011) para hablar del tema de los pueblos originarios en general y en este caso en particular, culpabilizando a los padres y a los miembros de la comunidad; responsabilizando al inocente. Esto es visible simplemente en los titulares de las noticias en las que hemos rastreado el caso: Página 12, refiere a la problemática titulándola como: “Un dilema para la medicina blanca” (Ochoa, 2005), como si la decisión más difícil en esta situación hubiese sido para los médicos yuruá y no para la familia. La Nación presenta la nota con un criterio similar, al titularla “La “medicina blanca” le salvó la vida a un chico guaraní” (Himitian, 2005), advirtiendo que la salvación de Julián estuviera sólo en las manos de la medicina académica occidental. La cobertura de los tres diarios también tienen en común el énfasis que hacen acerca del proceso judicial, como el punto de quiebre que llevó a los padres “aceptar” la operación de Julián.

El derecho a la salud como derecho humano, como pudimos ver en el caso de Julián, fue tomado como un derecho que sólo podía garantizarse con una determinada intervención: la del modelo médico hegemónico. Este modelo médico es tomado como la forma universal legítima para abordar el derecho universal a la salud. Edgardo Lander (2000) retoma a Bartolomé Clavero analizando las concepciones del universalismo y del individuo y sus derechos. El universalismo, dice Clavero, es un universalismo no-universal, debido a que niega todos los derechos diferentes al liberal. Todo sujeto Otro que no responda al derecho liberal será un sujeto negado. Esta negación del Otro como sujeto deviene, precisamente, de la conquista ibérica del continente americano, momento fundante, para Lander, de dos procesos pilares de la historia posterior: la modernidad y la organización colonial del mundo. Con esta conquista comienza no sólo la organización colonial del mundo sino de los saberes, los lenguajes, la memoria y el imaginario. Se da inicio, también, a la organización de la totalidad del tiempo y del espacio en una narrativa universal de la cual Europa es el centro geográfico y la culminación del movimiento temporal. Se da inicio a la construcción de Europa/Occidente y lo otro, del europeo y del indio, construcción que tiene la experiencia europea como carácter universal.

Analizando el derecho universal no-universal, Lander establece que no se produce una universalización del derecho sino la *entronización del propio universo jurídico* liberal, negando y expulsando radicalmente a cualquier Otro. El indígena, en esta posición, “*no tiene sitio ninguno si no se muestra dispuesto a abandonar completamente sus costumbres y deshacer enteramente sus*

*comunidades para conseguir integrarse al único mundo constitucionalmente concebible del derecho*” (Lander, 2000:249). Es evidente, por lo expuesto en este caso, que en nuestro país la colonialidad ha marcado hasta ahora la convivencia entre los pueblos indígenas y la institucionalidad eurocéntrica liberal. Lejos de la utopía de un Estado cultural, es el mismo Estado liberal que no cumple sus prerrogativas. Lo que podríamos ver en la puesta en práctica de la justicia occidental y el derecho positivo como una forma de *colonialismo jurídico* (Bidaseca, 2011), que aunque contemple formalmente ciertos derechos de los pueblos originarios lo hace desde un lugar de poder, desde una asimetría, evidenciando un hiato histórico entre dos mundos. Con la conquista ibérica del continente americano se constituye, para Aníbal Quijano (2003), la categoría *raza* como criterio básico de clasificación universal de la población mundial. Bajo el rótulo *indio* quedarían todos los pueblos que componían el continente al que llamaron América. Indio sería una nueva identidad racial, colonial y negativo. Este sería uno de los resultados de la historia del poder colonial, el cual también implicaba la concepción de los *indios* como razas inferiores, sólo capaces de producir culturas inferiores. Estas concepciones han resultado más duraderas que el período colonial e implican, para Quijano (2003), un *elemento de colonialidad en el patrón de poder mundialmente hegemónico*. La implícita consideración de la inferioridad de la cultura indígena están presentes en el trato recibido por el caso de Julián por los medios de comunicación ya analizados. La consideración de la religión mbyá guaraní y su relación profunda con la naturaleza y asimismo con la sanación de los padecimientos es tomada como accesorio a la hora de revisar las alternativas a una cirugía para Julián. Esa medicina en plena relación con la naturaleza y sus medios y no en la ciencia y la técnica no es legítima, representaba lo atrasado, lo inferior.

