

El binomio salud-enfermedad entre los pobladores del Barrio Santa Rosa de Agua.

Nelly García Gavidía

*Departamento de Ciencias Humanas. Facultad Experimental de Ciencias,
Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.*

Resumen

Se presenta un avance de una investigación que se propone indagar sobre los significados sociales de la enfermedad en la región zuliana. El trabajo describe y analiza las creencias y prácticas de los pobladores del barrio "Santa Rosa de Agua" (Maracaibo-Estado Zulia), ligadas a la fenomenología salud-enfermedad. Se parte de algunas consideraciones teóricas sobre el binomio salud-enfermedad, el cuerpo y la relación terapéutica, ubicando espacial y temporalmente los pobladores del barrio Santa Rosa de Agua. Se establecen los fundamentos lógicos que sirven de marco para la concepción del binomio salud-enfermedad en los pobladores del barrio mencionado; su concepción del cuerpo y de la persona, de la vida y la enfermedad, para deducir algunos elementos de la lógica de las representaciones de este grupo social ligadas a la fenomenología salud-enfermedad.

Palabras claves: salud, enfermedad, cuerpo, sistemas médicos, relación terapéutica

The health/sickness binomial among residents of Barrio Santa Rosa de Agua

This paper will consider a preliminary report on the significance of social factors in health and sickness in the Zulia region. The work will describe and analyze the beliefs and practices of the inhabitants of the barrio "Santa Rosa de Agua" (Maracaibo, Zulia State), as related to health/sickness phenomenology. This paper takes as a basis certain theoretical considerations with respect to the health/sickness binomial, the body and the therapeutic relationship, placing the inhabitants of "Santa Rosa de Agua" both spatially and temporally. The logical foundations that serve as a reference framework for the health/sickness binomial of the inhabitants of this sector are established; their concept of the body and the person, of life and sickness, in order to determine logical elements in the expressions of this social group, related to health/sickness phenomena.

Key words: health, sickness, body, medical systems,
therapeutic relationship

Introducción

En un país donde cada día es más urgente la planificación y promoción de la salud, donde los cuidados primarios de ésta son francamente rudimentarios y escasos para algunos sectores de la población y donde educar para la prevención es una de las primeras necesidades, conocer la dimensión sociocultural de la enfermedad es indispensable, ya que nos va a aportar un "saber popular" significativo y pertinente que a menudo es ignorado por los agentes sociales encargados del cuidado, la curación y la prevención de la salud.

Con la finalidad de contribuir a llenar el vacío de información que al respecto existe en la sociedad venezolana, nos hemos propuesto indagar sobre los significados sociales de la enfermedad en la región zuliana. El enfermo no es sólo un sujeto pasivo; por el contrario, es un sujeto espectador que representa la mirada de la sociedad sobre su propio

sistema médico. El produce un conocimiento-saber sobre la enfermedad que es deducible de sus explicaciones sobre las causas del mal que le aqueja, de lo que le acontece. Estas las elabora en función de su historia personal, de la historia sociocultural y de la cultura terapéutica. Ahora bien, esas explicaciones sobre las causas de la enfermedad, producen un "saber popular" que es al mismo tiempo productor de sentido, de significados de la enfermedad.

En este artículo nos proponemos describir y analizar las creencias y prácticas de los pobladores del barrio "Santa Rosa de Agua" (Maracaibo, Estado Zulia), ligadas a la fenomenología salud-enfermedad.

Antes de iniciar el tema mencionado, consideramos necesario hacer algunas consideraciones teóricas sobre el binomio salud-enfermedad, el cuerpo y la relación terapéutica, para abordar luego algunos aspectos generales sobre la ubicación espacio-temporal del barrio Santa Rosa de Agua.

1. El binomio salud-enfermedad.

Enfermedad y salud son términos que significan fenómenos de un mismo proceso: la vida humana. Describen estados del individuo estrechamente relacionados con características particulares de cada uno y antinómicas entre ellos: la salud, valor positivo, un derecho social básico asociado con un estado de bienestar. La enfermedad, un antivalor, la negación de la salud que refleja las fallas del organismo vivo, considerada como un mal contra el cual el hombre se ha enfrentado y ha luchado desde siempre.

