

# (Dis)continuidad ritualística terapéutica en la migración warao en el norte de Brasil

**Karla Pamela Reveles-Martínez<sup>1</sup>**  
Universidade Federal do Pará

**Resumen:** La enfermedad, la cura y la muerte se vivencian diferenciadamente en los lugares donde las personas son llevadas en la migración. Mediante narrativas sobre trayectorias terapéuticas de familias warao migrantes en la ciudad de Belén, al norte de Brasil, en este texto se muestra cómo el desplazamiento vulnera a los ancianos, quienes no han sido exentos de enfermedad y fallecimiento. Se resalta la memoria social de este pueblo en la diáspora con respecto al origen de las enfermedades y sus terapeutas tradicionales encontrados en la ciudad: *wisiratu* y *joarotu*. Se problematiza la limitación territorial en la continuidad de los rituales comunitarios en la ciudad, pero se resalta el papel de la atención individualizada ante eventos de brujería y enfermedades. Finalmente se cuestiona la disparidad y vulneración a la que continúan siendo orillados estos grupos en la ciudad.

**Palabras clave:** chamanismo y territorio; migración indígena; pueblo amazónico; pueblo Warao.

REVELES-MARTÍNEZ, Karla Pamela. (Dis)continuidad ritualística terapéutica en la migración warao en el norte de Brasil. *Aceno – Revista de Antropología do Centro-Oeste*, 9 (21): 275-290, setembro a dezembro de 2022. ISSN: 2358-5587

<sup>1</sup> Graduada em Biologia por la Universidad Nacional Autónoma de México (2018) y maestra en Antropología por la Universidade Federal do Pará, Brasil (2021).

## (Des)continuidade ritualística terapêutica na migração Warao no norte do Brasil

**Resumo:** A doença, a cura e a morte são vivenciadas diferentemente nos lugares para onde as pessoas são levadas na migração. Por meio de narrativas sobre trajetórias terapêuticas de famílias migrantes Warao na cidade de Belém, norte do Brasil, este texto mostra brevemente como o deslocamento no Brasil tem prejudicado os anciãos, que não foram isentos de adoecimento e morte. A memória social desse povo na diáspora é destacada quanto à origem das doenças e seus terapeutas tradicionais encontrados na cidade: *wisiratu* e *joarotu*. A limitação territorial na continuidade dos rituais comunitários na cidade é problematizada, mas destaca-se o papel do atendimento individualizado em caso de bruxaria e doenças. Por fim, questiona-se a disparidade e vulnerabilidade a que esses grupos na cidade continuam sendo marginalizados.

**Palavras-chave:** xamanismo e território; migração indígena; povo amazônico; povo Warao.

## Therapeutic ritualistic (dis)continuity in Warao migration in northern Brazil

**Abstract:** Illness, cure and death are experienced differently in the places where people are taken in migration. Through narratives about therapeutic trajectories of migrant Warao families in the city of Belém, in northern Brazil, this text briefly shows how displacement in Brazil has harmed the elderly, who have not been exempt from illness and death. The social memory of this people in the diaspora is highlighted regarding the origin of diseases and their traditional therapists found in the city: *wisiratu* and *joarotu*. The territorial limitation in the continuity of community rituals in the city is problematized, but the role of individualized care in the event of witchcraft and illnesses is highlighted. Finally, the disparity and vulnerability to which these groups in the city continue to be marginalized is questioned.

**Keywords:** shamanism and territory; indigenous migration; Amazonian people; Warao people.

Celimar, una mujer de 23 años, aunque aparentemente mayor, se acercó junto con su familia a la enfermería de un refugio para migrantes indígenas warao en la metrópoli de Belén, al norte de Brasil. Su esposo casi no hablaba nada, llevaba una gorra que le tapaba los ojos y mantenía la cabeza agachada, apenas se podían apreciar las gruesas arracadas plateadas que llevaba en sus orejas. Con los ojos llorosos compartió que su hijo pequeño había muerto de sarampión hacía un año en Barrancas del Orinoco, en el estado Monagas en Venezuela, desde donde ellos venían. Posiblemente, víctima de la epidemia de sarampión que afectó a las comunidades warao en esa región en el 2018 (PARELLADA, 2019; OLETTA *et al.*, 2019). Monagas no es un estado originario del pueblo Warao, las comunidades que viven ahí se asentaron debido a flujos migratorios que enfrenta este pueblo desde décadas pasadas. No era la primera vez que Celimar iba a la enfermería, pues continuamente pedía alguna pastilla para el dolor de cabeza y el vómito que la aquejaban constantemente. Ella reflejaba lo lastimosa que es la migración, pero también daba cuenta del grado de marginalización en que la población warao es orillada en su país, pues atrás de una pastilla ella arrastraba dolor y todas las dificultades para tener una vida digna.

En 2016 se acentuó el encuentro entre grupos warao en la ciudad fronteriza de Roraima, en Brasil, esos grupos nunca se habían visto antes, pero entre ellos había aspectos en común: dejaban atrás a su familia, sus casas y pertenencias, pero a la vez se alejaban de una crisis que los estaba dejando sin la posibilidad de comprar comida. Además del hacinamiento sofocante en los refugios que el gobierno instaló posteriormente, la gente también se encontraba en condiciones de desempleo, burocracia, no se alimentaban de manera suficiente, tenían dificultades lingüísticas y su autonomía en la ciudad para aprovechar los servicios sociales y educativos también era deficiente. Pronto la convivencia se volvió conflictiva entre los grupos que venían de comunidades warao diferentes, esto y las otras deficiencias dentro del refugio hicieron que la gente abandonara los refugios y se desplazara a otros estados. Los diferentes niveles de conflicto muestran que las políticas asistencialistas y migratorias no han sido suficientes en el sistema de refugio, y, al mismo tiempo las personas muestran resistencia en la manera en la que se organizan y actúan (ACEVEDO y FERREIRA, 2020).

Entre el 2019 y el 2021 me aproxime a la cuestión migratoria del pueblo warao en Belén, Pará en donde realizaba mis estudios de maestría. La actividad que influyó decisivamente en la investigación fue observar participativamente como intérprete del español al portugués y viceversa en la enfermería del refugio municipal Tapanã, atendido por el Consultório na Rua (CnaR / “Consultorio en la calle”) de la Secretaría Municipal de Salud. Los aspectos observados en este lugar y las conversaciones con la enfermera condujeron los ejes temáticos que posteriormente se indagaron con mayor detalle con familias que prefieren vivir fuera del refugio.

