

CURANDERISMO Y CONOCIMIENTO LOCAL EN LA COSTA DEL ESTADO ARAGUA: POBLADOS DE CHUAO Y CUYAGUA, REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA*

Pueblos de Chuao y Cuyagua**

Gladys Obelmejias***

Resumen

Se ahonda en el patrimonio biocultural de las poblaciones de Chuao y Cuyagua, por medio del *conocimiento local* asociado al *curanderismo*. Éste y otros roles sociales etnomédicos, reflejan el origen multiétnico de sus pobladores, a través del proceso histórico-social de la convivencia de indígenas, africanos e iberoeuropeos que fundamentaron su subsistencia en torno a la economía de plantación. Ellos se especializan y ejercen prácticas etnomedicinales, ecológicas y culturales a fin de solventar patologías naturales y socioculturales. Por medio de metodologías cuantitativas y cualitativas (acción participante), algunos resultados indican que estos roles etnomédicos están profundamente insertos en los círculos de socialización familiares, filiales y comunitarios. Asimismo, desde la mitad del siglo XX aproximadamente, los poblados cuentan con la inclusión del SBO (SBO), bajo la figura de ambulatorios, dirigidos por médicos y enfermeras, jugando éstas últimas un papel particularmente intercultural, que ha dinamizado la inteligibilidad del sistema médico local.

Palabras clave: Curanderismo – Conocimiento local – Rol social – Etic / Emic

* Enviado 25/9/18. Aceptado 14/11/18.

** En base a sus conocimientos y expresiones tradicionales, cuya propiedad intelectual colectiva les pertenece y son protegidos por el estándar internacional en torno a la diversidad biológica y cultural, aunado al marco legal venezolano.

*** Laboratorio de Ecología Humana del Centro de Antropología del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas (IVIC). Grupo de Estudios Interdisciplinarios GESI-Tiznados. Correo electrónico: gobelmej@ivic.gob.ve.

Summary

It delves into the Biocultural Heritage of the populations of Chuao and Cuyagua, through the Local knowledge associated with the curanderismo. This and other ethnomedical social roles reflect the multi-ethnic origin of its inhabitants, through the socio-historical process of the coexistence of Indigenous, African and Ibero-Europeans, their subsistence was around the plantation economy. They specialize and run into ethno-medicinal, ecological and cultural practices in order to solve natural and socio-cultural pathologies. By means of quantitative and qualitative methodologies (participant action), some results indicate that these ethnomedical roles are deeply embedded in family, subsidiary and community socialization circles. Also, from the mid-twentieth century, the towns have the inclusion of the Western Biomedical System, under the figure of Outpatient, led by doctors and nurses, playing the latter a particularly intercultural role, which has invigorated the intelligibility of the local medical system.

Keywords: Curanderismo – Local knowledge – Social role – Etic / Emic

Resumo

Investiga o Patrimônio Biocultural das populações de Chuao e Cuyagua, através do Conhecimento local associado ao curanderismo. Ethnomedical este e outros papéis sociais, eles refletem a origem multi-étnica de seus habitantes, através do processo sócio-histórico da coexistência de Indígena, Africano e iberoeuropeos que fundamentaron sua subsistência em torno da economia de plantação. Eles se especializam e praticam práticas étnico-medicinais, ecológicas e culturais para resolver patologias naturais e socioculturais. Através de metodologias quantitativas e qualitativas (ação participante), alguns resultados indicam que esses papéis etnomedicina estão profundamente enraizados nos círculos de subsidiárias familiares e socialização da comunidade. Além disso, desde meados do século XX, mais ou menos, as aldeias têm a inclusão de sistema biomédico ocidental, sob o pretexto de centros de saúde, conduzidos por médicos e enfermeiros, jogando o último um papel particularmente intercultural, que impulsionou a inteligibilidade do sistema médico local.

Palavras-chaves: Curanderismo – Conhecimento local – Papel social – Etic / Emic

Introducción

El *curanderismo* es una categoría hispánica que ha sido utilizada desde la periodización colonial del continente americano para definir las formas conceptuales, rituales y prácticas que algunos sujetos sociales manejan y aplican en la resolución de conflictos culturalmente determinados como parte del binomio “salud-enfermedad”. Por medio de conocimientos adquiridos, generalmente de forma tradicional, observación aplicada y experiencias de la vida social y cultural, estas prácticas se enmarcan en esferas de saberes locales de orden ecológico, mágico-religioso y sociocultural. El curanderismo ha sido principalmente objeto de estudio de la antropología, de forma especial por parte del estructuralismo, la etnopsiquiatría y actualmente el paradigma de la diversidad biocultural (Carlson y Maffi, 2004). Es así como puede ser comprendido bajo las nociones de “chamanismo”, “complejo shamanístico”, “desórdenes sagrados del tipo shamánico” y “síndrome restitucional shamánico” (Eliade, 1960; Lévi-Straus, 1999; Deveraux, 1973; Rood, 2004). En el marco de los sistemas clasificatorios científicos devenidos de la antropología médica, el curanderismo fue considerado como objeto de estudio de la etnomedicina (Hughes, 1968; Dunn, 1976; Foster y Anderson, 1978), de los sistemas médicos nativos (Alland, 1970) y sistemas médicos (Kleimann, 1980). Para los fines del presente trabajo se estima la perspectiva de Alland en torno a los cambios sociales de los sistemas médicos nativos:

El proceso de cambio es influenciado no sólo por la relación entre nuevos elementos y teorías existentes y la recompensa valorativa de ciertos tipos de conductas, sino también por las similitudes y diferencias entre los sistemas de roles de los donantes y receptores de las poblaciones. Cuando roles análogos existen en dos sistemas de conducta diferentes, el cambio necesario sólo implica la inclusión del contenido de los roles existentes y por tanto análogos roles actúan como temporales para la conducta y tiene el efecto de facilitar y dirigir el cambio (1970: 157 y 158).

Para el interés del presente artículo, el curanderismo se asocia al concepto de *conocimiento local* desde la conceptualización de Clifford Geertz (1996), en el contexto de la antropología hermenéutica. Se acota la vinculación del conocimiento local con la perspectiva lingüística por medio de las categorías *Etic / Emic* (Pike, 1954).¹ Estas

¹ Del inglés *phonetic / phonemic*. La perspectiva *Etic* se caracteriza por: a) clasificación sistemática de toda la data comparable de las culturas en el mundo; b) provee un *set* de criterio para clasificar cada pieza de tal data; c) organiza en tipos los elementos clasificados; d) estudia, identifica y describe cualquier nuevo dato encontrado en referencia al sistema que ha sido creado por el analista antes de estudiar la cultura particular. En cuanto a la *Emic* es en esencia válida para un solo lenguaje (o una

categorías son consideradas la base epistémica que permitió el desarrollo de la idea de *perspectiva del nativo* y su validez cultural.

El concepto de *conocimiento local* ha servido para explicar el modo en que las cosmovisiones particulares en cuanto a la salud y la enfermedad, son maneras interespecíficas de relaciones entre la naturaleza y la sociedad. Es así como la construcción de narrativas aplicadas sobre éstas es representativa de una sociedad particular o grupo étnico, y es la consecuencia de la práctica comprometida en la vida cotidiana, cuyos saberes son reforzados por la experiencia, ensayo y error, así como la experimentación deliberada. El conocimiento local es transmitido de forma oral, por imitación y demostración, y el conocimiento teórico que se constituye, se genera por medio de tendencias empíricas, donde la repetición es característica y define la tradición (Ellen y Harris, 2000).

En este sentido, el presente artículo es producto de un proceso investigativo, con el objetivo de explorar las dimensiones sociales (estructurales/funcionales) y culturales (históricas/ambientales) del curanderismo en las comunidades de la Costa de Aragua, específicamente Chuao y Cuyagua, por medio de las relaciones dinámicas que sustentan su conocimiento local: enfermedades; curas en el ámbito del sistema medicinal local; dinámicas de transmisión; y el modo en que las relaciones socioculturales de los curanderos en las comunidades seleccionadas representan un agente de conservación-cambio en el conocimiento local.

Aspectos metodológicos

El estudio de los aspectos culturales y sociales del curanderismo y el conocimiento local de las comunidades de Chuao y Cuyagua del estado Aragua, Venezuela, fue iniciado a mediados desde el año 2003 hasta el presente, cuando se ejecutaron actividades de observación participante en el marco de un trabajo de campo durante el período mencionado, aplicando en algunos casos, como en Cuyagua, el levantamiento de censos locales. En este contexto, el poblado de Chuao estaba compuesto por 1524 habitantes,² y el de Cuyagua por 415 habitantes -según el censo que se ejecutó para los fines de esta

cultura) a la vez, o más específicamente, sólo para un mínimo dialecto a la vez o para comportamientos relativamente homogéneos e integrados de las personas de un área cultural, o clases de personas culturalmente definidas; es un intento de descubrir y describir el patrón de ese particular lenguaje o cultura en referencia a la manera en que los elementos variados están en relación con los otros en función a ese patrón particular, más que un intento de describirlos en referencia a la clasificación generalizada derivada en el avance del estudio de esa cultura particular (Pike, 1954: 8).

