La enfermedad como lenguaje en Venezuela

Jacqueline Clarac de Briceño

República Bolivariana de Venezuela
Fundación Editorial
el perro y la rana

Sistema Nacional de las Culturas Populares

La Castalia

La enfermedad como lenguaje en Venezuela

La enfermedad como lenguaje en Venezuela

Jacqueline Clarac de Briceño

República Bolivariana de Venezuela
Fundación Editorial
el perro y la rana

La Castalia

Primera edición, 1992
Segunda edición, 1996
Primera reimpresión, 1996
Tercera edición, 2010

© Jacqueline Clarac de Briceño
© Fundación Editorial El perro y la rana, 2018 (digital)
© Centro Editorial La Castalia, 2010

Centro Simón Bolívar, Torre Norte, piso 21, El Silencio,
Caracas - Venezuela, 1010.
Teléfonos: (0212) 7688300 / 7688399.

Correos electrónicos
atencionalescritorfepr@gmail.com
comunicacionesperroyrana@gmail.com

Páginas web
www.elperroylarana.gob.ve
www.ministeriodelacultura.gob.ve

Centro Editorial La Castalia
Mérida-Venezuela / lacastalia@gmail.com

Edición al cuidado de:
Centro Editorial La Castalia C. A.
Fundación Editorial El perro y la rana

Hecho el Depósito de Ley
Depósito legal: DC2018001361
ISBN: 978-980-14-3887-8

A mis hijos
Cristina y Ricardo

Nunca intentarás curar el cuerpo sin curar el alma,
ésta es la razón por la que los médicos
de la Hélade desconocen la cura de muchas
enfermedades, pues ignoran el todo,
que también debe ser estudiado.
Este es el gran error en nuestros días
en el tratamiento del cuerpo humano:
Los médicos separan el alma del cuerpo.

Platón
(Carmides, 156 a – 157 c)

Dedico este libro
a los mojanes,
chamanes detentores
del lenguaje del Agua
y del lenguaje de los Aires
en la Cordillera.

A las sacerdotisas de María Lionza,
de Mérida,
de Caracas y de Sorte
y Quibayo.

A los informantes del campo,
de la ciudad,
de los hospitales y medicaturas,
de los centros mágico–religiosos
y "espiritistas",
de las "tumbas milagrosas"
por su extraordinaria colaboración.

Lo dedico también,
por otras razones,
a los jóvenes médicos
y antropólogos
de Venezuela.

Presentación a la cuarta edición

Por la gran dificultad que ha significado para nosotros conseguir los recursos para financiar la tercera edición (realizada en formato digital) de la presente obra –ya que las ediciones de 1992 y 1996 (ediciones impresas) están agotadas– y en vista de la gran demanda que hemos recibido recientemente de la misma en Venezuela y en otros países, presentamos ahora la propuesta de esta cuarta edición bajo la coedición de la prestigiosa editorial El perro y la rana y el Centro Editorial La Castalia.

A pesar de que, con el gobierno de la República Bolivariana de Venezuela las condiciones de salud y de seguro social han mejorado notablemente en todo el país, en las zonas rurales como en las urbanas permanecen en nuestra población las mismas representaciones de la salud y la enfermedad, razón por la cual no hemos creído necesario introducir cambios en el texto, y las recomendaciones dadas a los jóvenes médicos venezolanos siguen vigentes hoy.

La autora

Mérida, diciembre 2010

Prólogo

El presente trabajo es un intento de reconstruir y estructurar antropológicamente *"lo imaginario"* venezolano en relación con la enfermedad y la curación, la vida y la muerte.

Procuraré mostrar cómo se puede interpretar el desorden biológico y mental en otros sistemas lógicos que el científico, profundizando particularmente dentro del discurso médico tradicional y popular, que es el de gran parte de nuestra población, porque ésta constituye una sociedad de las que llamamos en antropología *multiétnicas,* y que en ella, por consiguiente, se encabalgan y contradicen a veces varios discursos, en una conmovedora búsqueda de síntesis.

No sólo trataré de descubrir el significado histórico–socio–cultural de un significante que, en el lenguaje médico oficial ("científico") del país se llama *"enfermedad",* sino que trataré de hacer descubrir a nuestro joven médico y a nuestro Ministerio de Sanidad que tienen la necesidad urgente de volver a encontrar el status de "hombre–medicina" acuñado por los anglosajones como *"medicine man",* así como de obtener un mayor conocimiento (consciente) de las referencias psico–socioculturales de sus propios pacientes y de sí mismos; de impregnar de humanismo el contacto médico–paciente, imprescindible en toda sociedad, y de ser más eficientes en dicho contacto si quieren "conquistar" al paciente venezolano para "su" medicina (la "científica"); para que no tengamos que llevar a nuestros niños, jóvenes, adultos y ancianos a los centros hospitalarios y tener que sufrir largas e inhumanas colas, inhumanos tratos, a veces sin poder pasar y tener que regresar a casa sin haber sido atendidos y estar obligados a ir a "otra" parte donde nos atiendan mejor y nos ofrezcan la atención que buscamos para nuestros "males", atención que está más cerca de ciertas representaciones simbólicas y ciertos *mecanismos de defensa, culturalmente elaborados a través de varios siglos...*

Para que vivamos en una sociedad donde no tengamos que seguir oyendo quejas de los (raros) médicos conscientes, donde no tengamos que ver todos los días en la prensa el anuncio, siempre repetido, de huelgas hospitalarias, huelgas de médicos, de enfermeras, huelga de obreros de hospitales, o robos de equipos, falta de medicamentos indispensables, falta de camas, de sábanas... una sociedad donde funcionen de verdad las medicaturas rurales, a fin de no pasar meses antes de verle la cara al médico, o de descubrir a un médico aburrido, impaciente, poco convencido de la importancia de su rol, y a veces arrogante...

En busca de una comprensión del ser humano me acerqué entonces a este comportamiento humano particular frente a la desgracia, al que se ha puesto en otros tiempos el nombre de "mágico-religioso" y al que se ha calificado a menudo –en una soberbia actitud que se pretende "científica"– de "irracional", "irreal" e "inexplicable", porque no digno de la atención del científico, olvidando que es la ciencia que transforma en "científico" un objeto al estudiarlo, y que, por más subjetiva que sea la selección del objeto a estudiar, si ésta se vuelve dogmática pierde toda capacidad de "conocer".

Pretendo entonces contribuir aquí, modestamente, a un conocimiento del ser humano, haciendo algunos aportes en relación a:

1° Una comprensión antropológica de la medicina "tradicional" y de la medicina "popular" en Venezuela, dentro de su contexto etno–psico–socio–histórico–cultural particular, incluyendo el problema de sus (¿inevitables?) enfrentamientos con otros sistemas simbólicos de la medicina, comprensión que he procurado llevar al esbozo de una teoría acerca de la importancia de las representaciones de la enfermedad en nuestra especie, acercándola a la importancia social del tabú del incesto.
2° Una comprensión antropológica de cómo se estructura la identidad del venezolano en su representación de la desgracia y en su confrontación con los violentos cambios socioculturales sufridos por él en distintos momentos de su historia y particularmente en las últimas generaciones.
3° La noción antropológica del fenómeno llamado "*trance*" en la literatura antropológica, y "*disociación*" (histérica, epiléptica o esquizofrénica) en la literatura psiquiátrica.

4° La estructura antropológica del llamado "*delirio religioso*" por los psiquiatras, o simplemente "delirio", en la región andina merideña donde se ha realizado mayormente mi trabajo de campo.

Para presentar los resultados de mis análisis empezaré por acercarme *metodológicamente* al problema, a través del itinerario de la búsqueda que emprendí desde que empecé mi carrera de antropólogo. Presentaré luego un acercamiento *etnohístórico* al mismo problema, seguido éste del acercamiento *etnográfico, etnomédico, etnopsiquiátrico,* terminando con un acercamiento *antropológico,* a modo de análisis final y sugerencias.

Mérida, 1990

Parte I

Acercamiento metodológico y nociológico al problema

Capítulo I

Primera aproximación a un discurso antropológico sobre la "enfermedad"

> ...El hombre febril, iluminado, trabaja y sueña sin cesar, trabaja sus sueños, sueña su trabajo. El anthropos embrionario, histrionante, al mismo tiempo que perpetúa y renueva el caos, imagina, sueña, piensa que cura al mundo o que lo mata, y que el mundo supera su caos. Su pensamiento sustituye al caos con el orden o la armonía. Racionaliza el caos con principios, causas, tiempo, espacio, con valor, con ser, con Dios...
>
> *Edgar Morin*
> Le Vif du Sujet [1*]

Este discurso se inscribe dentro de una experiencia que se inició cuando empecé a estudiar antropología en la Universidad Central de Venezuela, en 1963: Mi experiencia como estudiante, luego como profesional de la antropología, mi confrontación perpetua *con* el mundo de la investigación, *en* el mundo de la investigación, *con el objeto* de mis investigaciones, con mis informantes, con mis auxiliares, conmigo misma, "sujeto" de esas experiencias investigativas...

Este discurso antropológico sobre "*la enfermedad*" y sobre la enfermedad *en Venezuela,* es el más difícil que me ha tocado escribir hasta ahora, el más complejo, porque el encuentro que tuve con la enfermedad a través de mis investigaciones, que fue un encuentro casual al principio, este encuentro, repetido una y otra vez, me ha llevado a comprender poco a poco el puesto tan grande que este fenómeno tiene en la sociedad humana, en la estructura social, en la cultura... Hasta el punto que, hoy, habiendo pasado ya muchos años en este estudio, el cual sólo me ha abierto un poco la puerta de la comprensión, he llegado a considerar *la enfermedad* como un hecho trascendental para acercarse a la comprensión del ser humano, por la naturaleza a la vez biológica y cultural de tal hecho: en efecto, se puede considerar como un fenómeno que permite

[1 *] Ed. du Seuil, París, 1969, pp. 354-355. (La traducción es mía).

constantemente en nuestra especie *el paso de lo biológico* (Natura) a lo sociocultural (Nurtura) y viceversa.

No existe todavía una metodología específica, original, ya establecida para trabajar en el campo de la etnomedicina, de la antropología médica, de la antropología de la enfermedad y de la salud. Cada investigador ha de ser creativo al respecto, crear prácticamente su propia metodología y así, a partir de su propia construcción del objeto y de la metodología adecuada para este objeto, es decir, sobre la base de su propia experiencia en este campo, contribuir a la construcción de la metodología en ciencia humana.

Y esta construcción se inserta dentro del discurso antropológico, el cual se da como discurso *científico.* Ahora bien, *¿qué es lo científico?...*

Esta pregunta, la única según Morin que todavía no tiene ninguna respuesta "científica", lleva obligatoriamente a reflexionar acerca del pensamiento y "pensar no es dar la espalda a lo irracionalizable o inconcebible", nos advierte Morin, sino que "es trabajar *a pesar de/contra/con lo* irracionalizable y lo inconcebible"[2].

Sin embargo Morin *trata* de acercarse de todos modos a una definición de la ciencia: "Por una parte, dice, es una de las ramas del pensamiento que difiere de las otras formas de pensamiento sólo por su modo de aplicación al campo empírico, y por su proceso hipotético–verificador. Por otra parte, es la fuente de la técnica maquinista, organizadora, racionalizadora moderna y, de algún modo, ella secreta la infraestructura de la sociedad". De modo que "la ciencia se ha vuelto la infraestructura de las infraestructuras. Animando y secretando la infraestructura económica, hay la técnica en movimiento; animando y secretando la técnica en movimiento, hay la investigación científica; animando la investigación científica, hay el invento; animando el invento hay la intuición oscura y surtidora, el poder de lo imaginario; animando lo imaginario, hay la psique; animando la psique, hay la dialéctica global del ser humano, relacionada ella misma con la dialéctica global de la sociedad, animada ésta por las infraestructuras. Así cerramos el círculo, practicando una rotación que pasa por lo imaginario, siendo este último la superestructura que surge de profundidades más profundas que las infraestructuras sociales"...[3]

---

[2] Morin, Edgar: *Le Vif du Sujet,* Ed. Du Seuil, París, 1969, p. 118. La traducción es mía.

[3] Morin, Edgar: *Science avec Conscience,* Fayard, 1984, pp. 14-15. La traducción es mía. (No pretendo discutir aquí la definición de "ciencia", pues no está en el propósito de este trabajo. Sólo quiero señalar la dificultad existente, y cito a Morin por haber sido

Con el presente discurso sobre la enfermedad, que estoy procurando construir, me pasearé entonces por lo imaginario, para descubrir de qué profundidades surge y cómo influye o es influido por las estructuras sociales, teniendo en cuenta que *el fenómeno de la enfermedad* es un fenómeno complejo en sí, y parte de una realidad también muy compleja.

Es un fenómeno de carácter multidimensional, como todos los fenómenos humanos, y junto con otros fenómenos de carácter igual, tejen entre todos esa realidad antropológica imposible de conocer en forma simple, imposible de reducir a un esquema simple, con leyes simples y unidimensionales (leyes acerca de un objeto "abstracto").

Lo complejo ha de recibir *tratamiento complejo*, so pena de ser reducido a una abstracción sin sentido. Y "el método" tiene que poder a la vez aprehender el orden y el desorden, la organización y la desorganización que existen en la realidad, así como la dificultad que hay en querer organizar conceptualmente una realidad que se nos presenta a la vez como [organizada/desorganizada].

Pero querer aprehender la multidimensionalidad del fenómeno no significa trabajar sobre "La Totalidad" en el antiguo sentido que le han dado por ejemplo ciertos marxistas, porque esa totalidad es la "no verdad", como diría Morin[4], y el *principio de complejidad* no sólo "prohíbe toda teoría unificadora, sino que reconoce la imposibilidad de eliminar la contradicción, la incertidumbre y lo irracional".

No se trata entonces de reducir lo que en sí es complejo a algo "total" y "simple", sino de afrontarlo en *tanto* que complejo: "Los caminos hacia la complejidad son al mismo tiempo los de un conocimiento que trata de conocerse a sí mismo, es decir, los de una ciencia con consciencia"[5].

La ciencia puede ser "verdadera" en sus datos, los cuales son verificables, pero no significa que lo sea en sus teorías. En cuanto al principio de complejidad "se funda también sobre la necesidad de distinguir y analizar (como el anterior principio de explicación) pero procura además establecer la comunicación entre lo que es diferenciado: el objeto y su medioambiente, la cosa observada y su observador. No trata de sacrificar el todo a la parte, o la parte al todo, sino de concebir la difícil problemática de la organización... La complejidad hace esfuerzos para abrir y desarrollar

uno de los primeros en mostrar cómo el "método" debe tomar en cuenta el problema *real* de la complejidad).

[4] Morin, Edgar: Science avec conscience, p. 20.

[5] Ibid., pp. 24-25.

el diálogo entre orden, desorden y organización, para concebir en su especificidad y en cada uno de sus niveles los fenómenos físicos, biológicos y humanos. Se esfuerza a una visión poli-ocular o poli-escópica donde, por ejemplo, las dimensiones físicas, biológicas, espirituales, culturales, sociológicas, históricas de lo humano dejan de ser incomunicables"[6].

Aunque se ha podido a veces concebir la ciencia sólo y *simplemente* como un mero producto ideológico de una sociedad, o de una clase, se trata de una concepción mutilada y mutilante, ya que sería reducirla *a su sola dimensión sociológica,* como si un fenómeno tan complejo como el fenómeno humano pudiera ser unidimensional[7].

La complejidad fenomenal se ha tratado a menudo de explicar en ciencia mediante unos principios simples, que debían permitir lo que se llamaba "una explicación". Sin embargo tales principios no han logrado agotar el "problema de la explicación", y hoy los antropólogos, como otros científicos (los físicos, por ejemplo, especialmente los astrofísicos) se interrogan sobre *la justificación lógica* que puede haber *para reducir lo complejo a lo simple* para su entendimiento (comprensión).

Ese paradigma científico de la simplificación o reducción para la comprehensión coincidía entonces, como apunta Morin, con la teoría de Laplace que veía el universo como una esfera ordenada, y con la idea de la evolución como "Progreso Necesario y Verdad Científica". Pero el *paradigma científico actual* –dentro del cual he escogido conscientemente trabajar– postula que la complejidad *no es* simplificable, y por consiguiente no es ni necesario *ni lógico* simplificarla aunque tratamos de hacerlo para que nuestro discurso "científico" sea comprensible y transmisible. El paradigma actual *tiende entonces a la complejización porque* la realidad es compleja, por lo menos se nos presenta como tal.

Ahora bien, si he llegado a trabajar con el paradigma de la complejización en lugar del paradigma de la simplificación y reducción, no es por *simple* arbitrariedad, no es por selección y nada más; es porque mi propio contacto e interacción con la realidad estudiada, después de muchos años de investigación, me ha demostrado esta complejidad como demasiado *real,* me ha llevado a aceptarla y enfrentarla más bien en lugar de reducirla a la fuerza. Sobre todo, he rehusado reducirla *desde el principio del estudio* al utilizar un esquema abstracto, simplificable y apriorístico. He querido

[6] Ibid., p. 43. La traducción es mía.

[7] Al respecto leer Morin, E.: *Science avec conscience*, ya citado. Así como *Le paradigme perdu: La Nature Humaine, 1973.*

descubrirla en efecto tal como podía mostrarse a mí, y tal como yo la podía ver, con todas sus (nuestras) contradicciones, dentro de su (nuestro) orden y desorden (según la perspectiva para abordarla), y he procurado reconstruirla dentro del sistema mayor en el cual se manifestó a *mí esta* realidad, no concibiendo el sistema como una "totalidad" sino como el conjunto complejo en el cual se pueden organizar y desorganizar el orden y el desorden, las coincidencias y las contradicciones, las correspondencias y las oposiciones; buscando los medios utilizados para tal organización, buscando una racionalidad que pudiera ser capaz de combinar varios sistemas lógicos y favorecer su co–existencia contradictoria.

Procuro utilizar entonces en el presente trabajo una *razón compleja,* para analizar los distintos sistemas racionales que he encontrado en mi trabajo sobre la realidad, y que se han manifestado en esa realidad por mí estudiada (incluyéndome a mí en ella, ya que *de hecho* estoy en ella, como actor, al mismo tiempo que fuera de ella como observador y sujeto en el momento de escribir las presentes líneas) y verlos dentro de su oposición relativa (relativa al enfoque, a la perspectiva utilizada, ya que esta oposición ha sido capaz de manifestarse a veces dentro de una contradicción y un conflicto declarados, a veces dentro de una extraña correspondencia (ver el análisis).

Entonces, esta "razón compleja" con la cual procuraré analizar esa "realidad compleja" que he encontrado, que he confrontado, confrontándome al mismo tiempo con ella, *constituye metodológicamente un* reto, un reto para comprender, y tal vez sacar conclusiones a través de dicha comprensión, con la completa consciencia de que toda conclusión a la cual yo pueda llegar en este trabajo será obligatoriamente parcial.

"El conocimiento científico debe hacer el aprendizaje de que su objeto nunca se adecúa totalmente a la realidad, la cual nunca se agota ni es agotable, y sólo se puede *acercarse* a ella", como escribe Laplantine[8].

Distanciamiento entre el antropólogo y otros científicos humanos

Una de las dificultades encontradas a menudo por el antropólogo es el distanciamiento que se produce frecuentemente entre él y otros científicos (en mi trabajo lo he podido comprobar especialmente en relación con ciertos historiadores y ciertos médicos "graduados"), por distintas causas: a) por ejemplo está el autocuestionamiento de su propia ciencia

[8] Laplantine, Francois L.: "L'ethnomédecine, Propositions thématiques et théoriques", en *Une anthropologie médicale en France?* Ed. du. C.N.R.S., 1983, p. 34.

como tal, la antropología, que hoy es capaz de admitir la v*alidez de otros discursos humanos* aunque no sean "científicos" –pero por ser totalmente humanos– de modo que procura integrar los "otros" discursos humanos a su propio discurso sobre ellos; b) hay el *no* – autocuestionamiento de otras ciencias que pretenden *monopolizar el único discurso válido –¡y legítimo!–* ya que pretenden eliminar los demás (los "no científicos"), percibidos como "irracionales" y "representantes de un atraso cultural", en lugar de abarcarlos en un intento de comprensión de "lo humano".

El problema se presenta entonces como una contradicción inherente a la ciencia en nuestra época. En el siglo XIX la ciencia no tuvo ese problema: Todos los científicos, y los demás con ellos, estaban persuadidos de que el único discurso válido posible, es decir, el único discurso en poder detentar "la Verdad", era el científico; ahora bien, pretende todavía, por una parte, ser el único discurso válido (por ejemplo, en la ciencia médica) y, por otra parte, no pretende ser el único discurso válido (ciencia antropológica, por ejemplo). Y he aquí un problema para los detentores de la "verdad científica": ¿Podrían ellos demostrar que este "otro discurso científico" (en este caso, el antropológico) no sirve? Es decir, ¿"no es científico"? Sin embargo nace también en la cultura occidental como un discurso científico... Esto es parte de la complejidad de la ciencia, que en esto no se diferencia de los demás fenómenos humanos.

Hay en efecto un "yo orgulloso" en la ciencia occidental, que pretende (¿o pretendía?) tomar las decisiones para la humanidad, y "otro yo", más modesto, digámoslo así, que pone en duda que esto sea "posible" de otro modo que a nivel abstracto. "Si la sociedad occidental ha producido etnólogos, escribió una vez Lévi–Strauss, es porque la atormentaban remordimientos, obligándola a confrontar su imagen con la de sociedades diferentes, con la esperanza de que éstas reflejaran las mismas taras que ella, o la ayudaran a explicar cómo se desarrollaron sus propias taras... El etnólogo no puede desinteresarse de su propia civilización, ni desolidarizarse de sus errores, pues su existencia sería incomprensible si no fuera porque él representa una tentativa de redención: él es el símbolo de la expiación... Las otras sociedades no son mejores que la nuestra; hasta si tendemos, nosotros etnólogos, a creerlo, no tenemos a nuestra disposición ningún método para probarlo. Pero, al conocerlas mejor, ganamos un medio de desligarnos de nuestra sociedad, no porque ésta sea absolutamente mala, o la única mala, sino porque es la única de la cual

tenemos que liberarnos: ya lo estamos de las otras, por estado mismo. Nos capacitamos así poco a poco para abordar la etapa que consiste en utilizar las sociedades a fin de abstraer esos principios de vida social que nos será posible aplicar a reformar nuestras propias costumbres..."[9]. Y en la misma obra, un poco más lejos, agrega el autor: "Los hombres han emprendido una gran tarea: hacer una sociedad donde se pueda vivir"[10].

Para empezar considero que, para contribuir a constituir una antropología capaz de aportar algo al conocimiento del ser humano en relación con la enfermedad y la salud, hay unas exigencias epistemológicas a establecer, las cuales podrían ser, utilizando y completando a Laplantine[11]:

1. La aceptación de la complejidad del fenómeno a estudiar (pues el *miedo* a tal complejidad nos acostumbró a emprender su estudio a partir de una reducción anticipada y apriorística).
2. El análisis de la ilusión de la neutralidad psicoafectiva.
3. El análisis de la ilusión de neutralidad social.
4. La problemática de la construcción del objeto.
5. Considerar la tensión entre "lo universal" (dentro del europeocentrismo) y "la diferencia".

El primer punto ya se trató anteriormente. En relación al segundo punto, algunos autores ya han demostrado, y especialmente Devereux[12] cómo todo estudio acerca del hombre provoca en el observado así como en el observador una perturbación de naturaleza anxiógena. La carga emocional será naturalmente muy densa cuando se trate como en nuestro caso de estudiar el sufrimiento humano, la enfermedad, la muerte y el acercamiento terapéutico a éstos.

Dicha carga emocional en lugar de constituir un *obstáculo* epistemológico, podría convertirse en un *instrumento* operativo, como lo mostró Devereux.

3.– *Análisis de la ilusión de neutralidad social:* La medicina científica contemporánea, por ser la de una sociedad y de una época, depende de ciertas representaciones, así como de una ideología. Está relacionada por

[9] Levi-Strauss, Claude: *Tristes Tropiques, Plon,* París, 1955. p. 353. (La traducción es mía).
[10] Ibidem, p. 354.
[11] Ver Laplantine, *Op. cit.* pp. 32-35.
[12] Ver Devereux, G. *De l'angoisse à la méthode*, Flammarion, París. 1980.

supuesto con el poder político, en distintos grados, según los países; pero en pocos países tiene el poder que tiene en Venezuela: Aquí los médicos tienen en efecto poder, por ejemplo, para modificar o hacer modificar las leyes a favor suyo. Así se han hecho reconocer en nuestro país como el único sistema *legal* de salud, apoyados en una ideología: "Es el único sistema científico" para curar (lo que significa: el único correcto, el único posible). No se cuestiona el hecho de que ésta es una actitud muy poco democrática, por ejemplo, que se tiene la *seguridad* (¿la fe?) de estar así en "la verdad". Esto nos recuerda demasiado la intolerancia religiosa de siglos anteriores. En nuestros países, ¿serían los médicos herederos de los inquisidores?

