



LOS SISTEMAS MÉDICOS EN LA VENEZUELA MULTIÉTNICA Y PLURICULTURAL (LA ENFERMEDAD COMO LENGUAJE EN VENEZUELA)¹



CLARAC DE BRICEÑO, JACQUELINE

Departamento de Antropología y Sociología, Escuela de Historia,
Facultad de Humanidades y Educación, Universidad de Los Andes
Mérida, Venezuela

En el programa ofrecido por este interesante 1er Congreso Venezolano de Historia, Etnohistoria, Arqueología, Crónica y Tradición, dedicado al patrimonio bajo todas sus formas, los organizadores

1 Este texto de la profesora Dra. Jacqueline Clarac de Briceño fue la conferencia del 1er Congreso Venezolano de Historia, Etnohistoria, Arqueología, Crónica y Tradición, realizado en Santa Ana de Coro, Falcon, Venezuela, del 27 al 29 de noviembre de 2008. Se está publicando post mortem con autorización de su hija, Cristina Briceño-Fustec.

me pidieron hablar de un patrimonio muy importante, aunque raramente reconocido en nuestro país como tal: el rico patrimonio de representaciones y prácticas terapéuticas heredadas y re-creadas permanentemente por nuestra población.

Antes de entrar en materia, haré una breve introducción a nuestra historia humana:

Nuestra especie, *Homo Sapiens*, tiene aproximadamente un poco más de 100.000 años de existencia. Antes de nosotros había otro *Homo Sapiens*, el *Neanderthalensis*, sobre el cual hay todavía polémica, aunque hay más probabilidades cada día para que sea reconocido como ancestro también de nosotros. Bueno, el *Homo Neandertal*, que permaneció como tal durante unos 400.000 mil años, lo mismo que el *Homo Sapiens* posterior, si lograron sobrevivir fue porque tenían conocimientos terapéuticos.

Es decir que no hubo que esperar la ciencia médica nacida en Europa hace menos de dos siglos, para poder curar. Y podemos considerar que todas las terapias que curan o que previenen las enfermedades son “científicas”, aunque utilicen otras metodologías y pertenezcan a otros sistemas lógicos. Desde los años 60’s del siglo pasado, en efecto, ya los antropólogos, liderados por Claude Lévi-Strauss², han podido reconstruir muchos de esos otros sistemas terapéuticos, mostrando su efectividad, comparable a la efectividad de los médicos llamados “científicos” porque están formados en las facultades de medicina occidentales.

Lévi-Strauss procuró explicar dicha eficacia mediante su noción de “*eficacia simbólica*”, que actuaría dentro del pensamiento simbólico y del triángulo constituido por el enfermo, el médico (el que sea) y el grupo humano al cual



2 Claude Lévi-Strauss, *Anthropologie Structurale* (París, Francia: Plon).

pertenecen estos dos, compartiendo todos la misma representación cósmica y sociocultural, dentro de la cual está inserto todo discurso médico.

A fines de la segunda mitad del siglo XX, sin embargo, empezó otro tipo de estudios, no antropológicos, que aportaron a los antropólogos nuevos conocimientos y ciertas respuestas importantes a sus inquietudes, llegando a otras conclusiones al respecto: los trabajos de investigación, realizados en efecto por los neurofisiólogos (entre los cuales tenemos el grupo que trabaja en la ULA bajo la dirección del Dr. Luis Hernández), dichos trabajos han venido evidenciando la existencia de ciertos mecanismos endógenos que inhiben la sensibilidad nociceptiva y actúan como opioides. Se trata del sistema de endorfinas producidas por la glándula pituitaria (sobre la cual no se tenía ninguna información anteriormente: algunos interpretaban, incluso, como en las ciencias llamadas “esotéricas”, que era la “glándula que nos pone en relación con el alma”) y unas células del cerebro que actúan esencialmente sobre los receptores opiáceos a través de partes del sistema nervioso central, de modo que nuestro cuerpo –según esto– se encontraría equipado en forma “natural” para reducir él mismo la sensación de dolor, y al ser reducida ésta, el cerebro está dispuesto a activar los mecanismos endógenos de curación. Esto empezó a ser demostrado casi simultáneamente por ciertos laboratorios a partir de 1975: mostraron que la relación endógena para los receptores opiáceos era realizada por unos péptidos llamados “encefalinas”, pero sobre todo por la endorfina y la dinorfina.