²Según el Registro Civil de la Parroquia Chuao del Municipio Mariño (2002).

investigación.³ Es importante mencionar que para aquel momento, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) no manejaba los resultados totales de cifras del Censo Nacional aplicado en el año 2000 a nivel parroquial ni de los caseríos. Actualmente, los datos censales se han duplicado, pero ha sido notoria la migración de pobladores de ambas poblaciones a las ciudades más cercanas tales como Maracay, Valencia y Caracas. Actualmente, la diáspora venezolana en general ha emigrado fuera del país debido sobre todo a requerimientos laborales. El fenómeno de doble patrón de asentamiento rural-urbano en las ciudades más cercanas no afectó la permanencia de los pobladores tanto como en la actualidad. Es así que, sobre las muestras representativas para ambos poblados (10% aproximadamente), se aplicó una encuesta que contemplaba la recolección de datos vitales, migratorios, comunitarios, de salud-enfermedad y roles etnomédicos, así como sobre el conocimiento de plantas para uso medicinal y formas de adquisición (colectadas de forma silvestre o cosechadas). En base a las respuestas de la muestra se les aplicó a las personas señaladas un guión de entrevistas a fin de profundizar -a través de la técnica de la historia de vida- los aspectos socializadores en torno a la emersión de los roles etnomédicos locales. Se solicitaron permisos tanto a las juntas parroquiales como al ambulatorio de Chuao a través de correspondencia. En el Cuadro N° 1 se anexan los instrumentos de recolección cuantitativos y cualitativos utilizados.

Cuadro N° 1: Instrumentos de Recolección de datos.

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS EDUCATIVOS CONOCIMIENTO LOCAL	GUIÓN DE ENTREVISTAS APLICADO A LOS ESPECIALISTAS DEL CONOCIMIENTO LOCAL							
<p>1. Datos del encuestado 1.1. Nombre 1.2. Edad. 1.3. Sexo. 1.4. Estado civil. 2. Datos familiares y socio-económicos 2.1. Número de miembros que habitan su casa. 2.2. Otros parientes/familiares que viven en la comunidad. 2.3. Otros parientes/familiares que viven fuera de la comunidad. 2.4. Años de vida en la comunidad. 2.5. Procedencia. 2.6. Pueblo/Ciudad/Región donde viven sus parientes/familiares fuera de la comunidad. 2.7. Tipo de actividad económica que desempeña. 2.8. Ganancia que devenga por la actividad económica desempeñada.</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="805 1294 1037 1355">Dimensiones</th> <th data-bbox="1045 1294 1284 1355">Categorías de análisis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="805 1361 1037 1541">Naturales - medio ambiente</td> <td data-bbox="1045 1361 1284 1541"> -Aprendizaje del medio ambiente -Reconocimiento de las plantas -Usos -Combinaciones </td> </tr> <tr> <td data-bbox="805 1547 1037 1897">La sociedad de las poblaciones</td> <td data-bbox="1045 1547 1284 1897"> -Organización interna de las comunidades -Importancia del curandero en la población -Relaciones del curandero con su comunidad -Formas de legitimación del conocimiento del curanderismo </td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Categorías de análisis	Naturales - medio ambiente	-Aprendizaje del medio ambiente -Reconocimiento de las plantas -Usos -Combinaciones	La sociedad de las poblaciones	-Organización interna de las comunidades -Importancia del curandero en la población -Relaciones del curandero con su comunidad -Formas de legitimación del conocimiento del curanderismo	
Dimensiones	Categorías de análisis							
Naturales - medio ambiente	-Aprendizaje del medio ambiente -Reconocimiento de las plantas -Usos -Combinaciones							
La sociedad de las poblaciones	-Organización interna de las comunidades -Importancia del curandero en la población -Relaciones del curandero con su comunidad -Formas de legitimación del conocimiento del curanderismo							

³ Con ayuda de una habitante de la comunidad.

DATOS SOCIO-ECONÓMICOS EDUCATIVOS CONOCIMIENTO LOCAL	GUIÓN DE ENTREVISTAS APLICADO A LOS ESPECIALISTAS DEL CONOCIMIENTO LOCAL											
<p>3. Datos Socio-educativos</p> <p>3.1. Cuál es su nivel educativo.</p> <p>3.2. ¿Ha realizado otros cursos o entrenamientos especializados?</p> <p>En caso de responder afirmativamente, ¿cuáles?</p> <p>4. Conocimiento local</p> <p>4.1. Tipos de enfermedades de la población que Usted conoce.</p> <p>4.2. Elementos utilizados para la curación de las enfermedades.</p> <p>4.3. A quién acude para la cura de las enfermedades:</p> <p>4.4. Dentro de su casa/comunidad a quién considera como el/los conocedor/es más especializado/s y con respecto a qué enfermedad/es.</p> <p>4.5. ¿Cuál fue la última enfermedad padecida en su casa, qué remedio utilizó y a quién acudió?</p> <p>4.6. ¿Posee algunas plantas medicinales?</p> <p>4.7. ¿Cuáles plantas posee? 4.8. ¿Qué tipos de usos les da?</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="756 353 1034 387">Dimensiones</th> <th data-bbox="1043 353 1321 387">Categorías de análisis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="756 394 1034 786">Dinámica del conocimiento local</td> <td data-bbox="1043 394 1321 786"> -Forma del conocimiento Iniciativa Vocación Adquisición -Destino social del conocimiento: Socialización (aprendizaje) Transmisión Hibridación Conservación -Orden social generado por el curanderismo </td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 792 1034 904">Históricas</td> <td data-bbox="1043 792 1321 904"> -Origen de la población -Conformación -Procesos o transiciones importantes </td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 911 1034 1093">Culturales</td> <td data-bbox="1043 911 1321 1093"> -Celebraciones -Creencias -Curaciones -Religión -Costumbres -Cofradías </td> </tr> <tr> <td data-bbox="756 1099 1034 1308">Economía</td> <td data-bbox="1043 1099 1321 1308"> -Haciendas -Obras pías -Reforma agraria -Cooperativas -Pesca -Agricultura -Turismo </td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones	Categorías de análisis	Dinámica del conocimiento local	-Forma del conocimiento Iniciativa Vocación Adquisición -Destino social del conocimiento: Socialización (aprendizaje) Transmisión Hibridación Conservación -Orden social generado por el curanderismo	Históricas	-Origen de la población -Conformación -Procesos o transiciones importantes	Culturales	-Celebraciones -Creencias -Curaciones -Religión -Costumbres -Cofradías	Economía	-Haciendas -Obras pías -Reforma agraria -Cooperativas -Pesca -Agricultura -Turismo	
Dimensiones	Categorías de análisis											
Dinámica del conocimiento local	-Forma del conocimiento Iniciativa Vocación Adquisición -Destino social del conocimiento: Socialización (aprendizaje) Transmisión Hibridación Conservación -Orden social generado por el curanderismo											
Históricas	-Origen de la población -Conformación -Procesos o transiciones importantes											
Culturales	-Celebraciones -Creencias -Curaciones -Religión -Costumbres -Cofradías											
Economía	-Haciendas -Obras pías -Reforma agraria -Cooperativas -Pesca -Agricultura -Turismo											

Resultados

Definiciones y tesis argumentales en Venezuela en torno al curanderismo

Definiciones generales

El rol histórico y etnomédico de los curanderos empezó a ser objeto de interés científico por medio de la profesionalización de la botánica en Venezuela. En este sentido, podemos encontrar que una de las primeras definiciones proviene de Henri Pittier, quien argumenta que estos saberes se originan en los conocimientos aborígenes que algunas personas particulares tienen sobre las plantas medicinales (1978). En el caso de la antropología venezolana, Angelina Pollak-Eltz define a los curanderos como “diferentes clases de practicantes de la medicina popular [...] que pueden ser Chamanes, hierbateros, espiritistas, sacerdotes pentecostales o bancos del culto de María Lionza” (1981: 67). La autora va un paso más allá que Pittier al considerar que el curanderismo se basa en tradiciones antiguas, transmitidas oralmente entre generaciones como producto de la conjunción de saberes de origen africano, indígena americano y español medieval, una matriz de saber que se puede entender en el contexto actual del multiculturalismo. Desde una perspectiva etnopsiquiátrica, Jacqueline Clarac de Briceño (1996) entiende el curanderismo en Venezuela en el marco del sistema de salud popular, ámbito de una sociedad de origen multiétnico en el cual se expresa:

Una combinación de conocimientos, creencias, ideas, valores, símbolos, costumbres, roles, actitudes, ritos, normas, prácticas y técnicas alrededor del fenómeno enfermedad, que forman un sistema de relaciones, las cuales se confirman y refuerzan mutuamente. El conjunto de conocimientos y prácticas en relación con la salud se encuentra en estrecha relación entonces con el sistema de creencias, valores y prácticas sociales del grupo donde se da tal sistema de salud: ambos se confirman y refuerzan mutuamente y también pueden entrar en conflicto en un momento dado (73).