Enfermedad-salud tienen una dimensión social y otra individual que se encuentran y articulan en el cuerpo del individuo. Este sirve de mediador organizado entre lo orgánico y el mundo. Un cuerpo sano permite la comunicación y la interrelación del individuo con los miembros del ecosistema; de igual manera, permite la manipulación de los objetos ya sea por necesidad o por placer.

Enfermedad-salud son formas de expresar el cuerpo su lenguaje, ya que en él se inscriben todas las experiencias del sujeto; así tenemos, experiencias irracionales, de necesidad, de deseo, de valorización, de desvalorización, etc. En esta perspectiva estos dos términos hacen referencia a:

- a Un cuerpo capaz o incapaz de mantener el proceso continuo de adaptación con el medio ecológico y sociocultural.
- b La expresión de bienestar del cuerpo sano.
- c El fracaso, en caso de enfermedad, de las respuestas del cuerpo ante las exigencias del medio.
- d Un sujeto que aspira a reconocimiento, respeto y asistencia como cuerpo enfermo, por otros sujetos: médico, psiquiatras, cirujanos, curanderos, schamanes, etc.
- e La recuperación o curación como respuesta del cuerpo que restablece su equilibrio con el medio ecológico o sociocultural.

En la dimensión individual, es un cuerpo que goza de salud o que sufre un mal. Todo individuo tiene la posibilidad de enfermar pero virtualmente puede recuperarse. La enfermedad es un recurso para él -su último recurso- por medio del cual expresa su deseo de reconocimiento y de existencia. El individuo enfermo reclama un diagnóstico global y espera un tratamiento. Obtener la salud -curarse- es una etapa que puede ser transitoria o definitiva y un pretexto para existir.

Enfermedad-salud participan tanto del dominio privado, como del público. El individuo -sano o enfermo- no está aislado, sino que está interrelacionado con la familia, las instituciones médicas y hospitalarias, instituciones religiosas, etc.; de igual manera, está inmerso dentro de un sistema de relaciones de producción social.

Por otro lado, es necesario tomar en cuenta las implicaciones económicas de ambos términos, ya sea por los costos de la enfermedad, como por los de la salud, por las inversiones en la tecnología y en los procesos de investigación, así como también por la ausencia del enfermo en el proceso productivo. La sociedad otorga a algunos el poder de curar, de reconocer y planificar la prevención de la enfermedad, lo que conduce a maximizar los logros en la salud y este es uno de los intereses funcionales de toda sociedad.

Por medio del binomio salud-enfermedad puede leerse un cuestionamiento tanto del individuo como de su grupo. La enfermedad -falla o desgracia- impulsa al movimiento, al cambio, a la búsqueda de las causas y de la solución; al mismo tiempo, pone en marcha un sistema global de múltiples interpretaciones somáticas, psicológicas, económicas, religiosas, socioculturales, etc.

2. El cuerpo y la relación terapéutica.

En la sociedad occidental, desde Hipócrates hasta nuestros días, ha existido la aspiración de una Ciencia Médica que sea capaz de considerar al individuo como totalidad: en sus relaciones con su mundo físico y sociocultural; es decir, una Ciencia Médica capaz de lograr la percepción del individuo como persona. Sin embargo, esta aspiración está lejos de lograrse y en la realidad nos encontramos cotidianamente frente a médicos que si bien han asimilado eficientemente los resultados de la ciencia y tecnología médicas, están muy lejos de la comprensión del individuo humano como sujeto de una historia individual y sociocultural.

En el caso de la sociedad venezolana -y esto es extensivo a otros países suramericanos- esta situación se agudiza, ya que en la formación de los médicos se obvia el hecho de que la sociedad venezolana es pluriétnica; en consecuencia, no existe un único modelo de representación de la enfermedad y de práctica curativa. Por el contrario, existen sistemas médicos paralelos al biomédico que en el afán de buscar recuperar el cuerpo enfermo y con ello eliminar la perturbación y recuperar el equilibrio, son utilizados paralelamente y en muchos casos se combinan y superponen sin lograr una verdadera síntesis.