Las conclusiones a las cuales llegaron entonces ciertos neurofisiólogos los llevaron a estudiar, con base en el conocimiento así recientemente obtenido, el caso de los chamanes, por ejemplo, de los cuales habían oído hablar o leído a través de los antropólogos. Uno de los más reconocidos investigadores



en este campo, James L. Henry, del Departamento de Fisiología y Psiquiatría de la Mc Gill University (Canadá), escribió en un artículo, ya en 1982:

Después de mis lecturas acerca de los estados de trance, y después de ver en el simposio unas películas antropológicas que mostraban una gran variedad de trances chamánicos, quedé impresionado con los síntomas comúnmente asociados a tales estudios: pensé que algunos por lo menos de esos síntomas podrían incluir en su producción una relación con las endorfinas, y me pareció completamente razonable suponer que esta relación constituía un mecanismo singular, una extensión o acción global de las endorfinas...³



Y se preguntó si el estado llamado en psiquiatría “disociación”, o separación mental del mundo físico, que se parecía a un estado de euforia o éxtasis, así como la capacidad para no sentir el dolor físico, es decir, si las condiciones asociadas con los estados de alteración de la conciencia podrían provocar la salida de las endorfinas de la pituitaria y su paso a la sangre, encontrando que en efecto era lo que sucedía, y en sus estudios posteriores pudo descubrir que el fenómeno podía ser producido por distintos factores: situaciones de estrés, por ej., carrera de larga duración, acupuntura, relación sexual, baile, cierto tipo de música (lo comprobó, por ejemplo, con el rock, con tambores, maraca, etc.).

Es decir, hoy en día hay mayor disposición de los científicos para acercarse a la consideración de esos otros sistemas médicos, llamados hoy “medicinas alternativas”, como la homeopatía, la medicina china, la acupuntura, la medicina natural, la medicina taoísta, la medicina chamánica, la de los

3 Henry James, “Circulating opioids: Possible physiological roles in central nervous function,” *Neuroscience, and Biobehavioural Review*, vol. 6 (1982).

curanderos y curanderas, o la del culto a María Lionza, o la de la santería, o del candomblé, etc...

Vamos a hablar un poco ahora de la condición de nuestro país, Venezuela, dentro del contexto universal de representaciones del cuerpo, de la salud y la enfermedad y en el contexto de la curación...

Como sabemos, Venezuela tiene una larga historia de varios millares de años, todavía poco conocida a causa de la alienación histórico-cultural que hemos sufrido durante los últimos 500 años, y porque tenemos pocos investigadores dedicados al estudio de todo este pasado, ya que nos faltan arqueólogos; pero cada vez que trabajan estos, siempre nuestra historia se extiende más hacia atrás, y se logra conocer un poco más de las sociedades que nos precedieron hace 1.000, 5.000, 10.000 o 20.000 años... En el estado Falcón tienen la suerte de haber tenido un gran científico humanista, como el profesor José María Cruxent, que ha logrado llevar la historia de Falcón (y por ende de Venezuela y del continente americano) hacia unos 15.000 años atrás; todos los estados venezolanos no tienen esta suerte.

Esas sociedades que nos precedieron y que hemos llamado erróneamente durante mucho tiempo, siguiendo en esto a los historiadores hispanizantes : “sociedades prehispánicas”, vivieron un cambio drástico en su panorama de salud-enfermedad a la llegada de los europeos. En nuestro continente, en efecto, por las condiciones ambientales y socioculturales diferentes de los seres humanos que aquí vivían, el cuadro de las enfermedades era muy diferente: Se sufría sobre todo de enfermedades intestinales e infecciosas, que se conocían y para las cuales esas sociedades tenían sus terapias adaptadas a las mismas. Pero los europeos trajeron consigo otras enfermedades, contra las cuales no estaban inmunizadas las poblaciones autóctonas: enfermedades virales y bac-



teriales, desarrolladas en Asia y Europa por el contacto permanente con los animales domésticos, especialmente el ganado bovino, el ovino, el caprino, el caballar, y las granjas de gallinas... mientras que en América había muy pocos animales domésticos y estaban confinados a ciertas zonas nada más: unos camélidos, pequeños mamíferos como los curíes, pavos y paujies.