En Belén no existe un programa de salud para la población indígena en contexto urbano por lo que la atención médica para la población warao pronto externalizó matices; quienes deciden vivir fuera del refugio la atención deja de ser rápida y directa, y a Belén llegaron personas con enfermedades avanzadas (SILVA *et al.*, 2020) debido a la marginalización a los servicios de salud en su país y las epidemias en este pueblo en los últimos años (sarampión, VIH, tuberculosis, desnutrición, enfermedades gastrointestinales, entre otras) (ARAUJO-GARCÍA *et al.*, 2020). Por otro lado, la atención médica tanto en el refugio como fuera de ellos revela que, pese a la diversidad de grupos warao, entre ellos hay personas que rechazan técnicas de asistencia médica debido al significado que tiene la sangre en sus prácticas de salud. Contrastivamente, en la subutilización de los servicios de salud las personas llevan a cabo prácticas referentes a sus saberes y con ello refirman su identidad más allá de las fronteras nacionales; muestran preferencia para ser atendidos por terapeutas warao, automedicación mediante remedios caseros y medicamentos farmacéuticos que tienen a disposición (REVELES-MARTÍNEZ y SANTOS-FITA, 2022) y buscan la dieta que más se asemeja a la que consumían en su país (REVELES-MARTÍNEZ, 2022). Para tanto, desde la memoria social del pueblo warao con respecto a las enfermedades y sus terapias tradicionales se aborda cómo la migración modifica el acceso a las terapias o rituales para curar o evitar las enfermedades o la muerte.

## Metodología

La trayectoria terapéutica en contexto migratorio es el marco metodológico construido a partir de dos enfoques; el sociocultural de Esther Langdon (2012) y el de salud pública de Paula Morgado (2018). Este marco permite comprender que, en el modo de vida migrante las personas atraviesan por múltiples situaciones para recibir atención médica o cuidados a su salud en torno al contexto histórico y conflictivo específico. La cosmovisión de los pueblos indígenas tiene relación directa con la decisión de las prácticas terapéuticas escogidas en un tiempo determinado, además, otras condiciones se manifiestan en la atención a la salud en la migración y en la dinámica entre las personas y los lugares que transitan en la búsqueda de cuidados: apego al cuidado tradicional, obstáculos lingüísticos, excesiva burocracia, distancia, transporte, poder adquisitivo, acuerdos familiares, religión, discriminación en los centros de salud, entre otros.

En esa continuidad, se dio prioridad al contacto con familias que viven fuera de los refugios, pues fuera de ellos las personas tienen mayor libertad de decisión y agencia con respecto a los cuidados a su salud. Esa aproximación fue a través de las experiencias narradas (GOETTERT, 2009) de ocho familias en el municipio de Belén durante el periodo de agosto del 2020 a mayo del 2021. Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada en la cual se abordaron las etapas del desplazamiento (WICKRAMAGE, 2019), con respecto a la etapa de llegada a Brasil y a Belén, se abordaron los eventos de enfermedad y tratamiento elegidos, la manera en que tuvieron acceso a la terapia con un terapeuta warao en la ciudad, muerte de familiares o conocidos por enfermedad durante el tránsito, y el tipo de cura buscada con la terapia elegida. Las familias entrevistadas hablaban español y warao, y respondieron principalmente en español. Una vez comunicados los objetivos de la investigación al cacique y a las familias de cada grupo, las familias entrevistadas participaron de manera voluntaria. El orden de las entrevistas surgió conforme se conocieron los lugares transitados por las familias en la ciudad.

## ¿Quiénes llegaron?

En uno de los barrios centrales de Belén hay una casa que es conocida entre los warao como lugar de paso para quienes después se desplazan a otros estados. En ese lugar conocí a varios de mis interlocutores. Celso (43 años, Nabasanuka-Tucupita)<sup>2</sup>, representante en ese momento, explicó que los warao que llegaron a Brasil procedían de las ciudades y también directamente de los caños o canales del delta del río Orinoco. Las motivaciones que los obligó a migrar o a quedarse en Venezuela ante la última crisis iniciada entre 2013-2014 dependió de varios factores. El pueblo warao se beneficiaba del asistencialismo del gobierno de Hugo Chávez, fue un presidente muy querido para ellos, pero a la vez provocó que las familias perdieran autonomía y organización comunitaria. Después de la muerte de Chávez la ayuda no fue la misma, por ese motivo, explica que quienes dependían únicamente del asistencialismo son quienes permanecen en los refugios para migrantes en Brasil. La crisis acentuó la desunión entre las comunidades e incrementó el robo de motores por parte de waraos asociados con criollos, así lo recordó Neibys (27 años), quien ha vivido casi toda su vida en el caño Winikina y pudo darse cuenta de la manera en que la ausencia de motores de borda dificultó la venta de ocumo chino (*Colocasia esculenta*), plátano (*Musa × paradisiaca*) y yuca (*Manihot esculenta*). Sin embargo, muchas personas que saben sembrar se quedaron en el delta; también se quedaron waraos profesionistas o quienes tienen familiares no indígenas. Por otro lado, comentaron que el flujo migratorio también se compone de las personas que ya vivían en las ciudades, cuyo principal sustento era pedir dinero en las calles, por ejemplo, de Carabobo y Valencia, pero debido a la crisis dejaron de recibir dinero y por eso migraron. En suma, es posible imaginar la diversidad de grupos warao tan solo en Belén, sin embargo, resuenan historias en común con respecto al cansancio, hambre, desempleo, discriminación, enfermedades, muerte, fragmentación familiar y nostalgia del lugar que dejaron.

Decenas de familias de la comunidad España del río *Winikina* del delta bajo y otras de la comunidad *Aunaburo* del río *Arawabisi* transitaron hasta llegar a una casa de paso en Belén y después se desplazaron a Fortaleza. Hábilmente, las familias se abrieron camino por sí mismas sobrellevando las dificultades, por ejemplo, el idioma, ya que la mayoría hablaban warao. De esta manera lo recordó Celso, quien conoció a estas familias y les ayudó a comprar boletos de autobús y les explicaba cómo llegar a los destinos, así lo comentó:

*Estaban allá toditos, no saben ni leer, ¿cómo lo hacen? Ellos pagan pasaje y se van, ¿cómo lo hacen, entonces? Ayer se fue una señora de aquí para Recife, no sabe leer, preguntar cuántas paradas se hace el ônibus, cómo se va a bajar en la última parada, a qué hora va salir el otro ônibus de ahí, como se llama el ônibus que va a pegar, a qué hora va a despegar el ônibus que va para Recife. Y se entiende, en el idioma de uno le va explicando.* (Celso, 49 años, Nabasanuka-Tucupita)

Desde el punto de vista de Celso, gran parte de los warao que prefieren vivir fuera de los refugios salieron de los caños y casi no hablan español. Son ellos quienes se abren camino a otros estados, o se reúnen con su familia extendida en alguna vivienda rentada.