En este preciso particular los resultados de la investigación antropológica pueden ser útiles, ya que tanto la concepción de la enfermedad como de la salud y del hombre (o cuerpo individual que vive en uno de esos dos estados) son contenidos culturales particulares específicos de cada sistema sociocultural.

Como afirmamos anteriormente, enfermedad-salud tienen una dimensión social y otra individual que se articulan en el cuerpo del individuo. La representación cultural de éste es uno de los elementos básicos del sistema médico, cualquiera que sea su origen. Otros aspectos del mismo son las ideas de salud, de enfermedad, la clasificación y el reconocimiento de los síntomas, las etiologías, los métodos de diagnóstico; de igual manera los dispositivos y prácticas previstos para la curación, así como los agentes encargados de realizarla. Todos los sistemas médicos constituyen verdaderos modelos operacionales que por supuesto tienen aspectos cognoscitivos o de sentido y valorativos.

El cuerpo es la **marca** del individuo, su frontera o barrera que le separa de los demás. La definición del cuerpo, o como sucede en algunos sistemas socioculturales, el darle nombre al cuerpo o a las diferentes partes del cuerpo, constituye una de las funciones fundamentales de la cultura que sistematiza y organiza la percepción del mundo. Ningún sistema sociocultural escapa a esta realidad. Sin embargo, no en todos se da la misma situación de la sociedad occidental, donde la formulación de la palabra **cuerpo** se entiende como un fragmento, en cierta medida autónomo, del hombre de quien ha tomado su aspecto físico. Para muchos sistemas socioculturales caracterizados por ser comunitarios, el cuerpo no se distingue de la persona y la materia prima que lo forma es la misma que entra en la composición de la naturaleza que lo rodea. En consecuencia, no se separa al hombre de su cuerpo. Allí la existencia de cada uno está íntimamente ligada y en alianza con el grupo, con el medio ecológico.

A pesar de esta diferencia, en todos los sistemas socioculturales existe un rasgo común: la necesidad de asignarle nombre al cuerpo (que incluye la representación general de éste) y a sus partes, para establecer las relaciones entre ellas y todas las teorías y prácticas que atañen al binomio salud-enfermedad que constituyen los sistemas médicos.

Ahora bien, como una de las actividades primarias y básicas es la de nombrar tanto el cuerpo como sus partes, el lenguaje viene a ser una vez más el canal utilizado para comunicar las representaciones del cuerpo, de sus partes y de las relaciones entre éstas; así como también las perturbaciones que le aquejan y los medios, instrumentos y prácticas para la curación. Nombrar, ordenar y establecer las relaciones entre las partes del cuerpo y entre éste y el medio socioecológico, constituyen los aspectos básicos y fundamentales de la organización del sistema médico.

Lo dicho anteriormente nos conduce a formular la afirmación de que la curación está íntimamente relacionada con el sistema de representación del cuerpo que se tenga. Así en aquellas sociedades donde no se concibe al cuerpo separado del medio socioecológico, la "curación" no sólo se referirá al órgano enfermo sino al cuerpo como totalidad y más aún a todo el entorno tanto sociocultural como natural.

De igual manera, el tratamiento y todo el proceso ritual de la curación están íntimamente ligados al sistema de representaciones que se tenga del cuerpo y del binomio salud-enfermedad. Tanto es así que es

posible la curación si no se tiene conciencia del tipo de representación corporal que el sujeto-enfermo o no -tiene y que va a determinar el reconocimiento de su necesidad y de donde va a buscar el alivio a su perturbación.

Siguiendo el esquema de trabajo propuesto en la introducción, haremos un paréntesis para ubicar espacialmente a uno de los grupos sociales donde se tomó la muestra: los pobladores del Barrio Santa Rosa de Agua.

3. Ubicación espacio-temporal del Barrio Santa Rosa de Agua

Santa Rosa de Agua es un barrio que está ubicado en la parte norte de la ciudad de Maracaibo e integrado a ésta por avenidas y carreteras pavimentadas.