En realidad, por más "seguros" que podamos estar acerca de lo positivo y acertado de la ciencia, *ésta no constituye un sistema dogmático,* y el espíritu verdaderamente científico nos obliga a admitir que representamos sólo una *alternativa* en la vida del ser humano (incluso desde un punto de vista estadístico–demográfico). En ningún momento la ciencia puede instituirse como la única vía abierta, y *obligar a todas las otras vías a cerrarse:* al adoptar tal actitud la ciencia se cierra sobre sí misma, pierde la oportunidad de relativizarse, se estanca, se vuelve odiosa, ya que se deja dominar entonces por una ideología. Ya no es "ciencia", se vuelve antes que todo "ideología".

En cuanto al antropólogo, tampoco es neutro en la práctica social: tiene una relación con su sociedad, y con la medicina de su sociedad: esta relación ha de ser también parte integrante del conocimiento que él busca. Su relación con sus informantes, la actitud de éstos frente a él, el tipo de relaciones engendradas, son parte integrante también del análisis.

4.– *Problemática de la construcción del objeto:* En relación a la enfermedad, es decir, a una "realidad" patológica, nosotros, antropólogos como médicos, construimos el objeto científico: los médicos lo construyen (la representación "científica" que se hacen de esa realidad patológica) para actuar sobre ella (la práctica clínica, íntimamente relacionada con su representación de la realidad patológica). Los antropólogos la construyen (la representación "científica" que se hacen de esa realidad patológica, así como de las distintas representaciones de esa realidad, y de los distintos sistemas terapéuticos que esas representaciones engendran) para conocerla y... para actuar también, aunque sobre la práctica social en la

cual se insertan esos sistemas terapéuticos, es decir: los distintos sistemas representativos de la enfermedad, con su respectiva práctica terapéutica basada en tales representaciones, las relaciones de correspondencia o de oposición (tal vez de contradicción) que tienen esos sistemas entre sí, por darse paralelamente en un mismo espacio–tiempo social, y la dinámica sociocultural engendrada por esas correspondencias y oposiciones.

A su vez, el antropólogo no puede permanecer neutro frente a dicho objeto por él construido ya que, a pesar de ser una construcción "científica", tiene el objeto manifestaciones sociales que son parte también del objeto en construcción, pero parte en la cual el antropólogo actúa también, porque él *vive* en esa sociedad que él analiza, y por más neutro que quisiera permanecer, no puede: la dinámica social y la dinámica científica lo obligan a actuar. En efecto, por no ser su objeto una planta, un animal, una estrella lejana, un microbio (los cuales permanecen pasivos frente a su observador, ni siquiera saben que son observados) sino por tratarse de *una sociedad humana,* su sociedad –donde la relación que va a establecer con otros le permitirá la construcción de su objeto– no puede permanecer frío: Tiene reacciones, y esas reacciones tienen evidentemente un carácter social. Ha logrado a través de la experiencia acumulada en este siglo por la antropología, relativizar científicamente el conocimiento, ya que sabe (por ese conocimiento ya acumulado) que el mismo conocimiento científico (y por consiguiente el conocimiento manejado por el antropólogo) sólo representa *una alternativa de conocimiento* –aunque sea la mejor para la cultura occidental– pero sabe también (conocimiento también adquirido por su ciencia) que, justamente, es para los *occidentales* que este conocimiento es válido, mientras que *no parece evidente a los no occidentales.* Por eso desarrollará una *ética social para defender su lógica científica:* el antropólogo indigenista, por ejemplo, partirá en guerra contra los invasores (representantes de una ideología positivista y seguros de que representan El Progreso y La Civilización) del territorio indígena (el caso reciente y muy difundido por los medios de comunicación de los piaroas es un ejemplo de ello), y el antropólogo sociocultural (en este caso, yo misma) parte en guerra contra la injusticia que le parece cometerse cuando *una* representación de la enfermedad y de la medicina (aunque sea la científica) quiere imponerse como Única Verdad Posible y que en nombre de esa verdad persigue y reprime a los representantes de las otras representaciones.

En esta lucha el antropólogo es débil, generalmente no tiene poder ni económico ni político, y en su caso *es una lucha también científica:* lucha de una representación científica (la antropológica) enfrentada a veces a otras representaciones científicas (la médica, por ejemplo), *no para suprimir tales representaciones* (el antropólogo como tal es occidental y reconoce lo fundamentalmente bueno de la medicina científica) pero es un occidental *antropólogo* y no puede permitir, por lógica científica incluso, la cual se vuelve en la práctica social una ética social, que una representación (aunque sea también la suya por pertenecer él al mismo mundo occidental que el médico científico) se ponga a *reprimir a las otras en nombre de la verdad.*

El antropólogo, entonces, plantea el problema de este modo: Todas las representaciones son válidas por ser humanas, sólo que son válidas cada una dentro de su contexto. Ahora bien, en una sociedad como la nuestra, la venezolana, con una problemática cultural surgida del encuentro y enfrentamiento entre varias culturas, ¿debe ser privilegiada una sola línea cultural? ¿Una sola representación? ¿Y considerar las otras no dignas de sobrevivir? ¿Esta actitud (protección de una *sola* representación y práctica médica, y persecución de las otras) es *natural* en el venezolano? ¿O le es *impuesta* a través de los que hacen las leyes? ¿Por qué los legisladores privilegian a una sola representación? ¿Razón de Estado? ¿Miedo a ser percibidos como "atrasados" por otros países y/o en su propia auto–representación?

5.– *La tensión entre lo universal y las diferencias:* Se trata de una tensión muy polémica, que el investigador en antropología vive en sí mismo, y sobre la cual se ve obligado siempre a reflexionar. Por el tipo de realidad que estudia, por su objeto de estudio, él no puede tener la misma seguridad que, por ejemplo, tiene un clínico en medicina o en psicología de "estar en lo cierto, en lo correcto". Él no tiene que curar a enfermos, y cuando tiene que aplicar conocimientos, cuando hace antropología aplicada –a lo cual tiene que llegar a menudo–, por lógica y ética científica, representa una voz de la ciencia que es a la vez una voz de conciencia de la ciencia occidental como tal, que a menudo los occidentales rehusan oír.

Si quería llegar a cierta coherencia no podía encerrar mi análisis dentro de los límites estrechos de una matriz disciplinaria que fuese

solamente "antropológica". ¿Qué sería, además, una matriz disciplinaria "antropológica"? ¿No pretende acaso la antropología conocer al "hombre"? Y este hombre no hay por qué reducirlo a *ciertos* grupos humanos ni a ciertos aspectos de ellos. Una concepción errada de la antropología quiso reducirla en una época a estudiar "comunidades primitivas", las cuales había que ir a buscar bien lejos… Recuerdo las palabras que me lanzó una vez, irónicamente, cierta colega en un congreso: "Jacqueline hace los estudios en el patio de su casa". Se refería a que investigo en *los Andes, viviendo en los Andes,* y que ella pensaba que, para que fuese válido mi trabajo, "lo lógico" era que yo fuese a realizarlo en la Guajira o en la región amazónica, o en Oriente... ¿Dónde está la lógica de un razonamiento de este tipo? ¿Es menos antropológico "el patio de mi casa" que el Amazonas? ¿Es la distancia geográfica de la residencia del antropólogo la que determina su objeto de estudio? ¿Es que el estudio antropológico no puede realizarse en la comunidad o ciudad donde vive? ¿Porque éstas se encuentran fuera del alcance de la ciencia? ¿O es porque domina, en un razonamiento de esta clase, el criterio según el cual "la objetividad" se logra *gracias a la distancia entre sujeto y objeto, lo* que permite una mayor imparcialidad, una perspectiva mejor, y esta distancia, en este caso, se interpreta además como "geográfica"? ¿Qué criterios lógicos se podrían esgrimir para demostrarme que yo puedo tener mayor "objetividad científica" en una comunidad warao que en una comunidad campesina andina?, ¿en una comunidad yanomani que en la ciudad de Mérida, o en la comunidad de profesores y estudiantes de la Universidad de Los Andes donde yo trabajo?

"En el patio de mi casa" son también seres humanos los que hay, y si tengo *la pretensión* de querer llegar a algún tipo de conocimiento con respecto "al hombre" sería arbitrario querer apartar de la posibilidad de este conocimiento al grupo humano donde vivo.

Sería también arbitrario, absurdo e ilógico enfocar el estudio de este mismo grupo según la representación que, de la antropología, se han hecho algunas personas del "mundo científico": "Está bien, me decía un día un conocido médico (no yerbatero, sino de Facultad) que usted estudie esas charlatanerías de María Lionza, curanderos y brujos, y el folklore, eso es lo que hacen los antropólogos, pero no tiene usted por qué meterse con la Medicina, porque esta es *Científica*".

Se refería al hecho de que yo estaba discutiendo con él acerca de la cacería de brujas emprendida recientemente por el Colegio de Médicos entre los curanderos de la zona, con respaldo de la reciente ley venezolana acerca del Ejercicio Legal de la Medicina (1986).

O la reflexión de ese joven médico de la Universidad de Los Andes, a quien encontré por casualidad en la época del gran escándalo nacional por la disputa de tierras amazónicas entre piaroas y colonos caraqueños: "Usted me parecía muy simpática, doctora, y me pareció muy interesante el otro día su conferencia sobre el shamanismo[13], pero siento ahora una gran decepción con ustedes los antropólogos: ¿Por qué se meten con cosas que no tienen que ver con ustedes, como ese problema entre Zingg y los piaroas? ¿Acaso quieren impedir el avance del Progreso? ¿Acaso usted no sabe que los yanomami matan a las niñas al nacer?".

En una sociedad como la venezolana donde existen de hecho varios sistemas médicos paralelos, con varias concepciones de la enfermedad, y donde surgen a menudo oposiciones entre tales sistemas, sería absurdo de mi parte enfocar sólo uno de ellos en lugar de procurar verlos en su interacción recíproca, en su lucha por la supervivencia. Sin esta interacción, sin estas oposiciones, no se podría entender las prácticas simbólicas y sociales de la población venezolana en relación a la enfermedad, la desgracia y la miseria en general.

Se quisiera que yo limitara mi estudio a una descripción "folklórica" y aséptica (no peligrosa) de ciertos aspectos, pero no que me metiera con todo el conjunto de problemas culturales reales, implicados en la práctica social, económica, política y médica de este país.

Capítulo 2

[13] Me había invitado el Dr. Pérez Clavier al Café-Seminario del Departamento de Embriología, de la Facultad de Medicina, a sugerencia del Dr. Luis Hernández, investigador en Fisiología, para que hablara acerca del "shamanismo". Acerca del "Problema piaroa" ver la serie de reflexiones y artículos al respecto en el *Boletín Antropológico*, Museo Arqueológico – ULA, Mérida, en los Nº 9 y 10, (1985 y 1986).

Delimitación del objeto de estudio, o itinerario de una búsqueda

El estudio realizado en La Pedregosa a partir de 1971 (Ver al respecto mi obra *La cultura campesina en los Andes venezolanos,* 1976), me sirvió para hacer *una primera delimitación* del objeto. En efecto, la experiencia me ha mostrado cada vez más, a medida que he ido avanzando en mi proceso de investigación, que no tiene sentido limitar el objeto *a priori.* Esta posición del investigador y esta concepción del objeto (limitable a priori) falsifica mucho la realidad, *por lo menos en antropología.*

Conozco varios casos en relación a estudios realizados en este sentido en Venezuela, donde los investigadores no se dieron cuenta del problema porque, con un objeto previamente limitado y un marco teórico–metodológico previamente establecido, es prácticamente imposible darse cuenta de él. Se partió a menudo del supuesto (implícito) que el objeto de estudio existía por fuerza independientemente del investigador y que sólo era necesario tener la "buena metodología" (establecida de antemano) para aprehenderlo.

Estoy persuadida (por haberlo hecho yo misma bajo la dirección de ciertos profesores en la Universidad Central de Venezuela, cuando yo era estudiante, y por las numerosas observaciones hechas luego por mí acerca de los resultados de ciertos colegas) que el enfoque de este tipo (el cual reduce de antemano el objeto para hacerlo caber en un marco teórico–metodológico previo a fin de que sea aprehendido por los instrumentos elaborados en base a dicho marco) no exige en realidad mucho trabajo de campo, razón por la cual se facilita mucho la tarea, reduciendo a un mínimo el propio trabajo de campo del investigador, exagerando al contrario al máximo, en algunos casos (en otros ni siquiera se hace esto), el trabajo teórico previo en cubículo o laboratorio. Y al reducir a un mínimo el trabajo de campo (el justo necesario para ser analizado en función del marco teórico–metodológico previo) se reduce forzosamente también el objeto de estudio, limitándolo *a lo que uno se imagina acerca*

de él con anticipación (es decir, en base a estereotipos metodológicos e ideológicos).

Otra cosa que he podido observar en relación a este tipo de trabajos es que no han podido tener continuidad y que, en el caso de haber seguido investigando el investigador, éste *ha tenido que mudar en el espacio su obj*eto de estudio, a fin de poder seguir aplicando su eterno marco teórico–metodológico y sus eternos instrumentos (elaborados a veces con mucho cuidado, a partir de una metodología aprendida a nivel teórico durante muchos años) a una realidad que viene eternamente comprobando la "realidad" ya establecida en su marco teórico. Resulta imposible en efecto con este tipo de metodología (que encierra la investigación dentro de un marco totalmente arbitrario) continuar a profundizar sobre el mismo objeto, en el mismo espacio, a través del tiempo, ya que resulta al contrario imposible extender siempre más los límites de dicho objeto para profundizar en él.

Esta metodología le impide a uno descubrir sus propias limitaciones, porque sólo sirve para comprobar una verdad que no cambia, que queda inmutable (a través de los distintos espacios y tiempos donde se la busca).

He preferido la osadía de procurar conocer siempre más el mismo objeto, profundizando siempre más en él, lo que me ha llevado a renovar y cuestionar constantemente mi trabajo de campo; éste se ha desarrollado desde 1971 en el mismo espacio físico–socio–cultural: el marco histórico–socio–cultural y físico de la Cordillera de los Andes y más específicamente del estado Mérida, procurando extender siempre más los límites del objeto, dejando que éste mismo me indicara en el curso del estudio la dirección hacia la cual yo tenía que extender su estudio.

La realidad social siempre se presenta como un caos de datos, razón por la cual unos, por miedo al caos, ordenan éste previamente a través de un modelo y unos instrumentos arbitrarios, rehusando así enfrentar la complejidad del objeto. Yo pretendía hacer realmente "antropología" y rechacé dichos límites previos a mi estudio: Preferí abordar el caos físico–socio–cultural y ordenarlo con una metodología por mí elaborada a medida que enfrentaba distintos tipos de datos, los cuales se presentaban al principio como si no tuviesen relación unos con otros, o con una relación menos aparente en unos que en otros.

El "objeto" acostumbra presentarse en efecto a través de millares de facetas, que hace falta clasificar. Ahí es donde tiene el investigador que desarrollar la llamada "imaginación científica", para poder extraer de la misma realidad estudiada los criterios que le puedan ayudar a ordenarla, sin abandonar procedimientos heurísticos tales como la analogía, por ejemplo, que son intuitivos y por esta razón fueron eliminados anteriormente del razonamiento científico.

La descripción de los fenómenos estudiados, su análisis y clasificación ayudan poco a poco a perfilar el objeto mismo del estudio. Este queda más perfilado cuando se ha terminado un primer análisis. Entonces es cuando uno puede realmente decir: Ese *fue* mi objeto de estudio, y éstos *fueron sus* límites, que establecí en el curso del trabajo.

No había logrado sino una aproximación a ese objeto cuando escribí *La cultura campesina en los Andes venezolanos (1976)* aunque, cuando terminé de escribir dicho libro, el objeto quedó un poco más claro y, sobre todo, había conscientizado todo lo que me faltaba por investigar todavía, aunque no lo imaginé en esa época en toda su amplitud. Fue luego, con *la segunda etapa del trabajo,* especialmente entre 1975 y 1979 cuando, al analizar la nueva información junto con la recogida anteriormente (muchos datos no habían podido recibir tratamiento todavía, pero pudieron recibirlo junto con los datos recolectados en la segunda etapa) y al escribir *Dioses en exilio (1981)* cuando quedó aún más perfilado mi objeto: Sus límites se habían extendido, el objeto se había profundizado, estaba más claro para mí, y estaba más claro también lo que tenía que hacer en adelante para seguirlo construyendo.

En efecto, cuando empecé por primera vez mi trabajo de investigación en la Cordillera *(1971),* mi primer objetivo era hacer un "*estudio antropológico de una comunidad andina*" (en este caso concreto fue La Pedregosa), *a extender luego a otras comunidades. El objeto que logré construir en la primera etapa* fue el espacio físico–social de la comunidad estudiada, pasando luego en la segunda etapa a re–construir *un nuevo objeto: Las "representaciones y prácticas simbólicas de los campesinos merideños",* en el espacio físico de varias comunidades estudiadas. Este fue, por consiguiente, el subtítulo (el verdadero título, en realidad) del libro *Dioses en exilio*, publicado en 1981, el cual fue el resultado de ese trabajo de investigación realizado hasta 1979.

En esta segunda etapa mi objeto había extendido además sus límites hacia el pasado y se había perfilado desde un punto de vista etnohistórico también, construido sobre la base de mi experiencia etnográfica en la Cordillera *en el presente:* Dicha experiencia realizada sobre la población actual arrojó datos que permitían una reconstrucción del pasado, faltando sólo comparar con los documentos existentes la veracidad o aproximación "histórica" de tal reconstrucción. El resultado de ese enfoque, que me permitió ampliar los límites de mi objeto de estudio hacia el pasado (tiempos llamados por la Historia "histórico" y "prehispánico") fue el libro *Etnografía cronológica de la Cordillera de los Andes* –verdadero título que se transformó en subtítulo en la publicación, quedando como título el de *"La persistencia de los Dioses",* libro que tuvo que esperar hasta 1985 para ser editado, a pesar de que estuvo listo desde 1980.

Ahora bien, este objeto construido en la segunda etapa –el *sistema de representaciones y prácticas simbólicas de los campesinos merideños, con sus transformaciones a través del tiempo*– empezó nuevamente a escaparme. Ningún objeto de estudio puede permanecer en efecto fijo en el tiempo: Así es la cultura humana, compleja y cambiante, aunque mantiene ciertas estructuras fijas durante cierto tiempo...

Cuando yo empezaba a creer que "conocía mi objeto", empezó a escapar porque empezó a transformarse en algo nuevo, una nueva realidad lo envolvió. Lo seguí en esa expedición hacia lo desconocido, a partir de 1980 particularmente: Un "evento" había hecho su aparición, desde algún tiempo, y de repente empezó a invadir con su influencia avasalladora: el urbanismo intensivo, con todas sus secuelas.

Empecé entonces a hacerme las preguntas: ¿Qué está pasando con esas prácticas sociales, esas representaciones simbólicas que ya yo "conozco"? ¿Se van a transformar? ¿Tal vez ya se estén transformando?... Empecé entonces a incluir este nuevo fenómeno dentro de los límites de mi objeto: ya no podía ser éste un objeto ubicado en el espacio rural únicamente, había que ubicarlo también *en un espacio urbano.*

Fue entonces cuando empezó a tomar volumen, a surgir con fuerza, un fenómeno que yo ya había encontrado en las etapas anteriores, que ya yo había tratado, incluso, pero sin comprender todavía toda su importancia: el fenómeno de la *"enfermedad"* y del *"infortunio" con todas sus representaciones y prácticas,* y fue cuando empecé a comprender más cada día la intensidad de su presencia en la sociedad humana, la impor-

tancia de su significado para nosotros. Esto me obligó a reconstruir el objeto estudiado, y esta vez escogí, para acercarme a él y procurar una vez más "delimitarlo sin limitarlo", un nuevo eje estratégico: la misma "enfermedad".

Ahora bien, ¿por qué empecé mi estudio en los Andes a través de comunidades *campesinas?* ¿Y por qué utilicé la metodología seguida?

Mi primer encuentro con andinos fue durante un seminario de metodología sociológica, cuando yo estudiaba en la Universidad Central de Venezuela, en la Escuela de Sociología y Antropología: Me tocó, junto con otros compañeros, aplicar el llamado "Paradigma de Merton" en el estudio de un barrio "marginal" de Caracas (1964), y me tocó trabajar en el barrio Los Erasos de San Bernardino, barrio que se erige a orillas de la Quebrada de Los Erasos. Eran todos campesinos migrados a la ciudad, principalmente desde las costas de Miranda y desde Yaracuy. Habían dividido el barrio en dos territorios bien definidos: Abajo (alrededor de la quebrada y en sus inmediaciones) estaban los yaracuyanos y mirandinos y arriba (subiendo hacia el Centro Médico de San Bernardino) estaban algunos andinos (de Mérida y Táchira), quienes sentían y manifestaban abiertamente un profundo desprecio por los "de Abajo", lo que molestaba a estos últimos y los hacía a su turno hablar en términos peyorativos de "los de arriba". No entendí entonces esta división espacial del barrio, creí que era circunstancial. Cierta información recogida durante ese estudio, principalmente en relación a lo religioso, había quedado muy oscura para nuestro equipo. No habíamos podido analizarla ya que no habíamos podido hacerla caber en el paradigma de Merton, lo que nos llevó al final del seminario a hacer una crítica a dicho paradigma[14].

Un poco más tarde, siempre en el ámbito de un seminario de la Escuela de Sociología y Antropología, tuve la oportunidad de hacer un nuevo estudio, junto a un grupo de estudiantes, acerca de una comunidad

[14] Merton, Robert, K. (1964) *Teoría y estructura sociales.* FCE, México, (1ra. edición en inglés: 1957, The Free Press A. Corp.) (Trad. al español: Florentino M. Torner). *Un paradigma de análisis funcional en Sociología* (pp 60-65). *(Desarrollo:* 1. Las cosas a las que se atribuyen funciones. 2. Conceptos de disposiciones subjetivas (motivos, propósitos). 3. Conc. de consecuencias objetivas (funciones, disfunciones). 4. Conc. de la unidad servida por la función. 5. Conc. de exigencias funcionales (necesidades, requisitos previos). 6. Conc. de los mecanismos med. los cuales se realizan las funciones. 7. Conc. de alternativas funcionales. 8. Conc. de contexto estructural (o coerción estructural). 9. Conc. de dinámica y de cambio. 10. Problemas de validación del análisis funcional. 11. Problemas de las implicaciones ideológicas del análisis funcional).

de campesinos, esta vez en Manuare, al sur del Lago de Valencia. Se trataba de realizar un "diagnóstico" de esa "*comunidad–piloto de Reforma Agraria*", dentro de un marco teórico metodológico funcionalista, aplicando categorías polarizadas en relación a "desarrollo" y "tradición". Teníamos una larga *encuesta sociológica* que llenar con cierta muestra de campesinos, encuesta que se había elaborado en Caracas previamente al trabajo de campo, no habiendo ido nunca a la comunidad los que dirigían el trabajo. Encontramos una comunidad muy diferente de la que habíamos imaginado desde Caracas, (y de la que se imaginaban los organismos entonces encargados de su "desarrollo", siempre desde Caracas). Como en esa ocasión algunos de nosotros habíamos obtenido el permiso de trabajar también con técnicas etnográficas, dicho trabajo de campo fue revelador para mí de *la relatividad de los resultados,* en el estudio de una misma comunidad, *según los instrumentos y metodología utilizados.*

Fue cuando me di cuenta por primera vez (aunque ya lo había percibido en Los Erasos) que las técnicas etnográficas, en el ambiente campesino, parecían lograr un mejor resultado que las sociológicas, pues conseguían una información *cualitativamente superior, aunque cuantitativamente inferior.* Los resultados fueron incluso contradictorios entre los obtenidos mediante las técnicas etnográficas y los obtenidos con la encuesta sociológica. Ahora bien, esta última estaba bien estructurada en función de los objetivos buscados, había limitado las alternativas de respuestas, mientras que nosotros con las técnicas etnográficas habíamos *observado* más que todo a nuestros informantes, y habíamos entrevistado a algunos de ellos con una guía de entrevista *muy abierta,* dejándolos totalmente libres de contestar *todo lo* que querían. Además, esto lo habíamos llevado en forma de conversaciones informales, y habíamos visitado siempre a las mismas familias, lo que hizo que obtuviéramos con ellas un buen "rapport" aunque esto nos limitó en cuanto a cantidad de familias visitadas; mientras que, con la encuesta sociológica, la muestra había podido cumplirse en su totalidad. Los resultados finales de esta última mostraban a unos campesinos muy abiertos y dispuestos al "progreso", ya que utilizaban insecticidas y fertilizantes químicos, que racionalizaban su producción y los costos de ésta, que pagaban sus créditos, que llevaban sus enfermos a la medicatura para curarlos, y que no creían en brujos ni nada por el estilo... Los resultados etnográficos habían mostrado que los créditos no lograban pagarse, que los campesinos estaban fastidiados y

que tenían miedo, que querían abandonar, que ya algunos habían abandonado de hecho su "vivienda rural" para instalarse nuevamente en una casa de bahareque hecha por ellos mismos, que utilizaban los servicios de siete brujos que "secreteaban" la plaga en sus campos, que estos brujos trabajaban a tiempo completo, que nunca llevaban a los enfermos a la medicatura (cosa, además, que fue confirmada por el médico quien, por esta razón, pasaba su tiempo en Valencia con su esposa procedente del Cono Sur, y que no soportaba vivir en un pueblito rural)...