<sup>2</sup> Indica lugar de origen y último lugar donde vivió en Venezuela.



## Dimensión territorial de los rituales terapéuticos y fallecimiento de gente sabia en la migración

Entre 2020 y 2021 se veía en las calles del barrio Marco y otros barrios centrales de Belén a familias con pequeños botes pidiendo dinero afuera de los establecimientos o en los semáforos. Hoy en día reciben canastas básicas donadas por ONG's pero no siempre llegan cada mes, como en los refugios en donde la ayuda humanitaria se centraliza. Otro apoyo financiero es el programa Bolsa Familia o el auxilio de emergencia. Sin embargo, por cuestiones burocráticas y tecnológicas no todas las personas acceden a tales programas. Para las familias que no vivían dentro de un refugio les resultaba más fácil continuar en las calles, aunque hubiera confinamientos obligatorios debido la pandemia por Covid-19.

Fue muy visible la cantidad de ancianos warao que llegaron junto con sus familias en el tránsito migratorio. Ellos y ellas se muestran fuertes, caminando kilómetros diariamente, pero quizá, otros fallecieron en las olas de contagios. Ante la ausencia de censos interestatales de la población indígena migrante no existen cifras exactas de cuantos Warao se contagiaron, sin embargo, se tienen algunos registros de muertes por Covid-19. En Amazonas y Pará fueron anunciados los primeros casos de contagio de indígenas warao, y en abril un hombre de 64 años murió en Belén por esta causa mientras estaba hospitalizado; ante otros casos en la ciudad e intentos de aislamiento, los contagios continuaron en el hacinamiento (VELÁSQUEZ, 2020). Sin embargo, se estima que, en Brasil, entre 2017 y 2020 murieron más de cien personas warao por Covid-19 y por otras enfermedades que aqueja a esta población y cerca de la mitad de estas muertes acontecieron en Pará (ROSA *et al.* 2021). En Venezuela, los mecanismos que mantienen al pueblo warao excluido al sistema de salud (ARAUJO-GARCIA *et al.* 2020) continuaron siendo evidentes durante la pandemia; la vacunación se centralizó en la capital Tucupita y la coordinación y logística para vacunar a las gente en las comunidades se afectó debido a la carencia de combustible e imposibilidad para comprarlo, en consecuencia son las personas quienes navegaban remando hasta por días para llegar a los ambulatorios, según hablado en un conversatorio indígena realizado desde Ciudad Guyana, Bolívar en el 2020.

La pérdida de ancianos warao por fallecimiento tiene impactos importantes en la continuidad cultural de este pueblo. En todo el delta se relatan historias que hablan del origen del mundo y el origen de los Warao y entonan sus cantos en su idioma, en esta tarea los ancianos continúan siendo imprescindibles a ser los “dueños del cuento viejo” (VELÁSQUEZ, 2020). Los ancianos siempre fueron muy respetados en sus comunidades, son ellos quienes eran nombrados jefes *aidamo* y su papel se relacionaba directamente con la impartición de justicia y la transmisión de los conocimientos, sabiduría y experiencia a la comunidad, aspectos también atribuidos a la mujer anciana *tidaidamo* (CROES *et al.* 2004). En las últimas décadas los *aidamo* en las comunidades de Venezuela intermedian las relaciones de los grupos con las agencias gubernamentales (CIRINO, 2020). Este aspecto cobra fuerza en Brasil con la presencia de los caciques, ellos ya no son elegidos como *aidamos* ancianos, sino en la mayoría de los casos son hombres que hablan español y entienden el portugués a la vez que lo van aprendiendo. Los caciques son elegidos en los refugios y también en las casas en donde rentan las familias, incluso aunque sean grupos pequeños hay un cacique. Ellos se involucran políticamente asegurando y administrando los bienes que son donados u otro tipo de servicios que les son ofrecidos. Aunque no todos los ancianos en Belén actúan como caciques o jefes *aidamos*, todavía existe el reconocimiento de

autoridad hacia el especialista ritual *wisiratu*/ “dueño del dolor”. En las comunidades en Venezuela los *wisiratu* o *wisidatu* han contribuido a mantener el equilibrio entre la sociedad, el medio ambiente y lo sobrenatural, así como la superación de tensiones y conflictos (CIRINO, 2020). Muchos de estos sabios, en su mayoría ancianos y pudiendo ser mujeres, se desplazaron a Brasil junto con sus familias y hoy están fuera de sus comunidades en donde se lleva cabo toda su ritualidad.

Celso vivió veinte años en el municipio Tucupita, capital del estado Delta Amacuro, por eso en Brasil puede reconocer a la gente que vino directamente de los caños, los reconoce como “la gente que sabe más”, dice: “*ellos son más que uno, saben todo de la mata del moriche*”. Los refugios también fueron punto de encuentro de familias de los caños quienes se diferenciaban por su dialecto, entre estas comunidades había gente sabia porque sabían realizar los “bailes sagrados”, estos bailes no se realizan en los refugios, aunque sí otros bailes populares; ya que solo pueden realizarse bajo ciertas condiciones:

*No lo ha mantenido ahora [en Brasil] porque no está en su comunidad, para ellos es un secreto muy grande, es muy sagrado, es un baile que no es por hacerlo, hace el evento bien, como tiene que ser, como viene la cultura al principio.* (Celso, 49 años, Nabasanuka-Tucupita)

Incluso comenta que, si en los caños no hay alguien que sepa cómo se realiza correctamente esas ceremonias tampoco son llevadas a cabo. Esa tarea le es destinada a los *wisiratu* y uno de estos especialistas provenía de *Mariusu*, y también murió en un refugio de Manaus:

*Los que se quedaron allá no pueden hacer las cosas porque se hace de una forma. El que murió es el que sabía algo del espíritu chamán, wina<sup>3</sup> [...] No hay como lo hacían, ellos tienen que esperar a que regrese, y no lo han puesto en práctica, si no se hace bien el espíritu mata al chamán o mata a los más pequeños y genera enfermedades.* (Celso, 49 años, Nabasanuka-Tucupita)