Abordando estos debates desde la teorización de Valentín Voloshinov (1992) acerca del signo lingüístico, podemos decir que *padecimiento, medicina, tratamiento, sentido común, ley, derechos*, se constituyen, en torno a este caso, como arenas de lucha por el significado de dichos signos. Para Voloshinov, los signos lingüísticos son elementos que reflejan y refractan una realidad, y como tales, pueden distorsionarla o serles fieles. Estas cualidades son las cualidades de todo producto ideológico, y todo producto ideológico posee una significación, esto es, reproduce o representa algo que se encuentra fuera de él, en forma de signo. Asimismo, los signos sólo pueden surgir en un territorio interindividual. Las conciencias individuales, por otro lado, se apropian de los signos y de los acentos valorativos de los mismos, también producidos de manera interindividual. Entre los distintos acentos valorativos de los signos, tenderá a primar uno. Esta primacía será el resultado de un proceso de disputa de clase por determinar la realidad que reflejará y refractará el signo ideológico. Es así que el signo se constituye como una arena de lucha de clases.

Para concluir, queremos recuperar a Karina Bidaseca (2011) y lo que ella denomina *retórica salvacionista*. Este tipo de retórica atraviesa completamente el caso ya expuesto, en el que se intenta salvar la vida de un niño guaraní, de “corazón salvaje”, como lo nombró un noticiero a Julián. Se intenta salvar la vida de un niño que se presume desprotegido por el medio en el que se desarrolla su vida. Como mencionamos al principio de este trabajo, los Acuña vivían en El Soberbio, en la selva misionera. Allí recibían visitas semanales de médicos yuruá, encargados de vigilar el estado de salud de la comunidad mbyá guaraní residente en esa reserva. Además de esto, la comunidad contaba con sus propios *profesionales* de la salud, encargados de abordar los padecimientos de la comunidad: los opy’guá. En la entrevista realizada por Clarín (2005) al director del Hospital Gutiérrez, él manifestó que “piensa en todos los chicos que viven en la selva misionera, y de todas las comunidades aborígenes del país, *sin asistencia médica*”. La posibilidad de pensar a los saberes de los pueblos como formas de medicina legítima escapa a estas declaraciones.

*Padecimiento, medicina, tratamiento, sentido común, ley, derechos.* Estos signos se constituyeron en arenas de lucha alrededor del caso de Julián. Su padecimiento como una cardiopatía congénita o como el mal del viento, su abordaje y tratamiento en el Hospital Gutiérrez por médicos blancos, científicos legitimados, o en la comunidad de la aldea de Pindó Poty por opy’guás. El sentido común occidental blanco o el sentido común mbyá guaraní. El derecho a la autonomía y respeto a las comunidades originarias o el derecho a la salud y derecho de los niños y sus formas únicas de garantizarlos.

## 2. Representación, subalternidad y derechos

Realizaremos un análisis en torno a algunas de las declaraciones realizadas por las autoridades médicas, en relación a la salud de Julián Acuña, Berá. El director del Hospital Gutiérrez, Carlos Cánepa, señaló que “[...] Si el chico vive y se cura, digo que es válida [la ciencia que él y el resto de los médicos de su hospital practican]. Si muere, digo que fue por la enfermedad. [...] Es mi creencia” (Ochoa, 2005). Frente a estas declaraciones del director del hospital, ante la ambigüedad que puede asumir el diagnóstico del padecimiento, resulta evidente la ausencia de la voz de la comunidad a la que pertenecen Julián y su familia. Las únicas formas que se presentan como posibles dentro del hospital para abordar el padecimiento de Julián son las de la medicina blanca occidental hegemónica. Si funciona el tratamiento, será porque la ciencia es válida, los profesionales de la salud *saben* y por esto están autorizados a intervenir; si falla la operación, es a causa de la enfermedad, no de las limitaciones de mi ciencia y un abordaje erróneo.

En una conferencia que realiza Ranahit Guha (2002) analiza las voces de la historia y se cuestiona: *¿en base a qué criterios y valores se eligen los acontecimientos para integrarlos en la historia?* A

lo cual responde que es la ideología a la que denomina *estatismo*, una ideología *para la cual la vida del estado es central para la historia* (Guha, 2002:14). Es la ideología estatista la que autoriza por y para nosotros determinados acontecimientos para formar parte de la historiografía. Guha identifica, en las narraciones de la historia, una serie de voces, las cuales clasifica en voces altas y bajas de acuerdo a la primacía de unas sobre otras en estas narraciones. Las voces bajas que aparecen en el caso de Julián son esas voces que quedan sumergidas por el ruido de los mandatos estatistas, razón por la cual es que nos resulta difícil oírlos. Son las voces de la comunidad mbyá guaraní. Dentro de la comunidad también podemos encontrar voces altas y bajas: las voces altas de los representantes de la Dirección de Asuntos Guaraníes de Misiones, de los caciques y los opy'guás, considerados expertos en sus comunidades; y las voces bajas de la familia de Julián, sometida a una serie de procesos por rechazar intervenciones que les resultaban ajenas e inadecuadas.

