



AIBR
**Revista de Antropología
Iberoamericana**
www.aibr.org
Volumen 14
Número 1
Enero - Abril 2019
Pp. 29 - 50

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

Aproximación dialógica a los desastres tóxicos. El Agente Naranja en el valle A Luoi (Vietnam)

Tak Uesugi
Okayama University

Recibido: 21/07/2017
Aceptado: 07/06/2018
DOI: 10.11156/aibr.140103

RESUMEN

En la década de 2000, una consultora medioambiental canadiense llevó a cabo una investigación científica que impulsó una campaña de salud pública en el valle A Luoi de Vietnam central. En ella se informaba a los habitantes —por vez primera— sobre los riesgos y daños asociados al defoliante químico «Agente Naranja» y su dioxina tóxica y contaminante rociada durante la Segunda Guerra Indochina (1961-1975). En este artículo, en lugar de poner el foco en la identidad política formada a partir de esa información (aproximación «biosocial»), exploro cómo los habitantes experimentan el riesgo ante la sustancia tóxica en encuentros dialógicos con diferentes signos ambientales, así como con interlocutores reales e imaginarios.

PALABRAS CLAVE

Agente Naranja, Vietnam, subjetividad, relación dialógica.

A DIALOGIC APPROACH TO TOXIC DISASTERS: AGENT ORANGE IN A LUOI VALLEY

ABSTRACT

In the 2000s, a scientific research by a Canadian environmental consulting firm triggered a public health campaign in A Luoi Valley of Central Vietnam. It informed its inhabitants —for the first time— about the risks and harms associated with chemical defoliant “Agent Orange” and its toxic contaminant dioxin sprayed during the Second Indochina War (1961-1975). In this article, instead of focusing on the political identity formed by such knowledge (“biosocial” approach), I explore how the risk of toxic substance is experienced by the inhabitants in dialogic encounters vis-à-vis various environmental signs as well as imaginary and real interlocutors.

KEY WORDS

Agent Orange, Vietnam, subjectivity, dialogic relation.

Introducción

En 1995, un grupo de científicos de una firma canadiense de consultoría ambiental, Hatfield Consultants, llegaron a un valle de las tierras altas de Vietnam central llamado A Luoi. Su objetivo manifiesto era formar a científicos vietnamitas en los métodos de toxicología ambiental; su objetivo más personal era averiguar si las sustancias químicas tóxicas rociadas por el ejército de los Estados Unidos durante la Guerra de Vietnam aún permanecían en el medio ambiente dos décadas después del final de la guerra (Hatfield Consultants, 2000)¹. Durante la Guerra de Vietnam (1961-1975), el ejército de los EEUU usó varios tipos de herbicidas químicos para defoliar las selvas vietnamitas, que daban cobijo a sus enemigos. El Agente Naranja, que era el herbicida químico más utilizado, estaba compuesto por dos sustancias químicas, el ácido 2,4-diclorofenoxiacético (2,4-D) y el ácido 2,4,5-triclorofenoxiacético (2,4,5-T). Este último producto químico (2,4,5-T) estaba contaminado con una sustancia química altamente tóxica, la dioxina 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-p-dioxina, que ahora se asocia con varios tipos de cáncer, trastornos inmunológicos y del sistema nervioso y anomalías congénitas (Schechter, Birnbaum, Ryan y Constable, 2006).

El valle de A Luoi fue una de las regiones más fuertemente rociadas con defoliantes químicos durante la guerra a causa de su ubicación estratégica en la ruta de suministro utilizada por los norvietnamitas. Los científicos de Hatfield seleccionaron este valle como su lugar de pruebas debido a este uso abundante de sustancias químicas durante la guerra, y la supuesta falta de otras fuentes industriales de dioxinas que pudieran confundir sus resultados. En este estudio, los científicos descubrieron que, mientras que la contaminación por dioxinas en la mayoría de las áreas del valle se había reducido a niveles tolerables, algunos de los lugares en que habían estado las antiguas bases militares estadounidenses todavía estaban muy contaminados, y algunos de los residentes locales todavía estaban expuestos a la dioxina a través de la cadena alimentaria. Se encontró una contaminación especialmente alta en el antiguo emplazamiento de la base aérea de los Estados Unidos, que ahora se encontraba dentro de la comuna de Dong Son (Dwernychuk, Hoang, Hatfield, Boivin, Tran, Phung y Nguyen, 2002).

Este descubrimiento de «focos de dioxinas» trajo nueva vida al veneno que había permanecido oculto en el paisaje y los cuerpos de los habitantes del valle de A Luoi desde la guerra. En los albores del nuevo milenio, las campañas nacionales para crear conciencia sobre el problema

1. Comunicación personal.

del Agente Naranja también llegaron al valle de A Luoi. La divulgación del conocimiento sobre el Agente Naranja, liderada por el Estado, fue seguida de cerca por varios proyectos humanitarios de organizaciones como World Vision, USAID, CIDA y Cruz Roja, así como por el plan de indemnizaciones del Gobierno vietnamita para las víctimas del Agente Naranja. Cuando llegué a A Luoi para realizar mi trabajo de campo doctoral en 2008, el Agente Naranja y la dioxina eran conocidos como una amenaza contemporánea de daño (es decir, riesgo) y también como una explicación del sufrimiento pasado y presente (es decir, la causa). Durante los siguientes dos años, hice mi trabajo de campo en A Luoi, durante un total de cinco meses, entre niños y adultos con minusvalías y sus familias, vecinos, amigos y parientes, así como funcionarios, parteras, curanderos tradicionales y médicos. Los entrevisté, cociné y cené con ellos para observar las implicaciones de este nuevo conocimiento de los productos químicos tóxicos en su vida cotidiana.²

El nuevo conocimiento sobre el Agente Naranja y la dioxina presentaba a los lugareños mensajes ambivalentes. Por un lado, el estudio de Hatfield demostró que la dioxina *realmente existía* en A Luoi (es decir, demostraba que el «problema» del Agente Naranja era real), aunque *ya no existía* a un nivel peligroso en la mayor parte del área (es decir, garantizaba a la mayoría de las personas que ya no era un problema), *excepto* en los puntos críticos identificados (es decir, limitando el problema a una pequeña parte de la población) (Uesugi, 2013). La forma en que ese conocimiento ambivalente se insinúa en las experiencias cotidianas de los lugareños y afecta a su subjetividad es el tema de este artículo.

De manera coloquial, el término «subjetividad» está relacionado con la conciencia, la agencia, la experiencia y la humanidad. Más allá de esto, distintos autores han abordado la cuestión desde diferentes perspectivas. Muchos antropólogos médicos (por ejemplo, Petryna, 2002; Rose y Novas, 2005; Wehling, 2010) han recurrido al legado de Michel Foucault, y especialmente a su noción de «tecnologías del yo» (Foucault, 1988), examinando cómo los individuos «*se aferran a su propia identidad y conciencia, y al mismo tiempo, a un poder externo*» (Agamben, 1998: 5). La otra posibilidad, que adopto en este artículo, es ver la subjetividad como «*el medio que da forma a la sensibilidad*» (Biehl, Good y Kleinman, 2007: 14) que, en el trabajo de Emmanuel Levinas (1998a), se asocia con receptividad, pasividad, susceptibilidad y vulnerabilidad a la influencia

2. Las entrevistas se grabaron usando una grabadora de audio y luego se revisaron. Todos los nombres de entrevistados que aparecen en este artículo son seudónimos usados para proteger su anonimato.

externa. Estos dos marcos de subjetividad implican dos enfoques diferentes para el estudio de los desastres tóxicos.