Los recuerdos y experiencias de las personas que dan cuerpo a este escrito expresan la noción acerca del origen de las enfermedades y la muerte y cómo pueden ser evitadas. En las conversaciones continúan mostrándose los saberes que las personas todavía recuerdan con gran respeto, aunque estén lejos de sus comunidades. La yuruma, almidón extraído de la palma de moriche siempre se menciona cuando hablaban acerca de sus alimentos. Neybis recuerda la yuruma junto a los cantos sagrados *najanamu* y *jabisanuku*, los cuales son parte de las ceremonias en presencia del *wisiratu*. La relación con los elementos ceremoniales y la presencia del *wisiratu* se realizan de la manera más correcta posible. Por este motivo, en Belén no se les ve realizando bailes y cantos sagrados. De esta manera lo explica Neybis:

*Si nosotros bailamos fuera de ceremonia los cantos warao los niños se enferman [...] el Wisiratu es capaz de llevar todos los niños. Cuando va a bailar ese baile tiene que ser con mucho respeto, tiene que tener todos los materiales, ropas especiales, solo bailan adultos. Tres días de puro baile, en la época de seca, porque se prepara cerca de la casa, se tumba mata de moriche, se tumba, y se realiza el baile.* (Neybis, 27 años, Winikina-Tucupita)

<sup>3</sup> *Wina* es una lamina extraída de la corteza del cogollo de la palma *winamoru* (*Euterpe precatoria*), utilizada por los chamanes para envolver el cigarro de tabaco y así curar a los pacientes enfermos por *jebu* o daño warao (CROES et al. 2004).

Esta relación tan afectiva con el *wisiratu* y a la vez el temor a la aparición de enfermedades o la muerte de los niños muestra que la cosmovisión del pueblo warao todavía está presente en la memoria social de las familias que están en Brasil, aspecto que puede ser comparado a través del mito. Por medio de la etnohistoria Jenny Gonzáles Nuñez (2020) recopiló de la periodista warao Yordana Medrano en el 2009, el mito de origen llamado “Buen Brazo” o “Jarayaquera”:

En un lugar muy extraño vivía un wisidatu y tenía dos nietos, él les estaba enseñando para ser los próximos wisidatu de la comunidad, pero uno de sus nietos tenía un brazo exacto para matar el ave que quería, nunca fallaba, nunca podía fallar porque aparte de que tenía el don de ser el próximo wisidatu de la comunidad, tenía el respaldo de su abuelo, que era su maestro, se fue una vez a cazar y ya tenía calculado a aquel que era un pájaro, y Jarayaquera apunta y falla, al momento que falla él se tira al suelo pensando que algo malo va a suceder [...] el abuelo le dice que ciertamente va a pasar, pero que él mismo vaya y busque su flecha y que se va a dar cuenta qué es lo que hay. Jarayaquera [...] encuentra su flecha entre los matorrales, y cuando saca la flecha mira un hueco y que hacia abajo mira cosas impresionantes, [su abuelo] le dice: “tendrán que ir a averiguar qué hay [...] y vuelven”. Fueron los hombres más fuertes, entre ellos Jarayaquera, bajan y bajan, mujeres también, muy fuertes, bajan hacia esta tierra, y miran e intentaba bajar también una mujer embarazada y no puede, se queda atascada [...] Mientras los hombres pasaban los días acá encontraron abundantes comidas, agua, encontraron los moriches, vieron muchos peces, animales de la selva, de los morichales, pero todos podían convivir juntos. Pasaron una semana aquí abajo y cuando intentaron subir ya no podían porque estaba todavía la mujer allí. Pasaron nueve meses cuando miran hacia arriba que ya no se le veía la pancita a la mujer sino que [...] era la luna [...]. Mueren cada uno de los hombres warao porque desobedecen a su wisidatu, al canobo [espíritu superior] que está allá arriba, porque no lograron subir, sin embargo, ellos para compensar el daño, porque creen que es un daño, empiezan a devolverse a sí mismos a la tierra para que puedan nacer más hombres arao y puedan reproducirse, piensan de que era una forma de comunicarse con el canobo que está allá arriba. Empieza a poblarse, se casaron entre ellos, empiezan a hacer sus casas, tal cual como vivían allá arriba, pero en su sueño conversaron con canobo que les dijo que vendrían muchas enfermedades y que ellos debían prepararse, por eso ellos empiezan entonces, a través de la sabiduría, los saberes, de Jarayaquera, que empieza a mostrarse wisidatu aquí abajo en esta tierra, y empiezan a muchos otros jóvenes a ser wisidatu, a ser sabios, a ser chamanes, a ser curanderos, a ser médicos tradicionales, tal cual cómo vivían arriba. Cuando realmente vienen esas enfermedades murieron muchos Warao, pero también poblaron muchos warao las tierras del Orinoco. Dicen que no solo eran los warao sino mucha otra gente poblaron, empieza la creación del mundo. Nosotros también tenemos un don que es canobo, y allá arriba también viven muchos Warao que también nos miran y que son iguales a nosotros. (GONZÁLES, 2020: 19-21)

La autora extrapola este mito con la época contemporánea en donde se observa la migración hacia otro lugar bajo la tutela de la sabiduría de los ancianos para enfrentar aspectos desconocidos. Además, en este mito también se reconoce el origen de las enfermedades y la muerte debido a la transformación de espíritus. Las personas entrevistadas mencionan al *wisiratu* como aquel que mantiene la sabiduría del pueblo y es capaz de proteger a la comunidad de enfermedades si realiza las ceremonias correctamente. En ese sentido, el *wisiratu* también es considerado un médico, él cura las enfermedades causadas por espíritus *jebu*, el daño warao y otras afecciones provocadas por espíritus del ambiente y es reconocido como un especialista benevolente que con sus poderes no mata a las personas (WILBERT y LAFEE-WILBERT 2007; GUANIRE, 2008).

Mucha gente afirma que la ausencia del *wisiratu* o algún brujo, como también los nombran, expone a las personas a la muerte si ellas no son atendidas. Vemos una situación compleja en donde se debe cuestionar la manera en que la migración ha afectado la ritualidad en torno a la protección de las comunidades en Venezuela ante la ausencia del *wisiratu* y, por otro lado, la ausencia de alguno a disposición para que cure a las personas cuando se enferman en cualquier lugar de Brasil.