Comprendí entonces que se necesitaba mayor tiempo, mayor dedicación, para estudiar "la realidad", descubrí también que las técnicas de recolección etnográfica, cuando son totalmente abiertas hacia la población a estudiar, permiten mayor cantidad de información con probabilidad de ser correcta, y mayor profundidad en esta información. Sin embargo comprendí también que dan mucho más trabajo porque exigen establecer primero un excelente rapport con los informantes y que los datos vienen todos mezclados, en un mar de información. La recolección ha de ser entonces *en función de esa complejidad,* y después viene el trabajo de ordenarla, relacionarla, el trabajo de construcción del objeto "científico" –sin perder el contacto con los informantes, pues más los conoce uno, más puede uno ahondar en la información– ya que uno había recolectado un objeto todavía no científico: un objeto hecho de información proveniente del mundo "real"... Las variables, por supuesto, son en el caso de esta metodología mucho mayores: son en *realidad todas las que uno es capaz razonablemente de manejar, sin necesidad de minimizarlas al reducirlas de antemano.*

Escogí entonces esta alternativa: la más difícil, la más complicada, la que necesita mayor dedicación, más paciencia, más constancia, pero que es más minuciosa y permite un mayor acercamiento a la complejidad de la realidad humana y a la complejidad de nuestra población en su especificidad.

Al llegar a la Universidad de Los Andes en 1971 tuve la oportunidad de practicar con esta metodología de la construcción del objeto, y escogí estudiar para empezar una comunidad –en relación a, y en recuerdo de mis primeras experiencias de campo que fueron con campesinos. También porque recordaba a los andinos de Los Erasos de Arriba en Caracas, con sus extrañas informaciones acerca del alma y del cuerpo, las cuales no habían cabido dentro del paradigma de Merton...

La Pedregosa era una comunidad todavía muy rural en 1971 y muy cercana a Mérida, lo que me permitía un trabajo de campo continuo, a la vez que podía atender mis clases en la Universidad de Los Andes. Ahí trabajé entonces de 1971 a 1973, procurando hacer observación total del universo de la comunidad, observación semi–participante, recogiendo información mediante el método que llamo "del embudo" y que ya describí en una ponencia presentada en octubre de 1980 durante el encuentro nacional de Antropología Crítica en Mérida[15]. Inventé un método de clasificación a medida que iban entrando los datos, extrayendo de mis informantes categorías que yo integraba a las mías, sistematizando más esta entrada de información a medida que iba avanzando en la parte más amplia del embudo, y sistematizando también –en correlación– la clasificación.

Como todo antropólogo de nuestra época en América Latina, quería llegar a "crear metodología". Pero, para "crear metodología" se necesita tener experiencia en la investigación, mayor de la que yo tenía entonces.

Por esta razón decidí experimentar al principio con el método antropológico estructural, ya que éste me permitía trabajar sin estar atada a un "modelo" previo, sino que me obligaba, al contrario, a construir mi modelo. Sin embargo, conservé frente a dicho método la plena libertad para adaptarlo a mi objeto, y no mi objeto a él, de modificarlo cuando fuese necesario, y de "crear" metodología en la medida que me fuese posible.

Empecé en La Pedregosa *creyendo* (como cree todo antropólogo de reciente formación) que iba a estudiar el "parentesco", la "familia", la "economía", la "religión", y me encontré con que obtenía datos acerca de enfermos, acerca del cuerpo, del alma, de animales, insectos, aves, plantas, lagunas, cerros, páramos, ríos, constelaciones, acerca del trabajo, del intercambio, de fiestas, de árboles y piedras, acerca del sol y la luna, acerca del calendario andino para predecir el tiempo, acerca de muertos y brujos... La técnica del embudo me permitió penetrar este caos en forma siempre más sistemática, porque a medida que se iba ensanchando el embudo empezaba a descubrir a qué se daba prioridad en la comunidad, qué era importante para ellos, y por consiguiente hacia qué debía

[15] Este método consiste en penetrar la realidad por la punta más estrecha del embudo, es decir, empezando por recolectar los datos más observables y, por supuesto, más superficiales. A medida que se avanza dentro del embudo se va profundizando en los datos y sistematizando cada vez más su recolección y su interrelación.

dirigir principalmente mis pasos de investigadora en la recolección de información.

Construí acerca de La Pedregosa (municipio La Punta)[16] un primer modelo que fui a probar en otras comunidades: todas las del Valle Grande, hacia el Páramo de la Culata[17], incluyendo éste, luego lo probé en Santo Domingo[18] y en los alrededores de Carache[19] (estado Trujillo). Ya tenía entonces un pequeño equipo de alumnos a quienes iba formando en el trabajo etnográfico y que me ayudaban en esas comunidades.

En todas partes funcionó el modelo construido en La Pedregosa con muy pocas variantes, de modo que no fue necesario cambiarlo. Sin embargo, esto me decepcionó: Faltaba algo en dicho modelo, tenía partes oscuras, relaciones que para mí todavía no tenían sentido, especialmente en relación con lo mítico–religioso. Formulé entonces la hipótesis que el modelo construido por mí era el de una estructura *ya transformada,* y que debía encontrar la estructura anterior a esa transformación, para obtener el modelo completo, y comprender su transformación.

Supuse al principio erróneamente que dicha estructura era *anterior en el tiempo* a la que yo había encontrado: Empecé entonces a explorar las fuentes históricas y los archivos al respecto, pero dichas fuentes se revelaron decepcionantes *para lo que yo buscaba.*

Sin embargo, algunos datos míticos[20] encontrados en el trabajo etnográfico en ciertas comunidades (sobre todo en La Culata y en Santo Domingo) me indicaron un camino, que seguí, dejándome guiar así por la información sin imponerle freno: ese camino llevaba a Lagunillas (Distrito Sucre, estado Mérida)[21] y fue ahí , durante dos años de trabajo de campo realizado en esa zona (Pueblo Viejo**,** Mucumbú, Agua de Urao, La Calera, El Molino) que tuve la suerte que a menudo tienen los investigadores cuando realizan trabajo de campo: Esa estructura que yo buscaba *en el pasado,* logré reconstruirla *ahí mismo, en el presente.* Desde un principio

[16] Este municipio pasó luego a llamarse "Rodríguez Juárez", y ahora La Pedregosa es, en el nuevo sistema de clasificación, una "Parroquia": Parroquia Lasso de la Vega. Mun. Aut. Libertador, estado Mérida.

[17] Mun. Aut. Libertador, estado Mérida.

[18] Mun. Aut. Rangel, estado Mérida.

[19] Mun. Aut. Carache, estado Trujillo.

[20] Expliqué en *Dioses en exilio* que esa indicación me fue proporcionada por ciertos detalles de los mitos, los cuales se referían a la Laguna de Urao en Lagunillas.

[21] Hoy este distrito se llama "Municipio Sucre" después de llamarse "Municipio Autónomo Lagunillas".

empezaron a surgir datos diferentes, un montón de datos, lo que me obligó a cambiar sin cesar los instrumentos y volver a empezar con el "embudo". Las variantes eran tan significativas que me permitieron construir un nuevo modelo, que aclaraba mucho el primero que yo había hecho y que mostraba cómo se había realizado la transformación entre ambos. Todo esto constituye el material tratado en *Dioses en exilio (Representaciones y Prácticas Simbólicas en la Cordillera de Mérida)*. Procuré reconstruir en dicho libro *la concepción del mundo del campesino andino–merideño* sobre todo, pero trujillano también (gracias a la información proveniente de la zona de Carache, la cual, al ser tratada, reveló ser substancialmente similar a la de ciertas comunidades merideñas). La Pedregosa en este caso permaneció siendo la comunidad–piloto.

Este modelo que construí muestra cómo una estructura generó a otra y cómo ambas co–existen hoy en los Andes, en la zona rural. Ambas tienen raíces indígenas, pero en una esas raíces son mucho más conservadas, coherentes y completas (digo completas por su coherencia interna): Está muy relacionada con el ambiente ecológico y el hábitat andino, así como con la formación geológica misma de la Cordillera. La dimensión tiempo, en ese modelo, se extiende hacia atrás, hasta tiempos primordiales (cómo se originó el hombre andino y su cultura, a través de los mitos), recorre la época "prehispánica", asume las embestidas de la Colonia y las actuales. La formación de la otra estructura es más reciente: Se debe a la imposición de la cultura española y a la resistencia más o menos inconsciente, pero real, de la cultura indígena frente a la española, y a la penetración parcial en ella de una cultura de origen africano; de modo que, en este segundo modelo, las transformaciones se deben más a factores propiamente histórico–culturales que a factores ecológicos (preponderantes en el primer modelo). Pero ambos tienen una misma estructura; si no fuera así, el segundo modelo (que fue el primero que logré construir) no hubiera podido surgir del otro. (Al respecto, ver *Dioses en el exilio,* 1981).

Ahora, en la última (es decir, la más reciente) etapa de mi investigación, he estado observando desde *1980* cómo reaccionan mis dos modelos en relación al fenómeno de la urbanización intensiva, que va destruyendo comunidades, transformando el hábitat andino, acabando con la agricultura de conuco y de hacienda, provocando la migración rural–urbana, ya no hacia Caracas o Maracaibo, sino hacia las principales

ciudades de la Cordillera, particularmente Mérida y El Vigía. En efecto, la penetración de la empresa agrícola a nivel rural, así como los planes mal concebidos de desarrollo regional, hacen abandonar el campo por parte del campesino, sobre todo a causa del mensaje que traen consigo esos planes y urbanismo (con las leyes que los acompañan). Me preguntaba cómo era afectado el modelo con el crecimiento repentino de ciertas ciudades, especialmente Mérida. Es decir, la penetración de la sociedad *occidental*[22] a través de ciertas de sus representaciones y prácticas simbólicas, y en su reinterpretación venezolana, ¿cómo estaba afectando a la población andina *de origen* rural?

[22] Aquí quiero hacer recordar que la llegada de los españoles a los Andes fue una penetración de la cultura *europea en su versión española,* no fue una penetración de lo que hoy llamamos cultura "*occidental*". Esta distinción ha sido elaborada en Venezuela por un autor, *J.M. Briceño Guerrero,* a través de su modelo de "la Europa Segunda", y el "pensar mantuano" (Ver sus obras "*Identificación americana con la Europa Segunda*", 1977 y 1983, "*América y Europa en el pensar mantuano*", 1981).

Capítulo 3

Obstáculos encontrados y limitaciones de este trabajo en la ciudad

"La verdadera objetividad en las ciencias humanas es una objetividad conquistada sobre nuestras divergencias de percepción y construida principalmente a partir del análisis de las distorsiones que le imponemos espontáneamente a la realidad"
F. Laplantine[23]

En esta aventura hacia el conocimiento, en la cual me he introducido al empezar a estudiar la enfermedad, a los enfermos y los que curan, dentro del ambiente sociocultural donde esto ocurre, he procurado acercarme a mi objeto de estudio y construirlo no sólo a través de nuestros valores científicos –ya que éstos son los de una sola cultura, la occidental, y por consiguiente son relativos a ésta– sino dejando también hablar el objeto a estudiar (los seres humanos observados que son los actores), para procurar integrar sus propios valores a los míos, con la esperanza de que así surgiera una interpretación a partir de dos sistemas de valores: el del investigador y el del investigado, donde el segundo no constituye sólo el objeto a interpretar (como fue el caso en épocas anteriores en la búsqueda de conocimiento antropológico) sino también el proveedor de categorías para el análisis.

De todos modos, las categorías surgidas del propio investigador son necesariamente las que dominan puesto que él es quien analiza, el que concluye, el que escribe, y por más que procure dejar hablar al "objeto", el análisis final lo hace él mismo. Esto constituye por supuesto un límite al análisis totalmente objetivo, pero es infranqueable: En efecto, el investigado no tiene necesariamente en su sistema de representaciones la

[23] En discusión acerca de "L'Ethnomédecine, propositions thématiques et théoriques", en *Une Anthropologie Médicale en France?* (1983) p. 36. La traducción es mía.

necesidad de conocer a través de un análisis interpretativo científico. Se procuró compensar, sin embargo, lo infranqueable de este límite:

1. Al incluir en el análisis:

a. La interpretación obligatoriamente valorativa, aunque procurando utilizar valores objetivos (científicos) que el investigador hacía del investigado.
b. La interpretación que del investigador hizo el investigado.

2. Al incluir en el personaje del "investigado" a personas también que, por su función en grupos sociales de neta influencia occidental (por ejemplo, médicos de facultad, profesores de universidad o de liceos, estudiantes de liceos o de facultad, abogados, etc.) pudiesen colaborar en el intento de superación del indicado límite.

De modo que se procuró mantener lo más posible la situación siguiente:

Investigador ⇄ Investigado

El investigador procuró, en efecto, intercambiar cada vez que pudo su papel con el del investigado, y el investigado ha tenido siempre la oportunidad de interpretarse a sí mismo, con sus propias categorías.

En cuanto a las reacciones afectivas y culturales que se generan de ambos lados –del lado del investigado y del lado del investigador– no son, como ya dije, obstáculos para la comprensión (aunque constituyen obstáculos para la investigación misma), al contrario: Han de ser tomadas en cuenta, ya que permiten comprender mejor las reacciones humanas y comprender las reacciones culturales, intra e interculturales (entendidas como constantes, pero también como oposiciones)[24].

Es así como incluí en mi análisis a) las reacciones de médicos, brujos y sacerdotisas, por ejemplo, frente a mi estudio; b) las reacciones de sus pacientes, diferenciando tales reacciones de las que tuvieron ellos frente a las otras personas de mi equipo (estudiantes universitarios), y frente a mi propia persona; e) las reacciones de mi equipo frente al objeto de estudio, y las mías propias.

[24] *F. Laplantine* trata también este tema en relación al estudio que él hizo -para el CNRS de Francia- acerca del fenómeno llamado "*hajba*" al sur de Túnez, estudio que le permitió analizar sus propias reacciones, ya que desarrolló entonces lo que llaman los psicoanalistas una "*contra-transferencia negativa*". *Ver. Laplantine, F.,* 1975, p. 36.

Incluí las reacciones de todos los tipos de médicos frente a la existencia de sistemas terapéuticos (y por consiguiente terapeutas) "diferentes", incluyendo en esto:

a) los médicos "oficiales" (graduados en facultades de Medicina y ejerciendo "*legalmente*" la medicina en el país).
b) los médicos populares (curanderos tradicionales y curanderos nuevos, ejerciendo "*ilegalmente*" la medicina en el país).

Incluí mis propias reacciones frente a las reacciones de la medicina oficial en sus relaciones con la medicina popular, es decir, de a) enfrentado a b) y las reacciones de la medicina oficial frente a mí, incluyendo por supuesto las representaciones que se hicieron los médicos de mí como "antropólogo" y como "persona".

1.– *Los médicos populares:* Tuvieron frente a mí y mis auxiliares de investigación una reacción diferente de la que habían tenido los curanderos tradicionales, esta reacción tuvo a menudo un carácter de gran ambigüedad. En relación a ello puedo distinguir matices:

Hubo sacerdotisas que no pudieron concebir nuestra relación sino a través de la de "terapeuta–paciente", la cual iba acompañada, naturalmente, de la relación económica. Esto sucedió con mediums principiantes en la ciudad, que mostraban desconfianza, rechazo hacia el estudio que queríamos llevar a cabo, rechazo incluso hacia la entrevista de cualquier tipo. Hay que recordar aquí que, existiendo una ley en contra de su ejercicio, tienen miedo a la inclusión de toda persona que ofrece una relación fuera de la acostumbrada, pues ven en ella un posible delator.

En realidad, nunca me había acercado anteriormente a los *curanderos rurales* en las mismas condiciones: Ellos pertenecían a una comunidad rural que era estudiada en su "totalidad", a través de un "rapport" especial establecido con todo el universo de la misma, "rapport" que lograba incluso hacer olvidar que se trataba de un "estudio". En efecto llegó a ser una relación de amistad y compadrazgo en muchos casos. De modo que había tenido con los curanderos (yerbateros, mojanes o sobadores tradicionales) la misma relación que yo tenía con los demás miembros de su grupo, lo que facilitó el acercamiento. Ahí lo mágico, lo religioso, lo terapéutico, fueron aprehendidos dentro del estudio integral de la comunidad. Mientras que, en la ciudad, este tipo de acercamiento *no* fue posible: la *ciudad no* constituye una sola comunidad, *no* forma un

todo integrado y *no* se puede estudiar todo su universo como en la comunidad rural. Hay que seleccionar forzosamente donde se va a trabajar, y en el caso de los centros mágico–religiosos, ahí *se entra o no se entra.* Y si se entra, hay que hacerlo según las reglas del juego, en el cual uno es aceptado si se identifica con un solo papel: el de paciente–creyente, que viene a consultar y paga su consulta. Este subterfugio fue evidentemente empleado, sobre todo en lo que trata de mis ayudantes de investigación: Así fue como ellos lograron "penetrar" muchos centros; pero al mismo tiempo constituyó un obstáculo para establecer una relación verdadera, constante, humana al mismo tiempo que "científica", como ha de ser el trabajo antropológico. La relación terapeuta–paciente había de ser mediatizada además por el costo de la sesión.

Este fue el problema mayor (incluso sin solución inmediata) que se encontró para trabajar con los "santeros" de Caracas, de origen cubano. La Santería, por lo menos la que se importó a Venezuela (y probablemente la que también se consigue en Miami y en Nueva York), está muy comercializada; las sesiones son muy caras, en general se puede asistir a ellas sólo como paciente (es decir, pagando para recibir un servicio de parte del centro), y muy rápidamente se le exige a uno hacerse un "trabajo especial", para lo cual hay que gastar por lo menos unos Bs. 2.000,oo[25].

Es que la situación es mucho más artificial para el antropólogo en un centro mágico–religioso urbano que en una comunidad: En la comunidad yo podía decir: "Quiero comprenderlos y escribir un libro sobre ustedes, necesito su ayuda. Esto quedará para sus hijos, para sus nietos. Ellos no vivirán como ustedes, no sabrán cómo viven ustedes ahora, lo que ustedes creen, piensan, sienten, hacen. Pero cuando las cosas se escriben quedan y las generaciones futuras podrán recordar lo que fueron sus antepasados, y entenderse así también a sí mismos". Este discurso lo podían entender los viejos campesinos, y los jóvenes también.

Pero en un centro mágico u oficial de salud en la ciudad donde sólo funciona y es aceptada la relación terapeuta–enfermo, es difícil hacer entender la posición y el papel del antropólogo. En el centro mágico–religioso fue a veces imposible hacer entender nuestra posición y aceptar nuestra presencia de otro modo que como "pacientes que pagan".

[25] Se debe aclarar sin embargo, que no pudimos dedicar a los santeros de Caracas el mismo tiempo que se dedicó a los curanderos andinos, a causa de la lejanía de la capital y a causa del mayor gasto que significaba para nosotros el desplazamiento a dicha ciudad.

En algunos centros hubo sin embargo una mayor comprensión, se logró la visita repetida a menudo sin parecer inoportuna. Se logró incluso visitar a la sacerdotisa fuera de sus sesiones, para conversar con ella, hacer con ella amistad y entrevistas dirigidas. Es decir que *se llenó nuestra aspiración de información, pero no hubo verdadera comunicación entre investigador–investigado.* El campesino podía comprender el sentido de nuestro trabajo en el sentido de "dejar un conocimiento a las futuras generaciones", porque *sabía* que los jóvenes se están alejando, que están atraídos por la ciudad y deseosos de abandonar todo lo que es la vida de sus padres y "nonos". Pero las sacerdotisas y sus acostumbrados fieles–pacientes no llegaron nunca a entender lo que era nuestro "estudio". Porque siempre colocaron en este significante un *significado diferente.*

Para ellos "hacer un estudio científico", "investigar", significaba y siguió significando (a pesar del tiempo que ya había transcurrido y de habernos frecuentado ya bastante), "investigar para mostrar que esto es verdad". Es decir que se esperaba de nosotros (mis ayudantes y yo) que *necesariamente* llegáramos a demostrar (y, por consiguiente, a comprender) que *esto era verdad, lo* que los llevaba a la conclusión lógica que nos debíamos transformar en creyentes–pacientes)[26]. Al no suceder esto a veces se fastidiaban y no querían que siguiéramos. Otras veces interpretaron el hecho –siempre dentro de su sistema lógico– como una "manifestación de poder" de nosotros, lo que era ayudado por el conocimiento de que éramos universitarios.

Me vi una vez incluso en una extraña y problemática situación: Dos sacerdotisas quisieron utilizarme como "árbitro" para decidir cuál de ellas dos tenía mayores "poderes", situación embarazosa a la cual escapé gracias a una feliz circunstancia. Este fue el episodio:

Se había filmado en co–producción ítalo–venezolana una película sobre María Lionza en la cual yo había sido asesor antropológico[27]. Por la necesidad que se tuvo de filmar un altar y un ritual en la ciudad de Mérida

[26] La misma reacción he visto que tienen siempre en las mismas circunstancias los miembros de ciertos grupos protestantes "evangélicos", especialmente los Pentecostales y los Testigos de Jehová. Así mismo, ciertos católicos (incluso universitarios) llegaron a pensar que, ya que "investigaba" yo la "brujería", significaba esto que yo era *necesariamente* "bruja", porque los "científicos" *no* investigan "eso". Es importante, naturalmente, observar el sentido que se da así a todos estos términos (¡especialmente los de "ciencia" e "investigación"!).

[27] A pesar de este asesoramiento *no* se debe considerar esta película como un *documental científico,* por la libre interpretación, más bien poética, que le dieron los productores.

yo había puesto al personal técnico de la película en contacto con una de las sacerdotisas de esta ciudad, J..., la cual aparece por consiguiente en la película. Su principal rival, C..., quien no se encontraba en la ciudad en el momento de la filmación, se disgustó mucho cuando supo esto, razón por la cual decidió realizar con J... un "duelo de poderes", a fin de determinar cuál sabía más entre ambas, y pretendió que yo sirviera de árbitro en el mismo. Ella quiso además que el día y el lugar fuesen los mismos que los fijados para el estreno de la película. Esta proyección tuvo lugar en el Colegio de Médicos de Mérida y acudimos ahí, mis auxiliares de investigación y yo, con cierta aprehensión. En efecto, a pesar de que en el caso de que se realizara realmente dicho "duelo" hubiese sido una ocasión única de observación científica para antropólogos y médicos (especialmente los psiquiatras), sabíamos sin embargo que los médicos no lo verían de esta manera y que percibirían el hecho como bochornoso y poco digno del sitio.

No pasó nada sin embargo, porque fue una noche de tempestad e inundaciones como suele ocurrir en Mérida cuando llueve mucho, lo que impidió que C..., quien vivía lejos, se presentara a la función. Tal vez tuvo miedo por tratarse del Colegio de Médicos, o estaría con mucho "trabajo" esa noche. El hecho es que J... percibió que había quedado como triunfadora, es decir, lo vio como una prueba de que los "poderes" mayores los poseía ella, significando esto un triunfo sobre sus rivales, lo que le debía traer más pacientes (los pacientes de sus rivales) lo que significaría a su vez *prestigio y dinero.*

Esa situación, que percibí desde el principio del estudio, *me impidió utilizar* totalmente con ellas un método muy importante sin embargo y característico de la antropología de campo: el método de *observación participante.* La única sacerdotisa con la cual yo pude utilizarlo fue en Caracas del 66 al 68, Beatriz Veit–Tané: En esa época Beatriz era la sacerdotisa más conocida, se identificaba ella con María Lionza (leer *María Lionza y yo*, libro que ella me regaló)[28], tenía pacientes entre los artistas, profesionales, policías y militares más prestigiosos de Caracas, su reputación estaba hecha, procuraba utilizar su ya establecido prestigio para fundar un templo oficial a María Lionza en dicha ciudad.

Yo me estaba iniciando en esa época a la investigación en magia y religión, y Beatriz *me aceptó como investigadora.* Nunca ejerció presión

[28] Veit-tane, Beatriz: *María Lionza y yo,* Caracas, 1965.

sobre mí, me dejó libre siempre de ejercer mi observación como yo quería, esto me permitió utilizar también (aunque no siempre) la observación participante.

Mientras que con las otras sacerdotisas de Caracas, así como con las de Mérida, sólo utilicé la observación participante con asistencia a los rituales, participación en la comida y en los gastos de la comida, de ofrendas y de objetos necesarios para el culto pero sin dejarme hacer por ellas los ritos de *despojo o los baños rituales* ni hacerme "*recetar*". Mis auxiliares de investigación hicieron sin embargo observación participante completa, sin llegar de todos modos a ser considerados nunca totalmente como pacientes, pues conservaron su status no de estudiantes universitarios (ya que las sacerdotisas están acostumbradas a tener a éstos como pacientes) sino de ayudantes míos de investigación.