Aunque no profundicemos en los resultados de la investigación del antropólogo etnopsiquiatra Samuel Hurtado (1999), es importante mencionar que para el autor el curanderismo se enmarca en el pensamiento y realidad de la magia, cuya codificación es un fenómeno esencialmente colectivo, estructural, irracional y totalizante.

Definiciones en base a estudios de localidades afrovenezolanas e indígenas

En el presente punto, hacemos énfasis en los aportes de los estudios en comunidades afrovenezolanas como los de Curiepe y Birongo por Chacón (1979), Bermúdez (1986), Guerra (1981) y Martín (1983). Los dos últimos exploran los sistemas de categorías culturales de las enfermedades y sus causas, denominándolas “naturales” y “misteriosas”. Chacón hace hincapié en la relevancia de los rituales mágico-religiosos tales como las oraciones, rezos y ensalmes de los ritos curativos. Bermúdez trabaja con las creencias y prácticas mágico-religiosas de Birongo, es decir, su función simbólica y real; y argumenta que el factor mágico-religioso constituye el agente de cambio social más dinámico en esa comunidad. Por otro lado, la bioanalista y antropóloga Guiber Mijares (2006) hace un estudio etnofarmacológico en la población afrovenezolana de Mendoza para la definición del protocolo local del tratamiento de enfermedades parasitarias.

En el ámbito de los estudios del curanderismo en comunidades indígenas, se debe hacer mención de otros trabajos desde una perspectiva simbólica: los de Perrín (2003) en las comunidades Wayuu y el exhaustivo estudio de la fitoterapia entre los Warao de Wilbert (1996; 1999). Otro trabajo de gran importancia es la compilación que efectúan Freire y Tillet (2008) sobre la salud indígena en Venezuela, articulando las investigaciones de diversos antropólogos que han trabajado distintos temas entre los pueblos indígenas de Curripaco, Jodi, Piaroa, Yabarana, Yanomami, Eñepá, Kariña, Mapoyo, Pemón, Pumé y Warao.

Definiciones en la Costa de Aragua

Una de las primeras referencias sobre las prácticas curanderas en torno al tratamiento de la mordedura de serpiente la efectúa Pollak-Eltz (1987). En su trabajo, menciona el tratamiento que los habitantes de Chuao ejecutaban para la curación de la mordedura de mapanares o macaos:

En Chuao (Aragua) los campesinos son picados a menudo por mariposas, que se llaman macaos en esta región. El herido tiene que tomar gran cantidad de aguardiente. Luego se liga la extremidad y se abre la herida con un cuchillo. El curandero chupa la sangre de la picadura con su boca. Luego aplica hojas de tabaco. El paciente tiene que tomar un brebaje de jugo de limón, aguardiente y pólvora. Para combatir la hinchazón se

preparan baños en una decocción de las hojas de Gavila (?), Parapara-Sapindus saponaria L. y Cedro-Meliaceae. Se usa también gasolina o kerosene para desinfectar la herida. Se recomienda tomar unas pequeñas cantidades de Curare (*Strychnos Routhamon Benth*) como remedio oral (184).

Los trabajos más relevantes para nuestra investigación fueron realizados por Angele Serra como compiladora de los conocimientos tradicionales de los especialistas locales (1995, 1997 y 2000). Esta ingeniera agrónoma trabajó desde la etnobotánica de plantas medicinales en los poblados de Cuyagua y Cata. Su disciplina -que estudia las relaciones ambientales, simbólicas y utilitarias entre los humanos y las plantas- fue el sustento para la colección de muestras e inventarios de plantas medicinales. Como conclusión, la investigadora afirma que estas poblaciones humanas perviven en equilibrio con el ambiente por medio de sus conocimientos ancestrales, transmitidos de forma oral e inter-generacional, los cuales aplican para el uso de plantas medicinales. Considera, además, que este saber se encuentra amenazado por varias causas, entre ellas la transculturización y el avance de la medicina moderna (Serra, 1999c: 161).

Otros estudios en el ámbito de la etnobotánica fueron conducidos por Alvarado (2003), quien efectuó un inventario de plantas y curas en la comunidad de Cata, adyacente a la de Cuyagua, y propuso la creación de un centro comunitario para la aplicación y formación en estos saberes. Finalmente, se encuentran los trabajos de Valencia (2001) en el Municipio Ocumare de la Costa, donde se argumenta que hay dos paradigmas de “salud-enfermedad” que conviven en oposición: el “integral de la salud-enfermedad tradicional”, practicado y usado por médicos y usuarios tradicionales, y el “Sistema Biomédico Occidental (SBO)”, practicado en los dispensarios de salud del Estado Venezolano.

La revisión de estos estudios permitió concluir, en un primer momento, que el discurso científico desarrollado sobre el curanderismo y el conocimiento local de los poblados no intervino en gran medida en la revisión de la dinámica social que organiza este saber o los cambios que la afectan.

Historia y etnografía mínima de Chuao y Cuyagua

Los poblados de Chuao y Cuyagua se encuentran en los valles costeros de la zona norte del Estado Aragua, en el sistema cordillerano montañoso central de la República Bolivariana de Venezuela. Colindan al sur con el Parque Nacional de Venezuela Henri

Pittier (PNHP), cuyas dimensiones abarcan 107.800 hectáreas dedicadas a la conservación del medioambiente desde el año 1936. El Parque contiene una serie de zonas de vida, como el bosque húmedo premontano, el montano bajo y el bosque seco tropical (Ministerio del Ambiente y de los Recursos Renovables, 1992: 24). Fernández Badillo (1997), aplicando el índice de Sorensen en base a los tipos climáticos, considera que el parque tiene alrededor de veinticinco zonas de vida o unidades naturales. Tanto el parque como las comunidades estudiadas limitan con el Mar Caribe; al este, Chuao limita con el valle de Cepe y Cuyagua con el valle de Aroa. Al oeste, Chuao limita con el valle de Choróní y Cuyagua con el valle de Cata. El ordenamiento y la gestión del Parque Nacional fueron efectuados por última vez en el año 1995 (República de Venezuela, 1995).

En relación a la historia y presencia humana en estos lugares, la zona costera montañosa fue habitada aproximadamente desde hace 4.500 años por oleadas de grupos arahuacos y caribes cuyo eje civilizatorio fue la zona de Guayana (Acosta Saignes 1949; Botello, 1995; Biord, 2005). Con las incursiones íbero-europeas de finales del siglo XV y principios del XVI, las primeras referencias que se tienen acerca de estos espacios -y en particular del valle de Chuao- datan de 1502. Para el año de 1567 se crean las encomiendas de Cuyagua, Cata y Choróní; y la de Chuao en 1568. La colonización trajo consigo estrategias económicas y materiales para la apropiación cultural y material de las Américas. La aplicación de la doctrina católica fue un elemento sustancial en la educación y en el trato de las minorías étnicas, que trajo consigo la incorporación de tales creencias en la forma de sanación local a nivel hemisférico. Considerando la idea de horizonte hermenéutico, podemos decir que la religiosidad católica dentro del curanderismo es un componente que se vincula al manejo biológico del saber biótico.

En el siglo XVII se inicia el cultivo del cacao (*Theobroma cacao L.*) con mano de obra esclava de origen africano en los actuales valles aragüeños, aunque es importante considerar que las referencias históricas señalan que el cacao ya era cultivado por los aborígenes. Es importante acotar que estas “labranzas” agrícolas fueron los medios que utilizaron los aborígenes para solicitar la demarcación de sus tierras en razón de haber sido custodiadas y cultivadas por sus ancestros.⁴ A raíz de la consideración de figuras

⁴ “En el valle de Chuao[...] donde tiene su hacienda el capitán Pedro de Liendo [...] y población de los indios de su encomienda [...] yo Luis de Rojas, vecino del Puerto de la Guaira [...] al cual dicho sitio vine en compañía de testigos que abajo se nombrarán para efecto de señalar las tierras necesarias para el principal e indios de dicha encomienda y de dar posesión de las demás al dicho capitán Pedro de Liendo, para él y sus herederos y sucesores [...] hice aparecer un indio que dijo oficio de principal y llamarse Juan, y a todos los demás indios de este valle sus sujetos [...] con él se hallaron presentes, que fueron: Simón, mandador, y Cristóbal y Diego Capote y Auguanasuc y Diego Grey Tuamac y [...] Curinare y otros, dijeron ellos haber escogido para sus viviendas las tierras que hoy ocupan con los asientos de sus casas y familias, al pie de un cerrito pequeño que está junto a un cerro grande [...] y que para sus labranzas y crianzas tienen escogidas y ahora de nuevo escogen las tierras que se siguen, viniendo de la mar valle arriba, desde el río hasta la tierra alta que cae hacia el Valle de Choróní [...] en las cuales dichas tierras tienen al presente sus conucos y labranzas y algunas arboledas de cacao viejas y nuevas que ahora van

jurídico-administrativas de corte territorial, la encomienda de Chuao -base del desarrollo de la hacienda de cacao como unidad de producción- es convertida en Obra Pía tras la creación del pueblo de indios de San Miguel de Chuao (Ganteaume, 2006). Este ámbito social fue propicio para la interacción de indígenas, esclavizados, negros libertos, comerciantes y contrabandistas que fueron consolidando sus actividades en torno a la economía agrícola, sustentando los modos de vida social que dan sentido a la conjunción de los saberes médicos de matrices culturales diversas (indígenas, africanas y europeas variadas), situación que se puede apreciar en el establecimiento de familias inter-étnicas en el marco de una sociedad colonial clasificada en castas étnico-raciales.