Hace más o menos unas tres décadas Santa Rosa de Agua respondía a la descripción que hiciera Alfredo Jahn (1912): un conjunto de palafitos aislados "o formando pequeños grupos de dos o tres, separados de los otros por canales irregulares" (JAHN, A.; 1973:206); pero con el crecimiento de la ciudad de Maracaibo dejó de ser uno de los "pueblos de agua" ubicados en las riberas del Lago de Maracaibo y se convirtió en un barrio urbano. Debido a la utilización de los rellenos y a la consolidación de éstos, no sólo ganó espacio al agua, sino que también se integró al resto de la ciudad.

Santa Rosa de Agua, al igual que "otros Pueblos de Agua" como Ceuta, San Timoteo, Molatán del Lago, Tomoporo de Agua, ubicados en las riberas del Lago de Maracaibo; Concha en la desembocadura del río Concha al Sur del Lago y el Barrio Caño Morita y Caño Mosquito en la Laguna de Sinamaica; se les denomina así porque sus pobladores construyen sus viviendas sobre las aguas y obtienen del agua lacustre o fluvial sus recursos. De allí que la primera fuente de subsistencia sea la pesca como alimento y como medio de vida, y en segundo lugar, la zona de Manglares que les provee del material para la construcción de las casas, los mástiles de los cayucos y combustible para los fogones, etc., y finalmente el eneal de donde sacan la materia prima para elaborar cestas y esteras con las que cubren sus casas.

Como barrio urbano, Santa Rosa de Agua tiene por una parte, las características comunes a cualquier barrio pobre de las ciudades venezolanas, con el agravante de presentar un alto porcentaje de contaminación

ambiental, ya que por un lado en uno de sus canales está la salida de aguas negras de la ciudad de Maracaibo, que pasa a su vez sobre las aguas blancas que entran a Santa Rosa; y por otro lado está frente al Tablazo, donde está ubicada la industria petroquímica; los vientos y las mareas se encargan de traer desde la otra orilla los desechos de dicha industria.

En sus orígenes más remotos, Santa Rosa de Agua, estaba poblada por una de las comunidades Añú o Paraujanas que habitaban en las riberas del Lago de Maracaibo. Según WILBERT, J. (1983:18), los Añú ocuparon quizás desde tiempos prehispánicos, sectores de la costa marina, la ribera occidental del Lago de Maracaibo y las márgenes de los ríos que están al sur de Sinamaica. Los Añú al igual que sus vecinos los guajiros, son un pueblo amerindio de filiación lingüística arawak. Se definen por su relación con el agua, y como su nombre lo indica, los Añú, se autodefinen como los hombres de la ribera. El tener su habitat en el agua llevó a que sus vecinos guajiros los calificaran de "charqueros" o de "comedores de pescado" que son en sus orígenes dos de los posibles significados de la palabra Paraujano, con la que los guajiros (y hoy los criollos) despectivamente se refieren a los Añú.

Actualmente, Santa Rosa de Agua, está habitada por un alto porcentaje de población de ascendencia Añú y otros pobladores de origen diverso, inclusive emigrantes. Por supuesto el contacto y la integración a la ciudad ha modificado aquella situación descrita por Alfredo Jahn en 1912 (ob. cit. 205) cuando afirma que si bien era evidente el mestizaje, según él sólo hablan de diez a doce individuos puros, todos, "aún los blancos venidos de fuera hablaban entre sí el dialecto paraujano". Hoy por hoy los habitantes de origen Añú de Santa Rosa niegan conocer la lengua Añú y sin embargo, reconocen su origen y la existencia de parentesco con los pobladores Añú de la Laguna de Sinamaica. De igual manera, afirman desconocer las estructuras místico-rituales de sus ancestros. Sin embargo, esto no impide que al penetrar en la vivencia cotidiana puedan revelarse aspectos de una organización social y de una lógica diferente que nos permite entender por qué para una gran parte del resto de los habitantes de la ciudad de Maracaibo, Santa Rosa de Agua es a la vez lejana y extraña (consecuencia de la poca información que existe sobre estos pueblos en la región).