Debo hacer observar aquí que la misma reacción frente a nuestro estudio científico que habían tenido los mediums y sacerdotisas de dichos cultos, la tuvieron también muchos estudiantes universitarios (fieles o no de los centros mágico–religiosos) y algunos profesores de la Facultad de Humanidades y otras facultades de la Universidad de Los Andes. Cuando sabían que yo me ocupaba de este tipo de investigación se me acercaban para echarme en confianza el cuento de sus experiencias metafísicas con María Lionza o con los "Médicos Invisibles". Su razonamiento era como sigue: "La ciencia investiga la verdad –la profesora investiga esto, de modo que ella investiga la verdad–. Uno cree en los hechos científicos, porque son verdaderos de modo que la profesora cree en esto, que es verdadero". Otros pensaron que, como yo "estudiaba la "brujería" significaba que yo era también "una bruja" y empezaron a hablar mal de mí (y siguieron)[29].

Esa fue para mi una experiencia interesante porque me reveló a) el contenido dado, incluso en la universidad, al término "investigación científica", b) la posibilidad de que se mantenga en la universidad una *Weltanschauung* no occidental (una "razón no segunda" como diría Briceño Guerrero)[30].

Fuimos utilizados también "como instrumento de liberación": En efecto, sucedió en varias ocasiones que una sacerdotisa, al ser encarcelada

[29] Entre éstos hay profesores universitarios, algunos médicos "científicos", ciertos sacerdotes católicos y los Testigos de Jehová.

[30] Briceño G. J.M., *La identificación americana con la Europa segunda,* Talleres Gráficos, ULA., Mérida, 1977.

por "no practicar las buenas costumbres"[31], después de que su centro fuera allanado por la policía, pedía que se le trajera a la cárcel un ejemplar del N° 5 de nuestro *Boletín Antropológico* (publicado por la Universidad de Los Andes) donde hay un artículo mío intitulado "Aproximación a una etnomedicina de la Cordillera de Mérida" o el N° 8 donde hay otro: "Medicina popular y sistemas de salud en Venezuela", para utilizarlos como documentos "a su favor" frente a la juez o al teniente de policía.

2.– En cuanto a los *médicos legales* (graduados en facultad y ejerciendo en centros oficiales de salud, donde realizábamos también el estudio) crearon *otro tipo de obstáculo.* Seguros de estar del buen lado de la ley y de la ciencia, *no entendían por qué los queríamos estudiar a ellos;* pensaban a veces que era porque queríamos encontrarles alguna falla y no aceptaban ser entrevistados, utilizando como argumento "la falta de tiempo", "tener mucho trabajo". *Rehusaron sistemáticamente en todas partes la entrevista directa oral y* pidieron que "se les dejara la planilla para llenarla". Esto me obligó a cambiar los planes y elaborar una planilla de entrevista escrita, a partir de lo que había sido sólo una "guía de entrevista" en el plan anterior.

Se dejó esta planilla, para empezar, a 100 jóvenes médicos de hospitales y medicaturas rurales, habiendo 40 de ellos que declararon luego "haber perdido la planilla". Al volvérsela a llevar la volvieron a "perder", lo que me hizo modificar la muestra ampliando ésta, de modo que se distribuyó nuevamente la planilla a otros 100 médicos, entre los cuales se repitió curiosamente el mismo porcentaje de *no* colaboración por "pérdida de la planilla" o por declarar que "las preguntas eran muy difíciles". Es decir que sobre una muestra de 200 médicos a quienes se pidió colaboración para este estudio, 80 la rehusaron (el 40%) directa o indirectamente.

Sin embargo, algunos planificadores de salud y otros médicos de experiencia, quienes conocían el contenido de la entrevista, se habían entusiasmado con mi trabajo, y se me pidió incluso realizar el mismo estudio luego en el estado Zulia[32].

---

[31] Acerca de esta categoría criminológica del Derecho en Venezuela, ver Villamizar, Thania: *Proceso de represión a las prácticas mágico-religiosas en Mérida*, mimeo, Escuela de Historia, ULA, Mérida, 1987.

[32] Lo que no he podido hacer, por falta de recursos humanos y financieros.

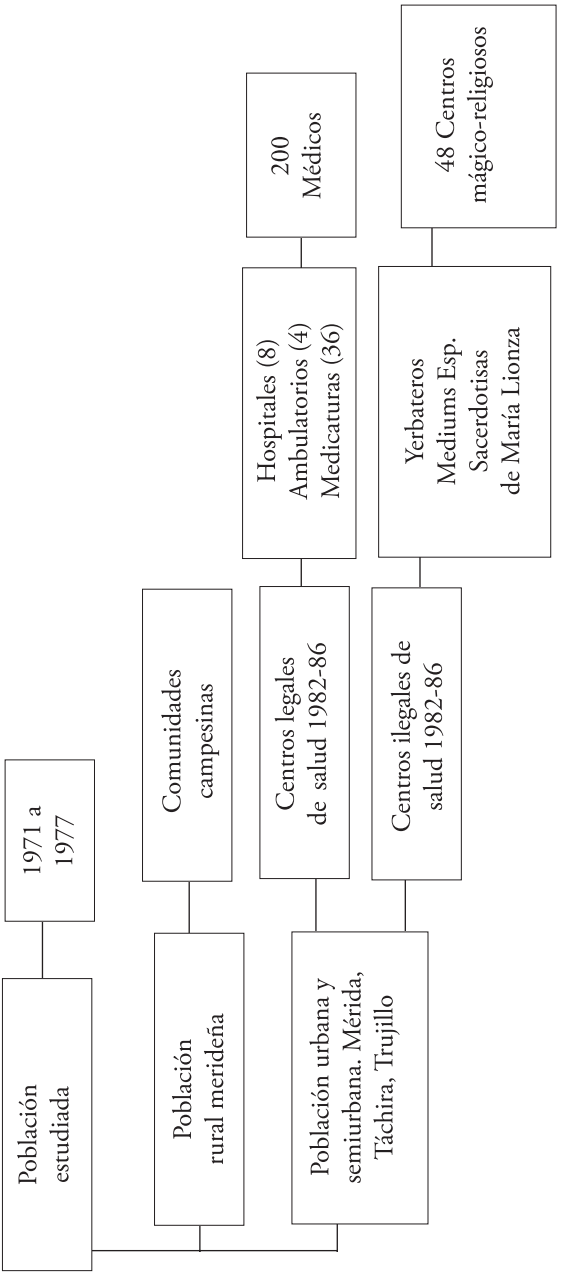
Mis auxiliares de investigación

Los auxiliares que tuve a lo largo de mi trabajo de investigación se pueden dividir en dos tipos:

a) Estudiantes que trabajaron ocasionalmente, durante un semestre o dos.
b) Los que no dejaron nunca de estudiar y trabajar conmigo, que participaron en mis seminarios, que siguieron ofreciendo su colaboración incluso después de graduarse.

Todos al principio compartían ciertas representaciones de nuestros informantes (objetos–actores de nuestro estudio) y la participación que tenían en los rituales no era sólo porque aplicaban el método de "observación participante": Mostraban en efecto cierto grado de espontaneidad y fe, o por lo menos sentían cierta duda acerca de la verdad o no contenida en los rituales mágicos presenciados. Es decir que franqueaban fácilmente, y sin darse cuenta de ello, la barrera entre la posición del investigador y la del investigado.

De esta etapa no salieron los ayudantes del tipo A. En cuanto a los otros (tipo B) llegaron poco a poco a una nueva etapa conceptual a través del seminario donde comentábamos, discutíamos y analizábamos nuestros datos así como los modelos teórico–metodológicos construidos por otros. Ellos fueron adquiriendo así consciencia de sus propias representaciones, asumiéndolas para analizarlas.


Población estudiada
1971 a 1977
Población rural merideña
Comunidades campesinas
Población urbana y semiurbana. Mérida, Táchira, Trujillo
Centros legales de salud 1982-86
Centros ilegales de salud 1982-86
Hospitales (8) Ambulatorios (4) Medicaturas (36)
Yerbateros Mediums Esp. Sacerdotisas de María Lionza
200 Médicos
48 Centros mágico-religiosos

Capítulo 4

El hecho como "evento" o el problema de la legitimidad de la ley

El hecho "científico" depende en ciencia humana de la naturaleza del evento tal como se considera a éste en un sistema de representaciones dado. El mismo fenómeno, que puede ser *evento* en un sistema, es decir, tener naturaleza histórico–cultural concreta (en la representación de *ese* sistema) puede ser considerado sólo como *elemento* en otro sistema, es decir, pertenecer más a una ontología espacial que a una temporal (a la cual pertenece sin embargo el evento).

El análisis de los hechos construidos a partir de las observaciones realizadas durante mi trabajo de campo me permite plantear que el sistema médico oficial (científico) se representa el *hecho* mágico–religioso (y, por supuesto, especialmente el hecho mágico–religioso–terapéutico) como un mero *"elemento", perteneciente* sólo a una ontología espacial, porque habría *perdido* su dimensión temporal: Pertenecería, según la versión oficial, a una "época anterior y obscurantista" y, como tal, se debe suprimir (ya que es un elemento sin significado en la actualidad), a causa de sus implicaciones de retraso cultural. De *dónde* la ley sobre el Ejercicio legal (legítimo?) de la medicina, y la persecución organizada, "de buena fe" (fe científica?) a fin de erradicar el error conceptual que significa la terapéutica mágico–religiosa. Se cree que se puede erradicar sin que quede afectado el sistema médico oficial (científico, legal y "legítimo"), porque se piensa que ambos sistemas no tienen relación entre sí, porque pertenecen a dos épocas diferentes: la "obscurantista" y la "moderna".

Nos encontramos así con una *representación* oficial venezolana *dominada por una fe científica,* pero no basada en la realidad del país. Podríamos plantear a continuación algunos problemas:

1. ¿Es la terapéutica mágico–religiosa (la que sea) un simple "elemento" de dimensión espacial (digamos mejor espacial–social) pero sin dimensión temporal? ¿No constituye esto una contradicción cuando en la

realidad sociocultural venezolana actual[33] existe en forma tan frecuente este tipo de terapeuta que el cuerpo médico se ve "obligado" a reaccionar frente al fenómeno y a tomar medidas en consecuencia, porque es un *fenómeno generalizado a toda la población*?

2.– ¿Cuál es el razonamiento *lógico (científico)* que nos permite asegurar que es un elemento ya superado en la historia, y que sigue existiendo sólo porque es una *supervivencia* irracional?

A – ¿Hay una razón "*cronológica*" para ello? Es porque surgió la medicina científica más tarde que la otra? ¿Debemos entonces considerar que "*lo nuevo*" es *necesariamente un progreso en relación a "lo anterior"*? En este caso, la medicina que yo llamo "popular", la cual se está re–estructurando actualmente al integrar elementos de la medicina científica en la medicina tradicional y es un fenómeno muy reciente en nuestra historia venezolana, debiera ser considerada superior a la medicina científica?...

B – ¿Hay una *razón "estadística" para ello*?

B.1. ¿Una *estadística de pacientes*? NO: Puedo asegurar, en base a mis propias observaciones, que la medicina científica en Venezuela no recibe más pacientes (al contrario) que la medicina tradicional y la popular, y lo sabe también la OMS (Organización Mundial de la Salud) en relación a la población mundial.

B.2. – *¿Estadística de cantidad de curaciones obtenidas*?

¿Existe tal estadística? No la he encontrado aquí, ni la OMS la tiene, como se sabe.

Existen estadísticas sanitarias dentro del sistema médico oficial, pero *no existen estadísticas comparativas entre ambos sistemas*. *Suponiendo sin embargo* que existiesen tales estadísticas y que demostrasen que la medicina científica obtiene siempre mejores resultados que las otras, ¿qué hacemos con la información según la cual hay tantos pacientes que buscan la medicina popular? ¿La buscan a pesar de que la medicina científica

[33] En todas partes de nuestro planeta en la actualidad, e incluso en los países más "adelantados" desde el punto de vista científico y tecnológico, hay siempre pacientes para este tipo de medicina mágico-religiosa, como se puede conocer a través de trabajos de etnomedicina publicados en numerosas revistas especializadas en los EEUU y Europa. Incluso no hace falta leer la literatura científica al respecto: Es suficiente leer la prensa de esos países, y pasear por las calles de Nueva York, de Miami, de Londres o de París, donde se recibe sin cesar la publicidad de "botánicos", mediums, videntes, lectores de manos y cartas, y marabúes y brujos de todos tipos y de todas partes...

tiene mejores resultados? Entonces, nos obligaría a plantear el *siguiente problema*: ¿Sería la población de nuestro país masoquista?

C – Nos dicen que esto sucede "*por ignorancia*" de la gente. *Tenemos entonces una población histórico–culturalmente atrasada? Nuestra población no tiene vigencia histórica? ¿Puede un pueblo no tener vigencia histórica?*

C.1 – O es el pueblo ignorante por culpa de que no lo informa suficientemente el sistema médico oficial? En este caso, *cuál sería la mejor forma de informar a un pueblo acerca del mejor sistema médico*? Dándole información teórica al respecto, utilizando la propaganda? Por ejemplo, a través de los *mass media*?...

¿O *satisfaciendo* sus *necesidades de salud* de tal modo que se sienta contento y no sienta la necesidad de buscar otras cosas?

En este caso, *tenemos que admitir* que, entonces, *el pueblo venezolano no se siente satisfecho con el sistema de salud oficial* ya que acude a otros sistemas médicos también.

Debiéramos también preguntarnos por qué médicos formados sin embargo en facultades de medicina buscan también los servicios de la medicina socio–mágica, aunque sea en forma parcial? Tales médicos existen, porque los hemos encontrado en nuestro trabajo de campo en los centros mágico–religiosos, hemos conversado con ellos y con estudiantes de medicina que hacen lo mismo, como veremos en otros capítulos.

¿Debemos considerar que esos médicos, esos estudiantes de medicina, y todos esos profesionales que frecuentan tales centros, ingenieros, arquitectos, geólogos, economistas, biólogos, profesores, etc., son también "ignorantes"? ¿Qué han aprendido entonces en la universidad? ¿Están mal graduados? O se puede estar bien graduado, ser un hombre totalmente occidental en el ejercicio de la profesión, tener una dimensión histórica (vivir en su época) y al mismo tiempo ser irracional, y no tener dimensión histórica actualizada?...

2. – El argumento es puramente "científico"? (" Es mejor... porque es –sin discutir– mejor, porque es "científico"?) *¿Dónde* está, entonces, *nuestra capacidad de* crítica, tan fundamental en ciencia?

La lógica nos sugeriría que *la mejor demostración* posible a hacer a una población que visiblemente no está convencida todavía, es *ofrecerle muchos resultados, y buenos*. "Buenos, significa en este caso "hasta el punto de satisfacer a los pacientes" y que piensen por sí mismos que este sistema médico es capaz realmente de atenderlos y de curarlos.

Y si digo que no está visiblemente convencida la población, es no sólo en base a mi propia observación, sino a la ofrecida por el propio cuerpo médico oficial. Si *no fuese así, si* hubiese muy pocos médicos populares, con muy pocos pacientes, *¿cómo se explicaría la necesidad de hacer una ley para prohibir la existencia de otros tipos de medicina? ... ¿*Por prevención nada más?...

En cuanto al sistema de la medicina popular mágico–religiosa, o socio–mágica, se representa –al contrario– el sistema médico oficial (científico) como un "*evento*", ella le reconoce una dimensión histórica actual, reconoce su importancia y se abre a él, lo recibe, se deja influenciar por él porque admira especialmente su tecnología, y *procura integrarlo,* dentro –por supuesto– de su propio sistema de representaciones.

¿Sería el sistema médico "popular" un sistema más complejo, porque más sensible y abierto a los demás? Más complejo, porque necesita continuamente reorganizarse y re–estructurarse, porque tiene que inventar sin cesar o renovar mecanismos de defensa para sobrevivir ya que hay tanta competición (no siendo una de las menores la medicina oficial) y porque no *se le reconoce existencia legal, aunque se le reconoce existencia efectiva.* Más complejo, porque no puede contentarse con lo conocido, con lo ya aprendido, se ve obligado a asimilar constantemente nuevos conocimientos, a ser creativo, para conservar y aumentar una demanda siempre más exigente y compleja de parte del paciente venezolano.

Podemos entonces considerar que *el sistema médico científico en nuestro país* es totalmente cerrado a los demás y conscientemente deseoso de evolucionar sólo a partir de las innovaciones, ideas, descubrimientos, inventos generados dentro de la ciencia médica (aunque, generalmente se trata de ideas e inventos generados en la ciencia médica *fuera* del país), mientras que *el sistema médico popular* pareciera ser un sistema abierto a todo lo nuevo, y que evoluciona inconscientemente[34] a partir de las innovaciones, ideas, descubrimientos, inventos generados exteriormente a

[34] *Inconscientemente,* porque no está planificada su evolución, surge espontáneamente a través de los distintos centros de salud ilegales.

él, dentro o fuera del país, pero que él tiene que reorganizar internamente *para conservar su propia coherencia, generando así internamente* "soluciones" para el problema de la integración de las influencias (constantes) exteriores, a lo cual se ve obligado, porque la población venezolana recibe tales influencias exteriores hoy día, especialmente en las ciudades.

Capítulo 5

Medicina popular y sistemas de salud en Venezuela

Podemos decir *que un sistema de salud es* 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.

En todo sistema de salud se consiguen generalmente:

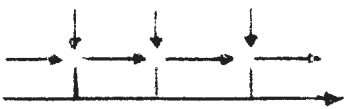
a) Las representaciones simbólicas acerca de la salud y la enfermedad, acerca de los cuidados terapéuticos, acerca del cuerpo humano.
b) Las prácticas terapéuticas en relación de correspondencia y, a veces, de oposición (en un sistema en transformación) con las primeras (es decir, con las representaciones simbólicas).

En relación de correspondencia con las representaciones: podemos tener esto como hipótesis, en relación a sociedades que durante mucho tiempo habrían desarrollado su propia dinámica cultural, sin interferencias de otras. Esto es posible, pero no *demostrable* en la realidad conocida hasta ahora por nosotros.

La situación probable más corriente (en la observación de los investigadores) es la situación en la cual, por transformarse los grupos socioculturales en función de otros grupos socioculturales, las relaciones son de correspondencia al mismo tiempo que de oposición entre las prácticas y las representaciones, según el mayor o menor grado de compenetración cultural entre dos o más grupos.

Como las representaciones se encuentran a un nivel que resulta generalmente *inconsciente* en el grupo, mientras que las prácticas que se realizan implican necesariamente (por depender de la *conducta* para realizarse) un grado mayor de consciencia, estas últimas permiten una mayor facilidad a la observación y el aprendizaje. *Podemos entonces inferir* que, en un grupo determinado, *las prácticas terapéuticas cambiarán con mucha mayor facilidad y rapidez que las representaciones.* Y como los grupos humanos están permanentemente en contacto (a diferentes grados de intensidad) *podemos inferir también que todo sistema de salud está en constantes transformaciones a nivel de la práctica médica, mientras que el nivel de las representaciones se mantiene incólume,* por lo menos durante un tiempo mayor.

Nivel de la práctica
Nivel de la representación



En los sistemas indígenas americanos los conocimientos médicos se basaban y todavía se basan en creencias mágicas y religiosas, en los resultados prácticos de una experimentación médica empírica continua, en una relación estrecha con los fenómenos ecológicos, climáticos, meteorológicos del medioambiente, y en hechos de una vida cotidiana rica en interrelaciones humanas, con un alto contenido sociocultural.

Con la llegada de los españoles al llamado por ellos "Nuevo Mundo", las culturas indoamericanas vivieron *un cataclismo* sociocultural, moral, religioso, económico, político, sanitario. En efecto, *la relación de dominación sociocultural* que establecieron los españoles incluía una dominación también sobre el binomio salud/ enfermedad: No aceptaron que los médicos–sacerdotes–hechiceros indígenas siguieran utilizando sus ritos terapéuticos–mágico–religiosos, justamente por el contexto mágico–religioso de éstos, que los españoles se sentían en el *deber moral de destruir* por su propia representación de exclusividad y monopolio religioso. Porque era más sensible el español al aspecto religioso de esos ritos terapéuticos y a su aspecto mágico que a su sentido terapéutico, hubo de su parte, frente al trinomio medicina–magia–religión de los indígenas una actitud de *desprecio y de temor.* Creía en efecto el español en la hechicería y sus efectos (no hay sino que leer todos los documentos de juicios a hechiceros (brujos) en los archivos de América como en los

de Europa) y la temía. Además la perseguía por *convicción religiosa.* El Antiguo Testamento en la Biblia, y los Inquisidores mandaban suprimir la hechicería y perseguir a todos los que la practicasen.

Sin embargo, al mismo tiempo, el español no reparaba en acudir a ella cuando la necesitaba: Es así como utilizó la hechicería de los africanos en contra de los efectos de la hechicería indígena, por ejemplo, y a veces viceversa[35].

Con el advenimiento de la llamada "Independencia", la relación entre la medicina del europeo y la del hombre autóctono de América (ambos presentes en el suelo americano) no varió: ambos sistemas siguieron siendo competitivos, a veces antagónicos, y recibieron ambos una influencia más o menos marcada del sistema africano importado por los esclavos al continente americano. Podemos decir que en la mayoría de los hogares venezolanos los tres sistemas médicos (el indígena, el europeo y el africano) se utilizaban paralelamente o mezclados, y todavía sucede así.

De modo que en Venezuela se articularon y siguen articulando varias representaciones de la enfermedad, procedentes de los distintos grupos étnicos que se han conjugado para constituir una nueva etnia todavía en formación en el país. Es así como nos es posible suponer que aquí se encontraron básicamente:

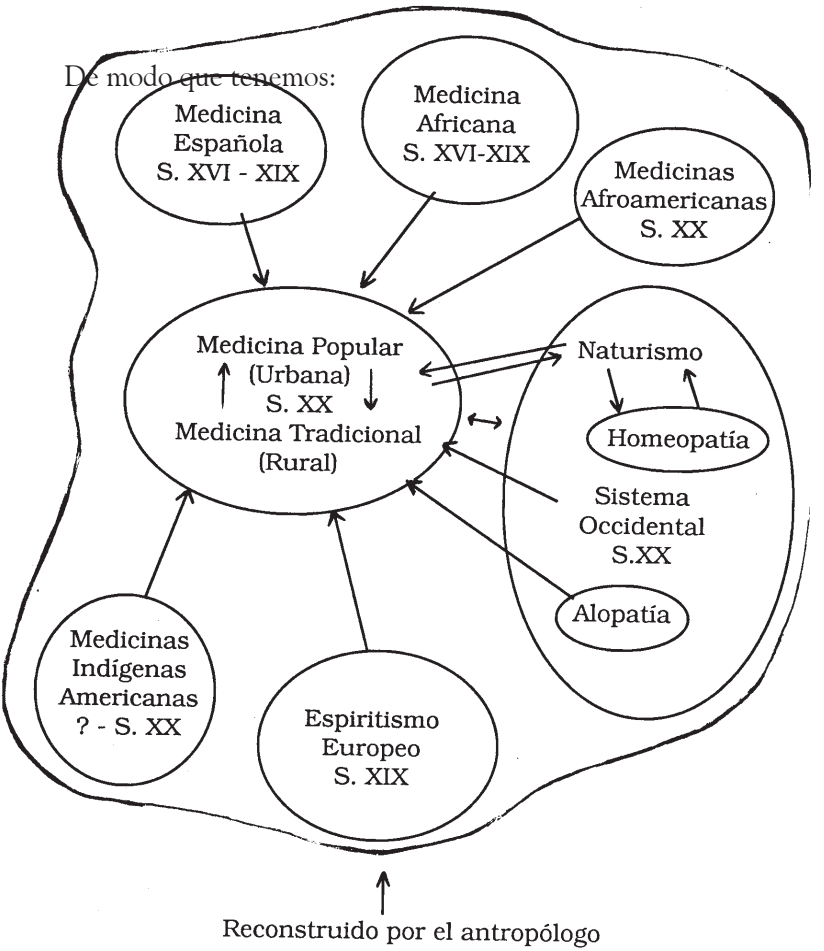
- Representaciones indígenas de varios grupos indígenas americanos respecto de la enfermedad.
- Representaciones del medio rural europeo, especialmente español y canario en los primeros siglos, luego, portugués e italiano también.
- Representaciones de los grupos árabes que ocuparon tanto tiempo a España, y que nos llegaron a través de los españoles.
- Representaciones africanas, de varios grupos étnicos traídos a América.
- Representaciones de la medicina científica occidental, que empezó a penetrar a partir del siglo XVIII pero que ha hecho el esfuerzo de extenderse a todo el país en el siglo XX; con las distintas representaciones de la enfermedad que ha tenido en el curso de su evolución del siglo XVIII hasta hoy.

Ahora bien, en relación a mi propio trabajo de investigación, realizado en la Venezuela petrolera (y post–petrolera) de finales del siglo

[35] Ver mi obra *La persistencia de los dioses* (1985).