El desarrollo de alianzas comerciales estratégicas fue uno de los tipos de organización social que consolidó la costa de Aragua o “costa de la mar abajo” como una región con una alta independencia económica, con intercambios entre comerciantes de diversas naciones europeas asentados principalmente en las Antillas menores.⁵ Según Castillo Lara, hacia 1751 el Gobernador Felipe Ricardos ordena la destrucción del pueblo de indios del valle de Chuao con la excusa de que sus habitantes estaban implicados en el alzamiento de Juan Francisco de León y otros en contra de las actividades de la Compañía Guizpozcoana, casa comercial de origen vasco contratada por la corona española (2002: 253-256). El 28 de julio del mismo año se efectúa un auto por el cual se demuelen y queman las chozas, bohíos y casas de paja del lugar. Este evento explica cómo surgió el espacio territorial local denominado “Pueblo Quemado”, actual cementerio de la localidad, aunque otras versiones orales manifiestan que este evento ocurrió al menos un siglo antes por la incursión de piratas en el valle de Chuao.

Para el siglo XIX, en el marco del proceso de independencia republicana, la Obra Pía de Chuao es expropiada por el Libertador Simón Bolívar en 1827. La hacienda pasa a ser administrada por La Universidad de Caracas, actual Universidad Central de Venezuela (UCV). Posteriormente, algunos presidentes venezolanos tales como Guzmán Blanco, Gómez y Marcos Pérez Jiménez se hacen dueños o administradores de la misma. La producción cacaotera de Cuyagua también fue administrada por individuos a través de una serie de haciendas, situación finiquitada a mediados del siglo XX al instrumentarse la Reforma Agraria de 1961. Posteriormente se consolidó el fomento de empresas campesinas conformadas por algunos habitantes de las comunidades, quienes actualmente siguen cosechando el cacao para ser exportado a mercados nacionales e internacionales. Allí tiene mayor relevancia el “Cacao de Chuao”, el cual obtuvo la

poniendo y pusieron sus antepasados” (Comisión de historia de la propiedad territorial agraria en Venezuela, 1968: 179).

⁵ “En aquellos tiempos, y a efectos del comercio con el exterior, existían varias regiones prácticamente autónomas que se comunicaban con el exterior a través de la costa, a saber: entre Puerto Cabello y el Cabo Codera, lo que hoy conocemos como el Litoral Central, encontramos una abrupta costa que alberga una inmensa cadena de valles, en la época dedicadas al cultivo del que era conocido como el cacao más fino del mundo, especialmente en Chuao y Choroní, y que difícilmente se comunicaba con el interior, viviendo en gran medida aislada” (Aizpurua, 1995: 10).

primera “Denominación de Origen” concedida por el Estado Venezolano en el año 2000 debido a su contexto histórico-cultural y a su alta calidad (González Jiménez, 2007).

Historicidad del sistema médico local de la costa de Aragua

La existencia de roles etnomédicos en la costa de Aragua no es un proceso extraño en la dinámica cultural de estos pueblos. Se estima que las poblaciones aborígenes locales se caracterizaban por una densidad poblacional y una permanencia baja, con un incipiente ceremonialismo shamanístico en los tiempos previos a la instauración del sistema colonial como modo de producción (Sanoja y Vargas, 1992: 95). El resultado de la vida de los pueblos coloniales en torno a la “salud-enfermedad” y a los conocimientos, prácticas y roles etnomédicos es producto, entonces, del manejo de las biotas locales conocidas por los pueblos originarios. En el caso de la biodiversidad foránea, traída por los africanos esclavizados y europeos, se produce un proceso de domesticación y cultivo tanto para la alimentación como para la salud de los habitantes. Ellos se constituyeron en los portadores patrimoniales al asumir los roles principales para el mantenimiento de la salud colonial popular.⁶ En ese sentido, podemos observar que algunas crónicas históricas señalan tales actividades en el contexto de la sanación aplicada a la mano de obra esclava en la Obra Pía de Chuao.

Caracterización socioestructural de las localidades

Se puede decir que la organización socio-económica básica de estas comunidades tiene una alta organización diferenciada por género. El trabajo agrícola -en especial el manejo y cultivo del cacao- y el desarrollo de conucos familiares -cuyo rubro más importante, en la mayoría de los poblados costeros, es el plátano (*Musa x paradisíaca L.*)- son actividades principalmente ejercidas por las mujeres en su rol matricentral y matrilineal como cabezas de familia y organizadoras sociales tradicionales de la producción

⁶ “Los aportes de los africanos y sus descendientes a la llamada medicina tradicional en el contexto de la Venezuela colonial [...] podemos señalar que debido a la ausencia de médicos titulados tanto en los centros poblados urbanos como en las [...] áreas rurales, a los grupos étnicos sometidos a esclavitud o en condición de servidumbre no les quedó otra alternativa que acudir cuando se encontraban afectados por alguna enfermedad a los curanderos y hechiceros negros, mulatos, zambos e indígenas [...] dichos curanderos utilizaban hierbas y plantas medicinales, acompañando sus medicamentos o brebajes con oraciones y sortilegios” (Ramos, 2001: 2012).

alimentaria familiar. También se cultiva el café (*Coffea arabica L.*) en las zonas montañosas, y otros rubros en los conucos tales como la Yuca (*Manihot sp.*), el Ñame (*Dioscorea rotundata*), la Lechoza (*Carica Papaya*), el Coco (*Cocos nucifera*), el Onoto (*Bixa Orellana*) y el Quinchoncho (*Cajanus cajan*), entre otros.

Por el contrario, la pesca es practicada principalmente por los hombres. En los últimos tiempos, la pesca se ha consolidado como la actividad económica más importante, seguida por la actividad turística decantada en servicios, posadas, paseos guiados, venta de comidas, etc. Otra actividad económica creciente en la región son los cargos públicos de actividad gubernamental y del poder popular, relacionados con las estructuras políticas derivadas de la V República Bolivariana de Venezuela a partir de 1999.

Generalmente, para los años en que se iniciaron las primeras salidas de campo, el nivel educativo de los pobladores era primario. Sin embargo, con el paso del tiempo se incluyeron misiones educativas aplicadas por el gobierno bolivariano de Venezuela. Particularmente, la existencia de programas de la Universidad Nacional Abierta posibilitó la capacitación de varios jóvenes en la Licenciatura en Educación. En la actualidad, las misiones bolivarianas se ejecutan en todo el país.

El acceso a Cuyagua es a través de una carretera asfaltada que se conecta con la capital del Estado (Ciudad de Maracay). En el caso de Chuao, el acceso es por vía fluvial marítima o picas de tierra, lo que ha generado su representación literaria de “pueblo aislado”. El poblado de Chuao transitó por un cambio vertiginoso en cuanto a la transformación de las casas tradicionalmente construidas con materiales locales y con técnicas tales como el bahareque, la caña amarga y los bejucos. Estos se han ido sustituyendo por bloques y cemento en función de los programas gubernamentales de orden habitacional.

Aspectos generales del conocimiento local de las comunidades

El conocimiento local gestionado por los pobladores de las comunidades costeras de Aragua -en tanto proceso histórico-cultural- es dinámico, experimental, disperso, abierto al cambio y debe su transmisión a diversos niveles socio-estructurales. Se inicia en el ámbito familiar y posteriormente se desarrolla en el ámbito comunitario, imbricado con el sistema cultural. Es, incluso, etnográficamente observable la presencia del saber local en las manifestaciones religiosas. También es caracterizable en su continuidad cultural y se lo expresa mediante los modos de vida local, como en la manipulación y uso de las plantas medicinales. Por tratarse de sociedades agrícolas, se mantuvieron estas formas tradicionales de tratamiento en parte por la carencia y desabastecimiento de prácticas médicas, y por los costos altos de los tratamientos occidentales.