El enfoque foucaultiano se centraría en la identidad y las identificaciones basadas en el conocimiento de las sustancias tóxicas y sus daños potenciales. Los desastres tóxicos, si se los reconoce como tales, a menudo conducen a movilizaciones políticas y acciones legales (Reich, 1991). En antropología, el concepto de «biosocialidad» de Paul Rabinow (1996) se ha utilizado como marco para analizar estas situaciones. El conocimiento biomédico de los riesgos y las enfermedades lleva a las personas a «*identificarse a sí mismas como tal tipo*» (Hacking, 2006: 84). Esta identificación, a su vez, se convierte en la base de reclamaciones ciudadanas y acciones colectivas, que buscan indemnizaciones, apoyo estatal o mayor financiación para investigación (Gibbon y Novas, 2008; Petryna, 2002; Rose y Novas, 2005). Como Elizabeth Roberts (2008) ha señalado, sin embargo, tal escenario no es aplicable a todas las sociedades.

Un enfoque levinasiano, por otro lado, se centraría en la vulnerabilidad fisiológica a las sustancias tóxicas (por ejemplo, Larrea-Killinger, Muñoz, Mascaró, Zafra y Porta, 2017), así como en la susceptibilidad a los discursos sobre contaminación y en las implicaciones éticas con otros: un repentino estallido de afecto en respuesta a encuentros individuales con signos ambientales; la memoria contaminada con el discurso del veneno; la responsabilidad frente a los sufrimientos de otros seres humanos, como vecinos, extranjeros y, en particular, las víctimas y sus familias.

En el valle A Luoi, el conocimiento científico de la dioxina y su riesgo no se «adhirieron» a las personas, y apenas incitaron reclamaciones ciudadanas. Como describo a continuación, muchos aspectos de las experiencias locales con el Agente Naranja y la dioxina se escabullían del marco biosocial. ¿Cómo podemos capturar estos desbordamientos que se vuelven invisibles por la supuesta complicidad entre conocimiento e identidad en las teorías sociales? En este artículo propongo un enfoque dialógico de las experiencias de vivir con el veneno. Por *relaciones dialógicas* no me refiero solamente a las interlocuciones entre dos individuos. El concepto «dialógico» se usa aquí en contraste con la dialéctica hegeliana, que apunta a una síntesis final (Levinas, 1998b). Las relaciones dialógicas, de esta otra forma, son relaciones contaminantes entre individuos, discursos y objetos materiales que, no obstante, mantienen diferencias. Al centrarme en esas relaciones, arrojo luz sobre las experiencias cotidianas del desastre tóxico, que no se limitan a articulaciones activas de miedo e ira, o a acciones políticas que buscan reparación, sino que también incluyen manifestaciones de vulnerabilidad y susceptibilidad a otros humanos y no humanos que coexisten en el valle de A Luoi.

El problema del marco biosocial

Ubicado a unos setenta kilómetros al oeste de la antigua capital imperial de Hue, el valle A Luoi ha sido el hogar de cuatro grupos étnicos minoritarios: Ta Oi, Pa Co, Ca Tu y Pa Hy (Hoang, Nguyen, Tran, Ton, Vu, Nguyen, Phan, y Le, 2007; McElwee, 2008). Durante la Segunda Guerra de Indochina, estos grupos étnicos se pusieron del lado de los comunistas y lucharon contra los Estados Unidos. Su participación en el esfuerzo bélico iba a tener importantes implicaciones para las indemnizaciones por el Agente Naranja un cuarto de siglo después del final de la guerra. En la época de posguerra, el grupo étnico mayoritario de Vietnam, Kinh, comenzó a emigrar a este valle, y ahora constituyen alrededor de un cuarto de la población (Hoang et al., 2007).

Fuera de Vietnam, los efectos sobre la salud del Agente Naranja y la dioxina atrajeron diversas preocupaciones y controversias durante los años setenta y ochenta del siglo XX (Allen, 2004; Schuck, 1986; Scott, 2004). Empezando por el descubrimiento de la naturaleza teratogénica (causante de defectos de nacimiento) del 2,4,5-T en 1969 (Courtney, Hogan, Falk, Bates y Mitchell, 1970; Nelson, 1969), se realizaron muchos estudios de laboratorio sobre los productos químicos utilizados en Vietnam (por ejemplo, Courtney y Moore, 1971; Poland y Glover, 1973; Van Miller, Lulich y Allen, 1977). Actualmente se piensa que la dioxina es responsable de la toxicidad del 2,4,5-T, incluido su potencial carcinogénico y teratogénico (Poland y Knutson, 1982; Schechter et al., 2006). En la década de 1980, las movilizaciones políticas de las víctimas del Agente Naranja en los Estados Unidos se unieron en una demanda colectiva, que culminó en un acuerdo de 180 millones de dólares en 1984 (Schuck, 1986). Sin embargo, estas noticias no llegaron al valle A Luoi hasta que se realizaron los estudios de Hatfield a fines de la década de 1990.

Después de los desastres tóxicos, el reconocimiento del estatus de *víctimas* en forma de acceso a las indemnizaciones estatales o empresariales ofrece una de las pocas fuentes de legitimación del sufrimiento de las víctimas (Das, 1997). La etnografía de Adriana Petryna (2002) sobre la Ucrania posterior a Chernobyl ofrece una asombrosa descripción de la representación administrativa de los sufrimientos y la transformación de la subjetividad de las víctimas. Las víctimas del accidente nuclear de Chernobyl tomaron su existencia biológica como un recurso para reclamar sus derechos ciudadanos, como las prestaciones sociales y el acceso a la atención médica. En la Ucrania postsoviética, la compensación a los 3,5 millones de víctimas de Chernobyl se usó como parte integral de la *construcción nacional* en el proceso de independencia de Rusia. En este

contexto, el plan de indemnizaciones basado en evidencias científicas «objetivas» fue visto como un *derecho democrático* de los ciudadanos. Las «víctimas» de la radiación, por tanto, se hicieron *expertas* sobre su condición biológica y negociaron su «vínculo» con Chernobyl (un documento legal que confirma la relación entre su discapacidad y la exposición a la radiación) junto a las autoridades médicas, científicas y legales. Estas instituciones funcionaban como guardianas de su identidad de víctimas, legitimando selectivamente sus lesiones e indemnizándolas. Petryna (2002) llamó a este tipo de reivindicación diferencial de los derechos ciudadanos «ciudadanía biológica». Este concepto combina la noción antes mencionada de «biosocialidad» con la idea de «proyecto de ciudadanía», entendido como «*las formas en que las autoridades pensaban sobre (algunos) individuos como ciudadanos potenciales y las formas en que trataron de actuar sobre ellos*» (Nova y Rose, 2005: 439).