XX, la realidad que he podido observar me ha permitido acercarme a una reconstrucción del

Sistema de salud en Venezuela



A. Una representación "tradicional" de la enfermedad y de la medicina que se puede ubicar en cuanto a espacio físico en la zona rural principalmente, y es una re–estructuración de una representación indígena (o de varias representaciones indígenas) al entrar en contacto con las representaciones españolas acerca de lo mismo: es decir, con las representaciones populares de la enfermedad de la España de los siglos XVI, XVII, XVIII y XIX, y con ciertas representaciones africanas. Estas representaciones españolas de la enfermedad y de la medicina ya habían integrado anteriormente ciertas representaciones árabes durante la ocupación árabe de España.
Esta representación "tradicional" de la enfermedad y de la medicina evoluciona en Venezuela, especialmente en el siglo XX, y se *desarrolla bajo una variante urbana,* la cual empieza a integrar todas las otras corrientes de representaciones que llegan a la ciudad, lo mismo de tipo "espiritista" europeo que "espiritista afroamericano", esotérico (representaciones recibidas de varias escuelas que se dicen "esotéricas", que conquistaron el país y que proceden de Europa y Asia) y, finalmente, integra *a su manera* la medicina científica alopática occidental.

B. Las representaciones de la enfermedad y de la medicina de la cultura occidental, representadas en Venezuela particularmente por la medicina alopática y en grado ínfimo (pero creciente) por las medicinas homeopática y naturista. Además penetra también en el país la medicina acupunturista oriental, aunque no ha llegado todavía a la medicina tradicional en transformación en la ciudad, o medicina "popular".

En relación a la concepción popular *urbana* de la enfermedad, logré reconstruir la clasificación siguiente:

1. Las "enfermedades del médico".
2. Las "enfermedades postizas" o "puestas".
3. Las "otras enfermedades" (o enfermedades "naturales").

1.– Las primeras, o *"enfermedades del médico"* comprenden todas las enfermedades *nombradas* y *tratadas* por el médico científico oficial, o

médico formado en Facultad de Medicina, es decir: dentro del contexto de la medicina occidental alopática. En esas enfermedades tenemos: mal de Chagas, infarto, hepatitis, gastroenteritis, enteritis, taquicardia, gripes virales, todas las enfermedades debidas a "un virus", alergias, cáncer, sida, etc...

El término "*enfermedades del médico*" desvela una realidad: son *enfermedades producidas* (a nivel de la representación) *por el médico:* En efecto, sin la medicina científica occidental, *no existen* tales enfermedades. Empiezan a existir a partir del momento cuando llegan los médicos. Es decir, su existencia se debe a la difusión que hacen los médicos oficiales ("legales") de su terminología al diagnosticar a pacientes en medicaturas, dispensarios, ambulatorios y hospitales. En efecto, *a nivel de las representaciones* de los pacientes, no existe un fenómeno universal llamado "enfermedad", independiente del médico, y que puede recibir nombres distintos, según las representaciones:

TERMINOLOGÍA científica ⟶ ENFERMEDAD ⟵ TERMINOLOGÍA popular

Esta es la representación del médico "científico" frente al pluralismo médico. Esta no es la representación de sus pacientes frente al mismo fenómeno: Ellos conciben la *enfermedad dependiendo del médico* que trata:

A. Médicos curanderos (los tradicionales) ⟸ Enfermedades tradicionales
B. Médicos "doctores" (o científicos) ⟸ Enfermedades "del médico" (o científicas) ⟶ PACIENTES
C. Médicos populares ⟸ Enfermedades "postizas" (o puestas)

No hay relación necesaria entre A, B, y C: Se trata de tres mundos de la enfermedad, pudiendo el hombre enfermarse en uno de los tres, y por esto, *según el mundo de la enfermedad en el cual se enferma, dependerá de un tipo de médico,* el que corresponde a ese mundo.

Un grupo de enfermedades no tiene existencia entonces sino *porque* existe el médico que es capaz de reconocerlas, nombrarlas y tratarlas. De modo que podemos decir que, a nivel de la representación del paciente, *el médico produce la enfermedad, y* como hay varios tipos de médicos, que

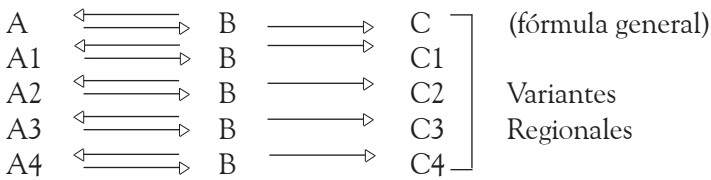
reconocen, nombran y tratan enfermedades de modo distinto, las enfermedades reconocidas (causa y sintomatología) nombradas (terminología) y tratadas (terapéutica) son distintas de un mundo médico al otro.

Sin embargo, los pacientes no tienen un nombre necesariamente para cada grupo de enfermedades (según el médico): Las enfermedades del grupo A (las que tratan los médicos rurales tradicionales) no son nombradas en conjunto: Esto se debe, pienso, a que fueron las primeras en existir, y era un tiempo (antes del siglo XX sobre todo) cuando no existían sino ellas, de modo que no hacía falta distinguirlas de otros conjuntos de enfermedades.

En efecto, el orden de aparición de esos distintos grupos de enfermedades ha sido como sigue:

1. Conjunto A (época anterior al surgimiento de hospitales).
2. Conjunto B (cuando surgen hospitales y medicaturas).
3. Conjunto C (como resultante necesaria del encuentro entre el conjunto A y el conjunto B) (es decir, es el conjunto mediador entre A y B).

Podemos decir que el *Conjunto A de enfermedades* tiene variantes regionales en Venezuela (de las cuales sólo conozco, por haberla estudiado en particular, la variante andina) mientras que los Conjuntos B y C son iguales en toda ciudad venezolana, las variantes introducidas en ellos siendo las que se refieren a la conexión entre el Conjunto A y el Conjunto B, es decir, según la región podemos tener:



B es invariante (Medicina oficial)

Las enfermedades del conjunto C pueden ser vistas entonces como generadas en la ciudad por el encuentro entre el conjunto A y el conjunto *B. Son las enfermedades del cambio económico cultural, y se* han venido diferenciando del conjunto A e inspirando del conjunto B sobre todo a

partir de los años 70, es decir, cuando Venezuela se urbaniza a ultranza, por la riqueza petrolera debida a los enormes ingresos por el petróleo[36].

Las enfermedades "postizas" integran en efecto las enfermedades A (enfermedades tradicionales rurales) y las del grupo B (enfermedades "del médico" o "científicas"), pero en una reinterpretación dinámica, que no es una simple agregación de A y de *B*.

Ahora bien, la concepción del "médico productor de enfermedades" no es absurda, no es extraña al antropólogo, y no es específica de nuestra sociedad. El médico, en los sistemas socio–médicos (que son los sistemas más comunes en la humanidad) es a la vez "el que cura" y "el que provoca enfermedades" (o que "manda" enfermedades). En efecto, como "conoce" la enfermedad, conoce su causa, y este conocimiento le da entonces poder para utilizarlo: puede provocar la causa y "mandar" así la enfermedad. Hay incluso enfermedades concebidas como siendo única y exclusivamente provocadas por el médico: es el caso en los Andes del "moján" o enfermedad del moján, o "Mojanazo", conocida por todos los andinos y temida por ellos, pues es la enfermedad provocada por el "moján", médico–hechicero de la tradición andina desde la época prehispánica: Sólo él la puede "mandar" (o "poner") y sólo él la puede curar, a menos que otro moján "más fuerte que él" se encargue de hacerlo[37].

Se trata entonces de una transposición del médico tradicional (sobre todo cuando además es también hechicero, como es el caso del moján) al "doctor" (médico científico) y al médico popular, en la mente del paciente. Y el *dualismo* que caracteriza *explícitamente* al médico tradicional, moján o yerbatero, así como caracteriza igualmente a los dioses autóctonos, iniciadores de los hombres en la medicina y creadores de las primeras enfermedades (Ver al respecto *Dioses en exilio*, 1981, Partes II y IV) caracteriza también, pero *implícitamente* al médico "científico" (el "doctor").

Podemos observar que esta representación del médico causante de enfermedad no está tan lejos de la representación científica actual del médico: Este receta medicamentos que, si bien curan una enfermedad determinada, pueden provocar otra.

---

[36] Observación: Debemos recordar que, cuando hablo del Conjunto A de enfermedades, me refiero a una concepción tradicional de la enfermedad que es ella misma ya una resultante de 3 ejes culturales principales en los cuales el eje andino autóctono, en el caso de los Andes, parece haber sido el eje estructurante.

[37] Ver Clarac de B. J., *Dioses en exilio* 1981, Parte 11. Cap. 2 y Parte IV, Cap. 2.

Los sistemas médicos tradicionales, lo mismo que el sistema médico científico occidental, atraviesan fronteras, pasan de una sociedad a otra, de una cultura a otra. Es muy difícil –para no decir imposible– para un antropólogo, por lo menos actualmente, encontrar un sistema médico *tradicional* que sea la creación y propiedad de un solo grupo: de hecho, la situación es, en toda sociedad, que existe un pluralismo médico, mayor o menor según los grupos, donde se entrecruzan y entre–influencian modelos etiológicos y terapéuticos, aportes médicos de religiones importadas y/o sincréticas, etc., articulación en la cual juegan también un papel importante (y más importante cada día) las nociones y conductas sacadas de la medicina occidental.

Para detectar tal situación, *no se* debe trabajar entonces sólo sobre el discurso del médico, o de los médicos (los que sean), ya que ahí no siempre es perceptible la situación: cada médico es representante, en efecto, o de un sistema en particular, o de una selección e interpretación de varios sistemas. Es importante *trabajar sobre el discurso de los pacientes también* ya que es ahí donde se puede hacer más perceptible y aprehensible el pluralismo médico cuando existe, puesto que son ellos los que se hacen curar y que, por consiguiente, *escogen los sistemas terapéuticos.*

Es así como *en Venezuela el sistema médico es,* de hecho, un conjunto de sub–conjuntos de representaciones, creencias y técnicas terapéuticas que se articulan entre sí *sin cesar;* de modo que, al estudiar todos esos sub–conjuntos, se descubre una articulación del *momento,* porque las transformaciones son rápidas en nuestra época, por distintas razones: demográficas, migratorias, comunicaciones más fáciles y rápidas, etc.: hay una concentración de poblaciones de distintas procedencias pero que comparten una misma problemática sociocultural en un lugar determinado del país. Frente a esa problemática sociocultural tienen que encontrar soluciones individuales, pero éstas se insertan en soluciones grupales: por una razón histórico–económico–política también: la situación temporal de Venezuela dentro de la problemática mundial, y la situación interna del país en relación con ésa.

La dificultad de esta empresa consiste en la articulación de los datos obtenidos a través de una observación sistemática, constante y multiplicada de los métodos terapéuticos, de las actitudes, de las creencias, de las prácticas ritualísticas, dentro de un contexto socio–económico en plena transformación y, por consiguiente, en plena transformación

cultural también (datos obtenidos a través del acercamiento etnológico, y tratados por el acercamiento antropológico).

Si distingo ambos acercamientos, es porque son distintos: *el etnológico* permite un acercamiento que aísla el objeto para observarlo concretamente (a partir de la realidad en la cual está inmerso) permitiendo luego su comparación analítica con otros objetos similares, o con variantes de ese mismo objeto; mientras que *el acercamiento antropológico* permite analizar el objeto dentro del conjunto de sus articulaciones con otros objetos (similares o distintos) es decir, dentro de la realidad sociocultural "total" del momento; se implica en este momento histórico, sin embargo, el pasado también de tal realidad, es decir, ésta se percibe como la resultante actual de un sinfín de transformaciones en el tiempo y en el espacio.

En las *sociedades poliétnicas* (y debemos aceptar que éste es el caso de Venezuela), constituye a menudo un problema el encuentro de las medicinas tradicionales con la medicina científica de origen occidental. Este problema se transforma a veces en conflicto más o menos abierto, más o menos declarado. Este es el caso de Venezuela, aunque aquí el conflicto no es percibido como tal por todos los sectores de la población: Es visto como conflicto sobre todo a partir de la representación de los médicos "científicos" acerca de "lo que debe ser", que ellos confrontan con "lo que es", confrontación que a menudo les causa reacciones emotivas. El conflicto es sentido también como tal por los "otros" terapeutas (médicos tradicionales y populares) en la medida que son perseguidos, encarcelados, multados, sus centros cerrados, provisional o definitivamente.

En cuanto a los pacientes, no se sienten realmente afectados, no participan en el conflicto, siguen consultando paralelamente a la medicina científica y a alguna o algunas medicinas populares o tradicionales, también a veces van al médico homeópata o al acupunturista, pero en estos últimos casos la cantidad de pacientes es mínima en relación con los de curanderos tradicionales o "populares". De modo que el *verdadero conflicto* reside entre la medicina científica y las medicinas tradicionales (que tienen varias tradiciones indígenas y/o africanas), incluyendo en éstas las medicinas tradicionales transformadas que son las que he llamado "populares".

Desde que en Venezuela se ha extendido la red hospitalaria (a través de hospitales, ambulatorios, dispensarios, medicaturas) la "medi-

cina científica" ha irrumpido en la vida de los venezolanos, se ha hecho accesible a todos, *por lo menos teóricamente.*

En efecto, en la práctica muchos de esos centros no funcionan en absoluto, o funcionan mal, o en parte solamente. No hay sino que leer la prensa diariamente al respecto, especialmente en lo que trata de los problemas que confrontan los hospitales: Falta de presupuesto según unos, presupuesto mal administrado, según otros, irresponsabilidad del personal médico y/o paramédico; robo de equipos, instrumentos, aparatos, medicamentos; falta de camas, de sábanas, de ropa especial, ni hablar de la falta de medicamentos, jeringas, etc., huelgas de médicos.

No hay sino que ir a estudiar el funcionamiento de las medicaturas rurales: sólo son atendidas por enfermeras, o no las atiende nadie. Los médicos faltan, cuando hay médicos no se interesan por el medio rural donde están y sueñan con regresar a la ciudad, o su esposa presiona para que regresen a la ciudad... cuando son responsables, no tienen experiencia suficiente, se sienten aislados, sin verdadero respaldo, no reciben los medicamentos que necesitan...

Con la co–existencia de los sistemas médicos en Venezuela, entonces, nos encontramos frente a un conjunto que, a través de sus distintos subconjuntos terapéuticos, *ofrece todas las formas de respuestas médicas que esta sociedad pide,* y permite así su *coexistencia, a nivel de las representaciones de los pacientes* en general, y a nivel de muchos terapeutas.

Se ha organizado en la práctica, a nivel de las representaciones colectivas, *toda una distribución de los roles* entre los distintos médicos. Los médicos populares y tradicionales tienen conciencia de esta distribución, lo mismo que todos los pacientes venezolanos (o casi todos); mientras que el médico oficial (el "científico o "legal") ignora tal distribución de roles, a *menos que* él mismo sea también paciente de la medicina tradicional o de la popular, como sucede a veces, en cual caso compartirá la misma representación de la distribución de roles que los pacientes y que los "otros" terapeutas (los tradicionales o populares), y aceptará entonces el rol que le asigna la colectividad como "médico científico" ("el doctor" en lenguaje popular).

El espectro de los recursos terapéuticos –así como de las *demandas* explícitas de esos recursos por parte de la población– es mucho más amplio que lo que al respecto se imagina el "médico científico". Sus propios pacientes, *menos excepciones,* tienen de la enfermedad una representación

mucho más global que la suya propia, representación según la cual el médico ha de encargarse del paciente en forma global y personalizada, y sin separarlo de su contexto social (al contrario, remitiéndolo a su contexto social), una representación en la cual hay todo un universo simbólico que el médico popular sabrá manejar con mayor habilidad que él.

Roles colectivamente asignados a los médicos por la opinión colectiva

Los roles que generalmente asignan a los distintos médicos a) la opinión colectiva, b) los médicos tradicionales y populares, c) algunos de los médicos "científicos", son como sigue:

A.1 La medicina "científica" sirve para los casos de emergencia sobre todo, para tratar las enfermedades "agudas" (no las crónicas) cuando éstas son consideradas debidas a causas no espirituales, o para los accidentes. Dentro de las emergencias se incluyen los accidentes.

A.2 La medicina "científica" sirve además socialmente, en relación al trabajo: Ofrece los certificados médicos necesarios; a) para obtener cierto tipo de trabajo; b) para obtener permisos más o menos largos para ausentarse del trabajo sin problema.

No se considera nunca que esa medicina puede llegar hasta atacar las causas profundas, o "verdaderas" de las enfermedades. Por esta razón, a nivel de la opinión colectiva, no es recomendable utilizar sólo la medicina "científica": Se la puede utilizar, pero hay que completarla con "otra" medicina, la cual sí busca las causas "verdaderas" y las trata... Algunos médicos "científicos" comparten este punto de vista. He aquí algunas respuestas comunes entre los jóvenes médicos, acerca de la pregunta "¿Qué es la Medicina?":

a) Es el arte de aliviar las enfermedades.
b) Son técnicas que se utilizan para tratar las enfermedades.
c) Es eliminar o al menos aliviar el dolor de otras personas.

B.1 A la medicina "tradicional" se le atribuye el mismo rol que a la medicina "popular", aunque está en regresión ante ésta que procede en parte de ella. La medicina "tradicional" está en desventaja actualmente, en efecto, frente a la medicina popular, mientras tanto no utilice también farmacopeos y las técnicas llamadas "espiritistas".

Veamos entonces el rol que ha tenido, y que sigue teniendo en la zona rural, que es el mismo atribuido a la medicina "popular", la cual se desarrolla en zona urbana:

B.2 La medicina popular, que se centra cada día más sobre el "espiritismo", es decir, la posesión por "espíritus", y que reintegra la medicina tradicional, re–estructurándola en base a técnicas y representaciones "más modernas", es la medicina practicada por *los especialistas "del tratamiento de las causas profundas"* (*o* "verdaderas") de las enfermedades. Estos "especialistas" son, por consiguiente, en las representaciones de los venezolanos, más imprescindibles que los médicos "científicos" cuando se trata de curar los males (los que sean).

Por supuesto, cada médico "popular" le da libre curso a su creatividad terapéutica (en esto reside también su capacidad para atraer una clientela mayor) y recibe influencias diversas, que él reinterpreta.

Esto crea dentro del sistema médico total *numerosas combinaciones* de representaciones y prácticas, muy dinámicas, las cuales producen a su turno nuevas innovaciones y combinaciones, con un substrato social muy complejo.

Podemos resumir entonces del modo siguiente los roles adscritos popularmente en Venezuela, a cada tipo de médico:

1) Medicina científica	⟶	Para los síntomas exteriores y ciertas relaciones de trabajo.
2) Medicina popular y tradicional	⟶	Para las causas "verdaderas" también llamadas "espirituales de *todos los m*ales.

Capítulo 6

El fetiche como objeto–discurso

Hay varias teorías acerca del fetichismo, entre las cuales las más conocidas son: la de *Comte,* para quien el fetichismo era el primer estadio del desarrollo de las religiones, dentro de esta relación permanente que tiene la religión con la naturaleza y la cultura; la de *Hegel* para quien el fetichismo era el callejón sin salida en el cual se habían "encerrado los negros africanos, excluyéndolos así de la Historia" (Hegel los veía como incapaces de superar la antítesis inicial hombre–naturaleza); la de *Marx,* que veía en el fetichismo una actitud normal de la sociedad capitalista, en la cual el fetiche es un substituto de la realidad que es el trabajo de los obreros en las relaciones de producción: Se fetichiza así la mercancía y se fetichiza el dinero, atribuyendo a ambos una realidad autónoma así como una eficacia social que pertenece al trabajo de los obreros.

Hay también la teoría de *Freud,* en la cual el fetichismo es una actitud patológica individual y el fetiche, el substituto del falo de la madre: Constituye en Freud como en Marx *un error* el de ver como real algo que no lo es: El fetichista es un adulto que mantiene en sí la situación del infante frente a su madre a quien cree castrada[38].

Todos estos autores han visto entonces el fetichismo como un error, como una ilusión, como un proceso ideológico. Cada uno lo ha visto *unidimensionalmente,* y en relación a lo que le interesaba demostrar, reduciéndolo así a una actitud, sea equivocada, sea patológica, o a un tipo de sociedad (la "primitiva", o la capitalista) y a una consciencia "falsa" e irracional, suponiendo que hay en alguna parte una consciencia verdadera, justa, y totalmente racional. En relación con esto Laplantine hace observar que cualquiera de las teorías de la fetichización es polémica ya que *"consiste en echar a los demás lo que se teme encontrar en uno mismo"*[39].

---

[38] *Ver acerca de este tema el magnífico capítulo de* Laplantine, F.: *"Le fétichiste, le féticheur et la fétichisation" en La culture du Psy, Eppsos* Privat, *Toulouse, 1975.*
[39] *Ver Laplantine, Op. cit. p. 93-94.*

En cuanto a los antropólogos, se han ocupado sobre todo de los *objetos fetiches,* que abundan en cierto tipo de sociedades, y a los cuales se atribuye "culturalmente" una carga de "poder", de energía, de significado simbólico, porque son representaciones simbólicas tangibles, que tienen funciones mágicas–curativas, recordando que la "curación" en estos casos es lo mismo biológica que psíquica, económica, social, política en las sociedades de concepción sociomédica.

Sin embargo, el fetichismo no es propio sólo de un tipo de sociedad; se puede conseguir en cualquiera, *bajo distintas representaciones tangibles*: amuletos, manos de azabache o de coral, medallas de la virgen o de santos, cruces, escapularios, medallas con el signo del zodíaco, pepas de zamuro, piedritas de la suerte, estatuillas de Buda, zábila, piedras "de águila" o "de zamuro", "milagritos", diplomas, actas, papeles–documentos, dinero, objetos fálicos... Es en todos los casos una representación esencialmente mágica, que carga el objeto de un poder que lo trasciende, poder que está así al servicio de la persona que logra poseer dicho objeto, o que lo maneja.

¿Quién decide que un objeto determinado es cargado de poder?

Ciertos objetos–fetiches son escogidos por la tradición, por ejemplo las manos de azabache o de coral, la zábila, las "piedras de águila" llevan ya en sí dicho "poder" –por herencia cultural– digamos que se considera que tienen un poder "natural", a causa de la antigüedad de la tradición. Otros para adquirir dicho poder han de ser bendecidos de un modo especial por un personaje autorizado para ello (sacerdote, sacerdotisa, moján, etc.). Es el caso por ejemplo de medallas, cruces, imágenes de santos, escapularios, así como zábilas, ramos benditos, piedras sagradas. Las medallas, cruces, imágenes, estatuas, han sustituido en efecto, en el mundo cristiano, los talismanes y amuletos, los fetiches de otras sociedades y otros mundos. Sin embargo, como lo han mostrado los estudios realizados por L. Moreau[40], la similitud de los elementos encontrados en dos tradiciones distintas *no significa que sus estructuras sean homogéneas*. En los Andes Venezolanos el sacramento del bautizo es el más importante, pero no necesariamente por razones "católicas": El "bautizo de agua" ya existía en las sociedades andinas autóctonas, lo realizaba el moján (sacerdote–hechicero), con el agua de las lagunas sagradas, y tenía como

[40] Moreau, L.: *L' Islam et les traditions au Sénégal", in Afrique et Parole, N° 32-32, dic. 1970.*

función *proteger al niño contra el mal de ojo y contra las enfermedades de los espantos*. El bautizo católico sigue teniendo en la Mérida rural la misma función que el otro, sólo que lo realiza ahora el sacerdote católico. He tenido la ocasión de observar centenares de veces, en mi trabajo de campo en las comunidades merideñas, cómo las familias campesinas no dejan que nadie extraño vea a sus hijos pequeños hasta que los "bauticen con agua", a fin de protegerlos contra el mal de ojo... A veces se refuerza el poder "natural" de unos con el poder "adquirido" de los otros: La zábila se puede llevar el sábado santo a la iglesia para recibir la bendición del sacerdote católico. La sacerdotisa de María Lionza, a través del espíritu que la posee, puede bendecir alguna piedra sagrada de la tradición rural.

Otros no son indicados por la tradición sino que reciben su poder en el momento de su escogencia por *algún personaje con capacidad reconocida* para decidir al respecto: He visto cómo una sacerdotisa de María Lionza recogía por inspiración súbita alguna piedra del suelo, a orilla de la laguna sagrada, o del río, o arrancaba alguna hierba al caminar y se la ofrecía luego a algún paciente: "Esto, guárdalo siempre en tu monedero", lo que hacía piadosamente dicho paciente, seguro de que esto le traería suerte.

En cuanto a la relación fetichista con el diploma o los papeles (actas, documentos, etc.) dependería más bien de una actitud patológica, individual o colectiva, adquirida por *deformación de la función social original.*

Algunos de los *objetos fetichizados pueden especializarse* en un solo sentido: La mano de azabache o de coral sirve para proteger al niño contra el mal de ojo, la pepa de zamuro sirve para curar y prevenir las hemorroides, el diploma fetichizado sirve para atraer el prestigio social y la felicidad (económica), la ley fetichizada sirve para protegerse contra los enemigos y proteger a los amigos, pero ni el diploma ni la ley sirven para protegerse contra las enfermedades o la mala suerte, mientras que la zábila y la "piedra de águila" sirven de *protectores contra todo* en la representación popular.