En cuanto a los roles etnomédicos, podemos afirmar que existe una dualidad dentro del manejo del conocimiento local según esté orientado hacia un aspecto positivo o de “buen uso”, o hacia un aspecto negativo o de “mal uso”. En el primer aspecto están incluidas las personas que dedican su conocimiento al bienestar colectivo, tales como “curanderos”, “yerbateros”, “rezanderas”, “parteras”, “curiosos”, “aprendices” y “padres espirituales”. En contraposición, están los “maldadosos” y “brujas” que usan su conocimiento para “meterse en la vida ajena”, lo cual está mal visto por la sociedad. En el caso de las brujas, las expresiones locales asociadas a alguna mujer “que vuela” implican su saber mal usado, ya que pueden “transformarse” en aves nocturnas que escuchan la vida ajena de las otras casas. A estas aves se las alimenta con semillas de mostaza para atraerlas y luego espantarlas. Ahora bien, en relación a los roles etnomédicos que han ido decreciendo o que fueron reducidos en su actividad, Modesta Planchéz, una de las mujeres más reconocidas en el pueblo de Chuao, expresa en lo relativo a las parteras:

No hay más parteras en Chuao por la presencia de los doctores. Nos han ido recortando debido a la entrada de médicos desde hace tres años en la comunidad [...]. Anteriormente cada niño que nacía y era atendido por las parteras, ellas lo purgaban y se le sacaba la flema en la casa, por eso no sufrían de asma. Las tradiciones van desapareciendo, ya no es el mismo respeto, porque se incluyen elementos y costumbres diferentes (Obelmejias, 2005: 101).

En los tiempos actuales, el Estado venezolano ha ido incorporando en sus programas materno-infantiles la revalorización de los saberes de la partería. Tiempo después, se ha podido verificar con el trabajo de campo la apertura positiva de los médicos locales en Chuao en cuanto a la atención de las parturientas por parte de las expertas locales en el momento del alumbramiento. Es notorio, asimismo, la consulta cotidiana de los pobladores a Modesta Planchéz, quien todas las noches se sienta en la puerta de su casa y establece un contacto continuo con la comunidad basado en el respeto a los mayores, a la salud y a la consulta cotidiana de la etnomedicina local. El límite entre estas dos formas de concebir las prácticas del conocimiento local radica en la necesidad de saber tanto lo bueno como lo malo para “contrarrestar” las enfermedades de orden físico y espiritual. El significado tangible e intangible del prefijo “contra” se ve reflejado en la creación de amuletos y en el uso de oraciones, entre otras prácticas.

La relación “salud-enfermedad”, más que un estado patológico, es considerada por los pobladores como un ciclo continuo cuyos elementos no son opuestos, tal como se percibe en el SBO. Asimismo, es relevante acotar que hay un sentido de igualdad con respecto al mundo natural más allá de la apropiación o explotación del mismo. Al

respecto, Daniel Naranjo, el curandero más reconocido de la comunidad de Chuao, comenta:

Las plantas son sabias, las plantas, como dice la palabra, sienten y padecen; yo voy a agarrar tres cogollos de Artemisa y yo la saludo: “Buenas tardes señora Artemisa, necesito de su farmacia o su botica para que me regale de su medicina, tres medicinas de la misma, para ayudar a un niño que tiene mal de ojo. Con el permiso, en el nombre de Dios”. Con un cuchillo, nunca con la uña, con una tijera, *chaqui, caqui*. “Gracias señora Artemisa”. Ellas también sufren (Obelmejias, 2005: 152).

En relación a la etnoclasificación de las plantas, enfermedades y curas, tanto en Chuao como en Cuyagua la combinación impar de estas es un elemento clave para la preparación de tratamientos. Conforman un mandato por ser la forma en que los “viejos” lo efectuaban y por cómo les fue enseñado a ellos. Asimismo, es importante remarcar el carácter inclusivo general del binomio clasificatorio “frío-calor” o “frescas-cálidas” para denotar el suelo, los climas y las temperaturas donde las plantas prefieren habitar y son recolectadas. Esto se relaciona también con las formas de uso etnoterapéutico, por lo que interpretamos que en el conocimiento especializado de ambos poblados existe una interrelación en la etnoclasificación general de las plantas, en los paisajes donde se colectan y en la aplicación de tratamientos especializados como, por ejemplo, en los accidentes con ofidios o en el tratamiento de la culebrilla (*Herpes Zoster*). La experticia en ambas es un marcador social importante para ser reconocido como experto local. Pero existen otras formas de organizar las categorías: “curativas”, “medicinales”, “de la montaña” -particularmente las utilizadas en la elaboración de jarabes, cuya recolección requiere una mayor capacitación y experiencia. Al respecto, Juan Damasio, experto curandero local reconocido por la comunidad de Chuao bajo el nombre de “rey de la montaña”, comentaba:

[las plantas medicinales] no las he usado yo, las he conseguido para que las use otro: “¡Juan Damasio tráeme tal planta!” “¿Y para qué tal planta?” “¡Que van a curar a fulano que está mordido e'culebra, y no hay la planta para cocinarla!” Tengo que buscar la planta, ¿no? (Obelmejias, 2005: 159).

Las enfermedades son conocidas como “naturales” o “puestas o sobrenaturales”. Esta nominación señala tanto el tratamiento como el origen de la enfermedad. Algunas enfermedades “sobrenaturales o puestas” incluyen el “mal de ojo”, la culebrilla, “la mala sangre” e incluso mordeduras de serpientes. En este sentido, consideramos que un

aspecto holístico integrante del conocimiento local de las poblaciones de Chuao y Cuyagua proviene de la religiosidad popular, cuyo amplio espectro abarca el catolicismo, la santería, la palería, el espiritismo e incluso la Nueva Era, pero cuyo eje histórico abarca o se sustenta en el proceso de cristianización al que fueron sometidos los indígenas, africanos y afrodescendientes esclavizados. Continuando con esta idea, Asencio considera que, en el marco de las prácticas esclavistas derivadas del poder eclesiástico, se generó una serie de organizaciones religiosas como cofradías, batuques y naciones que permitió la transmisión y conservación de las culturas africanas en el continente americano y, por ende, la codificación del saber etnomédico afrodiverso (2001: 13).

Tanto en Chuao como en Cuyagua se ha podido observar que, en las fechas de devoción católica, se ejercen prácticas etnomedicinales diversas. Entre ellas, el uso de plantas juega un rol esencial. Por ejemplo, para obtener el “Guaco morado” (*Mikania guaco*) los pobladores de Cuyagua ejecutan expediciones locales en la época de Semana Santa ya que, según ellos, en esa época el bejuco muda el color de sus hojas y posee mejores propiedades para lo que categorizan como “cerrarse” de forma física (corporal) y espiritual. Por otro lado, en el Chuao se realiza la bendición de la tierra durante la Semana mayor, específicamente en el lugar conocido como “las tres cruces” tras la procesión y bendición de las figuras de la Virgen María y Cristo en el Sepulcro. Es necesario hacer especial mención de una de las manifestaciones religiosas dentro de esta misma comunidad: el “Corpus Christi” o los “Diablos Danzantes”, fiesta cuya fecha varía de acuerdo al calendario católico y cuyo fin es la devoción al Santísimo Sacramento. El ritual consiste en una cofradía conformada por hombres que, según los estudios realizados por Alemán (1997: 176), ejecutan prácticas de protección con el “cruce” colocando en sus cuerpos “reliquias” hechas con elementos materiales y plantas sagradas (como las hojas de palmas bendecidas en Semana Santa).

También es importante la bendición de las rezanderas locales con palma bendita, azahar y otras plantas combinadas con agua bendita para protegerse del “maligno” o santiguarse en los ritos y bailes. Un árbol de caimito (*Chrysophyllum cainito*) cercano a la entrada del pueblo es usado como marcador del espacio entre lo sagrado y lo profano, donde los diablos danzantes están protegidos y pueden descansar. El manejo de los tratamientos locales es articulado en base a oraciones. Los curanderos entrevistados hicieron énfasis en que la curación es un don otorgado que trasciende lo físico y está constituido por dos planos: uno material (uso de plantas, tratamientos, combinaciones y cuidado del paciente), y otro inmaterial (vinculado a la fe con la que se aplica la curación). El total de plantas usadas por los pobladores corresponde a una etnotaxa local de más de doscientas treinta plantas útiles. Las mismas son colectadas en los patios de las casas de ambas comunidades o en las haciendas de cacao, ya que son mayormente plantas domésticas. Sin embargo, muchas otras para curar las mordeduras de serpientes, situaciones de salud femenina o la tos, se colectan a largas distancias y alturas de la Cordillera y se vinculan con el orden especializado del conocimiento tradicional y su rol

etnomédico específico: el curandero. Las diez plantas más usadas son: Oreganón (*Coleus Amboinicus Lour.*), Llantén (*Plantago mayor*), Poleo (*Lippia alba*), Malojillo (*Cymbopogon citratus*), Zabala (*Aloe vera*), Pasote (*Chenopodium ambrosioides L.*), Bretónica (*Melochia tomentosa L.*), Jengibre (*Zingiber officiale Roscoe*), Fregosa (*Caprania biflora L.*) y la Yerbabuena (*Mentha spicata*).