Sin embargo, la esperanza de muchos de pretender encontrar viva y estática, entre los pobladores de Santa Rosa de Agua, la ancestral cultura Añú, es negar la continua transformación de los grupos sociales

y no entender que después de haber sido víctimas del más terrible cataclismo histórico (D'ANS, Marcel; 1986: 92) los pueblos amerindios se han visto obligados a reconstruir lenguajes que les permitan seguir viviendo y darle sentido a la vida. Es por eso que en Santa Rosa de Agua, si bien se ha dado un proceso de destrucción de estructuras familiares y sociales, también se vive en el presente; el proceso de integración a la ciudad no ha estado separado de un proceso de criollización que ha producido una ruptura accidental tanto en su lengua como en su cultura. En consecuencia hay una búsqueda de respuestas diferentes y la condena permanente a redefinir todo como dice Marcel D'Ans:

"Los pueblos salidos de la esclavitud están obligados antes que nada a reinventar ellos mismos: reconstruir lenguajes para hablarse y hacerse sus canciones, recomponer la organización familiar para que los niños que nazcan allí aprendan de sus padres y no de un amo, volver a engendrar los grupos sociales para vivir, trabajar y producir en grupo y así reafirmar la certeza, aún vacilante, de ser finalmente libres" (p.92).

Este proceso que han vivido los pobladores de Santa Rosa de Agua, nos permite afirmar que dentro de estos grupos sociales y en las identidades que expresan a nivel de los individuos, la conciencia de pertenencia a dichos grupos, hay por un lado el sentimiento casi "natural" de ser de Santa Rosa y por lo tanto las reglas sociales se ubican a nivel de lo sagrado; y al mismo tiempo, al entrar en juego dentro de la escena social otros elementos como los partidos políticos, las iglesias evangélicas, la economía de mercado (Santa Rosa de Agua se ha convertido en centro turístico), etc., las representaciones y las identificaciones derivadas de ellas se han multiplicado; de tal manera que los pobladores de Santa Rosa de Agua se encuentran enfrentados en una multiplicidad de planos que implican compromisos y relaciones cualitativamente diversificados donde las representaciones comunitarias y societarias intervienen en grados diversos. Un ejemplo de esto lo constituyen las representaciones sobre el binomio salud-enfermedad.

4. Fundamentos lógicos que sirven de marco para la concepción del binomio salud-enfermedad en los pobladores de Santa Rosa de Agua.

La mayoría de los pobladores de Santa Rosa de Agua se confiesan cristianos (en cualquiera de sus versiones, ya que además de las capillas católicas dedicadas al culto de los tres santos patronos -Santa Rosa de Lima, San Benito y Santa Lucía- existen otras iglesias cristianas tales como los pentecostales y los adventistas del séptimo día). Asimismo para ellos la vida es un don, regalo de Dios. Tienen dos modelos de explicación de la enfermedad que están en estrecha relación con las concepciones que tienen del cuerpo y de la persona. Antes de ver los dos modelos de explicación de la enfermedad, señalaremos la concepción del cuerpo y de la persona.

4.1. El Cuerpo.

El cuerpo es un recipiente y receptor; recibe a la sombra o ánima o espíritu. En algunos momentos es un recipiente-máquina que hay que reparar.

La persona está definida por el uso de la palabra y el sentido, también llamado comprensión o uso de la razón. La persona es la que adquiere conocimientos, puesto que aprender es usar la razón.

El hombre es persona y está constituido por el cuerpo y por la sombra o espíritu. La sombra-espíritu es la esencia de la persona; su verdadero ser es inmortal; es la parte del individuo que puede establecer relaciones con sus antepasados a través del sueño. Está ligado a los huesos y sólo abandona al cuerpo en la hora de la muerte.

La sombra es lo que anima → lo que lo hace valer → lo hace vivir. La sombra está relacionada en la cosmovisión Añú con la esencia de la máxima figura que está a su vez relacionada con el valor interno y con la fuerza y el fuego (en Añú: Tef = nube, máxima figura = Te'i). Desarrollar esta fuerza o calor interno o energía, significa desarrollar las capacidades de crear y de curar. El calor interno da fuerzas, gracias a él se es fuerte o débil; no desarrollarlo es ser "poquito", flojo, débil. Todos tenemos ese calor interno; pero unos lo desarrollan y otros no. Desarrollarlo los hace especiales.