El caso de las víctimas del Agente Naranja en Vietnam, sin embargo, presenta una historia ligeramente diferente. El examen del caso a través de los tres temas principales del enfoque de ciudadanía biológica de Petryna —la relación de la identidad de las víctimas con 1) la construcción nacional, 2) los derechos democráticos, y 3) la acumulación de conocimiento científico— arroja resultados insatisfactorios. El Gobierno de Vietnam ha mostrado desde hace tiempo una cierta ambivalencia hacia el tema del Agente Naranja. La mayoría de gente pensaba que, si se hacía justicia, el Gobierno de los Estados Unidos debía asumir la responsabilidad de indemnizar a las víctimas. Por este motivo, el movimiento para reconocer a las víctimas no se convirtió en una demanda de derechos democráticos frente al estado de Vietnam. En A Luoi, pocas personas acumularon con entusiasmo el nuevo conocimiento sobre dioxinas y cultivaron su condición de víctimas frente al Estado. Esto se debió, en parte, a la naturaleza parcial y arbitraria del programa de indemnizaciones del Gobierno. Desde 2001, el Gobierno vietnamita ha proporcionado indemnizaciones a algunas de las personas que se cree que son víctimas del Agente Naranja.³ Sin embargo, estas indemnizaciones se limitan a las familias de los veteranos que lucharon en el lado de Vietnam del Norte; los civiles y los veteranos de las fuerzas armadas de Vietnam del Sur no son elegibles para este programa.

La guerra de Vietnam a menudo se recuerda como una guerra entre vietnamitas y estadounidenses; pero también fue una guerra civil que dividió a la nación. En 2008, los ecos de la guerra civil aún eran discernibles

3. *Che do doi voi nguoi tham gia khang chien va con de cua bo bi nhiem chat doc hoa hoc do My su dung trong chie tranh Viet Nam* (QD 26/2000/QD-TTg, accedido el 18 de marzo de 2018, <https://thuvienphapluat.vn/>).

en varios aspectos de la vida. Las lealtades bélicas continuaron creando lo que Heonik Kwon (2006: 6) llama «política corporal bipolar», polarizando los cuerpos en aquellos que merecían apoyo estatal y aquellos que no. Además, la gran cantidad de personas que necesitaban asistencia económica y los recursos financieros limitados para atender a todas las víctimas potenciales del Agente Naranja también hicieron inevitable, en la práctica, una distribución algo arbitraria de la ayuda.

En febrero de 2009, me encontraba en el Comité Popular de la comuna Huong Lam (adyacente a la comuna de Dong Son, donde está el foco de contaminación) para la renovación mensual de mi permiso de investigación. Huu, que normalmente tramitaba mi documentación, todavía no había regresado del almuerzo, así que decidí tomar un café en un pequeño bar al lado del Comité Popular. Mientras miraba distraídamente las gotas de café del filtro de acero inoxidable, uno de los policías de la comuna se acercó y se sentó frente a mí. En la mesa baja de plástico que nos separaba, había una hoja de papel con la lista de personas en la comuna de Huong Lam que estaban recibiendo la indemnización por el Agente Naranja. Curioso por saber qué pensaría sobre esto, cogí la lista y se la pasé, diciendo «*me han dado este papel en la comuna*».

El oficial la miró durante un rato, y luego la arrojó descuidadamente sobre la mesa y dijo: «*¿Quién sabe? Tal vez sea así*». Dibujó tres filas en el aire con su mano. «*Cuando el Comité 10/80⁴ vino a ver a la gente para determinar si el Agente Naranja los había afectado, primero visitaron a la gente de la aldea de Ca Non. Para cuando llegaron a ver a la gente de la aldea de Lien Hiep, estaban demasiado cansados o se les había agotado la cuota*». Se le veía claramente molesto. «*También hay víctimas del Agente Naranja en nuestro pueblo, pero nadie recibe indemnización*». Las compensaciones por el Agente Naranja eran bastante generosas en comparación con el nivel de vida en A Luoi; cada persona recibía entre 300.000 y 680.000 dong (20-40 dólares americanos) cada mes. Mientras revisábamos la lista, nos dimos cuenta de que la distribución de las indemnizaciones era desigual, y que la aldea de Ca Non recibía la mayor parte.

El Dr. Sinh, que participó en el diagnóstico de personas para las indemnizaciones por el Agente Naranja en A Luoi, fue bastante franco sobre la arbitrariedad del proceso. «*No fue exactamente para probar si eran víctimas del Agente Naranja*», dijo. «*Para eso no teníamos el equipo. No tuvimos suficiente formación del Ministerio de Salud. Tratamos de ser*

4. Comité Nacional de Investigación de las Consecuencias de los Químicos Usados durante la Guerra de Viet Nam (Comité 10/80) es una organización estatal responsable de unir a científicos y médicos involucrados en la investigación sobre el Agente Naranja.

imparciales. Pero tampoco pudimos pasar mucho tiempo con cada paciente. Cada médico tenía que ver casi a cien pacientes por día. Por tanto, las prestaciones por el Agente Naranja no son muy precisas, médicamente hablando. Era una forma de dar ayuda. Todos queríamos que muchas personas recibieran las prestaciones, porque todos son pobres»⁵.

Según estadísticas recopiladas por la Cruz Roja de Vietnam de la ciudad de Hue, hubo alrededor de cinco mil víctimas del Agente Naranja (de unos cuarenta mil habitantes) en el valle A Luoi en 1998⁶. Sin embargo, en 2008, el programa gubernamental de indemnizaciones por el Agente Naranja solo cubría a unas seiscientas personas⁷. Muchas personas, que mostraban síntomas y discapacidades similares a las que recibían la compensación por el Agente Naranja, no recibieron ningún reconocimiento del Gobierno. Sin embargo, muy pocos protestaron. La mayoría de las personas con las que hablé aceptaban la incertidumbre sobre la causa de sus problemas de salud y se contentaban con ayudas esporádicas de organizaciones humanitarias, que no insistían en evidencias científicas.

Por ejemplo, la rama de Da Nang de la Asociación Vietnamita para las Víctimas del Agente Naranja (VAVA, por sus siglas en inglés) tiene dos centros llamados «Centro para víctimas del Agente Naranja y niños desafortunados». Esta denominación ha llevado a algunos visitantes extranjeros a preguntarse de qué «niños desafortunados» se trataba. Cuando le pregunté a la Sra. Diu, la presidenta de la asociación, ella explicó:

Nuestra primera prioridad es hacia las víctimas del Agente Naranja, sin duda. Pero cuando construyes un centro como este en una comunidad, debes darte cuenta de que a largo plazo habrá niños que no son necesariamente víctimas del Agente Naranja pero que se encuentran en circunstancias similares: niños que no tienen padres, niños discapacitados. Así que decidimos agregar este término «*tre em bat hanh*» (niños, desafortunados). Esto incluiría a los niños sospechosos de ser víctimas del Agente Naranja, y aquellos que se encuentran en una situación igual de difícil a pesar de que pueden no ser víctimas del Agente Naranja.

También existía un problema práctico para identificar a las víctimas. Los miembros del personal de la Asociación para las Víctimas a menudo

5. Las enfermedades cubiertas por las indemnizaciones del Agente Naranja se especificaron en la legislación en 2008 (*Ban hành Danh mục bệnh, tat, di dạng, di tat co lien quan den phoi nhiem voi chat doc hoa hoc / dioxin*. Ley del Ministerio de Salud 09/2008/QĐ-BYT, consultada el 18 de marzo de 2018, <http://vanban.chinhphu.vn/>).