La dimensión territorial de las prácticas rituales en la diáspora es un aspecto que cada vez es más cuestionado, tal es el caso del llamado chamanismo transnacional, investigación de Sangmi Lee (2019). La autora transita entre los rituales chamánicos Hmong en Laos, y en California, Estados Unidos, en torno a la migración de este pueblo indígena. Observa que la eficacia y el poder de los rituales chamanísticos no están limitados territorialmente. En Laos, los chamanes practican el ritual de curación *ua neeb* para los aldeanos y también practican rituales individualizados para familiares, amigos o miembros del clan que residen en Estados Unidos; inversamente, chamanes Hmong desplazados o que han nacido en Estado Unidos realizan rituales para clientes locales y a nivel transnacional para parientes que migran a otros lugares. La autora encontró un chamanismo desterritorializado en el cual los rituales trasciendan las limitaciones del espacio territorial y son efectivos incluso sin la presencia física del chamán. Y, aunque cada vez crece más la individualización y mercantilización de los rituales en la diáspora, el poder del chamán se sigue considerando una "tradición" étnica que se ha transmitido de generación en generación en ambos países y es una fuente de continuidad cultural en la diáspora (LEE, 2019).

En el caso de los Warao en Brasil, conforme las narrativas, se muestra una fuerte dependencia a los elementos característicos de la eco región del delta del Orinoco y que son parte de sus ceremonias religiosas; razón por la cual los rituales comunitarios para evitar la llegada de enfermedades en las comunidades no se realizan en el país.

En el delta del Orinoco la medicina tradicional persiste ante la carencia de asistencia médica, por ejemplo, en las comunidades de *Winikina*, *Araguamujo*, Guayo (WILBERT, 1996), Tucupita y *Araguabisi* (GUANIRE *et al.*, 2010) esta práctica aún no ha desaparecido. Con respecto al *wisiratu*, este actúa de dos maneras: la de médico y la de especialista ritual, también llamado "dima" o padre, ambas profesiones se basan profundamente en la etiología de las enfermedades. Los rituales comunitarios en su presencia giran en torno a la celebración de fiestas religiosas, el inicio de la época de caza, siembra o recolección, el agradecimiento o apaciguamiento de la ira de los espíritus, para combatir una epidemia, la curación de un enfermo, entre otros (GUANIRE *et al.*, 2008).

El *wisiratu* es mediador entre la comunidad y el espíritu *Kanobo* del norte, del este y del sur, y dependiendo la iniciación puede ser guiado por los espíritus *Ariawara*, *Uraro* o *Warowaro* (NAVA, 2012). En Croes *et al.* (2004) se comenta que, aunque hay diversas transformaciones en la ritualidad que realiza el *wisiratu* todavía existen elementos que continúan siendo obligatorios. Los cantos y la danza en las ceremonias rituales son el medio por el cual el *wisiratu* conversa con los espíritus y, a modo de pago, entrega las ofrendas para el gran espíritu *Kanobo* para la protección de la comunidad contra enfermedades. La historia de los bailes sagrados *jabisanuka* y *najanamu* coinciden; hubo un día en el que el *wisiratu* pidió razón a los espíritus acerca de enfermedades que afectaron repentinamente y de gravedad a personas que acostumbraban a bailar. En esa comunicación los espíritus pidieron al *wisiratu* que los Warao debían bailar en su nombre con *yuruma* (fécula del tallo de la mata de moriche), después, el *wisiratu* recibió el canto en sus sueños. Estas danzas rituales se realizan en el morichal o en medio de la comunidad. Para ello, al comienzo de la jornada de la recolección de la *yuruma* se danza *jabisanuka joromaja* y después se construye la pista de baile *jojonoko* con los troncos de la palmera de moriche o también puede ser en el suelo de tierra. Aunque las danzas se realizan en los meses de abril a mayo también se danza cuando los espíritus lo solicitan al *wisiratu* (CROES *et al.*, 2004). Algunos

materiales utilizados en las danzas son: collares coloridos, maraca sagrada *jebu mataro*, sonajeros que amarran en una pierna llamados *sewey* hechos con semillas de la planta retama (*Thevetia peruviana*), cintas coloridas hechas con cabuyas o fibras de moriche *jau*, sombreros hechos de la penca de la mata de moriche, maracas pequeñas *Moriki*, plumas de aves, *Esemoi* o flauta de hueso, entre otros (CROES *et al.*, 2004).

Velásquez (2020) opina que la cantidad de usos asociados con la palmera de moriche dan cuenta de cómo este pueblo ha aprendido de los caños, de la vegetación, sus animales y sus ríos, y su río Orinoco “padre de las aguas” y aunque los Warao hoy en día son resistencia, esta relación simbólica se va desvaneciendo para algunos ante la creencia de que sus dioses y espíritus los han abandonado, además, existe la percepción de que sus mitos no encajan con las formas ajenas de pensar y han sido objeto de burla y persecución en la sociedad dominante. Con el tiempo, los chamanes ya no cumplen el papel que antes porque poco a poco se han muerto y también porque se cree que ya no son tan eficaces ante nuevas enfermedades (VELÁSQUEZ, 2020).

Aunque en Brasil se dificulta la realización de rituales comunitarios no sucede lo mismo con la atención individualizada. En Belén la gente ha manifestado dentro y fuera de los refugios la necesidad de ser atendidas por un brujo o por un *wisiratu* (REVELES-MARTÍNEZ y SANTOS FITA, 2022). El *wisiratu* al ser el médico dentro de las comunidades warao, tradicionalmente, cuando la gente se enfermaba, él era el primer especialista en la trayectoria terapéutica del enfermo, pues era él quien discernía el origen de la enfermedad; si la persona estaba enferma por espíritus *jebu* era tratada por el propio *wisiratu*, pero si la persona tenía algún daño warao, la persona era encaminada con un *Bajanarotu*/ “brujo de fuego” o un *Joarotu*/ “dueño de la *joa*”, por el contrario, si la persona tenía una enfermedad natural era enviada con la fitoterapeuta o a los centros de salud (WILBERT y LAFÉE-WILBERT, 2007). Hoy en día, pese a la aceptación de la biomedicina, mucha gente todavía acostumbra a visitar inicialmente a un *wisiratu*, y en el tránsito migratorio esta preferencia se manifiesta.