La "sombra" y la "energía" (calor interno o fuerza) para los actuales pobladores de Santa Rosa (nube para los Añú), son elementos constitu-

tivos del individuo humano y son universales; ambas son generadoras de las acciones y los movimientos, pero la sombra no es actividad en sí misma a diferencia de la fuerza o energía que sí lo es.

4.2. La vida.

La vida → don divino, es energía,
es fuerza → hay que preservarla,
se expresa en lo que existe y sobre todo
en el individuo y su descendencia.

La vida es también equilibrio, más no estático pues puede perderse; cuando el equilibrio falla aparecen las enfermedades, la tragedia. El equilibrio se pierde por exceso o por falta (ausencia de). En consecuencia, la salud es equilibrio y la enfermedad es desequilibrio. Así tenemos que la salud y la enfermedad son contrarios y diferentes y existe la misma relación entre la vida y el equilibrio y la muerte que es desequilibrio.

4.3. La enfermedad.

Para este grupo existen:

a. Representaciones Exógenas del mal.

El cuerpo receptor → recibe la enfermedad. Esta proviene de la penetración de un cuerpo extraño, bien sea un microbio o virus que causa infección o la agresión de otro. Ambos causan desequilibrio.

El cuerpo extraño se puede representar como cargas negativas. Por ejemplo: el mal de ojo, el sufrimiento, el desprecio, el fracaso.

La recuperación amerita la expulsión del agente externo → patógeno (maléfico). La expulsión se representa como succión y disolución. Así, por ejemplo, el piache o el curandero, succiona; el médico disuelve.

b. Representaciones Endógenas del mal.

La enfermedad proviene de la pérdida de algo. La enfermedad es sustracción. El cuerpo recipiente pierde o deja salir la energía. Es la pérdida de la razón (locura, epilepsia). La curación consiste en conseguir restituir lo que se ha perdido. Para la curación de las enfermedades se acude tanto a los curanderos del culto a María Lionza, como a los curanderos viejos (descendientes Añú que conocen el arte de curar), al médico en el ambulatorio, al psicólogo en la consulta del Centro de Educación Popular.

El médico y el psicólogo pueden curar y el primero es eficiente en el primer tipo de enfermedades porque las disuelve. Pero en el caso de las segundas, son los curanderos los que más resultan.

Hay diferentes tipos de curanderos: los sobadores, los hierbateros, los curanderos en general, para los cuales usaremos el término "piache", término utilizado tanto por los pobladores Añú de la Laguna de Sinamaica, como por los guajiros; los curanderos del culto a María Lionza, la comadrona, etc. Todos ellos requieren de un aprendizaje que dura de por vida.

Se acude al sobador cuando hay luxaciones o fracturas de huesos. El sobador o sobandero lleva su fuerza en las manos; él palpa, toca y reconoce las enfermedades por su tacto.

El hierbatero (yerbatero) es generalmente una mujer y su sabiduría radica en poder reconocer aquellas plantas que son "diferentes", "especiales", con las que se puede tratar al paciente y curarle.

El piache o la piache (generalmente son mujeres) es quien domina todos los saberes y puede ejercer todas las funciones salvo las de médico, psicólogo o las de los curanderos de María Lionza. Domina el trance y se pone en contacto con los ancestros. Es el intermediario entre:

- La vida y la muerte: puede ayudar a venir al mundo (nacimiento) y acompaña y facilita el camino para la buena muerte.
- La enfermedad-salud: es el agente eficiente que permite el rescate de los espíritus prisioneros de otras realidades para lograr las curaciones; es conocedor de la energía de las hierbas, plantas y otros materiales utilizados en la curación.
- El pasado y el futuro: ya que ejerce funciones de adivino y utiliza la información del pasado y el presente para hacer las premoniciones del futuro.
- La ignorancia y el conocimiento a dos niveles: nivel interior porque sabe y tiene un buen uso de la razón, de su conocimiento, saca de dudas, orienta. A nivel exterior: es quien reconoce y enseña los lugares para la pesca, el movimiento de los astros y las mareas.