Guha (2002) describe el proceso de conquista y colonización que sufrió la India, describiendo cómo el jabón y la biblia funcionaron como los dos motores gemelos de la conquista cultural europea. Para el análisis del caso de Julián es pertinente mencionar que la ciencia, según el autor, establece un *imperio de segundo orden* al sujetar los cuerpos de los colonizados a las disciplinas de la medicina y de la higiene. Así como Guha analiza el caso de algunos pueblos cerca del oeste de Bengalas, donde se identifica el susurro de las voces bajas de los enfermos de la India rural, el autor plantea que hay un choque entre la ciencia y la tradición. Los pacientes recurrían mayormente a los preceptos de la fe que a los de la razón, las autoridades a las que recurrían no eran médicos sino clérigos. La mirada clínica no había logrado acaparar a toda la población. En el caso de Julián, las voces bajas no habían sido escuchadas en el hospital.

Analizando esta declaración desde la mirada de la autora Gayatri Chakravorty Spivak (1998) y preguntándonos si puede el subalterno hablar, nos encontramos frente a una pregunta que no debe ser tomada en forma literal, ni tampoco su respuesta. El subalterno es quien está apartado de cualquier línea de movilidad social y Spivak lo comprende como un sujeto heterogéneo. La autora deconstruye la categoría de subalterno como unidad homogénea y monolítica y utiliza como sinónimo las categorías de subalterno y pueblo, retomando esta última de Guha, planteándolas como una identidad en la diferencia. El subalterno habla físicamente, sin embargo su habla no adquiere estatus ideológico por no poder constituir una identidad y conciencia unitaria, debido fundamentalmente a la heterogeneidad de sujetos que pueden ubicarse dentro de la categoría *subalterno*. A su pregunta, Spivak se responde que el subalterno no puede hablar, esto es, no es posible recuperar las voces subalternas en las memorias construidas con los registros de la dominación (Bidaseca, 2011). Estas voces irre recuperables son carentes de espacios de enunciación.

Ahora bien, a partir de esto y lo expuesto anteriormente acerca de Guha (2002), podemos preguntarnos si ante el caso de Julián Acuña nos encontramos ante sujetos subalternos. Desde nuestra posición planteamos a la comunidad mbyá guaraní como un sujeto subalternizado, mas no subalterno en sí mismo debido a que no carece de espacios de enunciación. El espacio de enunciación de esta comunidad es la Dirección de Asuntos Guaraníes, anteriormente mencionada, interviniente de forma activa durante todo el proceso atravesado por los Acuña. Sin embargo, aquellos que sí pueden considerarse sujetos subalternos en este caso son los mismos Acuña. Ellos no participaban de estos espacios de enunciación sino que estos espacios *representaban* su voluntad y el posicionamiento de la comunidad mbyá guaraní ante la intervención quirúrgica que reclamaba era necesaria el Hospital Gutiérrez. Asimismo, Crispín y Leonarda Acuña eran representados por los medios como padres con una posición caprichosa y negligente con respecto a la salud de su hijo.

Según Spivak (1998), hay dos significados de representación que operan al mismo tiempo: por un lado, está comprendida como *hablar en favor de*, implicando esto cierta autorización a hablar por el representado; por otro lado, pensar la representación como *re-presentación*, como en el arte o la filosofía, donde no hay una autorización de representar. Spivak plantea que no hay un sujeto subalterno irrepresentable que pueda conocer y hablar por sí mismo. La solución ante esta situación no se halla en abstenerse de la representación por parte de los intelectuales sino que el problema radica en que el itinerario del sujeto no ha sido trazado para ofrecerle un objeto de seducción al intelectual en su designio representacional (Spivak, 1998:324). El peligro que plantea Spivak implica que la representación de sujetos subalternos por parte de los intelectuales perpetúe su silenciamiento, creando y recreando las condiciones de este.