Otra situación muy común es el embrujo en el tránsito migratorio, las acusaciones de embrujo son recurrentes entre grupos, incluso, ese ha sido uno de los motivos por los cuales las familias deciden salir de los refugios (ROSA *et al.*, 2021). Las personas pueden ser víctimas de “embrujo” “trabajos” o “daño warao”, estos son maleficios para provocar la muerte y son enviados por los brujos. Las investigaciones sobre chamanismo warao indican que los especialistas *bajanarotu* y *joarotu* son temidos debido a su poder para provocar la muerte, sin embargo, ambos llegan a ser considerados médicos por su capacidad para los daños causados por *bajana* y por *joa* (WILBERT y LAFÉE-WILBERT, 2007), sin embargo, hoy en día las personas aprenden diferentes terapias de cura en las ciudades, a estos Warao no iniciados como chamanes son conocidos como “curiosos”, pero llegan a ser muy solicitados como es el caso de los ensalmistas.

Jeremias tuvo que salir de Brasil para buscar un chamán en Venezuela. Él llegó a Brasil con su esposa y sus cuatro hijos, dos adolescentes de 13 y de 16 años, y dos niños de 10 y de 5 años. En su trayecto como migrante diversos aspectos llevaron a un impactante quiebre en su familia. Los padres de Jeremías y un hermano también vinieron a Brasil en el 2017 pero ellos se fueron directo a Fortaleza, Ceará, y otro de sus hermanos se fue a Manaus. En ese año Jeremías decidió regresar a Venezuela con su esposa, pero ella falleció. La familia de Jeremías piensa que la muerte de ella fue porque tenía un daño que un brujo le puso desde Vene-

zuela antes de llegar a Brasil por primera vez; cada día sangraba como si menstruara, e indica, otras mujeres en la comunidad han muerto con el mismo daño. Al siguiente año, Jeremías regresó con sus hijos a Brasil, y en uno de los refugios, en Paracaima, su hijo más pequeño se cayó. Después de ser hospitalizados por dos semanas falleció en el 2019. Recuerda un momento de desesperación en el hospital mientras esperaba a su hijo, pues no podía entenderse con los médicos:

*Yo lloraba, yo casi no hablaba, ahí solo hablaban brasileño, doctores, enfermeras... He pasado mucho duro, vida difícil. [...] yo preferiría así mi vida vivir, así de tanta cosa que yo ya he pasado aquí dando vueltas de allá para acá viviría mi miseria para ese lado porque una parte de allá me gusta, yo preferiría ayudar a los que más necesitan por allá, a los que están allá porque he escuchado que las niñas no tienen ropa, no tiene nada. (Jeremías, 40 años, Arawabisi-Tucupita)*

Antes y durante la pandemia para muchas familias era sumamente difícil regresar a Venezuela por el costo y por el cierre de la frontera. Alejarse de grupos con personas potencialmente peligrosas no ha sido tan difícil como lo ha sido encontrar un *wisiratu* o algún brujo durante el tránsito migratorio para enfrentar la enfermedad, estas son dificultades a las que se enfrentan algunas familias en Brasil. Por consiguiente, el servicio de los terapeutas warao se va cotizando; en Manaus uno de ellos llegó a cobrar \$3000 reales, una cantidad casi imposible de pagar, comenta Neybis. Él en su trayecto encontró varias personas que fueron embrujadas, pero no encontraron chaman y se murieron. Uno de estos casos es el de la prima de su esposa, quien murió en Manaus a los 17 años, comenta:

*No era una enfermedad, ella tenía dolor de estómago, fiebre, se ponía más flaca. [...] Un curandero puso un trabajo para ella en Venezuela, le hicieron un trabajo. [...] Si una persona siente un dolor fuerte en la barriga eso ya no es enfermedad, sino eso ya es mal espíritu; y si no hay curandero es capaz de morir, se muere, si no ayuda para que ella se recupere los familiares están ahí hasta que ella se muere. [...] Hay varios malos espíritus, hay unos que atacan como enfermedad, da fiebre, dolor de cabeza, se pone flaca, si no va con un curandero ella se muere. (Neybis, 27 años, Winikina-Tucupita)*

La búsqueda de atención individualizada con chamanes warao no se contrapone con la oferta terapéutica biomédica ofrecida en el municipio de Belén. No obstante, la atención ofrecida por el programa de “Consultório na Rua” de la Secretaría Municipal de Saúde para la población warao ha mostrado que no siempre es la primera instancia buscada por las personas cuando se enferman. La atención con algún *wisiratu* u otro chamán o curioso depende de la presencia de alguno de ellos, la cual es baja, sin embargo, aunque haya uno a disposición, la decisión depende de si la persona o familia todavía priorizan la atención inicial con un *wisiratu*, sea para realizar el tratamiento principal o bien, complementarlo con el tratamiento biomédico, si hay alguna relación familiar con el mismo y si éste posee buena fama serán buenos índices de confianza. No obstante, la escasa relación de las familias que viven fuera de los refugios con los servicios de salud del municipio, sea por dificultades lingüísticas, la falta de orientación para el uso de los mismos, el rechazo a técnicas y tratamientos biomédicos, los precios que los curanderos warao van fijando pero también el bajo poder adquisitivo para la compra de medicamentos de farmacia, todo esto ha contribuido a la automedicación, sea con remedios caseros o con medicamentos farmacéuticos que la gente va guardando (REVELES-MARTÍNEZ y SANTOS FITA, 2022).

La subutilización de los servicios de salud y la autonomía para llevar a cabo sus saberes de cura que tienen a disposición muestran que son activos en la resolución de problemas estando en otro país. No obstante, es importante no perder

de vista que la migración ha cobrado la vida de enfermos por embrujo u otros padecimientos y la muerte de ancianos y de terapeutas warao. Este un aspecto que debe problematizarse considerando las implicaciones en la continuidad cultural de este pueblo frente a una diáspora internacional. La muerte ha sido inevitable para los cuerpos migrantes que son vulnerabilizados desde el momento en que son forzados a salir de sus tierras. La familia de José (43 años, *Winikina*, Tucupita) y Rosenda (44 años, *Winikina*, Tucupita) cuentan cuatro familiares fallecidos en Brasil desde el 2017: dos por causa de COVID-19, uno por daño warao y el otro por haber sido golpeado por un militar en Boa Vista. El velorio de los cuerpos es un aspecto diferente en Brasil, pues ellos acostumbran a velar los cuerpos durante dos días.