En el pasado el oficio de piache era algunas veces heredado y en otras la enfermedad era una señal inequívoca de la elección divina para

el ejercicio de la función: el piache es aquel que se ha curado y es capaz de curar a los demás.

El piache es el intermediario entre los mundos:

Todo suceso anómalo tiene una causa. El piache, en muchos casos, es el blanco de las responsabilidades. El tiene la responsabilidad de sus

- a- Médico → Curación y rescate de los espíritus prisioneros de otras realidades.
→ ENFERMEDAD
- b- Psicopombo → Acompañante y facilitador del camino para la buena muerte.
→ MUERTE
- c- Adivino → Controla el tiempo y el espacio
→ CONOCIMIENTO
- d- Señor de la naturaleza → Reconoce los lugares de pesquería, controla fenómenos atmosféricos, facilita los nacimientos.
→ VIDA
- e- Inicliador → Acompañante y facilitador del tránsito de una fase a otra de la vida
→ VIDA SOCIAL

facultades; no puede negarse a ejercerlas.

De los otros curadores-médico, psicólogo, curanderos de María Lionza-, el que más se le parece en virtudes curativas es el médico ya que en cierto tipo de enfermedades sabe lo que tiene que hacer y es casi como Dios.

El o la piache, el curandero del culto a María Lionza, el médico, pueden ser vencidos si Dios decide otra cosa, puesto que la vida es, en última instancia, un don divino. Para obtener los mejores resultados, se necesita siempre algo o alguien que interceda y sirva de refuerzo a las

acciones de los curadores y la jerarquía entre los que interceden la tiene Santa Lucía; ella es la mediadora por excelencia. De allí que a partir de los primeros días del mes de Diciembre hasta el 13, se realizan los altares en los portones de aquellas personas que han recibido la mediación, es decir, que han resultado finalmente curadas.

De lo descrito hasta aquí, podemos deducir algunos elementos de la lógica de las representaciones de este grupo social:

- 1 La salud es contraria y diferente a la enfermedad y se explica por el equilibrio entre la sombra y la energía.
- 2 En la vida hay diferencias que engendran desigualdades, sea por ejemplo en el uso de la razón y el conocimiento, en la apropiación de la energía (aún cuando es poco evidente que esto sea voluntario), en la utilización de los saberes y habilidades del curador, etc.
- 3 En la práctica de los saberes se observa la jerarquización y el reconocimiento social de los diferentes curadores que existen dentro del grupo.
- 4 Como la vida es un don divino -regalo de Dios- todo lo existente en la naturaleza es dado y está ordenado según una jerarquía que va de mayor a menor (mayor saber -- menor saber; mayor energía -- menor energía). Luego la función del curador no es cambiar sino identificar el mal; elegir y solicitar los intermedios (instrumental médico, medicinas, hierbas y plantas, velaciones, etc., en ritos de curación en general), sin olvidar a Santa Lucía que es la más llamada, para que ordene, arregle o conceda el favor a quien así lo desea.
- 5 El que se cura recupera el calor, la fuerza, la energía. En el caso del médico no está muy claro si ésta la proveen los medicamentos. En el caso de los curanderos del culto a María Lionza, si no hay velaciones, no hay recuperación; y en el caso del piache, no podemos opinar nada ya que hasta ahora no hemos tenido acceso a sus rituales de curación.

Referencias Bibliográficas.