Conocimiento local especializado: prácticas particulares de los curanderos

A partir de las informaciones obtenidas con la recolección de datos, observamos que son tres las prácticas que confieren el reconocimiento local como especialista curandero: el tratamiento de la mordedura de las serpientes conocidas como “mapanares”, “tigra mariposa”, “viejitas” o “macao” del género *Bothrops*; la preparación de jarabes para el tratamiento de la culebrilla; y la cura de enfermedades de orden espiritual, tales como el “mal de ojo”. En el ámbito de estas notas nos referiremos a las tres.

En el tratamiento de enfermedades especializadas como la mordedura de una serpiente, Daniel Naranjo -en el caso de Cuyagua- y Jesús Franco -“padre espiritual de Chuao”- exponen un protocolo base:

- a) Constatación del estado del paciente (Cuyagua)
- b) Constatación del sitio donde se produjo el accidente ofídico: sitios fríos o calientes, siendo los fríos los más peligrosos para el desenvolvimiento de la acción del veneno (Cuyagua)
- c) Lugar del cuerpo donde fue inoculado el veneno: las áreas del pecho y la cara son las más graves
- d) Recolección de plantas para impedir el avance del veneno (Cuyagua)
- e) El uso de plantas “contras”, oraciones y elementos que ayudan a la sanación del paciente (Cuyagua y Chuao)
- f) La acción de la “mala sangre” en el proceso de sanación (Cuyagua)
- g) Uso de pólvora para combinar con las plantas del brebaje (Chuao)
- h) El cierre del ciclo de sanación en los ríos tributarios de las comunidades (Cuyagua)

En cuanto al estado del paciente, las prácticas de los curanderos de Cuyagua se orientan a determinar en qué parte del cuerpo ocurrió la mordedura y en qué terreno (frío o caliente), ya que las condiciones frías (por ejemplo, las zona de los ríos) aumentan el

riesgo de muerte y complican el tratamiento por la generación de necrosis en los tejidos afectados y la poca capacidad de coagulación producto de los altos niveles enzimáticos del veneno.

A diferencia del tratamiento del SBO, el cual aplica un suero anti-ofídico polivalente, las prácticas de los curanderos se centran en extraer el veneno inoculado por el ofidio, haciendo uso de plantas como el bejuco requena (*Bauhinia sp.*)- que evitan que la ponzoña suba por el torrente sanguíneo. Para extraer el veneno, los curanderos se aplican una mezcla de aceite y amoníaco, comúnmente llamada “cuerno de Ciervo”, que evita que exista contacto con la ponzoña. Para la atención de los mordidos existen restricciones, a saber: no tener heridas por donde pueda entrar la ponzoña; no tener “rabiosamiento”, lo cual implica estar calmado; y las mujeres curanderas no pueden atender a una persona mordida por una serpiente cuando están en período de menstruación o embarazadas, como tampoco puede hacerlo cualquier persona que en ese momento tenga el flujo sanguíneo acelerado. En los hombres, las restricciones se relacionan con la práctica sexual. Es lo que en Cuyagua llaman “Codos Abiertos”, y en Chuao “Poros abiertos”. La apertura de la herida donde se inoculó el veneno es ejecutada con huesos de los cuernos de un venado debido a que, si se aplica una navaja o un cuchillo, el compuesto metálico frío incita la necrosis de los tejidos.

Lo que localmente se conoce como “mala sangre” se refiere al sangramiento padecido por una mordida de serpiente. Su carácter simbólico remite a la conexión con los restos del emponzoñamiento en el cuerpo del enfermo, el cual se activa con los sonidos o la voz de una persona que porte la mala sangre, de ahí que los enfermos reciban un “palo de San Cristóbal” (*Clavija longifolia*) con siete nudos de floraciones u hojas para protegerse. El enfermo debe portarlo consigo hasta el momento de la curación definitiva, un proceso que implica la colocación frecuente de baños y cataplasmas de plantas procesadas en números impares por el curandero. Dependiendo del lugar donde haya ocurrido la mordedura, deben colocarse más plantas cálidas (si ocurrió en un lugar frío) o deben hacerse cataplasmas y baños en función de la cantidad de plantas frescas (si fue en lugar cálido o “irritado”). Al respecto, Daniel Naranjo comenta:

Generalmente la gente de mala sangre hace contacto con el veneno que tiene el mordido de culebra en el cuerpo envenenado y la persona puede morir, comienza a sangrar cuando escucha la voz de la persona portadora de la mala sangre [...] se le da café con mantequilla al mordido para contrarrestar el sangrado (Obelmejias, 2005: 90).

En relación con la culebrilla, se encontró el siguiente protocolo de tratamiento en las comunidades de Cuyagua y Chuao:

- a) Determinación del tipo de culebrilla: la denominada localmente como “Sapa” es la más grave (Chuao)
- b) Determinación del origen de la enfermedad: natural o sobrenatural (Cuyagua)
- c) Aplicación de curas en forma de plantas o con rezos y oraciones (Cuyagua y Chuao)

En cuanto al “mal de ojo”, se puede mencionar el siguiente protocolo:

- a) Revisión del afectado: generalmente infantes (Cuyagua y Chuao)
- b) Determinación del origen de género de quien produce la enfermedad: sobrenaturalidad de su origen (Cuyagua y Chuao)
- c) Selección de plantas en función del origen de género de quien la produce (Cuyagua y Chuao)
- d) Aplicación impar de las plantas seleccionadas acompañada con oraciones (Cuyagua y Chuao)
- e) Observancia de los padres para corroborar los resultados de la acción sobre el infante (Cuyagua y Chuao)

Socialización y aprendizaje del conocimiento local: la especialización en el rol del curandero/a

La relación “curandero-aprendiz” forma parte de una tradición local donde el saber especializado es transmitido de forma vivencial, bibliográfica y empírica en los círculos de enculturación y socialización local. En los casos conocidos durante esta investigación, tanto Daniel Naranjo en Cuyagua como Juan Damasio en Chuao tienen el antecedente familiar de una persona que cumplió algún rol etnomédico (madre partera y tío curandero, respectivamente). El aprendizaje de ambos se gestó de manera tanto empírica como bibliográfica, con el auxilio de libros de botánica y lo que se denomina “el andar” con los viejos, es decir, personas que ejercían roles religiosos y morales dentro de las comunidades.

El conocimiento del oficio radica en el aprendizaje del diagnóstico de las enfermedades, la combinación de plantas, sus usos y la solicitud correcta en el momento de la colecta. Otros elementos que se deben aprender son las formas de preparación de los tratamientos. Debe haber una capacidad memorística y de fijación de caracteres para aprender las familiaridades entre plantas y oraciones, el tránsito por las diferentes formaciones vegetales con los especialistas y las épocas de recolección de las plantas,

todo esto acompañado por una fe profunda en Dios para poder curar y para que los tratamientos sean eficaces.

Transmisión y práctica de la etnomedicina desde el ámbito local

Niveles de atención y tratamiento

La atención de las enfermedades se nos presenta a través del análisis en varios niveles de inclusividad. La toma de decisiones en cuanto a la atención y tratamiento dependen del tipo de enfermedad padecida. En este sentido, el primer nivel corresponde a la categoría “yo mismo” o “nosotros mismos”, la cual nos permite inferir que el poblador hace uso de su memoria y del conocimiento local que posee. “La familia” corresponde al segundo nivel de búsqueda del saber para la resolución de estados de enfermedad en la estructura familiar, un saber que padres y madres han aprendido intergeneracionalmente. En la actualidad, son los abuelos y abuelas los que se encargan de la educación en salud local de los nietos, especialmente cuando se trata de las enfermedades de los infantes. Esto puede reflejarse en lo relativo a las enfermedades parasitarias como las “lombrices”, para las cuales se ha observado la importancia de los jardines medicinales en los patios de las casas, donde se siembran y cosechan plantas para su uso en guarapos y brebajes. “Los viejos, vecinos, padres espirituales, mayores, curanderos, enfermeras y médicos” conforman el tercer nivel, relativo a las relaciones comunitarias. Dependiendo del tipo de enfermedad y de la capacidad para preparar los tratamientos, se integran los roles biomédicos.

El proceso dinámico del sistema etnomedicinal: emergencia de nuevos roles locales, transformación y cambio en la relación “salud-enfermedad”

La salud pública, suministrada por el Estado venezolano y administrada por el Ministerio de Salud en ambas comunidades, está presente a través de la construcción y manejo de los ambulatorios. Estos se clasifican como ambulatorios rurales “Tipo I”, cuyo origen quedó refrendado en el Decreto presidencial N° 1798 del expresidente Luis Herrera Campins (República de Venezuela, 1983a), con el objeto de prestar una atención integral, general y familiar de nivel primario -exceptuando la hospitalización- a poblaciones menores de 10.000 habitantes. Por lo general, los pobladores de la costa de Aragua tienen doble patrón de asentamiento en la ciudad más cercana, Maracay (capital del Estado Aragua), por lo cual las situaciones de salud que escapan a la acción preventiva etnomedicinal son abordadas en los hospitales de dicha ciudad.