Cualquiera sea el objeto fetichizado y la razón por la cual se fetichiza, cada uno tiene en común con los demás la *carga simbólica* que se pone en él y que se manifestaría por algún tipo de poder, sea gracias a su propia naturaleza, sea gracias a una persona con poder que infundió parte de éste al objeto en cuestión, sea gracias a una institución con

poder que ha encerrado parte de éste en el objeto (papeles–documento), sea porque la imaginación particular mórbida lo ha encerrado ahí (objeto–falo de la madre), sea porque una ideología de mercado lo ha encerrado también ahí (el dinero). *Todos son objetos que abren puertas* (las de salud, del amor, de la posición económica, del prestigio político), pero que *también pueden cerrar puertas* (las mismas, lo que abre entonces las puertas de la enfermedad, de la "envidia", de la venganza, del odio, de la pobreza, del desprecio, de la ignorancia). Es decir: Son objetos que son *destinados todos a procurar felicidad* al hombre, y sus diferencias están *en función del sistema de representaciones* que permite su nacimiento y su conservación; es decir, en la práctica observable del sistema de creencias y del sistema social correspondiente**,** ambos estructurados por un sistema de representaciones.

La actitud fetichista frente al diploma, al dinero o al documento–papel es en efecto esencialmente la misma que frente a la zábila o a la piedra de águila, porque tiene la misma estructura: Siempre se trata de fabricar o de conseguir alguna cosa capaz de captar las fuerzas (fuerzas mágicas de la felicidad) y hacer que éstas sean manipuladas por el hombre. Como son difusas, la única forma de manipularlas es de captarlas y encerrarlas dentro de un objeto de donde no se puedan escapar. Ahora bien, como no se sabe *en qué cantidad existe la fuerza deseable, hay que captarla antes que otro u otros lo hagan,* pues tal vez llegue uno tarde y ya no quede nada. Hay que capturarla entonces *hoy, ahora y como sea.* Y en esta sociedad de masa donde somos tantos, donde hay tanta competición, hay que darse prisa en captar las fuerzas y ponerlas a favor de uno. Se acude entonces a buscar la ayuda de la sacerdotisa, del brujo, del sacerdote, del muerto milagroso, del compadre político...

Las leyes que rigen la captación de fuerzas son leyes simbólicas, dicha captación se parece a la captura de energía por el físico, y cuando el objeto por sí mismo no tiene fuerza para retener la energía, se lo asocia con otro, o con otros, de modo que sus respectivos poderes se refuercen unos a otros.

El fetiche es entonces un "objeto–discurso", que establece una relación entre su propietario y lo sagrado, por intermedio del antepasado, del mundo animal o vegetal, o mineral, según Luc de Heusch[41], pero podemos agregar que también por el intermedio del mundo "especializado" en esto

[41] Heusch, Luc de, *Pourquoi 1' épouser?,* Gallimard, París, 1971.

(sacerdote, sacerdotisa, brujo, amigo político, etc.). El fetiche sirve para *conciliar el conjunto [hombre–naturaleza–sociedad–cultura], en provecho del hombre, y,* en cada caso particular, en provecho de un hombre específico, que busca "ser feliz"; de ahí su *carácter narcisista, si* se ve desde el punto de vista estrictamente psicoanalítico.

Pero tiene un *carácter eminentemente social* (se quiere ser feliz *porque se quiere mejorar sus propias relaciones con los otros miembros del grupo, a veces en contra de otros miembros del grupo)* y es eminentemente *cultural,* porque es toda una sociedad que le atribuye al mismo objeto–fetiche su misterioso poder: Muchos venezolanos creen en el poder protector de la zábila o de la mano de azabache, muchos creen en el poder del "título" (me consta, por ejemplo, que muchas madres de familia instan a sus hijos a copiarse en los exámenes si no saben, porque hay que pasar "como sea". Por la misma razón se hacen promesas a los espíritus protectores, o a los muertos milagrosos...).

Y cuando una sacerdotisa se pone a "inventar" fetiches espontáneamente, bajo la inspiración e intuición del momento, y porque conoce los trucos psicológicos que hacen bien a sus pacientes–fieles, su decisión recibe en seguida el consenso colectivo, porque su grupo ha depositado su confianza en ella y la cree capaz de descubrir fetiches (objetos con poder, con Fuerza), porque ella "conoce" las Fuerzas y "conoce" a los seres con Poder. Y si tiene ella que inventar a veces nuevos fetiches, es porque los tradicionales (zábila y otros) ya no bastan, en una sociedad que se está transformando violentamente, que ya no es igual a sí misma, que ya no se reconoce, donde los tradicionales mecanismos de defensa no son suficientes, y los fetiches que tenían poder en la Venezuela rural y agropecuaria no lo tienen ya en la Venezuela petrolera, comercializada, industrializada, urbanizada, internacionalizada e inflacionaria.

El fetiche puede tener poder, en una sociedad determinada, porque todos creen en él; si el hombre pierde la fe en su fetiche o en la persona capaz de captar las fuerzas y encerrarlas en éste, ya no hay curación posible. Demasiado lo saben los viejos curanderos– hechiceros africanos en la actualidad. Como dice el masay Masimiké, gran sacerdote de una aldea del Camerún:

> ...Sabes, antes vivíamos en nuestra aldea *y teníamos la palabra para vivir* en nuestra aldea. Cuando salíamos de la aldea había guerra. Ahora, el lugar se abrió, se puede viajar lejos y regresar, los jóvenes van a Moraua,

> a Garoua, a Yaundé, incluso a Nigeria. *La palabra de la aldea ya no les basta. Necesitan otra palabra para saber vivir...*[42].

Ahora bien, la sociedad que empieza a "creer" en la ciencia (sobre todo sin generarla) invierte en ésta todo el poder mágico que antes se invertía en el fetiche. Se obtiene así una ciencia fetichizada, "diplomizada", y la inversión de poder que pone en ella el hombre es de misma naturaleza que la que pone en el fetiche. Sólo cambia el objeto que contiene el significado simbólico, y cambia el método para encerrar en él dicho significado, método que se llamará "racional" en el caso de la ciencia, e "irracional" en el caso del fetichismo tradicional. Ahora bien, una ciencia de lo humano que no tome en cuenta ambas perspectivas para entender y que al contrario analiza la segunda (que es una realidad cultural) sólo a partir del enfoque de la primera (que es otra realidad cultural) es totalmente arbitraria y subjetiva.

Nota: No estoy diciendo que la ciencia no sirve, sino que el querer suprimir media humanidad –por declararla "supersticiosa"– en nombre de la ciencia me parece más irracional que la irracionalidad atribuida por la ciencia a dichas "supersticiones".

[42] Thomas, Louis-Vincente y Luneau, René. *Les Sages Dépossédés, Ed.* Robert Laffont, Coll, Aux origines du sacré, París, 1977, p. 11 (La traducción es mía).

Capítulo 7

Representaciones en sistemas de salud coexistentes

A partir de 1980 empecé a trabajar sistemáticamente sobre el eje de la enfermedad dentro del sistema de representaciones y prácticas simbólicas rurales, enfocando además las transformaciones de éstas en el tiempo en función del urbanismo emergente que se realizaba en la Cordillera.

A partir del 82 extendí el estudio a toda la región andina (Estados Mérida, Táchira y Trujillo), revisando simultáneamente y desde 1980 los archivos históricos de Mérida y Trujillo (personalmente al principio, con la ayuda de unos estudiantes luego). No abundan aparentemente los documentos con información acerca de enfermedad y salud en dichos archivos (habría que buscar también en los de Bogotá e incluso en el Archivo General de Indias en Sevilla): sin embargo el material existente es suficiente como para permitir un análisis comparativo con los datos más recientes obtenidos en el trabajo antropológico y etno–médico.

Antes que todo, al trabajar sobre el fenómeno llamado *"enfermedad"*, le di desde el principio un enfoque antropológico, viéndolo a través de sus *distintas representaciones según los sistemas de salud en presencia.* Estos últimos pueden re–agruparse en Venezuela en general y en la Cordillera de los Andes en particular, en dos grandes grupos, los cuales están enfrentados en la actualidad: el sistema *"socio–médico"*, con sus numerosas variantes, pero en el cual la enfermedad es percibida y tratada como un fenómeno esencialmente "social" (sería más exacto decir "socio–mágico") que se estructura dentro de un sistema de representaciones mágico–religiosas. Los *sistemas de tipo "socio–médico"* son los más corrientes en la humanidad, y aparentemente se han dado en todas las épocas, de modo que tienen en este sentido un carácter universal, a pesar de sus variantes locales. El segundo grupo lo constituye únicamente *el sistema biomédico occidental,* de carácter científico y ahora científico–tecnológico. Este sistema es reciente, surge como sistema de representaciones y prácticas

médicas dentro de la cultura llamada "occidental". Tiene por consiguiente un carácter menos universal, aunque tiende hoy a extenderse más cada día a todas las sociedades, encontrando a veces fuertes *resistencias* (activas o pasivas) de parte de éstas.

En Venezuela este sistema biomédico penetra a partir del siglo XIX pero es en el siglo XX cuando se va a difundir realmente, primero en las ciudades, luego en la zona rural también, aunque con mayores dificultades. El Estado le ha venido dando a este sistema *reconocimiento oficial,* al reconocerlo como *único sistema de salud de carácter legal porque científico.*

En relación al *período colonial,* hay que buscar los documentos sobre enfermedad en aquellos que son clasificados como *"Materia criminal" y "Juicios por brujería",* siglos XVII al XIX, y clasificar el contenido, diferenciando dentro de tales juicios 1°) los datos propiamente jurídicos, 2°) los de carácter propiamente "criminal" (en el sentido español) datos que a su vez han de ser diferenciados en a) datos de carácter religioso, b) datos de carácter terapéutico, aunque ambos tipos son tratados en los documentos como uno solo. El crimen en estos casos es el de "brujería" aunque más tarde –como se puede ver en el trabajo de tesis de Thania Villamizar[43]– cambiará la representación del "crimen", sustituyendo la etiqueta de "brujería" por la de "vagos y maleantes". Sin embargo, cualquiera que sea el nombre del "crimen", estamos siempre frente al mismo contenido semántico.

La dificultad metodológica, en el estudio de tales documentos, reside en el hecho de que, bajo la etiqueta de "brujería" o la de "vagos y maleantes", están íntimamente mezclados en las informaciones de los testigos o de los acusados los datos religiosos y los datos propiamente terapéuticos. Sin embargo, esta dificultad surge solamente si se conserva en el análisis una representación biomédica de la enfermedad; pero, si se trabaja con el significado mucho más amplio dado a la enfermedad por la representación "sociomédica", la dificultad indicada desaparece.

En efecto, la "enfermedad", dentro de este último sistema de representaciones, es un fenómeno que engloba todo lo que perjudica al hombre y que, por consiguiente, constituye para él un "daño" o infortunio y lo desequilibra de algún modo, trátese de problemas biológicos, psíquicos, económicos, políticos, influyéndose unos a otros, ya que pertenecen

[43] Villamizar, Thania: *Proceso de represión a las prácticas mágico-religiosas en Mérida",* tesis de grado. Ese. de Historia, Universidad de Los Andes. Mérida, 1987.

todos a una totalidad que es lo que la biomedicina científica propone llamar "*el ser biopsicosocial*" y enfatiza en la actualidad, pero sin que tenga repercusión en la práctica de los médicos formados en facultad, porque esta concepción *no pertenece realmente al nivel de la representación* de la enfermedad en el sistema biomédico, sino al *nivel de una práctica terapéutica ideal.* Mientras que, en el *sistema sociomédico –lo* mismo en los terapeutas que en sus pacientes– esta *concepción holística del hombre* pertenece ya al nivel de la representación misma.

El sistema sociomédico se gesta en Venezuela y en la Cordillera en la época colonial, a partir de 3 variantes ya existentes anteriormente: *1a variante indígena* (autóctona) local, *la africana y la española.* A pesar de que esta última persigue a las otras dos prácticas médicas, lo hace a causa de la diferencia entre los medios utilizados y los fines buscados: pero, vista en la perspectiva antropológica de hoy, *la representación española de entonces pertenece estructuralmente a un mismo sistema de representaciones que las otras variantes* (la indígena y la africana), como podemos ver a continuación:

Desde el punto de vista jurídico en efecto, el "crimen" se presenta en los juicios del modo siguiente: Los españoles perciben a los acusados como "brujos charlatanes", *aconsejados o posesionados por el demonio.* En la *perspectiva indígena esos acusados* son "médicos", porque el médico, en el sistema sociomédico, es también hechicero, brujo y, en los Andes, sacerdote. Tiene un *carácter dual:* Es bueno y malo, social y antisocial; permite mejorar las relaciones dentro del grupo al mismo tiempo que provoca conflictos intragrupales. De modo que *el mismo personaje,* en la sociedad indígena o en los grupos africanos, *reúne en sí las características del médico, del sacerdote y del brujo.* Mientras que, *en el sistema español,* hay 3 *personajes para estas* 3 *funciones:*

Representación indígena: 1 personaje: [médico/sacerdote/brujo] | bueno / malo

Representación española: 3 personajes: [médico] = bueno
[sacerdote] = bueno
[brujo] = malo

Es decir que el español se representaba también las 3 funciones pero, en la práctica social (y jurídica) perseguía en su propia sociedad únicamente la tercera (la del brujo) por juzgarla dañina.

Para el indígena, como para el africano, el "brujo" es dañino, pero en su representación dualista del universo, lo malo y lo bueno, el bien y el mal, son partes inseparables del Todo, de modo que el mal es indispensable para que exista el bien; y *las 3 funciones que separa el español, él las une en el mismo personaje:* Es el médico–sacerdote–hechicero (llamado "*moján*", *o "mohan*") durante la Colonia. El contexto cultural y la práctica social le proporcionan a ese indígena los mecanismos de defensa para protegerse o curarse de los malos sortilegios, es decir, de la parte mala de ese médico y como no concibe la enfermedad separada, como algo biológico, sino que la percibe a través de su concepción holística del hombre y del universo, ese médico es también sacerdote y tiene funciones mágico–religiosas.

En cuanto a los *mecanismos de defensa*, se pueden resumir a través del término *"Contras", de una gran riqueza semántica, para expresar una serie de conductas específicas, altamente normalizadas*, que el indígena, como el campesino de hoy, respeta continuamente en su vida cotidiana. Mientras que el único mecanismo de defensa que el español poseía contra el personaje dañino del brujo era su enjuiciamiento. El mismo hecho de enjuiciarlo, así como el contenido de tales juicios, conservado a través de los documentos de archivos, nos muestra que tenía una representación similar a la del indígena en cuanto a creencia en la capacidad de un individuo del grupo para causar mágicamente daños a otro y otros individuos del mismo grupo; es decir, creía en el poder mágico (llamado por él "demoníaco", a causa de la posición de la Iglesia frente a tales prácticas) de ese personaje. Ahora bien, en España el español castigaba al brujo y estimaba al sacerdote y al médico (médico curandero, conocedor de las plantas), aunque al mismo tiempo temía a ambos: El curandero medieval y, más tarde, el curandero rural, en toda Europa, fue siempre un personaje socialmente marginado, un personaje generalmente solitario, misterioso, a quien se acudía en caso de enfermedad pero a quien se temía porque no se sabía exactamente dónde se paraba su poder ni se comprendía su conocimiento: Al conocer las plantas y las fórmulas secretas, adquiría un poder desconocido de la mayoría, un poder respetado, pero temido por no entender cómo se gestaba. En cuanto al sacerdote, también era temido y respetado. Representaba no sólo el poder divino (perdonaba

los pecados e indicaba la penitencia) sino el poder temporal de la Iglesia y el Estado.

En América, el español se encuentra frente a un personaje (el moján) que reúne en sí las 3 funciones, de modo que lo percibe a través de una sola de ellas: La del brujo, por varias razones: Antes que todo, tenía el español un solo mecanismo de defensa, el juicio por brujería. Y el sacerdote indígena era para él un hombre demoníaco, porque su religión era percibida como demoníaca (en el caso de la Cordillera de Mérida esto se facilitaba: Los andinos hacían sacrificios humanos (según los primeros cronistas), sacrificios de niños (según mis propios datos etnográficos) así como de animales: venados, guacamayos y otros. De modo que el español no veía como "sacerdote" al moján sino como "brujo".

La perspectiva de la Iglesia frente a otras religiones, lo mismo en la Europa medieval como en América cambiará sólo a fines del siglo XX, de modo que este cambio es muy reciente, y a menudo parcial, o aparente.

En cuanto al *médico indígena (o africano) el español no vacilaba en utilizarlo cuando lo necesitaba,* aunque lo hacía a escondidas. En efecto, lo tenía que castigar también porque ese médico, por ser sacerdote y hechicero, acompañaba las prácticas terapéuticas con ritos religiosos (ofrendas y sacrificios a los dioses, expulsión de espíritus malos mediante ciertas técnicas como el "chupado" de la enfermedad y el "maraqueo", utilización de fórmulas mágicas en lengua indígena, etc.) los cuales perseguía la inquisición. Sin embargo, el español practicaba lo mismo dentro de su propia religión: Hacía oraciones, "promesas", ofrendas a su Dios, a sus vírgenes, a sus santos, en caso de enfermedades o de calamidades de cualquier índole, y tenía también el concepto de "sacrificio" aunque dirigido hacia otros objetos. Pero como su religión era para él "la única verdadera", estaba justificado a sus propios ojos: o, mejor dicho, no necesitaba justificación. Mientras que el indígena y el africano, por practicar otras religiones (concebidas como "falsas" por ese español) no tenían justificación. No podía comprender el español, como nosotros ahora, que su propio sistema de representaciones era estructuralmente el mismo, aunque se diferenciara en la apariencia de las prácticas socio–jurídicas y en ciertos fines: la meta final era la integración completa del indígena y el abandono por éste de todas sus costumbres y creencias, lo que nunca se logró, hasta hoy.

Esta similitud en la representación de españoles e indios se puede detectar en ciertos juicios, como por ejemplo el realizado contra la india Ignacia Silveria Ángel (1774), Mérida, muy esclarecedor al respecto[44]. En dicho juicio los españoles utilizaron a un "negro libre, curandero de diferentes accidentes y originario de Ciudad de Guinea", no sólo como testigo contra la india acusada, sino para que pudiera deshacer también con su propia brujería (la cual se juzgó en este caso "buena") la brujería ("dañina") de Ignacia. *Está bien claro en dicho juicio como los españoles estaban convencidos de la eficacia de las prácticas de ambos,* por lo que estaba más cerca de la representación indígena que de la representación científica occidental.

En el siglo XX la explotación y exportación del petróleo transforma a Venezuela en pocas décadas de país pobre en país rico e importante en el mercado mundial. El desarrollo paralelo –que viene del siglo anterior– de la concepción positivista del mundo, que *lleva a los dirigentes del país a pensar el desarrollo de Venezuela dentro de una perspectiva occidentalizante únicamente* (se ha visto como una necesidad urgente y como el único camino posible), tiene como *consecuencia* en el caso de la medicina que sea *reconocido oficialmente* sólo *el sistema de salud occidental,* es decir, *la línea de la biomedicina científica, acompañada de toda su tecnología.* Esta concepción de la medicina es ayudada en la práctica venezolana por los cuantiosos ingresos que recibe el país gracias a su petróleo, y lleva a una *política educativa y sanitaria en concordancia con esa representación* que no había sido gestada en Venezuela: *Se multiplican entonces las facultades de medicina así como el personal médico y paramédico* formado en facultades, se multiplican *los hospitales, dispensarios y medicaturas,* así como las clínicas privadas. El Colegio de Médicos adquiere cada vez mayor poder político (y legislativo). Se dictan leyes en relación a la medicina: En 1982 sale la *Ley del Ejercicio de la Medicina en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela,* la cual autoriza para el ejercicio de la medicina solamente a los "Doctores en Ciencias Médicas" y los "Médicos Cirujanos" quienes deben, además de recibir su título en las facultades de Medicina del país, registrar éste debidamente e inscribirse en el Colegio de Médicos así como en el Instituto de Previsión Social del Médico. Se prevén artículos especiales en relación a los médicos extranjeros, o formados en el extranjero,

[44] En Archivo Histórico de Mérida, Materia Criminal, Causas Diversas, Tomo I, Año 1774, N°- 4, folios 226 a 305.

pero *se excluye a toda persona o institución,* aunque sea venezolana, "*que preste asistencia médica sin cumplir con las condiciones exigidas por la Ley*" Estos últimos se ven *marginados y castigados en el título IV, Cap. I "De las infracciones y del ejercicio ilegal de la Medicina*".

Ahora bien, *¿cómo reacciona la población,* concentrada hoy en las ciudades, pero de origen rural reciente, y *acostumbrada a hacerse tratar dentro del sistema sociomédico tradicional?*

La respuesta a esta pregunta la busqué a través de un estudio etnomédico sistemático, llevado a cabo en la región andina especialmente, a partir de 1982. Fue realizado a través de 51 *centros de salud oficiales (legales)* escogidos: 8 hospitales, 4 ambulatorios, 36 medicaturas rurales, 3 clínicas privadas, de los Estados Mérida, Trujillo y Táchira, a nivel de médicos, enfermeras, pacientes y familiares de éstos. Y a través de 48 *centros de salud ilegales,* a nivel de sus médicos (curanderos, "yerbateros", sacerdotisas, mediums, médicos "espirituales" y otros) y sus pacientes. Se utilizaron las entrevistas completamente abiertas, la observación sistemática y, en 12 centros ilegales, la observación semi–participante. Además, se hizo la *revisión de los periódicos nacionales y locales* en la ciudad de Mérida de 1982 a 1986; se observaron 5 *crisis hospitalarias,* entre las cuales la más grave, la de 1984 en Mérida. Los resultados obtenidos en este trabajo se encuentran a lo largo del presente libro.

Incursionaremos ahora un poco dentro del campo semántico de esta medicina popular (llamo así como se sabe a la medicina de origen tradicional rural que tiene ahora una transformación en la ciudad) la cual se contrapone ahora a la medicina científica en la Cordillera de los Andes como en toda Venezuela.

Los diferentes campos semánticos

Todas las prácticas terapéuticas (y la humanidad siempre ha tenido este tipo de prácticas, probablemente desde que existe el hombre y que se enferma) dependen de la elucidación previa de la causa de la enfermedad y para eso *privilegian un campo semántico, entre los distintos campos semánticos disponibles* no sólo a nivel humano en general sino dentro de cada sociedad en particular; así sucede en Venezuela y así sucede en la región andina. Es *importante entonces descubrir cuál es el campo semántico seleccionado y privilegiado por cada grupo,* y es revelador además descubrir *por qué un grupo determinado privilegia ese campo justamente y no otro.*

Al respecto, una de las diferencias que existen entre la *biomedicina científica (occidental) y los* sistemas sociomédicos en general (sistemas repartidos en toda la geografía de la tierra) es que, *además de privilegiar el carácter biológico de la enfermedad* la primera *privilegia en su práctica médica la sintomatología,* dejando la investigación de las causas a los investigadores especializados. Hay entonces los que investigan las causas del cáncer, los que investigan las causas de la diabetes, etc., dentro de un campo semántico en el cual, una vez que se descubre o cree descubrir la causa de una enfermedad, este descubrimiento sirve para toda la humanidad, ya que *se le da un carácter universal a tal descubrimiento como al medicamento* que se indica en cada caso. De modo que, *dentro de este campo semántico,* existe una *división del trabajo* entre [el–que–investiga–la–causa– y encuentra el remedio] y [el–que–aplica–los–conocimientos–adquiridos–por–el–primero–sin–poner–en–duda–su–veracidad]. El primero investiga para toda la humanidad (hace ciencia pura, o básica) y no tiene contactos sino con los enfermos que le sirven de cobayos. El segundo ejerce en individuos particulares, de grupos particulares, pero aplicándoles los conocimientos obtenidos por el primero, ya que son considerados por ambos como "universales" en la causa de la enfermedad y en su tratamiento.

Al contrario, en el caso de cualquiera de las variantes del *sistema sociomédico,* cada terapeuta reúne en su persona las características de los dos especialistas necesarios en el sistema biomédico occidental: *Cada terapeuta es a la vez investigador y práctico clínico,* descubre la causa de la enfermedad en cada uno de sus pacientes (aunque a partir de un código pre–establecido) y decide el tratamiento más adecuado en relación a cada uno de esos casos particulares (aunque a partir de un código pre–establecido). De modo que cada paciente sentirá que el mal del cual padece es su *mal particular,* porque él es agredido particularmente por algún hacedor de mal. Y sentirá que el tratamiento que le es administrado está dirigido a su persona en particular.