- ARELLANO, Fernando. S.J. *Una introducción a la Venezuela Prehis-
pánica. Culturas de las Naciones Indígenas Venezolanas.* Univer-
sidad Católica Andrés Bello, Caracas 1987.
- AUGE, Marc y HERZLICH, Claudine. *Le sens du mal Anthropologie,
histoire, Sociologie de la Maladie.* Editions des archives Con-
temporaines, París 1983.
- BARROSO, Manuel. *Autoestima, Ecología o Catástrofe;* Editorial
Galac, Caracas 1987.
- BALANDIER, Georges. *Anthropologiques.* P.U.F. 1974.
- BASTIDES, Roger. *Sociología de las enfermedades mentales Siglo
XXI.* Editores Sta. edición en español. México 1979. 1ra. edición
en español 1967. Título original. *Sociologie des Maladies mentales.*
Flanmaariox editeur, París 1965
- BERGER, Peter y Luckman N, Thomas. *La construcción social de la
realidad.* Amorrortu editores, 1968, Buenos Aires.
- BOZA SCOTTO, Ma E. y PINEDA MONASTERIO Yván. *De luz y de
sombra canto a dos voces.* Análisis estructural de los contenidos
imaginales de las sociedades pluriétnicas del Caribe, en las Costas
occidentales de Venezuela. Caso Maracaibo. Tesis de grado, Uni-
versidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias.
- CLAUDOT, Héléne. *La Sémantique au service de L'anthropologie.
Recherche méthodologique et application a l'étude de la Paren-
té chez les Touvaregs de L'Abaggar.* Editions du C.N.R.S. París.
- DE CIVRIEUX, Marc. "Los Cumanagotos y sus vecinos." En *los
Aborígenes de Venezuela.* Editor General Walter Cópens. Fun-
dación La Salle. Instituto Caribe de Antropología y Sociología.
Caracas 1980. pp- 33-235.
- GIOBELLINA, BRUMANA, Fernando. "Hechicería, Antihechicería
y cura de la aflicción en el campo religioso brasileño". En
Gutiérrez Estévez, Manuel (cap). *Mito y Ritual en América.*
Albambra. Madrid 1988 pp 372-396.

- IOFFMAN, Erwin. *Asiles, études sur la condition des malades mentaux*. 1968.
- GOSSEN, Gary H. "La lógica del cuerpo y del Cosmos entre los Chamulus de Chiapas, México". En *Mito y Ritual en América*. (Manuel Gutiérrez Estévez Manuel Compilador). Alhambra. S.A. Madrid 1988. pp. 125-137.
- HANNERZ, Ulf. *Exploración de la ciudad*. Fondo de Cultura Económica. México 1986. Título en inglés. "Exploring the City. Inquiries toward an Urban Anthropology". 1980. Columbia University, Press, New York.
- HELARY, Jean Pierre. "Un Rituel Hospitalier. La visite du Medecin Chef" en *Cahiers de Sociologie Economique et culturelle*. Institut Havrais de Sociologie Economique et de Psychologie des peuples. L'Université du Havre juin 13 de 1990. pp. 89-114.
- JAHN, Alfredo. *Los aborígenes del Occidente de Venezuela*. Monte Avila Editores. 1973.
- KOSA, J. y ROBERTSON. L.S. "The social aspects of health and illness". En Kosa, Antonovsky y Zola, *Poverty and Health*. 1969.
- LE BRETON, David. "Sociologie de corps" en *Cahiers Internationaux de Sociologie*. Volume XC 1991, Presse Universitaires de France. pp. 131-143.
- MECHANIC D. "The concept of illness behavior". En *Journal of chronic disease*. 1969
- PARSONS, T. *The social system*. 1954 Cap. X pp.428-479.
 — — *Elements pour une Sociologie de L'action*. 1955 pp. 197-238.
- ROSNY, Eric de. *Les yeux de ma chevre*. Terre Humaine, Plon, Paris 1981.
- SAILLANT, Francine. "Dialogue Anthropologique et Soins infirmiers expériences québécoises". en *Cahiers de Sociologie Economique et Culturelle*. Institut Havrais de Sociologie Economique et de psychologie des peuples 13 juin 1991. pp. 67-87.
- SUCHAMAN, M.A. "Stages of illness and medical care". En *Journal of health behavior*. 1965.
- WAGNER, Erika. "Los pobladores palafíticos de la cuenca de Maracaibo". *Cuadernos Lagoven*, Venezuela 1980.

WILBERT, Johannes. "Los Añú (Paraujanos)" en *Los Aborígenes de Venezuela. Volumen II. Etnología Contemporánea. Monografía Nº 29.* Fundación La Salle. Instituto Caribe de Antropología. Caracas 1983.