Es importante mencionar la existencia de programas gubernamentales para la atención médica tales como Barrio Adentro, dado que los pobladores de ambas comunidades se atienden también en estos espacios. A su vez, han surgido propuestas de salud intercultural por parte del Estado venezolano, principalmente para los pueblos indígenas y, en consecuencia, con la próxima puesta en marcha de políticas de salud pública para los afrodescendientes.

Tabla N°1. Elementos curativos especificados y usados por los pobladores de Chuao y Cuyagua⁷

	CHUAO			%	CUYAGUA			%
No responde				2,8				8,77
			Combinaciones				Combinaciones	
Ambos	Especializado	Inyección	Plantas	1,68				
	Sencillo	Industrial Industrial	Baño fiebre	0,84	Sencillo	Industrial	Ensalme	0,87
			Plantas	20,16	Sencillo	Industrial	Plantas	28,07
		Antibióticos	Plantas	1,68				
Local			Plantas	49,01			Oraciones	0,87
							Plantas	45,17
Occidental	Especializado	Inyección		5,32	Especializado	Operación quirúrgica		1,31
	Sencillo	Industrial Industrial		17,08	Sencillo	Industrial		14,91
				0,56				
	Agua oxigenada		0,84					

Fuente: Obelmejias, 2005

En base a los datos recolectados, la “Tabla N° 1” refleja la clasificación de los tratamientos aplicados para la sanación según sean “locales” -relativos al uso de la biota- derivados del SBO o una conjunción de ambos tipos de tratamientos. Se puede observar que los pobladores consultados de las dos comunidades hacen uso mayormente de plantas, sobre todo en Cuyagua. En el caso de Chuao el SBO tiene mayor presencia estadística, por lo cual comparativamente puede argumentarse que existe un incremento en la transversalización del sistema local con el occidental -considerado en el ámbito de la interculturalidad en salud. La atención es prestada por médicos generales que no se

⁷ Remedios industriales de tipo sencillo: pastillas, antigripales y otros especializados, como antibióticos, nebulización y tratamientos quirúrgicos.

encuentran precisamente bajo un régimen laboral fijo o permanente. Son asistidos por enfermeras, quienes generalmente son pobladoras locales capacitadas en el SBO. Es de notar la relevancia que poseen las enfermeras en la localidad, siendo mencionadas en la aplicación de los datos, con mayor relevancia en Chuao que en Cuyagua. Consideramos que las enfermeras representan el principal agente de interconexión y ascendencia social -o por lo menos el inicial- entre los pobladores y los médicos que permanecen en las comunidades. Está explícito en las opiniones de los pobladores que la incursión de estos espacios asistenciales y la actitud de algunos médicos ante las prácticas locales etnomedicinales han incidido en tres aspectos:

- 1) El estado y práctica del conocimiento local especializado: debido a que, en la mayoría de los casos, los médicos no están de acuerdo con la automedicación y tratamiento local con plantas y, en particular, con el uso de pólvora para el tratamiento de mordeduras de serpientes (Chuao)
- 2) El aumento de la dependencia y uso de tratamientos occidentales en diferentes niveles de atención primaria y familiar
- 3) La incorporación de tratamientos locales y occidentales en las prácticas cotidianas de los pobladores.

Cuadro N° 2: Enfermedades padecidas por los pobladores de Chuao y Cuyagua.

	Chuao %	Cuyagua %
No responden	1,4	1,7
Cardiovasculares	5,32	14,03
Dermatológicas	6,72	2,19
Dolor/fiebre	20,72	17,98
Espirituales	0,84	
Gastrointestinales	14,28	13,59
Inflamaciones	0,28	0,43
Infecciones de transmisión sexual	7,28	0,87
Ojos	2,8	5,7
Ortopédicas	0,28	0,87
Otras	2,8	10,52
Picaduras-mordeduras	0,28	2,19
Respiratorias	23,8	17,1
Virales	12,6	12,7

Fuente: Obelmejias (2005)

En el “Cuadro N° 2”, desde una perspectiva Etic y no desde la etnotaxa de enfermedades locales, se puede observar que la mayoría de las afecciones padecidas por los pobladores de Chuao son de origen respiratorio (23,8%), seguidas por las

sintomáticas de “dolor-fiebre” (20,72%) y luego las gastrointestinales (14,28%). La expresión de estas enfermedades se asocia al modo de vida, clima, actividades económicas y, en el caso de las gastrointestinales, se relacionan con la alta presencia de infantes en la comunidad y su padecimiento de *parasitosis* intestinal. En el caso de la población de Cuyagua, el mayor porcentaje corresponde a las enfermedades sintomáticas de “dolor-fiebre” (17,98%), seguidas por las de origen respiratorio (17,1%) y finalmente las cardiovasculares (14,03%), siendo estas últimas el reflejo de una tendencia de origen étnico de la población afrodescendiente.

Conclusiones

En este trabajo, se intentó explicar la emersión de los roles etnomédicos locales de los Pueblos de Chuao y Cuyagua en la Costa de Aragua (República Bolivariana de Venezuela) desde una perspectiva histórica, social y cultural, mediante el método etnográfico de datos estadísticos, historias de vida, y atendiendo a la pertinencia del sistema cultural y social en el que se desarrollan sus pobladores, en el marco de dos conceptos clave: *curanderismo* y *conociendo local*, ambos asociados entre sí. En vista de la revisión de fuentes históricas y antropológicas, consideramos que:

1. La matriz de origen del conocimiento local y del curanderismo en Aragua es amplia e inclusiva. Es producto de la interacción de diversos grupos humanos que, en el proceso histórico de conformación de los gentilicios locales, al compartir necesidades curativas en el ámbito de la biodiversidad existente, de las formas y creencias para el tratamiento medicinal y del modo de vida tradicional, generaron un marco de saber local etnomedicinal en el que roles similares en cada matriz se vincularon por analogías
2. Consideramos que el sistema de salud local es un proceso dinámico constatado en la emersión de nuevos roles y en la integración de diversos sistemas alternativos de tratamiento en la relación “salud-enfermedad”
3. Se mantiene la presencia del uso de oraciones como parte del proceso ritual para la sanación y la etnoclasificación de las enfermedades como naturales o misteriosas. Se adicionan otras categorías al curanderismo, en el marco general de su concepción, como “puestas” y “sobrenaturales”
4. La elevada etnotaxa de plantas medicinales usada en ambas poblaciones revela que el conocimiento local es diverso y reiterado diariamente en las comunidades
5. Hemos comprobado la existencia de la relación armoniosa con el ambiente como parte del conocimiento local asociado al curanderismo

6. Hemos comprendido desde la perspectiva histórica que los intercambios iniciales de saberes de los pueblo indígenas localizados en la costa de Aragua, en adición a los de otras etnicidades -como africanos, afrodescendientes y pobladores de matriz iberoeuropea-, en cuanto a la biota, el saber y las prácticas medicinales fueron enriquecedores, aunque la aparición del SBO los ha estigmatizado
7. Consideramos que el riesgo o la amenaza de pérdida de los saberes locales tiene mayormente que ver con el desinterés de las nuevas generaciones para aprender estos conocimientos
8. En cuanto a la oposición de los sistemas tradicionales de saber y biomédicos, consideramos que las prácticas locales de curación, la aparición de nuevos roles medicinales intermedios expresados en las enfermeras locales y la misma población en su búsqueda de sanación, han generado un proceso de salud intercultural que rebate dichas tesis argumentales
9. Es importante mencionar que las expresiones culturales y espirituales locales han permitido que estos saberes se mantengan entre generaciones y, por lo tanto, juegan un rol de importancia en la socialización del conocimiento local. Asimismo, hay un nivel cotidiano en la aplicación de tratamientos
10. Nuestra perspectiva, en cuanto al sistema etnomédico local en estas dos poblaciones, sugiere que el ocupar un rol etnomédico en los poblados, en particular con respecto al conocimiento local especializado, se vincula con una tradición de transmisión de conocimiento que puede ser de orden familiar, filial o comunitario, pero sobre todo de carácter moral y positivo. A pesar de la importancia de los roles etnomédicos, también existe un nivel de transmisión y tratamiento familiar que sustenta el cotidiano local; es asimismo un sistema que integra diferentes formas de tratamiento en relación a la salud, que tiene un amplio espectro y abarca las manifestaciones culturales locales de orden religioso
11. Sus prácticas están en la base misma de un modo de vida cultural que se ha dinamizado mayormente en el siglo XX y que ha incorporado tanto instituciones como nuevos roles etnomédicos y biomédicos en la cotidianidad de los poblados.

Es importante recomendar la demanda de mayor observación de estos procesos de cambio en función de lo que los pobladores, custodios y portadores patrimoniales de ambas localidades juzguen como beneficiosos para su pervivencia en el tiempo. A pesar de que por años estos conocimientos, roles y prácticas fueron censurados por el SBO, la secularización de los mismos ha aportado a la medicina moderna una serie de informaciones de plantas útiles que han servido para la creación y síntesis de nuevos

componente medicinales. Es por esto que es importante la comprensión de estos biopatrimonios culturales locales para el desarrollo de su defensa y continuidad cultural en el tiempo.