Por supuesto, este tipo de terapeuta tiene un sistema referencial (tradicional) para establecer cada una de esas causas particulares; pero él extrae cada vez de ese marco referencial lo que le parece explicar mejor cada caso en particular, y es como si descubriera cada vez *una* causa precisa a este caso concreto. Es decir que *el reestructura cada vez, a partir de su marco referencial, los datos particulares (bio–psico–socioeconómicos) de cada uno de sus pacientes.*

Todos los terapeutas de un mismo sistema socio–médico tienen entonces en común un mismo marco referencial, pero cada uno hace una re–interpretación libre y particular de dicho marco, reestructurando éste a partir de la personalidad de cada paciente y de sus síntomas (los cuales se refieren a su personalidad, al grupo referencial y a la personalidad del terapeuta). Hay por consiguiente un acto de *recreación del marco referencial en cada diagnóstico,* en cuanto a las causas y al tratamiento que se recomienda. Y las operaciones diagnósticas, terapéuticas, preventivas, son coherentes unas con las otras, porque todas se estructuran a partir del mismo marco referencial, con una misma lógica. Su saber está *fundado en categorías homogéneas y coherentes, aunque parezcan irracionales e incoherentes desde la perspectiva de otro sistema médico* (aquí: desde la perspectiva de la medicina científica oficial y de su propio campo semántico).

Esta situación de *por lo menos 2 campos semánticos en presencia en la Cordillera como en toda Venezuela*[45] hace que, como el médico tradicional o popular (yerbatero, brujo, sacerdotisa, medium, etc.), conoce solamente al médico científico *que ejerce,* nunca ha visto ni tiene generalmente noticia del investigador en biología o en fisiopatología, (ya que éste último es más raro y está encerrado en un laboratorio que no se ve) y percibe al médico científico solamente a través del primero (el que ejerce). Ahora bien, *ésta es la representación no sólo de los médicos curanderos y de gran parte de la población venezolana, sino de muchos estudiantes de Medicina y médicos graduados* en facultades de Medicina del país y que ejercen en los distintos centros de salud de la Cordillera.

El médico tradicional o popular piensa, lo mismo que la mayoría de los pacientes, que *el médico "científico" (el "doctor") trata los síntomas de las enfermedades pero que "no cura las causas porque no las conoce".* En cuanto a los médicos "científicos" entrevistados y observados en su práctica clínica, un 10% de ellos piensa que atacan con su medicina las causas mismas de la enfermedad, un 30% se inhibe de contestar, muestra inseguridad, declara no saber realmente, y un 60% coincide con la representación que tiene el curandero acerca del médico científico: Trata síntomas, pero desconoce las causas "verdaderas" de la enfermedad, así que no puede "curar" sino "aliviar" las enfermedades. Esta representación del médico científico acerca de sí mismo y su función, hace que este mismo médico

[45] En la ciudad de Mérida, por ser ésta una ciudad universitaria, hay una buena parte de la población (sobre todo la población flotante de estudiantes y profesores) que proviene de distintos puntos del país.

busque también, a veces, en caso de enfermarse, los servicios de un médico popular (generalmente, sacerdotisa o medium de María Lionza, o "médico espiritual") para "curar la verdadera causa de su mal".

Los médicos tradicionales rurales (curanderos de todos tipos) son profesionales de las relaciones humanas dentro de su grupo, pero *están perdiendo popularidad actualmente frente al médico del mismo tipo en la ciudad* (sacerdotisas, mediums, médicos "espirituales" de distintas tradiciones). Este último, en efecto, tiene una gama mucho más diferenciada de pacientes: Mientras que el curandero rural ve sobre todo a campesinos como él, el curandero urbano atiende a personas de todas las clases sociales y oficios, e incluso de nacionalidades distintas (además de los venezolanos, sus pacientes son colombianos, ecuatorianos, peruanos, bolivianos, cubanos, trinitarios, canarios, portugueses, italianos, sirios, libaneses y japoneses entre otros). Esto lo obliga a una mayor improvisación terapéutica (para guardar la individualidad de su diagnóstico); aunque siempre en base a su marco referencial. Esta *improvisación* no molesta a los pacientes, al contrario: Pareciera ser que, a mayor imaginación (diagnóstica y terapéutica) mayor éxito. Esta imaginación terapéutica se canaliza especialmente a través del marco referencial del culto de María Lionza, el cual permite una vasta gama de representaciones y prácticas simbólicas, su estructura permite una integración de elementos de todos tipos (entre los cuales están los terapéuticos occidentales, y la nomenclatura occidental para las enfermedades) en toda clase de combinaciones, y su estructura socio–religiosa está en estrecha relación con la estructura socio–económico–política del país.

Otro resultado de este trabajo es haber mostrado que *el marco conceptual de la enfermedad se está reduciendo, al pasar de la zona* rural a la zona urbana, a uno solo de sus antiguos componentes: La relación psico–socio–mágica entre un agresor y el agredido por él. Esta relación provoca un conflicto de orden psico–socio–mágico, con efectos que se consideran de orden biológico, psicológico, económico, político y el curandero urbano (sobre todo el médium, la sacerdotisa y el médico "espiritual") es considerado más cada día corno el especialista de este tipo de mal: El "mal postizo" o daño "puesto" o causado por la envidia. Así que para el paciente venezolano no existe ninguna contradicción entre la función del médico "científico" y la de este otro médico: El primero trata los síntomas biológicos, y así su acción viene a completar el trabajo realizado por el médico popular (el "otro" médico) sobre la "causa" del

mal. Por compartir algunos jóvenes médicos "científicos" (los "doctores" en el lenguaje popular) esta misma representación de las funciones de uno y del otro, no les parece contradictorio el hecho de que, por una parte, sean ellos médicos de facultad y representantes de la medicina "científica" y, por otra, que reconozcan la importancia de la función del curandero y sean ellos mismos pacientes de éste.

La población andina y la población no andina (procedente de otras regiones de Venezuela o de otros países e inmigrada a los Andes, zona urbana) conserva entonces la antigua y tradicional representación sociomágica de la enfermedad, característica en todas partes del sistema sociomédico. Por esto esta población busca un tratamiento que sea: 1°) prioritariamente mágico, a fin de atacar la causa sociomágica del infortunio (enfermedad u otro mal), 2°) físico (para los síntomas).

Ahora bien, el sistema médico oficial, es decir, el único sistema de salud legal porque el único legalizado en el país, aplica sólo el segundo tratamiento (el que en la representación de la población es secundario porque ataca los síntomas de otro orden, sobre todo los de orden socioeconómico). De modo que sucede lo siguiente en la realidad de la práctica:

1) La población en general acude a ambos tipos de centros:
   a) A los hospitales, clínicas y otros, porque representan la ciencia y la tecnología y que éstas son estimadas en un país que se urbaniza en gran escala, que "se quiere" científico–tecnológico y confunde el "querer ser" y el "ser". También acude a los "doctores" porque recetan remedios de farmacia, los cuales son también muy estimados por ser "modernos", y porque sirven para tratar los síntomas "físicos" (malestares) de las enfermedades.
   b) A los centros ilegales, porque ahí se hacen curar "la verdadera causa de su mal", con repercusión favorable sobre su vida psíquica, económica, social (repercusión favorable por lo menos a nivel de la representación).
2) La población de pocos recursos económicos (campesinos, obreros, empleados, estudiantes, pequeños comerciantes, pequeños funcionarios) prueba la medicina gratuita de los centros hospitalarios pero se frustra en su acercamiento al hospital. Después de intentos a menudo infructuosos, la indiferencia e incluso los malos tratos –a veces de parte del personal médico, más a menudo del personal pa-

ramédico–acude preferentemente al sistema sociomédico (a pesar de que éste es más costoso para ellos, pero es una solución económicamente intermedia entre la medicina gratuita de los hospitales y la muy costosa de las clínicas privadas) a través de algún centro espiritista, de María Lionza, o de "médicos espirituales"; sobretodo que este tipo de centros le brinda los dos tratamientos necesarios dentro de su representación, para que la cura sea "completa".

Además, desde hace una década, todos esos médicos ilegales recetan también medicamentos de farmacia (lo que desespera al Colegio de Médicos pero favorece grandemente a farmaceutas y laboratorios); practican también operaciones quirúrgicas, aunque simbólicas, pero juzgadas tan reales y eficaces por los pacientes como las realizadas en los hospitales y clínicas.

3) En épocas de huelgas (muy frecuentes) del sistema de salud pública, la población permanece indiferente frente al conflicto y acude aún con mayor frecuencia a los centros ilegales, aunque la población económicamente fuerte sigue utilizando las clínicas privadas al mismo tiempo que los centros ilegales (recibe también esta población el "doble tratamiento", el de los síntomas y el de "la causa verdadera").

   Esta despreocupación de la población merideña, por ejemplo, durante los largos conflictos hospitalarios sufridos por la ciudad de Mérida (particularmente en 1984) ha sorprendido y preocupado a muchos médicos de hospital y ambulatorios.

4) Los pacientes de los centros ilegales son de todas las clases sociales y profesiones. Sin embargo se presentan variantes al respecto de un centro a otro (algunos son más "selectos" que otros). En la ciudad universitaria de Mérida, los centros mágico–religiosos tienen una importante *clientela de pacientes estudiantes* (incluso de estudiantes de Medicina), sobre todo en períodos de exámenes.

5) *Los hospitales, ambulatorios, dispensarios, medicaturas,* presentan una serie de fallas, algunas graves, que a veces son reveladas por los periódicos y por ciertos médicos, sin que se remedie nunca la situación, de modo que las crisis vuelven periódicamente, sin afectar mayormente en apariencia a la población de pacientes.

6) *El personal paramédico* tiene poca consideración por los pacientes, (hay excepciones, pero sólo excepciones); tiene además en su gran

mayoría una representación de la enfermedad y de la medicina que corresponde al sistema sociomédico y no al sistema biomédico para el cual está trabajando. Este mismo personal, a pesar de las ventajas económicas reales que encuentra en los hospitales para los tratamientos de sus propias enfermedades, es paciente también de los centros de medicina popular (es decir: ilegales), y recomienda a menudo estos últimos a los pacientes del hospital.

¿Cómo reaccionan las autoridades sanitarias y jurídicas frente a la situación?
a. Se aplica *la ley,* pero suavemente, y de vez en cuando: Es que hay jueces, abogados, policías y políticos de todos los partidos que son pacientes de los centros mágico–religiosos, o que no se atreven a hacer nada contra ellos, por temor a represalias mágicas.
b. Los planificadores de salud en el país o se hacen la vista gorda, o ignoran los hechos, pues *siguen planificando nuevos centros de salud y nuevos programas de salud, sin procurar corregir realmente los males inherentes a esos centros y sin preocuparse de la opinión colectiva.* Cuando se dan cuenta de que la población frecuenta los centros ilegales de salud, *piensan que es "por ignorancia". Si fuese por "ignorancia", ¿cómo explicar la presencia de profesores universitarios, médicos y otros profesionales y dirigentes políticos como pacientes en tales centros?*
c. El Colegio Médico, de vez en cuando, pide una intervención del aparato jurídico, pero los golpes se dan al azar, y no siempre alcanzan a los médicos populares de mayor prestigio, es decir, los que tienen la mayor clientela, porque éstos a menudo gozan de una protección política de alto nivel. Además, la mayoría de los médicos científicos (los "doctores") tienen a su madre y otros familiares que creen en las virtudes de la medicina tradicional, rural o urbana.
d. Algunos *abogados* y algunos médicos del Colegio Médico "ayudan" a ciertos médicos ilegales a "regularizar" sus centros, mediante un registro "legal" (y costoso) de los mismos, bajo denominaciones permitidas[46]. Los médicos populares (ilegales) que tienen en su poder este tipo de documento creen firmemente en su validez. No les sirve en caso de allanamiento de su centro (acción para la cual,

[46] Por ejemplo: "Centro de Estudios Esotéricos". Este término es legal, porque los "estudios esotéricos" tienen un lugar en la cultura occidental.

en general, han sido prevenidos por las mismas personas encargadas de "aplicar la ley"), pero les sirve, en caso de encarcelamiento, para salir más rápido de la cárcel.

Podemos ver las enormes contradicciones que presenta nuestro sistema de salud, a nivel regional como *nacional, y* esto sucede porque este sistema comprende en realidad varios sistemas, con representaciones de la enfermedad y prácticas médicas muy diferentes, agravándose la contradicción además porque el único sistema que recibe apoyo oficial del Estado es socavado inconscientemente por los mismos que trabajan en él y que le deben apoyo en la práctica diaria, porque éstos tienen a menudo una *representación* de *la enfermedad que corresponde más bien al* sistema perseguido por la ley, *el sistema sociomédico*.

Esto sucede así porque la *sociedad* venezolana ha venido recibiendo, en las últimas décadas, grandes presiones para aceptar y vivir un cambio sociocultural radical, lo que sucede en la región andina como en el resto del país. Pero, si bien es relativamente fácil ordenar desde arriba (desde los altos centros de poder del país) cambios en las prácticas (y sin duda hay un cambio en la práctica sanitaria que es exigido desde arriba a toda la población) es imposible producir tal cambio tan radical, con tanta velocidad. Y como las representaciones simbólicas son invisibles, es en el nivel de la práctica cotidiana donde se presentan y revelan las numerosas contradicciones que vuelven esta práctica tan compleja y *aparentemente* anómica.

La *población* se refugia en el sistema sociomédico, no sólo a causa de las deficiencias que presenta en la práctica clínica el sistema biomédico oficial, no sólo porque la sociomedicina está en correspondencia estrecha con su representación simbólica de la enfermedad, sino también porque constituye un mecanismo de defensa proporcionado *espontáneamente* por la cultura tradicional contra los traumatismos producidos por la situación de cambios violentos hacia otra cultura y hacia otro tipo de sociedad, cambios que son *deseados* por la población pero no entendidos ni asimilados[47].

[47] En este mismo orden de ideas yo había señalado, en *Dioses en exilio* (1981), que la población campesina joven estaba muy *deseosa de consumir* los productos ofrecidos por la sociedad urbana *pero rechazaba el trabajo* asalariado que le permitiría lograr este consumo, por no haber asimilado realmente la estrecha relación entre ambos.

La solución no se encuentra entonces en la producción de leyes obligantes pero imposibles de respetar, ni en la represión para su cumplimiento. Hay soluciones más racionales, pacíficas y efectivas. Incluso contamos con ciertas recomendaciones que nos provienen a veces de ciertas comisiones de la OMS al respecto, ya que Venezuela no es la única parte del mundo donde el sistema biomédico científico occidental se ve enfrentado hoy a variantes del sistema sociomédico. Un informe de 1978, por ejemplo, emanado de esta Organización Mundial de la Salud, considera totalmente equivocada la actitud del personal profesional de salud cuando éste ve la medicina tradicional como "decadente" o "charlatana" y le resta importancia. Establece 3 razones que justifican la aceptación de esta medicina: 1) Ella constituye un sistema de asistencia sanitaria emanado del pueblo mismo y bien aceptado por éste; 2) Ella considera al hombre de manera holística, es decir, en su totalidad, y dentro de un aspecto ecológico; 3) El factor operativo, que constituye la "razón de mayor peso" es: La colaboración de ambos tipos de medicina "sería el medio más seguro de lograr en el año 2.000 cobertura total de la población mundial mediante métodos de atención sanitaria aceptables y económicamente asequibles"[48].

Se trataría entonces en Venezuela de reflexionar en forma interdisciplinaria sobre el asunto, sin apresurarse a tomar medidas "legales" pero que no pueden ser legitimadas por la población, no por mala voluntad, sino porque no corresponden a su representación del mundo.

[48] *O.M.S: "Promoción y desarrollo de la medicina tradicional"* en Serie de Informes Técnicos, Ginebra, 1978, 622. Infelizmente, en la situación neoliberal actual (2008), ya la O.M.S no da tan sabios consejos…

Parte II

Acercamiento etnohistórico

Capítulo único

Aproximación a una etnohistoria del culto de María Lionza

"Tu cerro verde, María
no es sino un poco de sueño:
allí sólo puede oírse
la tenue voz del silencio
deletreando maravillas
en los compases del viento.

Te pintan los que no saben
medir la luz de un secreto,
los que nunca en sus dominios
la belleza comprendieron,
como una reina maligna,
dueña de un turbio dinero
que das a trueque de almas,
sin el permiso del cielo.

Pero yo que te he sentido
como una novia en el pecho,
yo que he vivido en tu sangre
y pernoctado en tus huesos,
yo que sé cómo te agrandan
las fantasías del miedo,
voy a enseñar a esta gente
con voz amiga de pueblo,
lo que aprendieron mis ojos
en El Encanto del cerro.

Jamás mis años corridos
vieron algo más perfecto.
Sorte a tus plantas movía
su caminito de inviernos
y en las piedras resbalaba

el agua de los recuerdos...
Allí reconstruí la historia
que me contaron los viejos,
la que anda siempre en el aire
como un soplo de lo eterno"

(Canto popular a María Lionza)

El culto que se ha dado en llamar "de María Lionza" es, de hecho, una religión en formación en una sociedad emergente en el siglo XX. Lo que lo caracteriza antes que todo, en efecto, y que lo distingue de otras religiones del continente americano, es que se trata de *un auténtico discurso religioso latinoamericano del siglo XX,* en un país petrolero, mientras que los demás fenómenos religiosos americanos son o netamente indígenas, o de origen africano (como la macumba, el candomblé, el candomblé cabocle, la santería, el vodú) que son discursos religiosos del tiempo de la esclavitud y de la Colonia, es decir, de otra situación histórica, política, económica, cultural. Estas últimas religiones, al ser hoy integradas en Venezuela en la práctica simbólica de María Lionza, reciben un nuevo vigor, el vigor de María Lionza, esa diosa americana cuya función principal pareciera ser paradójicamente la de adaptar el mundo latinoamericano a la sociedad occidental, a la sociedad industrial, a la sociedad urbana, a la sociedad de masas...

Venezuela es tal vez el país de América con mayores contrastes a lo largo de su historia: De colonia *muy pobre* de España, muy poco poblada y muy despreciada por los españoles, pasó a ser cabeza de la independencia de varias colonias a través de su héroe Simón Bolívar, para convertirse en el siglo XX en un país petrolero, es decir, con una riqueza fácil, ganada sin esfuerzo, que lo llevó de la pobreza y del anonimato al primer plano de la economía mundial. Esto tuvo como efectos internos un urbanismo intensivo, una brutal explosión demográfica, una incontenible migración rural–urbana, la formación creciente de una clase media más y más acomodada con un standard de vida copiado cada vez más de los Estados Unidos.

Esto se llevó a cabo en pocos años, y la población *perdió sus tradicionales puntos de referencia cultural sin tener el tiempo de sustituirlos por nuevos puntos de referencia.* Y para enfrentar los numerosos problemas

que significó la adaptación repentina al cambio sociocultural (obligatorio por las circunstancias históricas) sólo existían los *mecanismos de defensa tradicionales*. La forma como han entrado en función tales mecanismos revela un *discurso trágico y conmovedor de una población que ha hecho esfuerzos para estar al nivel de su cambio, pero sin entender su significado real y sus reales implicaciones*.

Veremos a continuación las distintas fases que logré diferenciar en la evolución del "culto de María Lionza", para procurar descubrir en qué medida *representa un desarrollo característico, por una parte de la problemática latinoamericana (concentrada y tipificada en Venezuela), por otra parte de un fenómeno universal.*

FASE 1. En su primera fase fue sin duda un culto indígena del Estado Yaracuy, típico de la mayoría de las religiones autóctonas de Suramérica: culto a una diosa acuática, identificada con el agua de lagunas y ríos, con la Culebra Mítica–Luna y Arco–Iris hembra, hermana–esposa del Sol, o Arco–Iris macho, identificado con el Cerro o Montaña[1]. Con su dualidad, esta pareja aseguraba a los seres humanos todo lo necesario para su reproducción (agua en cantidad suficiente, tierra fértil, numerosos hijos sanos, buenas cosechas) al mismo tiempo que los amenazaba sin cesar con inundaciones y sequías, con la enfermedad y con la muerte. La función del hombre era procurar mantener en equilibrio esas dos fuerzas contrarias. Ese culto, durante la Colonia, siguió realizándose en forma secreta en las montañas de Yaracuy, en el centro de Venezuela"[2], así como sobrevivió hasta el siglo XX en la Cordillera Andina.

FASE 2. En esta fase recibió probablemente la influencia de algún culto de origen africano, aportado a Yaracuy por los esclavos negros durante la colonia. Esta influencia fue sin embargo bastante difusa, y el culto permaneció centrado en su diosa inicial indígena, la cual recibió sin embargo un nombre español, nombre relacionado con la virgen María, como sucedió en muchos otros casos en América (por ejemplo, con la Virgen de Guadalupe en México, o en Venezuela con la Coromoto, la

[1] Con respecto a tales religiones en Venezuela, ver a: *Perrin, Michel: El camino de los indios muertos*. Monte Ávila, Caracas. 1981 y *Clarac de B., Jacqueline: Dioses en exilio*. Fundarte, Caracas, 1981 y La *persistencia de los dioses (1985)*.

[2] Ver *Clarac de B., Jacqueline:* "El culto de María Lionza", *en América Indígena; Inst. Indig. Interamericano, XXX-2, 1970, México, pp. 359-374.*

Virgen del Valle, la Chinita o la Candelaria). En esta fase el culto sigue siendo rural, concentrado en las montañas de Yaracuy.

FASE 3, o FASE URBANA (Post–colonial, post–independencia). La tercera fase se caracteriza por la migración del culto a la ciudad, por la incorporación de los héroes indígenas y negros de la historia de Venezuela, por la creación de la triple "Corte", que constituye su panteón en el siglo XX hasta los años 1968–70.

¿Por qué en esta fase se incorporan los héroes indígenas y negros? Durante la Colonia, sólo el blanco tenía prestigio social (el blanco metropolitano y el "mantuano", o blanco criollo) y sólo se permitía la religión del blanco, con sus santos blancos y su dios blanco, razón probable por la cual la diosa indígena se vuelve blanca en "María Lionza". A partir del general Páez, el verdadero hacedor de Venezuela como nación, suben los "pardos" al poder político (era el nombre general dado en Venezuela a mestizos y mulatos) y *empieza entonces la reivindicación del triple origen étnico de la población;* pero esta reivindicación era solamente intelectual, y se propagó principalmente a través de la enseñanza pública y las obras de arte (estatuas y murales en Caracas); termina con la emisión de la famosa moneda de "caciques de oro y de plata" vendidos por ciertos bancos del país en nuestro siglo.

Esta "*reivindicación del triple origen" no es realmente asimilada* por la población, que sigue manteniendo en la práctica los esquemas valorativos de los mantuanos o blancos criollos, asimilados durante la Colonia. Pasa sin embargo poco a poco de la enseñanza pública obligatoria al nivel mítico popular, así que los caciques indígenas del tiempo de la Conquista y los rebeldes negros de la Colonia se vuelven "espíritus", "fuerzas", dioses del culto de María Lionza: Guaicaipuro, Paramaconi, Tamanaco, Tiuna, etc., ingresan a la "Corte India" de "la Reina"; el Negro Felipe, el Negro Miguel, ingresan a la "Corte Negra", con mayor dominio sin embargo de la primera, mientras que la "Corte Blanca" está todavía difusa, poco conocida, poco empleada en las sesiones de los centros del culto.

Esta fase coincide con la migración del culto a la ciudad, a principios del siglo XX, bajo las dictaduras de Castro y Gómez, lo que se hizo posible:

a) gracias a la separación de la Iglesia y del Estado, y porque ya existía la libertad de culto en Venezuela,

b) porque entonces el culto tenía todavía poca expansión e importancia,
c) porque según las sacerdotisas actuales, esos dictadores eran adeptos de María Lionza.

Esta fase urbana se caracteriza entonces:

a) Por el crecimiento demográfico de los centros urbanos del culto, así como su extensión a varios estados: después del estado Yaracuy pasa en efecto a Aragua, Distrito Federal, Miranda, Lara.
b) Por la incorporación de ciertas técnicas espiritistas.
c) Por la incorporación de los héroes indígenas y negros al panteón.
d) Por la *conquista de la clase media en formación,* la cual procura *encontrar en el culto una ayuda mágica para su surgimiento socioeconómico.*

Dicha fase termina hacia los años 1968–70. *Coincidió su principio con el principio de la riqueza petrolera venezolana,* el crecimiento urbano, la migración rural–urbana, la formación creciente de la clase media, la llegada a Venezuela del espiritismo Kardec (fenómeno netamente urbano según Roger Bastide que lo estudió en Brasil) que va a influenciar el culto[3].

La sacerdotisa Veit–Tané tuvo en Caracas un papel importante en esa fase, insistió en la distinción y énfasis de las tres cortes, impulsó públicamente el culto, procuró darle homogeneidad mítica y ritualística, así como de estructurarlo. Se autonombró Gran Chamán del culto, y procuró fundar un templo oficial en Caracas. Fracasó, a pesar del apoyo recibido de varios altos funcionarios del Gobierno, quienes no recibieron apoyo de la Iglesia. Fracasó también en su intento por estructurar el culto y volverse figura principal del mismo, así como en el de destruir su carácter dual a fin de darle más derecho a adquirir un status religioso oficial.