6. Documento no oficial obtenido en la Cruz Roja vietnamita de la ciudad de Hue.

7. Estadísticas no oficiales obtenidas en el Hospital Central del valle A Luoi.

supusieron que, para identificar a las víctimas de forma científica, necesitaban medir la dioxina en muestras de sangre. Hoy en día, la medida estándar de los congéneres (tipos) de dioxinas se realiza mediante cromatografía de gases de alta resolución y espectrometría de masas de alta resolución, que desarrollaron Robert Baughman y Matthew Meselson (1973). Esta tecnología permite la medición de dioxinas en muestras húmedas del orden de una parte por billón, pero la desventaja es que es costosa. En 2008 solo había un puñado de laboratorios de dioxinas certificados por la OMS en todo el mundo, y cada medición costaba entre 1.000 y 1.500 dólares. También está disponible una tecnología más económica llamada CALUX (Chemically Activated Luciferase Expression), que utiliza estandarización biológica, pero su inconveniente es que no puede distinguir diferentes congéneres de dioxinas, y la precisión de la medición a dosis bajas sigue siendo cuestionable. Aún se está debatiendo si la cromatografía de gases-espectrometría de masas debe considerarse un «estándar de oro» para la medición de dioxinas (United States Institute of Medicine, 2008: 54). Sin embargo, en lugares como VAVA, la medición de dioxinas se citaba a menudo como el único medio para determinar el estado de las víctimas. Y esta suposición llevaba a los miembros del personal a comentar: «*En Vietnam, si tienes 1.000 dólares, es mejor usar ese dinero para dar apoyo a las familias*». La evidencia científica era ciertamente importante, pero en un país tan «empobrecido como Vietnam», afirmaban, tenía poco sentido gastar tanto dinero en exámenes médicos cuando ese dinero podía utilizarse para ayudar a los pobres en la vida cotidiana. En este contexto, el «*coste de la medición de dioxinas*» puede verse como una excusa práctica para otras razones por las cuales las víctimas del Agente Naranja no pueden ser identificadas.

En la etnografía de Petryna (2002) sobre Ucrania, sus hilos conceptuales sobre nacionalismo, derechos democráticos y acumulación de conocimiento biológico se unían, haciendo que el concepto de *ciudadanía biológica* fuera convincente. Sin embargo, la realidad de Vietnam, y el valle A Luoi en particular, no encajaba exactamente en este marco. Las respuestas al problema del Agente Naranja eran provisionales: dado que era poco probable que Estados Unidos compensase a las víctimas en Vietnam, *mientras tanto*, el Gobierno vietnamita y las organizaciones humanitarias ofrecían ayudas a algunas de las víctimas que necesitaban urgentemente apoyo material y psicológico; dada la incertidumbre científica actual, quién debía ser compensado como víctima del Agente Naranja estaba en suspenso. Y, sin embargo, la gente de A Luoi todavía estaba profundamente afectada por la dioxina y el discurso que la rodeaba. ¿Cómo? ¿Y cómo analizamos tales situaciones?

Conocer el veneno

«*¡No sabíamos nada!*», dijo el Dr. Phuong, un médico de la etnia Ca Tu que vivía en la comuna de Dong Son, donde se encontraba el foco de dioxinas. «*No comimos esos peces que estaban enfermos, pero los vimos, y no pensamos nada. Algunas personas mayores pueden haber sospechado algo, especialmente en términos de bebés deformes. Mucha gente se quejaba de dolor. Probablemente sospecharon de la tierra en la que estaban. Hubo muchas bombas sin estallar por aquí*». Pero los efectos tóxicos de las dioxinas, «*la gente no lo podía saber*», insistió. «*La gente no sabía nada sobre los productos químicos [abandonados por el ejército de los Estados Unidos durante la guerra] hasta que comenzó el proyecto [de investigación] de los canadienses*».

¿Pero qué significa *saber* sobre el Agente Naranja? Quynh Loc, uno de los ancianos de la comuna de Dong Son, expuso un punto de vista interesante: «*Si la gente hubiera sabido [sobre la dioxina], no habrían seguido comiendo grasa de pescado e hígado de pato, ¿verdad?*», dijo. Para él, «saber» sobre el veneno significaba no solo conocer su naturaleza en abstracto; también significaba conocer sus efectos tóxicos y actuar de acuerdo con ese conocimiento. Un momento después, sin embargo, la esposa de Quynh Loc entró en la habitación con una botella de vino de arroz y algunos bocadillos para acompañarlo.

«*Ah, esto es algo que no quieres comer*», se rió Quynh Loc con humor, señalando uno de los platos que contenía algo marrón y verde. «*Son entrañas de pescado cocinadas con hierbas de las colinas. Un buen aperitivo para acompañar a las bebidas. Pero tal vez no deberías comerlo, ya que no estás aquí por mucho tiempo. Nosotros estamos acostumbrados*». Las entrañas de pescado eran uno de los alimentos que se les había recomendado no comer debido al riesgo de contaminación por dioxinas. Las dioxinas a menudo se acumulan en los tejidos grasos como el hígado y la grasa del pato y el pescado. Pero los locales comían estos alimentos de todos modos, diciendo que «*son demasiado buenos para que se desperdicien*». Según la propia definición de Quynh Loc, por tanto, ellos no «sabían» sobre la dioxina tampoco actualmente.

Después de su investigación a finales de los años 90, el Comité 10/80, entidad asociada a Hatfield Consultants, organizó una campaña de educación en salud pública en todo el valle de A Luoi, informando sobre la naturaleza de las dioxinas y el Agente Naranja. Las personas con las que hablé afirmaban que ya conocían esta información: «*No comer grasa de pato, hígado o entrañas de pescado. Cocinar bien la comida y hervir el agua*». Junto a otras campañas de salud pública, la mayoría de los luga-

reños podía recitar cómo evitar la exposición a las dioxinas como si fuera parte de un evangelio o un canto ritual religioso. Si las personas en A Luoi realmente creían en estas advertencias o seguían los consejos, o en qué medida estos consejos tenían sentido para ellos, era otro tema distinto. Personas como mi casero Tien, del centro del distrito, sabían que los científicos de Hatfield habían descubierto que el nivel de dioxinas en la mayor parte del valle era suficientemente seguro y prácticamente no se veían afectados por el discurso de la dioxina. Otros, especialmente los que vivían cerca del foco, modificaron algunos de sus hábitos, pero no cambiaron en otros aspectos.

El Dr. Phuong explicaba este «incumplimiento» de los consejos de salud pública de esta manera:

Intentamos decirle a la gente que no comiera entrañas de pato, grasa de pescado, etc. Pero la gente todavía las come. Y el agua, el agua de los arroyos es mejor que el agua de los pozos, un poco. La gente sabe un poco más que antes. Pero todos hemos estado bebiendo agua de pozo durante mucho tiempo. Antes no había agua corriente. No sabíamos que el agua de los pozos tenía más químicos. Así que la hemos estado bebiendo durante mucho tiempo. Ahora ya está en nuestro cuerpo. Ya tenemos los productos químicos en nuestro cuerpo.

Anne Kavanagh y Dorothy Broom (1998: 422) han argumentado que «*los riesgos incorporados son diferentes* [de los riesgos ambientales y los de los estilos de vida] *porque imponen su amenaza desde dentro*». Sin embargo, como afirmaba el Dr. Phuong, para las minorías étnicas de A Luoi, los riesgos incorporados y los riesgos ambientales eran a menudo inseparables. El medio ambiente y los cuerpos se confundían entre sí a través del consumo y la excreción, la inhalación y la exhalación: el veneno externo estaba ya dentro de sus cuerpos.

En su estudio sobre trabajadores migrantes mexicanos en California, Barbara Harthorn (2003) encontró que los trabajadores con mayor exposición química tendían a minimizar el riesgo de los productos químicos en sus discursos. Un excesivo miedo a riesgos omnipresentes podría paralizarlos en sus tareas cotidianas. Ante un riesgo inevitable, los trabajadores elegían la «negación autoprotectora», al tiempo que expresaban su preocupación por riesgos inespecíficos, para la comunidad en general o para sus hijos.