## Terapeutas en Belén

Cuando las familias deciden permanecer por un tiempo indefinido y de manera permanente se ha observado que construyen sus asentamientos colectivos o rentan en vecindades en zonas más distante de la zona central de la capital. Este es el caso de Outeiro, uno de los distritos de Belén donde conocí a la cacica Mariluz (29 años, Arawabisi-Tucupita). Ella me explicó que, en su vecindad con 24 familias warao había familias que eran atendida por el *wisiratu* de otra comunidad u otros brujos también acudían ahí si eran solicitados. De este modo, me dirigí a hacia otra comunidad establecida en Itaiteua, también Outeiro, para conocer al *wisiratu*. Nicolás, el cacique de esa comunidad me recibió, pero para poder conocer al *wisiratu* y hacer cualquier investigación, la decisión no dependía solo de él sino de los ancianos, quienes se reunieron para negociar lo que yo tendría que dar a cambio. Después de entregar alimentos para las 29 familias, el 13 de abril de 2021 conocí al señor Sabino Rafael Díaz, anciano de entre 80 y 85 años (Figura 1).

La visión de Sabino era limitada, así como su audición y habla. Él ya era un *wisiratu* conocido en Barra de Cocuina, en Venezuela, la gente lo buscaba incluso de otras comunidades. Nicolás recuerda cuando el señor curó a una mujer de los caños que fue mordida por una serpiente. Ahora en Outeiro también es conocido, aunque el señor no ve, sus familiares explican que él puede identificar el mal de la persona únicamente con tocarla. El señor no trabaja con tabaco porque no lo ha conseguido, pero sus familiares explican que las herramientas que utiliza es el cigarro, sus manos y el canto. Gente de fuera y de la propia comunidad lo procuran. Ahí mismo hay otro curador que, en opinión de la gente de fuera, aprovecha su posición de brujo para imponer miedo y de esa manera pide dinero en la misma comunidad y fuera de ella.





**Figura 1.** Señor Sabino sentado en la silla en el momento de la negociación

Había escuchado entre diversas conversaciones que había un brujo en Ananindeua, otro municipio de la Región Metropolitana de Belén. Poco después supe que se trataba del tío de Mariluz, el señor José Mata, a quien conocí y a su esposa Rosenda el 11 de abril del 2021, oriundos de *winikina*.

Ellos viven en un grupo familiar pequeño con un cacique. Siempre andan juntos, pues José tiene dificultades de movilidad y habla debido a un accidente cerebrovascular (ACV), producto de un daño warao que le hicieron, pero no se puede curar así mismo. El aprendizaje de José como *joarotu* comenzó por interés propio, ya que él quería ayudar a sus hijos, pues previamente dos de ellos murieron. A partir de entonces, José ha curado gente en Venezuela y gente de Brasil. Para Rosenda él es su médico: “yo paso primero con él si me duele algo, ya luego me tomo una pastilla”.

José y Rosenda explican que existen espíritus malos y buenos que se encuentran en los árboles, los animales, el río, la tierra, las piedras y el viento. Los espíritus malos son los que entran al cuerpo de las personas, dependiendo el espíritu, éste se aloja en una región específica del cuerpo. Mencionan algunos de ellos. El primero es el espíritu *Naharao*, este es atraído principalmente por la sangre menstrual en un río. Hay otros espíritus que vienen de la selva, le llaman en español ‘alma sola’ o ‘espíritu del palo’, comentan que este espíritu es parecido a un joven muy delgado, casi esqueleto, éste entra por el estómago y puede provocar tos fuerte, dolor de cabeza, dolor de estómago, fiebre y diarrea. El espíritu de las piedras provoca un dolor fuerte en las rodillas. El señor José, por ejemplo, tiene tiempo con un espíritu de la tierra *Joboto a rao*, su esposa cree que posiblemente entró al cuerpo de José cuando se quedó dormido en el suelo después de haberse alcoholizado, desde entonces, tiene un dolor fuerte en la pierna. Una persona puede tener varios malos espíritus en el cuerpo, y en cualquiera de los casos el *wisiratu* es quien examina, identifica y succiona los espíritus del cuerpo de la persona para después soplarlos o enviarlos al aire. José también puede identificarlos mediante el frío característico que siente al tocar a una persona. Para extraerlo, con sus manos va jalando el espíritu y lo lleva hacia el aire. Con la mitad de su cuerpo entumecido, José utiliza con su mano izquierda cinco cigarros por sesión, ante la ausencia de tabaco, y los cantos *joa* para deshacer daños warao provocados por otros *joarotu*. Cabe destacar que José también realiza sesiones de cura a otras personas a través de ensalmos para curar llagas en la boca, herpes cutáneo



(llamado culebrilla en Venezuela), dolor de estómago, dolor de muela, quemaduras y otros malestares. En Boa Vista y en Manaus ayudó a personas mediante ensalmos, en opinión de su esposa, José está siendo conocido gradualmente como alguien que sabe y cura (REVELES-MARTÍNEZ y SANTOS-FITA, 2022).



Figura 3. José y Rosenda en Ananindeua.

Los Warao buscan cura, y ante la ausencia de los chamanes o incluso “curiosos”, indica José: “los Warao han buscado la cura con brasileños [...] pero no entienden portugués”. José no especifica cuales son las prácticas o terapias brasileñas a las que se refiere, pero en Rosa *et al.* (2021) se indica que hay familias warao que en Brasil se han acercado a sacerdotes de la religión Candomblé. De la misma manera, José comenta que hay brasileños que se han acercado a los Warao, incluso a él mismo lo han buscado pero no se han convencido que él les puede ayudar.

También reconoce que la práctica de cura a través del *joarotu*, e incluso “curiosos” warao de buena fama, se ha convertido en un medio de obtención de ganancia: “Hay gente que le gusta cobrar [...] aquí en Brasil las personas están cobrando 1200 [reales]”. José no especifica cuánto cobra, pero sí aclara que cuando la persona puede ayudar prefiere que sea voluntario. Finalmente, consideran que están mucho mejor que en Venezuela. En septiembre del 2020 José y su familia ya estaban en João Pessoa. José comenta emocionado que ahí logró recibir rehabilitación para su ACV, se está desempeñando como ensalmista, reciben ayuda del gobierno y sus hijos están estudiando, sin embargo, el deseo de regresar a Venezuela no se desvanece.