Los europeos trajeron consigo la difteria, el sarampión, la viruela, el tifo, el cólera, que se manifestaban a través de grandes epidemias, de las cuales tenemos noticias desde la época de los romanos, pero contra las cuales ya una gran parte de las poblaciones euroasiáticas estaban inmunizadas, mientras que no lo estaban los indoamericanos. Y cuando se trajeron grandes contingentes de esclavos africanos, vinieron otras enfermedades más, como la malaria, por ejemplo. Esto causó una reducción demográfica drástica: según unos cálculos, cincuenta años después de la llegada de Cristóbal Colón ya un 92% de las poblaciones indígenas habían sido reducidas en grandes zonas del territorio americano. Los aztecas, los caribes, pueblos que presentaron inmediatamente resistencia sistemática a esa invasión europea, abandonaron la resistencia porque la viruela, el sarampión y las distintas epidemias de gripe terminaron con sus guerreros... Como no conocían esas enfermedades, no habían aprendido a curarlas, y las mismas no entraban dentro de sus representaciones de la enfermedad.

Contra las enfermedades típicas de los territorios americanos habían desarrollado en todas partes la medicina chamánica, de chamanes, piaches, mojanos, etc..., con variantes locales. Hoy las poblaciones indígenas se han inmunizado a fuerza de epidemias, y han logrado reproducirse más y más, de modo que tenemos nuevamente grandes cantidades de indígenas en varias regiones americanas, especialmente en América Latina. Donde han logrado desarrollar terapias más acordes con su nuevo cuadro patológico, aunque conservando



también lo esencial de sus propias representaciones de la enfermedad, es decir: incorporando sin cesar nuevas categorías teóricas y nuevas terapias, dentro de una gran creatividad. De vez en cuando, sin embargo, hay todavía epidemias que salen del mundo criollo donde ya no tienen efecto letal, para matar a grandes grupos de indígenas cuyas comunidades están aisladas, como sucedió hace unos años con los Yanomami, a quienes genetistas del norte, dirigidos por el antropólogo Chagnon, les inyectaron incluso el virus del sarampión para “estudiar” la reacción de este grupo humano que había quedado aislado del contacto con criollos y por consiguiente de este tipo de enfermedad... Hubo un gran escándalo al respecto, que fue conocido sobre todo por los antropólogos a nivel mundial y por algunos políticos de nuestro país, sin que esto afectara emotivamente la población en general, ni trajera ningún castigo a tales “científicos”...

Venezuela tiene hoy una población que se vino formando a partir de varios grupos humanos como las etnias indígenas, de las cuales tenemos todavía en el siglo XXI más de 34 con sus lenguas –lo que muestra la gran e increíble resistencia cultural que desarrollaron en el curso de la colonia y posteriormente–, lenguas reconocidas por nuestra Constitución Bolivariana; otros grupos más, que han perdido recientemente sus idiomas (en total: 44 grupos indígenas); y de otros grupos humanos procedentes de otras regiones de la Tierra.

Nos hablaban antes los historiadores de nuestros indígenas como del pasado: habrían desaparecido sus culturas con la llegada de los españoles, de modo que pensaban la sociedad criolla como totalmente hispanizante, lo que no correspondía en absoluto a la realidad: Si sabemos observar lo que todavía sucede en nuestro país, los indígenas se han venido incorporando a la sociedad criolla todo el tiempo, gran parte de nuestra población es descendiente de ellos, en todas las épocas: tenemos alumnos y alumnas en la ULA cuya madre



es indígena, o una abuela, o un abuelo, solo que antes no lo confesaban por “vergüenza cultural” aprendida e infelizmente asimilada... Hoy reconocen su origen con mayor facilidad gracias a que estamos aprendiendo ahora a pensar nuevamente nuestro país...

La población venida de distintas regiones de África o, posteriormente, de las Antillas, ha aportado también sus genes y su cultura a nuestra población criolla, lo mismo hicieron los europeos (españoles con sus influencias árabes, los canarios, portugueses, italianos...), los chinos, los japoneses y, recientemente, los indígenas y criollos que nos han llegado desde varios otros países latinoamericanos, especialmente Colombia, Bolivia, Ecuador, entre otros.