«*La gente de etnias* [minoritarias] *de aquí no se preocupa, a menos que te mate mañana*», me habían dicho varios aldeanos, frente a una amenaza inminente con la que ahora sabían que vivían. La gente de A Luoi también parecía impassible y, de hecho, falsamente jovial. Los jóvenes a menudo hacían bromas sobre el Agente Naranja. Les gustaba compartir

sus conocimientos sobre este químico como una novedad que les parecía fascinante. Como si fuera una lección aprendida en la escuela, la gente hablaba con aparente desapego. Tal conocimiento no necesariamente se «adhería» a ellos, pero de todos modos coexistía con ellos.

Existía siempre el peligro de tomar las palabras de los informantes al pie de la letra. Sarcasmos perdidos en la traducción; nerviosismo expresado en risas; o proclividad cultural a no quejarse: todos estos factores podían enmascarar el dolor, el remordimiento y la ansiedad que se arremolinaban detrás de sus rostros sonrientes. Pero, por supuesto, no podría decirlo con certeza. Al menos en la superficie, la razón por la que vivían sus vidas ajenas al riesgo de la dioxina parecía ser una mezcla de un poco de fatalismo, un poco de desdén y un poco de realismo sobre el veneno, con el que habían vivido, sin saberlo, durante muchas décadas. Preocuparse por el veneno no servía de nada, puesto que ya los había contaminado. Por eso la gente se olvidaba del tema hasta que brotaban súbitos estallidos de afectos y sospechas, que explotaban en respuesta a la presencia de otros o a ciertos signos materiales que encontraban en sus vidas cotidianas.

Percepción dialógica del veneno

Una tarde de verano de 2009 estaba en un café con un servidor público de Ha Noi, a quien llamaré Van. De alguna manera, nuestra conversación se dirigió hacia la comuna Dong Son. Van comenzó un enérgico discurso sobre cómo «*había visto muchos ríos allí sin ningún pez*», cosa que atribuía a la presencia de dioxinas. Más tarde, cuando conté esta historia a mi ayudante de investigación, Duc, él tenía una explicación completamente diferente para esta aparente falta de vida en los ríos y arroyos alrededor de la comuna de Dong Son. Duc afirmaba que los ríos estaban llenos de peces antes de la década de 1990. Luego, hubo una migración a principios de los 90. Nuevas personas llegaron de otra comuna al noreste del distrito de A Luoi. Estos pusieron drogas en el río para pescar y capturaron una gran cantidad de peces; y con ese aumento repentino de población y la necesidad de alimentos, las existencias de peces se agotaron, al igual que los cerdos salvajes desaparecieron de las montañas. El río también cambió drásticamente cuando la gente empezó a extraer agua para sus arrozales. Había cierto tipo de árbol que daba sombra para que los peces pusieran huevos y crecieran, dijo, pero una vez que la gente de Dong Son llegó y comenzó a cultivar arrozales por todas partes, el arroyo se volvió menos estable: cuando llovía, se inundaba; cuando no llovía, se secaba casi por completo. Todo esto sucedió en la década de 1990 como resultado de la migración, y no por los productos químicos, según Duc.

Las señales del medio ambiente enviaban mensajes contradictorios a diferentes personas. Para urbanitas como Van, los fragmentos de conocimiento científico que habían adquirido de pasada eran aumentados por las señales perceptivas encontradas a lo largo de su viaje por el valle de A Luoi, que se interpretaban como evidencias de contaminación tóxica. Pero para las personas que habían vivido allí más tiempo y habían sido testigos de los cambios, había explicaciones alternativas a las que podrían recurrir para dar sentido a los cambios en el medio ambiente: el suelo desnudo en las laderas se debía a la agricultura de tala y quema de los lugareños, en lugar de a los efectos persistentes de la defoliación (ver Hatfield Consultants, 2000); la desaparición de peces del río era debido al crecimiento demográfico, en lugar de a las dioxinas.

¿Creía Duc realmente en esta explicación? A mí me parecía que ofrecía esta explicación como contraargumento a la teoría de Van —en *respuesta* a su historia— en lugar de como una *afirmación* de un conocimiento más auténtico sobre la contaminación de su entorno. Van y sus colegas traían cajas de agua embotellada desde las ciudades. Se rumoreaba que incluso utilizaban agua embotellada para lavarse. El propietario de mi casa, Tien, y su familia, hablaban al respecto con una mezcla de fastidio y diversión, insistiendo en que el problema de las dioxinas solo afectaba a las áreas alrededor de la comuna de Dong Son. El conocimiento científico no necesariamente se «adhería» a estos habitantes, sino que se experimentaba en momentos fugaces como argumento contrario a la percepción de riesgo de otras personas.

Según Robert Desjarlais (1997: 13), la «experiencia», en la tradición occidental, es «*el resultado de la articulación cultural específica del yo*». El término «experiencia», que comparte su raíz etimológica con «experimento», se relacionó originalmente con la idea de adquirir conocimiento a través de la observación. Gradualmente, este énfasis exterior cedió a procesos de interiorización a través de los cuales el sujeto se ve afectado por los acontecimientos. Esta subjetivación tuvo dos consecuencias. Por un lado, la experiencia se convirtió en algo que se «tenía»: algo inseparable de la identidad del sujeto. Por otro lado, las experiencias se volvieron más intersubjetivas: algo que se podía compartir al hablar de ellas. Destacaba el hecho de que la experiencia no era una sucesión de eventos episódicos, sino una especie de inscripción en la memoria, de forma que la experiencia se convirtió en algo que «*solo podemos captar [...] a través de las narraciones*» (Desjarlais, 1997: 17). El sentido de sorpresa y descubrimiento en el anterior uso de la palabra «experiencia» han dado paso en gran parte a un uso donde la experiencia se convierte en un acto de integración de encuentros en una realidad conocible (Peperzak, 1993: 39).

Levinas (1998a: 41) intenta recuperar el antiguo sentido de la experiencia: *«la extrañeza y la alteridad que son esenciales para el elemento sorpresa de toda experiencia genuina»*.

Esta susceptibilidad a la influencia externa es también fundamental para la *Teoría de los actos del habla* de Mikhail Bakhtin. Bakhtin (1986: 92) escribió que el discurso de uno está habitado por las reverberaciones de los discursos de los demás:

Nuestro pensamiento mismo... nace y se forma en el proceso de interacción y pugna con el pensamiento de los demás. [...] Por muy monológica que pueda ser el habla [...] no puede dejar de ser, en cierta medida, una respuesta a lo que ya se ha dicho sobre el tema en cuestión, a pesar de que esta capacidad de respuesta puede no tener una expresión externa clara [...] nuestros pensamientos mismos nacen y se forman en el proceso de interacción y pugna con el pensamiento de otros.

Los reclamos de realidad pueden ser apoyados o rechazados; contamos constantemente con nuestros interlocutores (reales o virtuales), que habitan el espacio en el que se interpretan las articulaciones sobre el riesgo. En este sentido, el pasado también está contaminado con discursos que los individuos encuentran en el presente, como los discursos sobre la dioxina.

«Después de gestar durante nueve meses y diez días, [aún] no tenía piernas, no tenía brazos. Tampoco sabía si era un niño o una niña. Solo un trozo de carne», decía la hermana de Duc, Kim, recordando la niña que perdió hace décadas. *«Me di cuenta mucho más tarde cuando vi lo mismo en la televisión, que era lo que llamaban quái thai. Pero no sabía qué era en aquel momento. Me enteré de esto después de trabajar aquí con el proyecto World Vision. Eso fue [alrededor de] el año 2000.»*

Quái thai es un término que se refiere a casos graves de defectos de nacimiento. Literalmente significa «nacimiento monstruoso», y en el Vietnam contemporáneo se usa casi como sinónimo de «víctima del Agente Naranja».