## Conclusión

La migración internacional warao ha sido factor de discontinuidad cultural que afecta la colectividad la manera en la que a través del ritual comunitario se

reúnen para propiciar el bienestar común en sus tierras, altamente impactadas por los intereses del Estado venezolano. Gradualmente, el desplazamiento vulnera a los ancianos, quienes guían con sabiduría, pero no han sido exentos de enfermedad y fallecimiento. Sin embargo, frente a los nuevos referentes se reproduce la organización social y sus saberes a través de sus prácticas de cuidado a la salud. Las familias procuran vivir agrupadas con la representatividad de un cacique y la memoria social permite que los ancianos y curanderos warao sean respetados y sufridos cuando ellos mueren. La búsqueda de cura a través de algún terapeuta warao moviliza la transitoriedad de las familias en la ciudad ante la continua conflictividad por brujería, pero también para quienes estos terapeutas todavía son prioritarios en las trayectorias terapéutica. Finalmente, nuevas condiciones se podrían presentar, como lo es el interés por las terapias locales en Belén, así como el reconocimiento de los brasileños hacia el conocimiento de los terapeutas warao. No obstante, aunque se construya la permanencia de estos grupos en la ciudad se debe seguir resaltando que ellos continúan en condiciones evidentes de disparidad que los orilla a seguir pidiendo dinero en las calles. Esta situación los vulnera y conduce a nuevos desplazamientos arriesgando su propia vida.

Recebido em 5 de agosto de 2022.

Aprovado em 27 de outubro de 2022.

## Referencias

- ACEVEDO, R.; FERREIRA, Amarildo J. Migrantes. “Refugiados venezolanos: conflictos e políticas de estado”. In: REIS, T. S; SOUZA, Carla M.; OLIVEIRA, Monalisa, P.; LYRA, J. Americo. (orgs). *Coleção história do tempo presente*. Roraima: Editora da UFRR, 2020. pp. 224-252.
- ARAUJO-GARCÍA, Z.; TILLET, A.; WAARD, J. Tuberculosis: enfermedad endémica y desatendida entre los indígenas warao del delta venezolano. *EntreRios*, 3 (2): 50-71, 2020.
- CIRINO, C. A. Índios, imigrantes e refugiados: os Warao e a proteção jurídica do Estado brasileiro. *EntreRios*, 3 (2): 124-136, 2020.
- GOETTERT, J. D. Gentes, migração e transitividade migratória. *Espaço Plural*, 10 (20): 53-62, 2009.
- GONZÁLES, M. J. O caminho é árduo e cheio de perigos: os Warao do Delta do Orinoco, *EntreRios*, 3 (2): 11-23, 2020.
- GUANIRE, N., ARANGUREN, A.; GONZÁLEZ, O. Wisidatu: Mágico espiritual de los indígenas warao de Tucupita y de la Isla de Araguabisi en el Estado Delta Amacuro-Venezuela. *Boletín Antropológico*, 26 (73): 149-172, 2008.

GUANIRE, N.; ARANGUREN, A.; GONZÁLEZ, O. Etnobotánica medicinal de los indígenas Warao de Tucupita y de la isla de Araguabisi en el estado Delta Amacuro, Venezuela. *Boletín Antropológico*, 28 (79): 139-158, 2010.

MORGADO, Paula C. L. *A saúde reprodutiva das mulheres migrantes em Niamey [Níger]: trajetórias terapêuticas e dinâmicas locais*. Tesis de Doctorado. Estudios africanos, IUL, 2018.

NAVA, D. Jenny. *Del morichal a la ribera: dinámicas de cambio cultural y entramados subjetivos entre los warao del delta bajo central*. Tesis de Doctorado, Antropología, IVIC, 2012.

LANGDON, Esther J. *La negociación de lo oculto: Chamanismo, medicina y familia entre los Siona del bajo Putumayo*, Popayán: Universidad del Cauca, 2014.

LEE, S. Traditionally transnational: Cultural continuity and change in Hmong shamanism across the diaspora. *Ethnography*, 21 (1): 51-69, 2021.

OLETTA, L.J.F.; CARVAJAL DE CARVAJAL, A. C.; CASTRO, MSJ; VALENCILLOS, C. W; ORIHUELA, A. R; GODOY, O; BARRETO, A; PEÑA, A. S. Vigésima Sexta Alerta de sarampión en Venezuela. La letalidad por sarampión es 67 veces mayor en población de etnias indígenas. *Med Interna*, 35 (2): 67-72, 2019.

PARELLADA, Alejandro. Venezuela. In: BERGER, David. N. (org.). *El mundo Indígena*. Lima: Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas, 2019. pp. 232-239.

REVELES-MARTÍNEZ y SANTOS-FITA. Saberes en práctica en el cuidado a la salud en el contexto migratorio de los Warao en una ciudad del norte de Brasil. *Revista Etnobiología*, 20(2): 111-130, 2022.

REVELES-MARTÍNEZ, Karla P. Alimentação como prática de cuidado na transitoriedade dos Warao em Belém, Pará. In: CIRINO, Carlos; LIMA, Carmen y GONZÁLEZ, Jenny (orgs.). *Os Warao no Brasil: diáspora, políticas e direitos indígenas*. Mossoró: Edições UERN, 2022. pp. 64-88.

ROSA, Marlise et al. *Os Warao No Brasil: contribuições da antropologia para a proteção de indígenas refugiados e migrantes*. ACNUR, 2021.

SILVA, Hilton P., MIRANDA, Julia C.T., LIMA, Vitor N. Desafios às políticas de saúde para populações tradicionais em áreas urbanas: O caso dos indígenas Warao em Belém do Pará. In: HEUFEMANN, Nicolás E. C. (org.). *A saúde indígena no Brasil: Diálogos, interculturalidade e cuidado*. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2020. pp. 178-197.

VELÁSQUEZ, R. Notas acerca de los indígenas warao migrantes en Brasil. *EntreRios*, 3 (2): 102-123, 2020.

WICKRAMAGE, K; VEAREY, J; ZWI, Anthony B; ROBINSON, Courtland; KNIPPER, Michael. Migration and health: a global public health research priority. *BMC Public Health*, 18: 987, 2018.

WILBERT, Werner. *Fitoterapia Warao, una teoría pneumica de la salud, la enfermedad y la terapia*. Caracas: Instituto Caribe de Antropología y Sociología, 1996.

WILBERT, Werner.; LAFÉE-WILBERT, Cecilia. A. Los Warao. In: FREIRE, Germán.; TILLET, Aimé (orgs.). *Salud Indígena en Venezuela*, v. II. Caracas: Editorial Arte, 2007. pp. 335-395.