Es una situación muy compleja, que por primera vez se logró expresar oficialmente en nuestra Constitución Bolivariana, durante la Constituyente de 1999, reconociendo en ella a Venezuela como un país multiétnico y pluricultural, después de muchas polémicas que se engendraron durante la Constituyente, en las cuales participamos indígenas y algunos antropólogos. Es decir: estamos frente a una sociedad de una enorme complejidad, y esta complejidad se manifiesta de modo muy especial a través de las múltiples representaciones que tiene nuestra población de la salud y la enfermedad, y del cuerpo humano...

Hay en efecto muchos sistemas terapéuticos en presencia, se desarrollaron primero en las zonas rurales, luego en las ciudades. En contacto con la medicina europea medieval y posteriormente con la occidental, se han venido re-estructurando a través de los siglos. El chamanismo, por ejemplo, que no es solo parte de un sistema médico indígena, sino que es todo un sistema de relación con el mundo de los vivos, de los muertos, de los espíritus, de los dioses, con la naturaleza (selvas, bosques, ríos, lagunas, cerros y sus habitantes de toda clase), y un sistema de mediación entre los seres humanos y todos los demás seres.



Es esencialmente dinámico, capaz de absorber muy fácilmente todas las representaciones e ideas que le llegan de fuera: los chamanes yanomami dicen, por ejemplo, que ellos incorporan también el “hekura” del Dios cristiano, porque aumenta su poder curativo...

De modo que hoy los chamanes de todas partes –lo mismo que las sacerdotisas y médiums del culto terapéutico de María Lionza, culto que heredó esta capacidad integrativa del chamanismo–, ellos cuentan también con los instrumentos y la farmacopea de la medicina occidental, solo que re-interpretan estos a través de su propio sistema de representaciones, así como hace también el culto de María Lionza, el cual ha venido incorporando sobre todo en los últimos treinta años, una cantidad de otros cultos terapéuticos y de representaciones de la enfermedad, con sus rituales de curación y sus farmacopeas provenientes tanto de los chamanes y curanderos rurales –cuyos sistemas son ya re-estructuraciones en sí muy complejas–, como de los cultos terapéuticos de origen afro, como la santería, el candomblé, el vodú, los dioses africanos o afroamericanos; incorporan igualmente las representaciones y la farmacopea de la medicina occidental, o la filosofía budista o taoísta, o los santos y vírgenes católicos... o pseudo-católicos, porque se los ha apropiado el pueblo, como, por ejemplo, José Gregorio Hernández. Todo depende del tipo de pacientes que vienen a la consulta.

En mi libro *La Enfermedad como Lenguaje en Venezuela*⁴, he procurado mostrar cómo se puede reconstruir, a través de esta gran riqueza cultural heredada en parte y producida creativamente en otra gran parte por nuestra población, un



4 Jacqueline Clarac de Briceño, *La enfermedad como lenguaje en Venezuela* (Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes, 1992).

lenguaje no solo médico, sino también social y político, que procura sintetizar nuestra difícil y complicada historia a través de sus representaciones de un panteón de dioses-curanderos que provienen no solo de América sino del mundo entero, en una conmovedora búsqueda de síntesis que se apoya en una sabiduría ancestral.

Necesitamos entonces una política de salud que pueda estar a la altura de este lenguaje de nuestra población, una política de salud que nos permita una ejecución más y más efectiva dentro de este complicado marco terapéutico. Significa un verdadero reto para los que tienen la responsabilidad de esta política, ha de ser necesariamente una política intercultural, que debe incluir una formación distinta de los médicos en nuestras facultades de medicina, médicos que no sean solamente técnicos de conocimientos occidentales, sino que se impregnen de humanismo y que conozcan mejor la historia de nuestra formación sociocultural del pasado y de hoy, médicos conocedores de esta rica pluriculturalidad que es la nuestra, y de sus implicaciones.

Este cambio se necesita hoy no solo en nuestro país y en nuestra América Latina, sino en el mundo entero...



BIBLIOGRAFÍA

- Clarac de Briceño, Jacqueline. *La enfermedad como lenguaje en Venezuela*. Mérida, Venezuela: Consejo de Desarrollo Científico, Humanístico y Tecnológico, Consejo de Publicaciones de la Universidad de Los Andes, 1992.
- James, L. Henry. "Circulating opioids: Possible physiological roles in central nervous function." *Neuroscience, and Biobehavioural Review*, vol. 6 (1982).
- Lévi-Strauss, Claude. *Anthropologie Structurale*. París, Francia: Plon, 1961.