«Por aquí nunca habíamos tenido algo así antes de la guerra», continuó ella. *«Después de la guerra, hubo probablemente muchos casos como este. Pero no lo sé con seguridad. Es nuestra costumbre. No hablamos de este tipo de cosas porque nos da vergüenza. Si tenías hijos así y se lo hubieras contado a los demás, se habrían reído. Así que no lo cuentas»*.

Los antropólogos médicos han denominado este tipo de discursos que permiten al individuo experimentar y expresar sufrimientos de forma culturalmente adecuada *«lenguajes de aflicción»* (Nichter, 1981). Los discursos sobre la dioxina permitían a los individuos como Kim hablar de

las experiencias de sufrimiento que anteriormente eran innombrables, conectando así los padecimientos pasados, presentes y futuros de la gente de A Luoi en una experiencia compartida.

«*La gente hablaba de los químicos cuando alguien tenía una parálisis. Decían que era por los químicos*», dijo Kim, corrigiéndose a sí misma enseguida. «*Pero esto es lo que la gente dice ahora. ¿Como podían saberlo en aquel entonces?*», razonó Kim. «*Pensaban que era malaria o algo así. Ahora lo saben. Seguro. Durante la guerra, yo misma vi aviones rociando algo. Pero no sabía lo que era, y nadie se molestó en decírmelo tampoco*».

Michael Lambek (1996) sugiere que, en contra de lo que se cree popularmente, la memoria no es una experiencia pura y original que se puede perder o recuperar. La memoria es «*una expresión culturalmente mediada de la dimensión temporal de la experiencia, en particular los compromisos sociales y las identificaciones*» (Lambek, 1996: 248). Implícito en el recuerdo está la afirmación mutua de las interacciones pasadas con otras personas. La particularidad de la propia experiencia se mezcla con los relatos y recuerdos de los demás y con los conocimientos de la comunidad en general. Cuando Kim reflexionaba sobre las enfermedades y muertes que había presenciado en el pasado, su nueva visión sobre las dioxinas contaminaba su memoria (aunque a menudo se daba cuenta de sus deslices y se corregía). Incluso para el Dr. Phuong, que estaba formado en medicina occidental, el medio ambiente del pasado ahora le «hablaba» con un lenguaje diferente. La mandioca *tenía* un sabor amargo en el pasado. Los viejos cráteres de bombas emanaban *malos olores* en los momentos de sol, lo que hacía que el aire fuera difícil de respirar. Lo que las personas habían presenciado en el pasado se explicaba ahora por la dioxina, que a veces incluso «contaminaba» el recuerdo de la percepción sensorial inconsciente y no intencional de los sujetos.

Según Maurice Merleau-Ponty (1958), la percepción no es solo una sensación, ni tampoco solamente una interpretación. Las percepciones están influenciadas por el pasado, la cultura y el cuerpo que uno habita, pero en lugar de estar compuestas de sensación y memoria, la percepción es el texto original con el que se puede comparar la memoria en el interior de la conciencia (Matthews, 2002). Del mismo modo, la respuesta afectiva a los alimentos o los lugares potencialmente contaminados con sustancias tóxicas no se puede separar del discurso de lo tóxico, como si uno tuviera primero una sensación pura original, que se interpreta luego a través de la lente de un postulado de riesgo. Sostengo que tal sensibilidad afectiva tampoco puede separarse de la preocupación por los demás, en

particular, por las víctimas cuya presencia fantasmal continúa acosando la experiencia de riesgo en A Luoi hoy en día.

Proximidad y vulnerabilidad

Una de las características de los desastres tóxicos es que crean una asociación entre «víctimas» que ya sufrieron daños y aquellos que encarnan la contaminación y pueden sufrir daños en el futuro. Para cada víctima, hay un número mucho mayor de personas con síntomas todavía no manifiestos, que están involucrados en el tema debido a su cohabitación y una supuesta exposición. Esta diferencia temporal y la proximidad espacial convierten un desastre tóxico en la arena de un complejo problema ético, que implica estigma, miedo y sentido de vulnerabilidad y responsabilidad. El tema que se analiza a continuación es cómo la sensibilidad que surge de tal situación se vincula con otros a los que él/ella puede enfrentarse (incluso en la imaginación y la memoria).

Fue durante una de mis primeras visitas a la comuna Dong Son. Yo estaba con mi ayudante de investigación de la ciudad de Hue, y el vicepresidente de la comuna nos estaba conduciendo a ver a una mujer que llamaré Kan Kim. La visitábamos porque recibía la indemnización del Agente Naranja por su neuropatía en las piernas (su hijo Duc se convertiría más tarde en mi asistente de investigación), pero cuando llegamos, ella no estaba. La esperamos en su sala de estar mientras su nieta iba a buscarla.

Al cabo de un rato, Kan Kim entró arrastrándose a la habitación, arrastrando sus piernas entumecidas, e inmediatamente empezó a quejarse de dolor. «*Oh, cómo duele*», se lamentó en vietnamita inmediatamente, en cuanto vio al vicepresidente, y luego continuó murmurando en el idioma de su etnia, probablemente Pa Co.

Hubo un momento de silencio. «*Adelante, haz tu trabajo. Formula tus preguntas*», nos insistió el vicepresidente. De cierta forma, sentí un indicio de hostilidad. «*Como si pudieras hacer esta cosa de la ‘investigación’ sin nuestra ayuda*», parecía decir. Yo estaba confundido. ¿Cómo podíamos hablar con ella si no hablaba vietnamita? Miré a Giang, mi asistente de investigación de Hue, en busca de ayuda, pero él me devolvió la mirada en blanco, ya que tampoco hablaba una palabra de sus idiomas (Pa Co y Ca Tu). «*De acuerdo. Lo intentaré*», me dije a mí mismo.

—«*¿Usted viviendo aquí, mucho tiempo?*»— pregunté en mi vietnamita chapurreado.

—«*Bà, ¿lleva mucho tiempo viviendo aquí?*»— Giang rehízo mi pregunta en un vietnamita más claro.

Kan Kim empezó a hablar con su voz vibrante: «*Había ido al bosque aquel y no pude caminar más...*» El vicepresidente la interrumpió bruscamente y dijo que ella se había casado en esta aldea. Era una mujer de etnia Pa Co de Bac Son (otra región de A Luoi), y estaba casada con un hombre Ca Tu de la aldea A So. Formó parte de la brigada juvenil; así que ahora estaba recibiendo múltiples pagos del Gobierno por su neuropatía.

El vicepresidente, a veces, nos traducía; a veces, no.

«*Bà*⁸, puedes hablar vietnamita. Venga. Habla en vietnamita», decía, y fingía seguir en sus asuntos. El vicepresidente estaba inquieto. Caminaba por la habitación, jugaba con las nietas de Kan Kim. En una ocasión se puso de pie para espantar a un mono que estaba entrando en la casa. Observaba nuestro penoso esfuerzo de comunicación.

Hacia el final de la entrevista, el vicepresidente fue hacia el tanque de agua y se sirvió un vaso. Entonces se giró hacia nosotros y preguntó: «*Queréis un poco de agua?*»

—«*No, estamos bien. Acabamos de tomar agua*»— respondió Giang.