Agradecimientos

A los pobladores de Chuao y Cuyagua por su amabilidad y autoría compartida en la investigación; en particular a Daniel Naranjo y familia, Euquerio Gil, Mercedes Naranjo; Juan Damasio y familia; Edis Liendo y familia; José Los Santos Magallanes, Modesta Planchéz, la sociedad religiosa de Chuao Glenda Mayerston; al Laboratorio de Ecología Humana: Doctores Stanford Zent, Egleé López-Zent y Werner Wilbert; a Angelle Serra, Leticia Marius, Elvia Solórzano, Edgar Gómez, Javier Jerez, Ricarda Iglesia y familia del poblado de Cata; a “Papo” Martínez y familia en Cuyagua; a las Juntas Parroquiales de Chuao y Cuyagua; a la Biblioteca Virtual de Chuao; al licenciado Barazarte y familia; Carmen Centrella; a la familia Obelmejias Cuevas; a Steward Millán del Grupo de Estudios Sociales Interdisciplinarios (GESI-Tiznados); y a la costa norte de Aragua por ser mi alfa y mi omega. Dedico muy especialmente este trabajo a Domingo Pacheco de Cuyagua, cuya existencia descansa en el Araonú.

Bibliografía

Acosta Saignes, M. (1949). *Bases para una sociología de Venezuela: Esquema de las áreas culturales de Venezuela*. Caracas: Dirección de Cultura

Aizpurua, R. (1995). *El contrabando en la Venezuela colonial. Historia para todos*. Caracas: CONAC

Alemán, C. (1997). *Corpus Christi y San Juan Bautista: Dos manifestaciones rituales en la comunidad afrovenezolana de Chuao*. Caracas: Fundación Bigott

Alland, A. (1970). *Adaptation in cultural evolution*. Nueva York: Columbia University Press

Alvarado, M. (2003). *Estudio Etnobotánico con énfasis en el uso de plantas medicinales en la población de Cata Edo. Aragua*. Maracay: Facultad de Agronomía-UCV

Asencio, M. (2001). *Entre Santa Bárbara y Shangó: La herencia de la plantación*. Caracas: Fondo Editorial Tropycos / FACES-UCV

Berkes, F. (1998). *Sacred Ecology: Traditional Ecological Knowledge and Resource Management*. Philadelphia: Taylor & Francis

Guerra Cedeño, Franklin José (1981). *Causalidad de las enfermedades en Birongo: un análisis del sistema conceptual*. Caracas: CEA-Centro de Antropología / IVIC

Bermúdez, E. (1986). *Mito, religión y política en la secularización de Birongo*. Altos de Pipe: Centro de Antropología / IVIC

Biord Castillo, H. (2005). *Niebla en la sierra. Los aborígenes de la región centro-norte de Venezuela (1550-1625)*. Caracas: Academia Nacional de la Historia

Botello, O. (1995). *Historia del Estado Aragua*. Caracas: Academia Nacional de la Historia

Carlson, J. y L. Maffi (2004). *Ethnobotany and Conservation of Biocultural Diversity. Advances in Economic Botany*. Nueva York: The New York Botanical Garden

Castillo Lara, Lucas (2002). *Nortemar Aragüeño*. Tomo I. Caracas: Biblioteca de la Academia Nacional de la Historia

Chacón, A. (1979). *Curiepe*. Caracas: Universidad Central de Venezuela

Chitty, D. F. (1985). *Algunas plantas usadas en la medicina empírica venezolana*. Caracas: Dirección de investigaciones biológicas / INPARQUES

Clarac de Briceño, Jacqueline (1996). *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*. Mérida: Consejo de Publicaciones de la Universidad de los Andes

Comisión de historia de la propiedad territorial agraria en Venezuela (1968). *La Obra Pía de Chuao*. Caracas: Universidad Central de Venezuela

Deveraux, G. (1973). *Ensayos de etnopsiquiatría General*. Barcelona: Barral Editores

- Dunn, F. (1976). "Traditional Asian medicine and cosmopolitan medicine as adaptive systems" (pp. 133-158). En C. Leslie (ed.), *Asian Medical Systems*. Berkeley: University of California Press
- Ellen, R. y H. Harris (2000). *Indigenous Environmental Knowledge and Its transformations Critical Anthropological Perspectives*. Amsterdam: Harwood Academic Publications
- Eliade, M. (1960). *El Chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis*. México: Fondo de Cultura económica
- Fernández Badillo, A. (1997). "Zonas de vida del Parque Nacional Henri Pittier, Venezuela". *Revista de la Facultad de Agronomía*, 23, pp. 249-270
- Foster, G. y B. Anderson (1978). *Medical Anthropology*. Nueva York: John Wiley & Sons
- Freire, G. y A. Tillett (comps.) (2008). *Salud Indígena en Venezuela*. Vol. I. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud
- ____ (2008). *Salud Indígena en Venezuela*. Vol. II. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud
- Ganteaume, J. (2006). *Chuaos antes de la Obra Pía. El perro y la Rana*. Caracas: Ediciones del Ministerio de la Cultura
- Geertz, C. (1996). *Conocimiento local*. Barcelona: Paidós Básica
- Hughes, C. (1968). "Ethnomedicine". En *Encyclopedia of Social Sciences*. Nueva York: Free Press
- Hurtado, S. (1999). *Tierra nuestra que estás en el cielo*. Caracas: Universidad Central de Venezuela / CDCH
- González Jiménez, E. (2007). *Denominación de Origen: Cacao de Chuao*. Caracas: FAO / IICA
- Kleimann, A. (1980). *Patients and Healers in the Context of the Culture*. Berkeley: University of California Press
- Lévi-Straus, C. (1999). *Antropología Estructural*. México: Siglo XXI
- Martín, G. (1983). *Teoría y Magia de la Religión*. Caracas: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico de la Universidad Central de Venezuela
- Mijares Palacios, G. (2006). *El sistema médico de Mendoza: un aporte para la interpretación cultural de la salud, la enfermedad y la terapéutica*. Caracas: CEA-Centro de Antropología / IVIC
- Ministerio de Ambiente y Recursos Renovables (1992). *Diccionario Geográfico del Estado Aragua*. Caracas: Servicio Autónomo de Geografía y Cartografía Nacional
- Obelmejias, Gladys (2005). *Curanderismo en Chuao y Cuyagua: Rol Social y conocimiento local desde una perspectiva dinámica*. Caracas: Universidad Central de Venezuela / FACES / Escuela de Sociología

- Perrin, Michel (2003). *El camino de los indios muertos*. Caracas: Monte Ávila Editores Latinoamericana
- Pike, K. (1954). *Languaje in relation to unified theory of the structure of human behavior*. California: Summer Institute of Linguistics
- Pittier, Henri (1978). *Manual de las plantas usuales e Venezuela*. Caracas: Fundación Mendoza
- Pollak-Eltz, Angelina (1981). "Curanderismo y Curanderos en Venezuela". *Anthropos*. 3 (2), pp. 58-78
- ____ (1987). *La medicina popular en Venezuela*. Caracas: Biblioteca Academia Nacional de la Historia
- ____ (2001). *La medicina tradicional venezolana*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello
- Ramos Guedez, J. (2001). *Contribución a la historia de las culturas negras en la Venezuela Colonial*. Caracas: Instituto Municipal de Publicaciones de la Alcaldía de Caracas
- República de Venezuela (1983). "Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32650". Caracas: República de Venezuela
- República de Venezuela (1995). "Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 5010 Extraordinario". Caracas: República de Venezuela
- Rood, R. (2004). *The biocultural ecology of Piaroa shamanic practice*. Perth: University of Western Australia
- Sanoja M. e I. Vargas (1992). *Antiguas formaciones y modos de producción venezolanos*. Caracas: Monte Ávila editores
- Serra, A. (comp.) (1995). *Cuyagua: plantas medicinales*. Maracay: Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables
- ____ (1997). *Plantas Medicinales de la costa Aragüeña: Cuyagua y Cata*. Maracay: Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables
- ____ (1999). "Etnobotánica de Cuyagua y Cata (Edo. Aragua)" (pp. 161-164). En *Memorias del Instituto de Biología Experimental*. Caracas: Ediciones IBE
- ____ (2000). *Árboles Medicinales del Caribe Venezolano en Cuyagua y Cata*. Maracay: Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales Renovables
- Valencia, María Teresa (2001). *Antropología de la salud-enfermedad. Aproximación al estudio de la salud-enfermedad en el Municipio Ocumare de la Costa, Estado Aragua*. Caracas: FCES-UCV
- Wilbert, Werner. (1996). *Fitoterapia Warao*. Caracas: Fundación La Salle de Ciencias Naturales
- ____ (1999). "La etnobotánica Warao en su contexto cultural" (pp. 22-26). En *Memoria del Instituto de Biología Experimental*. Caracas: Ediciones IBE