El sujeto colonizado, por otro lado, para Edward Said (1996), habla en el sentido de que la voz deje de ser mero ruido, para denunciar la injusticia. Silencio es una forma que adoptó el colonialismo y, consecuentemente, la colonialidad. Según Said, no se puede asignar un sentido esencial y fijo al concepto de representación. Este concepto, al igual que los conceptos de colonizados, interlocutores y antropología, se encuentran atravesados por interrogantes y presiones, se encuentran enquistados en contextos que ni la violencia ideológica puede resolver. Representar a alguien o algo ha resultado ser un problema complejo, lleno de dualidades. Es difícil, según el autor, plantear a la representación sin pensarla unida al término *crisis*.

### 3. Conclusiones

A lo largo del trabajo exploramos el caso de Julián Acuña (o Berá, según su nombre espiritual), un niño mbyá guaraní residente en El Soberbio, la selva misionera, al que deciden intervenir, después de un largo y tedioso proceso, con una cirugía para abordar un padecimiento cardiológico o, como

lo llamaba su comunidad, *el mal del viento*. Exploramos, de la mano de Eduardo Menéndez (1994), que los padecimientos de salud se constituyen de manera particular en cada sociedad y cultura y cada grupo construye formas diferenciadas para convivir, erradicar, abordar y representar los padecimientos. A su vez, exploramos las características que toma el modelo médico occidental, llamado hegemónico, y cómo sus rasgos estructurales se presentan para conjugar una forma particular de abordaje de los padecimientos (Menéndez, 1988). A partir de Valentín Voloshinov (1992), planteamos cómo muchas categorías que atraviesan este caso se encuentran en una lucha por la primacía de un *acento valorativo*. Estos acentos valorativos, intersubjetivos, productos de una pugna de poder, también son el resultado de relaciones coloniales y de colonialidad en el caso de Julián, en el que se desconocen los métodos de los opy'guá para el abordaje de padecimientos de salud, tratándose de formas *atrasadas* (Quijano, 2003) y no son reconocidas como legítimas las representaciones en torno a los padecimientos que tiene la comunidad mbyá guaraní, intentando salvar a estas comunidades de sus propias prácticas. Por otro lado, identificamos las llamadas *voces bajas* y *voces altas* de estos relatos, así como distintas jerarquías existentes al interior de las voces bajas, teniendo algunas una mayor resonancia que otras. Dentro de las voces bajas podemos encontrar a los Acuña, subalternizados, sub-representados, con una voz irrecuperable dentro de estos relatos diversos.

## **Bibliografía**

- Belmartino, S. (1987). Modelo médico hegemónico. *I Jornadas de Atención Primaria a la Salud* (págs. 199-212). Buenos Aires: UNLa.
- Bidaseca, K. (2011). "Mujeres blancas buscando salvar a mujeres color café": desigualdad, colonialismo jurídico y feminismo poscolonial. *Andamios. Revista de Investigación Social*, 8(17), 61-89.
- Guha, R. (2002). *Las voces de la historia y otros estudios subalternos*. Barcelona: Editorial Crítica.
- Himitian, E. (16 de Septiembre de 2005). La "medicina blanca" le salvó la vida a un chico guaraní. *La Nación*. Recuperado el 10 de Octubre de 2016, de <http://www.lanacion.com.ar/739140-la-medicina-blanca-le-salvo-la-vida-a-un-chico-guarani>
- Lander, E. (2000). Ciencias sociales: saberes coloniales y eurocéntricos. En E. Lander, *La colonialidad del saber. Eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (págs. 246-252). Buenos Aires: CLACSO.
- Menéndez, E. (1988). Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. 451-464. Buenos Aires.
- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación, ¿qué es la medicina tradicional? *Alteridades*, 4(7), 71-83.

- ONU. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas*. Naciones Unidas. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de [http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS\\_es.pdf](http://www.un.org/esa/socdev/unpfi/documents/DRIPS_es.pdf)
- Quijano, A. (2003). Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En E. Lander, *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas* (págs. 201-246). Buenos Aires: CLACSO.
- Said, E. (2004). *Orientalismo*. Barcelona: Sudamericana.
- Sousa Santos, B. (2002) El otro derecho. Número 28 Julio. ILSA, Bogotá. D.C Colombia
- Spivak, G. (2013). *En otras palabras, en otros mundos*. Buenos Aires: Paidós.
- Stavenhagen, R. (2010). *Los pueblos originarios: el debate necesario*. Buenos Aires: CLACSO.
- Voloshinov, V. (1992). *El marxismo y la filosofía del lenguaje*. Madrid: Alianza.