—«*¿Tenéis miedo?*»— se rio el vicepresidente.

—«*No. Simplemente estamos llenos*»— murmuró Giang en tono de disculpa.

—«*Nosotros, incluso si tenemos miedo, tenemos que vivir aquí*»— dijo el vicepresidente de manera concluyente⁹.

La mañana siguiente, Giang y yo estábamos en un café en el distrito central de A Luoi con algunos de sus amigos de la ciudad de Hue. «*No debéis beber agua cuando estéis en Dong Son*», nos dijo uno de ellos. De repente, el gesto de hospitalidad del día anterior se tiñó de un significado siniestro. Varias preguntas pasaron por mi mente, y finalmente se posaron en esta: «*¿La gente local estaba molesta con los forasteros que podían evitar el veneno cuando ellos no tenían otra elección que soportarlo?*»

Esta experiencia me recordó un artículo de Lindsay French (1994: 88) sobre amputados en Camboya. Después de abandonar el campo, French recibió una carta de uno de los amputados:

Escribía: «*¿La compasión debería aparecer en las acciones o solo en palabras y sentimientos?*» Él se encontró con su propia experiencia en una escuela de formación para discapacitados en la que más de la mitad de sus maestros no tenían discapacidades y algo menos de la mitad eran amputados. Tal vez los maestros sin discapacidades simplemente *sentían* compasión por sus estudiantes [...], escribió, porque individualmente todos se fueron a trabajos mejor pagados cuando tuvieron la oportunidad, «*mientras que los maestros amputados, que eran incapaces de sentir compasión entre ellos*», siguieron trabajando

8. «*Bà*» es un término honorífico para mujeres mayores.

9. Finalmente, se convirtió en un buen amigo y uno de los informantes más perspicaces.

para ayudar a sus amigos discapacitados, aunque sus salarios eran igualmente limitados.

En su estudio sobre enfermedades crónicas, Jean Jackson (1994) también escribió que las personas con discapacidad crónica lamentan que los demás no puedan entender su sufrimiento, mientras que otros enfermos pueden hacerlo incluso sin hablar. *¿Es posible que comenten cómo las personas como nosotros entran y salen del espacio de su sufrimiento, mientras que sus compañeros de sufrimiento deben permanecer allí, a pesar de ellos mismos? ¿Es posible que esta proximidad sea, de hecho, más significativa que el conocimiento del sufrimiento?*

El comentario del vicepresidente había dado en el blanco: nosotros éramos los que podíamos ir y venir.

Los encuentros con los cuerpos no contaminados de forasteros como nosotros les recordaban el veneno con el que habían vivido —en una experiencia de contraste— creando una experiencia de solidaridad entre quienes compartían ese veneno. Sin embargo, esta colectividad se disolvía ante las víctimas y sus familias.

Un día, visité a un hombre Pa Co llamado Quynh Thi, que estaba liderando una iniciativa para establecer una sucursal de VAVA en A Luoi. Había varios hombres reunidos en la casa, bebiendo cerveza. Al darse cuenta de mi presencia, uno de los visitantes comentó: «*Había muchos niños así en el pasado*», refiriéndose a la hija de Quynh Thi, Huy, que tenía una discapacidad severa de nacimiento. Claramente, yo era la singularidad que desencadenaba su memoria. De repente, otros se unieron a la conversación, que se acabó convirtiendo en un coro de historias de bebés con deformidades.

El día siguiente, Yen, la esposa de Quynh Thi, comentaba sobre ello:

Solía haber muchos niños así por aquí, pero todos murieron porque sus padres no los cuidaban bien. Muchos de ellos murieron a los diez o doce. Solían reunirse en el hospital o en el templo para darles regalos a los niños discapacitados. Había muchos. Pero, año tras año, el número disminuía. Todos morían. Una vez, había una niña como la mía en el hospital. También había uno en el distrito central. Vinieron a filmar y fotografiar al niño, pero murió. Si no los cuidas bien, mueren. Muchos niños murieron porque no fueron atendidos suficientemente bien. Yo le di a Huy todo lo que ella quería, usando el poco dinero que teníamos. Si a ella le gusta el *banh trung*¹⁰, yo lo compro para ella. Leche, plátanos de postre: ella come mucho. Ella puede terminarse un gran tazón de arroz.

10. Arroz pastoso envuelto en hojas de plátano.

La afirmación de que las víctimas del Agente Naranja eran omnipresentes en el pasado podía estar motivada por la preocupación por las familias de las víctimas del Agente Naranja, que tendían a soportar un gran estigma asociado al veneno. Sin embargo, tal identificación con las familias de las víctimas también puede llevar a la pregunta de quién sufre todavía hoy y por qué, y quién merece el apoyo del Estado y de las organizaciones humanitarias.

En este sentido, la manera en que Tuan, el novio de Lan, la otra hija de Yen, hablaba sobre el riesgo era particularmente interesante. Mientras que Lan era «normal» en su mayor parte (nació con un sexto dedo en sus pies), Quynh Thi también tuvo otro hijo, aparte de Huy, que murió poco después de nacer. En la época en que yo estaba en A Luoi, los medios de comunicación a menudo mostraban historias de las víctimas del Agente Naranja de tercera generación, nacidas de padres que nacieron después de la guerra. En este contexto, la familia de Quynh Thi era catalogada como una familia de «alto riesgo». Negar que el Agente Naranja *puede* causar efectos intergeneracionales (es decir, etiología) era negar la legitimidad del sufrimiento de la familia. Pero, reconocerlo, para alguien como Tuan, era también reconocer el riesgo de casarse con Lan. La solución de Tuan fue compartir ese riesgo. Él afirmaba que todos, incluido él, encarnaban el mismo riesgo, ya que todos estaban contaminados. Al hacerlo, aliviaba el estigma al que se enfrentaba la familia, al tiempo que lidiaba con los sufrimientos de las familias de las víctimas y sus singularidades.

Conclusión

Ante el sufrimiento de las familias de las víctimas, el riesgo de la dioxina era un temor que no se podía negar en el A Luoi contemporáneo, aunque tal vez era un temor que no se debería permitir que afectara al presente, y mucho menos al futuro. En el valle de A Luoi, las reclamaciones de indemnizaciones basadas en la «identidad de víctima» y respaldadas por evidencias científicas de contaminación —es decir, el escenario biosocial—, no eran la única respuesta, ni la más característica, al discurso del Agente Naranja y la dioxina. En este artículo, en lugar de examinar la identidad basada en dicho discurso, me he centrado en el enfoque levinasiano de la subjetividad, entendida como sensibilidad, vulnerabilidad o pasividad. He explorado cómo la percepción del riesgo de la dioxina surgía en encuentros dialógicos y se desencadenaba en respuesta a eventos concretos, objetos e individuos (incluidos forasteros y víctimas). Sin vincularse necesariamente a la identidad individual, el discurso sobre las dioxinas se

insinuaba y contaminaba la memoria del pasado de los habitantes del valle y su relación con los demás.

El conocimiento sobre la contaminación tóxica sí creó una suerte de experiencia colectiva al ensamblar síntomas que previamente no estaban relacionados, así como sufrimientos de individuos que no estaban vinculados entre sí; pero esta colectividad se basaba en diferencias no equiparables entre los que viven enfermos con discapacidades y aquellos que incorporan el veneno sin tener ningún síntoma. La compleja relación entre individuos en riesgo y «víctimas» con daños generaba numerosos problemas éticos, que constituían la forma subyacente sobre cómo las personas experimentaban el riesgo de la dioxina en el valle de A Luoi en la actualidad.

Bibliografía

- Agamben, G. (1998) [1995]. *Homo Sacer: Sovereign Power and Bare Life*. Stanford: Stanford University Press.
- Allen, R. (2004). *Dioxin War: The Truth About a Perfect Poison*. London: Pluto Press.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech Genres and Other Late Essays*. Austin: University of Texas Press.
- Baughman, R. y Meselson, M. (1973). An Analytical Method for Detecting TCDD (Dioxin): Levels of TCDD in Samples from Vietnam. *Environmental Health Perspectives*, 5: 27-35.
- Biehl, J.; Good, B. y Kleinman, A. (Eds.) (2007). *Subjectivity: Ethnographic Investigations*. Berkeley: University of California Press.
- Courtney, D.; Hogan, G.; Falk, H.L.; Bates, R.P. y Mitchell, I. (1970). Teratogenic Evaluation of 2,4,5-T. *Science*, 168(3933): 864-866.
- Courtney, D. y Moore, J. (1971). Teratology Studies with 2,4,5-trichlorophenoxyacetic acid and 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-P-dioxin. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 20: 396-403.
- Das, V. (1997). Language and Body: Transactions in the Construction of Pain. En *Social Suffering*. A. Kleinman, V. Das y M. Lock, Eds. California: University of California Press.
- Desjarlais, R. (1997). *Shelter Blues: Sanity and Selfhood Among the Homeless*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Dwernychuk, L. W.; Hoang, D.C.; Hatfield, C.; Boivin, T.; Tran, M.H.; Phung, T.D. y Nguyen, D.T. (2002). Dioxin reservoirs in southern Viet Nam — A legacy of Agent Orange. *Chemosphere*, 47: 117-137.
- Foucault, M. (1988). *The Technologies of the Self: A Seminar with Michel Foucault*. Amherst: University of Massachusetts Press.
- French, L. (1994). The political economy of injury and compassion: amputees on the Thai-Cambodian border. En *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. T. Csordas, Ed. New York: Cambridge University Press.
- Gibbon, S. y Novas, C. (Eds.) (2008). *Biosocialities, Genetics and Social Sciences: Making of Biologies and Identities*. Routledge: New York.

- Hacking, I. (2006). Genetics, Biosocial Groups and the Future of Identity. *Daedalus*, 135(4): 81-95.
- Harthorn, B. (2003). Safe Exposure? En *Risk, Culture and Health Inequality: Shifting Perceptions of Danger and Blame*. B. Harthorn y L. Oaks, Eds. London: Praeger.
- Hatfield Consultants (2000). *Development of impact mitigation strategies related to the use of Agent Orange herbicide in the Aluoi Valley, Viet Nam: Report*. West Vancouver: Hatfield Consultants Ltd.
- Hoang, S.; Nguyen, P.B.D.; Tran, D.S.; Ton, N.K.T.; Vu, D.T.; Nguyen, T.H.; Phan, M.D. y Le, A.T. (2007). *Nguoi Ta Oi o Thua Thien Hue*. Hanoi: Nha Xuat Ban Van Hoa Dan Toc.
- Jackson, J. (1994). Chronic Pain and the Tension Between the Body as Subject and Object. En *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. T. Csordas, Ed. New York: Cambridge University Press.
- Kavanagh, A. y Broom, D. (1998). Embodied Risk: My Body, My Self? *Social Science of Medicine*, 46(3): 437-444.
- Kwon, H. (2006). *After the Massacre: Commemoration and Consultation in Ha My and My Lai*. Berkley: University of California Press.
- Lambek, M. (1996). Past Imperfect: Remembering as Moral Practice. En *Tense Past: cultural essays in trauma and memory*. P. Antze y M. Lambek, Eds. New York: Routledge.
- Larrea-Killinger, C.; Muñoz, A.; Mascaró, J.; Zafra, E. y Porta, M. (2017). Discourses on the Toxic Effects of Internal Chemical Contamination in Catalonia, Spain. *Medical Anthropology*, 36(2): 125-140.
- Levinas, E. (1998a) [1981]. *Otherwise than Being or Beyond Essence*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Levinas, E. (1998b) [1991]. Diachrony and Representation. In *Entre Nous: On-Thinking-of-the-Other*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Matthews, E. (2002). *The Philosophy of Merleau-Ponty*. New York: Routledge.
- McElwee, P. (2008). "Blood Relatives" or Uneasy Neighbors? Kinh Migrant and Ethnic Minority Interactions in the Trùng Sơn Mountains. *Journal of Vietnamese Studies*, 3(3): 81-116.
- Merleau-Ponty, M. (1958). *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.
- Nelson, B. (1969). Herbicides: Order on 2,4,5-T Issued at Unusually High Level. *Science*, 166(3908): 977-979.
- Nichter, M. (1981). Idioms of distress: alternatives in the expression of psychosocial distress: a case study from South India. *Cult Med Psychiatry*, 5(4): 379-408.
- Peperzak, A. (1993). *To the Other: An Introduction to the Philosophy of Emmanuel Levinas*. Indiana: Purdue University Press.
- Petryna, A. (2002). *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*. Princeton: Princeton University Press.
- Poland, A. y Glover, E. (1973). Studies on the Mechanism of Toxicity of the Chlorinated Dibenzo-p-dioxins. *Environmental Health Perspective*, 5: 245-251.
- Poland, A. y Knutson, J.C. (1982). 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin and Related Halogenated Aromatic Hydrocarbons: Examination of the Mechanism of Toxicity. *Ann. Rev. Pharmacol. Toxicol.*, 22: 517-54.

- Rabinow, P. (1996). Artificiality and enlightenment: from sociobiology to biosociality. En *Essays on the Anthropology of Reason*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Reich, M. (1991). *Toxic Politics: Responding to Chemical Disasters*. Ithaca: Cornell University Press.
- Roberts, E. (2008). Biology, sociality and reproductive modernity in Ecuadorian in-vitro fertilization. En *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences: Making of biologies and identities*. S. Gibbon y C. Novas, Eds. New York: Routledge.
- Rose, N. y Novas, C. (2005). Biological Citizenship. En *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*. S. Collier y A. Ong, Eds. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Schecter, A., Birnbaum, L.; Ryan, J.J. y Constable, J.D. (2006). Dioxins: An Overview. *Environmental Research*, 101: 419-428.
- Schuck, P. (1986). *Agent Orange on Trial: Mass Toxic Disaster in the Courts*. Cambridge: Harvard University Press.
- Scott, W.J. (2004). *Vietnam Veterans Since the War: The Politics of PTSD, Agent Orange, and the National Memorial*. Norman: University of Oklahoma Press.
- Uesugi, T. (2013). Toxic Hotspots as Exceptional Examples: Commons of Tragedy of Agent Orange in Central Vietnam. *Japanese Review of Cultural Anthropology*, 14: 55-72.
- United States Institute of Medicine (2008). *Veterans and Agent Orange*. National Academy of Science.
- Van Miller, J.P.; Lalich, J.J. y Allen, J.R. (1977). Increased Incidence of Neoplasms in Rats Exposed to Low Levels of 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin. *Chemosphere*, 6(10): 625-632.
- Wehling, P. (2010). Biology, Citizenship and the government of Biomedicine: Exploring the concept of biological citizenship. En *Governmentality, Current Issues and Interchanges*. U. Brockling, S. Krasmann y T. Luke, Eds. New York: Routledge.