FASE 4. FASE AFROAMERICANA. A partir de los años 1968–1970 emprende el culto una nueva línea de desarrollo. Sigue creciendo, espacialmente y demográficamente, pero esta vez se caracteriza:

a) Por la *incorporación rápida* de numerosos elementos de las conocidas religiones afroamericanas recientemente importadas a Venezuela,

[3] Bastide, Roger: *Les religions Africaines au Brésil,* P.U.F., 1960.

especialmente: la Santería cubana, el vodú dominicano y haitiano, el Candomblé y el Candomblé Cabocle de Brasil, el culto de Shangó de Trinidad. Esta incorporación se realiza tanto a nivel ritualístico como a nivel mítico, lo que enriquece el panteón, dando cada vez más preponderancia a una nueva corte: la "Corte Africana" y favoreciendo al mismo tiempo la sustitución de la antigua "Corte Blanca" por una "Corte Celestial" a causa de la incorporación necesaria y paralela de los "Santos" con los cuales son identificados los "loa" africanos en esas religiones afroamericanas.

b) Por la incorporación de extranjeros al culto, los cuales son inmigrantes:
1. de otros países latinoamericanos y del Caribe (colombianos especialmente, cubanos, dominicanos, curazoleños, trinitarios, pero también peruanos y ecuatorianos).
2. de Europa del Sur (especialmente portugueses e italianos, y también canarios).
3. de países árabes (especialmente Líbano y Siria).

c) Por la expansión del culto fuera de Venezuela: a Colombia y Curazao, así como a Miami, donde vuelve a encontrar la influencia de los cultos afroamericanos, especialmente la Santería.
Coincide esta fase con:
1. El crecimiento de la importancia de la OPEP, el crecimiento de la riqueza en Venezuela a causa de los enormes ingresos por el petróleo.
2. *La inmigración de latinoamericanos* en gran número, atraídos por la riqueza venezolana y el desarrollo urbano e industrial del país. (Antes la inmigración era de poco volumen, y venía sobre todo de los países del sur de Europa, especialmente España, Portugal e Italia).
3. Numerosos viajes de venezolanos de todas las clases sociales a diferentes regiones del planeta, incluyendo los otros países latinoamericanos y Miami donde se practican cultos afroamericanos.

FASE 5, o FASE ANDINA DEL CULTO. El culto empieza a conquistar la Cordillera Andina poco a poco entre 1970 y 74, bruscamente a partir de 1975, lo que coincide con la penetración del capitalismo y el urbanismo emergente en esta región. Llega con las características de la fase 4, pero se enriquece progresivamente gracias a una constante

creatividad interna andina, que surge en la Cordillera pero se extiende luego al resto del país.

Se caracteriza esta fase por:

a) *La multiplicación de las "Cortes",* gracias a la aparición de nuevas categorías para definirlas. Ya estas categorías no tienen relación solamente con el origen étnico como en las fases anteriores, sino que son claros *indicadores de la situación política, económica, social, sanitaria y religiosa* de la Cordillera así como del país.

b) *La multiplicación de los espíritus y su* ubicación en las numerosas cortes, gracias a la incorporación de:

1. Los dioses andinos de origen prehispánico pero todavía "vivos" en Mérida, identificados con el agua y el cerro, con el Arco–Iris, la Culebra mítica y los Encantos, lo que renueva en el culto las características de la fase 1, así como refuerza su carácter dual.

2. Los santos locales andinos los cuales, a pesar de su origen católico, han sustituido en parte durante la Colonia a los dioses autóctonos acuáticos y de los Cerros así como a ciertos dioses africanos importados por los esclavos negros[4]. Especialmente en lo que trata de Mérida: San Rafael, San Isidro, San Benito, La Virgen de la Candelaria, el Niño Jesús de Atocha, el Niño Jesús de las "Paraduras", el de La Cuchilla.

El ingreso de estos santos al panteón de María Lionza, en la "Corte Celestial", y al lado de los santos de la Santería cubana y del vodú, produce por imitación el ingreso también de *todos los santos católicos,* incluyendo todas las "Vírgenes" y el mismo Cristo, bajo sus distintas representaciones.

3. La incorporación de muchas *técnicas terapéuticas de la medicina tradicional andina,* todavía muy viva.

4. Siendo Mérida (capital del estado andino del mismo nombre) una ciudad esencialmente universitaria y formadora de profesionales, que recibe una numerosa población flotante de estudiantes de todo el país, siendo estudiantes y profesores un factor importante en la economía de la región, la cual se benefició (?) del petróleo solamente a través de este crecimiento demográfico y urbanístico

[4] Sólo heredaron en efecto el carácter "positivo" de tales dioses, quienes se quedaron con el carácter "negativo" en las zonas de mayor transculturación. Ver al respecto el análisis que hago de esto en *Dioses en exilio,* Fundarte, Caracas, 1981, Parte III.

intensivo; siendo además una parte de los profesores y estudiantes creyentes y pacientes del culto, se crearon para ellos *cortes especializadas, lo* que se extendió a todas las profesiones: Corte de Espíritus Estudiantes, de Espíritus Profesores, de Espíritus Abogados, de Espíritus Ingenieros, Corte Doctorada o de Espíritus Médicos, de Espíritus Militares, etc... con *toda la reminiscencia señorial y colonial implicada en el término "Corte" al asociarlo con profesiones modernas.*
5. La incorporación de la medicina occidental (o "científica"). Como la Facultad de Medicina es una de las más importantes en Mérida y que Mérida es, proporcionalmente, la ciudad de Venezuela con la mayor cantidad de médicos ("doctores"), los cuales trabajan en la Universidad de Los Andes y en todos los centros asistenciales de la región, siendo además algunos estudiantes de Medicina pacientes de los centros de María Lionza, apareció también una "Corte doctorada" (a la cual ingresó antes que todo el ya muy famoso Dr. José Gregorio Hernández, antiguo médico caraqueño del principio del siglo XX que habían ubicado anteriormente en la "Corte Blanca" y luego en la "Corte Celestial"). Esto tiene gran importancia porque esos "doctores" *incorporan al culto las técnicas terapéuticas de la medicina occidental: los* "espíritus doctores" no pueden curar con yerbas y con oraciones, han de hacerlo con medicamentos de farmacia y con operaciones (simbólicas); este fenómeno se da simultáneamente en el resto del país, como se da también en otras regiones del mundo donde la medicina occidental está procurando desplazar a la tradicional.
6. La diferencia que siempre ha caracterizado la Cordillera del resto del país (también en el plano geo–político, ya que bajo el nombre de Provincia de Mérida perteneció hasta fines del siglo XVIII al Virreinato de Nueva Granada) llevó a las sacerdotisas merideñas a establecer también una "Corte Andina", la cual se fraccionó luego en "Merideña", "Trujillana, "Tachirense" a causa de los tres estados andinos... Esto llevó entonces a diferenciar igualmente otras *cortes regionales:* Corte Larense, Corte Falconiana, etc., así como las *"Cortes Nacionales":* española, italiana, árabe, canaria, norteamericana, fenómeno que se repite en todo el país.
7. La politización de los dioses y "espíritus", quienes se parcializan por ciertos partidos políticos según los centros del culto y la incorpora-

ción a los espíritus de ciertos jefes de la historia del país, aquellos que en la mente popular son representativos de "la mano dura": Simón Bolívar y Juan Vicente Gómez, a quienes los fieles piden el gran "milagro político" que salvará al país, así como milagros particulares para los problemas individuales.

8. Finalmente, la incorporación a María Lionza de un culto a los muertos que se está desarrollando en las zonas urbanas andinas desde la década de los 70 muy especialmente.

Esta religión en formación, que aumenta sin cesar el número de sus fieles, tiene por consiguiente características muy latinoamericanas, y no sorprende que se esté desarrollando en Venezuela, país donde se han concentrado y exacerbado en el siglo XX tales características. Por ejemplo, los grandes contrastes étnicos (que no se querían reconocer a nivel oficial) y económicos en la población, la constante agitación política que a menudo se presenta como un gran teatro, la utilización generalizada de una lengua europea, el español, que se utiliza como "significante", pero dándole muchos otros "significados" hasta el punto que dificulta mucho la adaptación de ciertas capas de la población al lenguaje académico standard[5] y a la cultura occidental oficialmente siempre impuesta[6]; una población que todavía se encuentra muy cerca de su (o sus) medicina(s) tradicional(es), cualquiera sea la clase social, y que regresa fácilmente a ella, por las representaciones que tiene acerca de la enfermedad, de la vida y de la muerte, y por las deficiencias de los servicios sanitarios oficiales y el alto costo de la medicina privada... A esto hay que agregar el problema de los diversos orígenes étnicos, no resuelto a nivel cultural en unas poblaciones mestizadas y transculturadas a muy distintos grados y en distintas épocas; la repetición inconsciente de los esquemas del "poder criollo", mejor asimilados que todo el resto, que derrotan todos los planes racionales a todos los niveles, hecho particularmente notable a nivel político, administrativo, académico...[7].

[5] Ver "El lenguaje como variable instrumental y mediadora del rendimiento académico" de M. Morales de Romero, en *Boletín Antropológico* Nº 2, nov-dic. 1982, Mérida.

[6] Ver "Comentarios antropológicos acerca de El lenguaje como variable instrumental y mediadora del rendimiento académico", de Clarac de B. Jacqueline, en *Boletín Antropológico* N° 3 sept-oct. 1983, Mérida.

[7] Con respecto a esto es interesante leer la Trilogía de Briceño Guerrero, J.M.: *Identificación americana con la Europa Segunda* (Ediciones de la Universidad de Los Andes, 1977).

Finalmente podemos considerar que, desde el punto de vista de la comprensión antropológica del fenómeno religioso universal, el culto de María Lionza reviste gran interés. En efecto, no es corriente para el científico social poder observar una religión en pleno proceso de formación y éste es el caso. Hemos llegado tarde, en efecto, para observar este proceso "en vivo" en otras religiones, pero con María Lionza nos podemos dar cuenta que todas las épocas son buenas para el nacimiento de nuevas religiones, incluyendo el siglo XX, y todos los lugares son buenos, incluyendo un país petrolero con un moderno standard de vida (por lo menos en apariencia).

La observación actual de esta "formación religiosa" tan estrechamente ligada al fenómeno de la enfermedad nos lleva también a preguntarnos, pasando de lo particular a lo universal, si el fenómeno llamado *corrientemente "enfermedad"* no sería el *eje* alrededor del cual se elabora y siempre se ha elaborado este proceso de formación. La comparación con lo que sabemos de otras religiones (las del mundo africano, por ejemplo, así como las más recientes "Iglesia Carismática" y "Pentecostalismo", o los inicios de "grandes" religiones como la cristiana) vendría a corroborar la importancia enorme de la "curación *de los enfermos" como* punto central, tal vez clave, del fenómeno religioso, dándole al término "enfermo" el sentido socio–médico y no biomédico.

Podríamos hablar más bien en el caso de María Lionza de un par "*enfermedad/noción de persecución*", haciendo de la enfermedad no un simple fenómeno "natural", "biológico", como nos ha querido presentar la medicina alopática–positivista, sino un verdadero hecho bio–psicosocial, es decir, *un fenómeno de transición,* justamente, *de lo* natural a lo cultural, un"lugar" entre dos polos opuestos, la vida y la muerte, *donde le es factible* a la cultura actuar y ser creativa, con todo *un* sistema *de representaciones y* prácticas simbólicas; porque la *enfermedad,* como todo lo que concierne al hombre, es un fenómeno que ha perdido el carácter netamente natural que presenta en los animales y plantas, para adquirir un carácter netamente cultural, el cual incluye un rasgo misterioso y sagrado, debido a la estrecha relación que obligatoriamente guarda la enfermedad con la muerte, ese fenómeno misterioso e inevitable, a la vez tan familiar y tan extraño al hombre.

El discurso salvaje (Fundarte, Caracas, 1980) y *América y Europa en el pensar mantuano* (Monte Ávila, Caracas, 1981), obras reeditadas posteriormente en conjunto.

Parte III

Acercamiento etnográfico–etnomédico–etnológico

Capítulo 1

Ritos terapéuticos–iniciáticos en la medicina popular

"Dans toute perspective non scientifique (et aucune société ne peut se targuer de n'y point participer) pensée pathologique et pensée normale ne s'opposent pas, elles se complètent".[1]
Lévi–Strauss *Anthropologie Structurale*, p. 119

Los rituales relacionados con el fenómeno enfermedad, o dentro de los cuales este fenómeno toma todo su sentido –entendiendo la "enfermedad" en su contexto socio–médico, es decir: todas las desgracias humanas en una sociedad o grupo social determinado– se pueden clasificar arbitrariamente. Por razones de análisis dentro del contexto venezolano actual los clasificaré como sigue:

1.– Ritos propiamente "médicos"

a.– *Ritos diagnósticos:* Lectura del tabaco (el más corriente), de "las aguas"[2], de prendas[3], de caracoles (o *dilogún* en la Santería y centros más influenciados por ésta), de cartas, de manos (menos corrientes).

b.– *Ritos preventivos y curativos:*

Tabaco soplado Soba y ensalme Despojo y pases mágicos Aspersión	Generalizados en todas las sesiones

[1] "En toda perspectiva no científica (y ninguna sociedad puede jactarse de no participar en esto), pensamiento patológico y pensamiento normal no se oponen, se complementan".
[2] Corrientes en los centros merideños que se han transformado recientemente o están en proceso de transformación en centros anteriormente "yerbateros" de la zona rural.
[3] Rito diagnóstico originario de la medicina tradicional (rural).

Baños Velatorio (o velación) Operaciones "espirituales" (intervenciones quirúrgicas) Exorcismo Aprendizaje del trance	En sesiones especiales
Receta (plantas, productos mágicos, medicamentos de farmacia)	En todas las sesiones

2.– Ritos propiamente "religiosos"

a. *Invocación a los "espíritus"* (dioses autóctonos y africanos, santos católicos, héroes mitificados, muertos famosos nacionales, internacionales y locales), presentes en todas las sesiones.
b. *"Bajada" de tales espíritus* a través del fenómeno del "trance", el cual es el núcleo obligatorio de toda sesión.
c. *Ceremonias especiales de iniciación,* que no se realizan en las sesiones ordinarias:
   – Bautizo
   – Matrimonio espiritual
   – Coronación
d. *Oraciones y bendición de objetos* (muy corrientes en las sesiones).
e. *Ofrendas* (obligatorias en toda sesión) y sacrificios (sólo en ciertas ocasiones).

Todos (ritos más propiamente religiosos y ritos médicos) están integrados y constituyen la *práctica simbólica* que se realiza siempre o en ciertos casos específicos en el contexto de la *sesión o "trabajo".*

Lugares donde se realizan tales prácticas simbólicas:

Específicos (ciertas zonas):
a. Lugares tradicionalmente "sagrados" del culto de María Lionza:
   – Montañas de Yaracuy (Sorte y Quibayo)
   – Arroyos de "Agua Blanca" en Portuguesa

b. *Casas de los curanderos rurales,* que se están transformando ahora por influencia directa o indirecta de los centros marialionceros.

Generalizados en el país:

c. *Centros* ("de María Lionza", "santeros", "espiritistas", "espirituales", etc., es decir: "médico–mágico–religiosos") de zonas urbanas y sub–urbanas.

d. Otros (zonas de piedras, de petroglifos, de cuevas, de páramos...) menos conocidos, situados generalmente en antiguos sitios sagrados de los indígenas, los cuales se consiguen en todas partes del país.

Capítulo 2

Las Cortes de María Lionza en los Andes

Descripción

En los estados andinos, donde se han realizado la mayoría de nuestras observaciones sobre la medicina popular y los centros mágico–religiosos, se encontró que hay básicamente unas 32 "Cortes" con las cuales "trabajan" espíritus o "hermanos" y mediums.

Indico a continuación estas 32 cortes conocidas en los Andes en el momento de realizar el trabajo de campo (1980–86), con los "espíritus" o "hermanos" que constituyen cada una:

1. Corte India:

– Reina María Lionza (o Tiati Yohama, o India Yare) (a)
– Guaicaipuro
– Indio Urimare
– Indio Camaro (o Camacaro, o Camaure)
– "Cacique"
– Indio Camasín (hermano de Camaro)
– Indio Mara
– Indio Tamanaco
– Indio Aracucho
– Indio Paramaconi
– Indio Manaure (b)
– India Tibisay
– Indio Tiuna
– Indio Jerónimo
– Indio Arichuna
– Indio Americano
– Indio Aguirre
– Indio Serrano
– India Rosa

– Indio Terepaima
– Hermano Yarasí
– Hermano Altagracia (c)
– Hermano Carino
– Hermano Yoraco (d)
– Hermana María de las Flores (e)
– Don Toribio Montañés (f)
– Reina Margarita (g)
– Jacinto Plaza (h)
– Hermana Micaela Morales
– Pedro Canela
– Reina Isabel
– Hermano Ichalín

Varios de estos nombres corresponden a héroes de la resistencia indígena (Guaicaipuro, Mara, Tamanaco, Paramaconi, Tibisay, Tiuna). Los demás son locales, debidos a veces a la imaginación piadosa de las sacerdotisas y fieles.

a) El nombre *Tiati Yohama* es indígena merideño, se refiere a la diosa de la Laguna de Urao, de modo que establece así una clara identificación entre ésta y María Lionza[4].
b) *Manaure* es también el nombre de ARCO, Espíritu del Agua en la tradición de origen prehispánico, pero sólo en el caso del "arco que se enrolla alrededor de la luna"[5]. Es además el nombre del más famoso cacique del occidente de Venezuela a la llegada de los españoles (estado Falcón).
c) Según mediums y fieles, este "hermano" estaba antes en la Corte Celestial, "y se cambió hace tres años" (información recibida en 1983).
d) Estaba también en la Corte Celestial, pero "se cambió porque le gusta más la Corte India".
e) Originaria de Portugal según las mediums pero "trabaja" también en la Corte India porque "le gusta más".
f) Don Toribio Montañés: Perteneciente a la Corte Trujillana. Parece tener su origen en un antiguo dios del Cerro.

[4] Ver Clarac de B. Jacqueline: *Dioses en exilio* (1981), Parte II.
[5] Ver Ibid.

g) Reina Margarita: Perteneciente a la Corte Trujillana. Es difícil establecer su origen, aunque parece ser el nombre español de una antigua deidad trujillana del Cerro.
h) Jacinto Plaza era el principal "muerto milagroso" del viejo cementerio de Mérida. Está siendo superado en la actualidad por Machera (ver capítulo sobre los muertos milagrosos).

En la Corte India está incluida la Corte de los Don Juanes, aunque se concibe también como independiente:

2. Corte de los Don Juanes (o de los "Encantos"):

– Don Juan de los Cruzados (a)
– Don Juan del Dinero
– Don Juan del Trabajo
– Don Juan del Tabaco
– Don Juan del Amor
– Don Juan Retornador
– Don Juan de las Aguas (b)
– Don Juan de Yaracuy (c)
etc... (son mucho más numerosos)

a) Es el único de los Don Juanes que "baja" con regularidad en los centros de la Cordillera.
b) Es identificado con el Espíritu del Agua de la Cordillera, o Arco, o "Encanto".
c) Sería el "propietario de la montaña sagrada de Sorte".

Para ver actuar a todos los "Don Juanes" hay que ir más bien a Yaracuy ya que los conocen todavía poco en los Andes, tal vez porque son fácilmente identificables con los "Encantos" andinos, menos los del dinero, del trabajo y del amor, que son creaciones de los últimos cuarenta años y producto de la Venezuela urbanizada y petrolera.

3. Corte Negra:

– *Negro Felipe (a)*
– *Gran Negra Matea (b)*

– *Negra Francisca (c)*
– *San Benito (d)*

a) Es el personaje más importante de todos los centros, porque es el curandero por excelencia, aunque se dice que su importancia viene del hecho de que es "la Mano Izquierda de la Reina María Lionza" (la derecha es Guaicaipuro).
b) El aya de Simón Bolívar niño.
c) Esposa del Negro Felipe.
d) Este santo "negro" ha sido incorporado recientemente en la región andina (y probablemente en Zulia, donde se le rinde culto también) al Culto de María Lionza, después de que fuera identificado en época anterior y hasta el presente con un dios andino prehispánico y un dios africano (el mismo Changó tal vez). Ver al respecto mi obra *Dioses en exilio* (1981).

4. Corte Africana:

Las 7 Potencias Africanas, o 7 Poderes, son:
– *Changó (el Jefe)*
– *Ochún*
– *Yemanya (o Yemaya)*
– *Obatalá*
– *Ogún*
– *Orula*
– *Eleguá*

Además tenemos en esta misma corte:
Babalú (o Babalú Ayé)
Rey Vickingo (a)
Rosita Cavalleri (b)
Echú (c)

Los 7 primeros, así como Babalú Ayé son evidentemente de las religiones afroamericanas.

a) Es curioso que este personaje esté en la Corte Africana, es porque se lo representan como "africano" en los centros de Mérida.

b) "Trabaja" también con la Corte Changó y la Corte Celestial. No se pudo saber nada acerca de ella.
c) Este dios africano, hermano de Changó en el mito africano inicial, ha sido identificado en las religiones afroamericanas como El Diablo. Es bromista y cínico. En los Andes se presenta sólo en pacientes, nunca en mediums y sacerdotisas. Se lo debe exorcizar cuando "baja", lo que hace siempre en los mismos pacientes, considerados éstos como mediums en potencia.

En realidad, el único personaje de la Corte Africana que "trabaja" en los centros andinos es Changó (transformación del nombre Shangó original), y aun así "baja" tomando la forma de su sustituto, Santa Bárbara, cuya posesión es de más fácil representación para los andinos.

En efecto, los dioses africanos (de los Fon y de los Yoruba) traídos a América con el tráfico de esclavos, han logrado sobrevivir en nuestro continente (en las religiones afroamericanas como el candomblé brasileño, el vodú haitiano y dominicano, la santería cubana), gracias a su homologación con santos católicos.

5. Corte Changó:

– *Changó (a)*
– *Santa Bárbara (b)*
– *"Toda una Dama" (c)*
– *Rosita Cavalleri (d)*

a) Changó (Shangó) tiene una "corte especial para él" porque se dice de él que es el "jefe de la Corte Africana".
b) Sustituto católico de Changó. Con ella se puede constatar que existe una concepción andrógina de Changó, no sólo en los Andes, sino en todos los centros venezolanos donde se le rinde culto.
c) Dicha "hermana" "trabajaba" antes en la Corte India (aparentemente se trata de una india de modales "muy finos" (como las "damas" en la concepción española), pero Changó la "conquistó" para su propia corte.
d) Como hemos visto, ésta pertenece también a la Corte Africana y a la Celestial. No se ha podido descubrir su origen.

6. Corte Libertadora (o Militar):

– *Simón Bolívar (a)*
– *General Gómez*
– *Miranda*
– *Sucre*
– *Páez*

a) El único de esta Corte que "baja" regularmente en los centros andinos (en casi todas las sesiones de los principales centros) es Bolívar. Los demás son héroes de la Independencia, compañeros de Bolívar (Sucre, Páez), precursor de la independencia (Miranda) y el General Gómez es evidentemente el dictador que mandó en Venezuela de 1908 a 1935.

7. Corte Venezolana (o según algunas sacerdotisas, corte "de los Blancos"):

– *Simón Bolívar (a)*
– *Rey Felipe (b)*
– *Reina Guillermina (c)*
– *Anatrinti Concepción (d)*

a) Pertenece también, como hemos visto, a la Corte Libertadora, de la cual es el "Fundador". Al principio según ciertas sacerdotisas, Simón Bolívar "no era considerado santo" y "no se podía poner en el altar con los demás". Al respecto es bueno recordar aquí que, en la zona rural andina, sobre todo en Mérida, Bolívar ha tenido mala fama, por lo menos hasta muy recientemente. Se oye decir a los campesinos: "Era un hombre malo pero hay que orar por él, porque es el Padre de la Patria", y los campesinos de La Pedregosa, por ejemplo, indican como origen de los "mintoyes" (tumbas indígenas prehispánicas, características de Mérida), entre otros: "Cuando llegó Bolívar los indios se enterraban ahí vivos... por el miedo que le tenían" (aparentemente, reclutaba a los indios).

Su inclusión ahora en los altares de la región parece deberse a la imagen que han venido recibiendo los andinos a través de la intensiva y reciente campaña para la formación de una Identidad

Nacional, sobre todo desde 1982 (a los 200 años del nacimiento de Bolívar).

b) A no confundir este "rey" con el Negro Felipe de la Corte Negra. No se sabe su origen, es probable que su presencia en la Corte Blanca se deba al amor de los andinos por el dualismo, que es una necesidad entre ellos[6] y como hay un Felipe en la Corte Negra, se necesitaba uno también en la Blanca. Lo confunden también, aparentemente, con el Doctor Felipe, médico "invisible" del Centro de Las González[7] Mérida, el cual sería, además de médico, "rey" o "emperador".

c) No se debe confundir dicha "reina" cuyo origen no se ha podido aclarar (a menos que su origen esté en la reina de los holandeses (?) con la Guillermina de Tovar ("muerta milagrosa").

d) Se trataría de una monja (muerta).

8. *Corte Celestial*[8]:

– *Cristo Rey*
– *Cristo Crucificado (a)*
– *Virgen del Valle*
– *Santa Bárbara (b)*
– *San Lázaro (c)*
– *San Francisco (d)*
– *Las 3 Divinas Personas (de la Trinidad)*
– *La Mano Poderosa*
– *Virgen de Regla (e)*
– *Nuestra Señora de la Merced, o Virgen de las Mercedes (f)*
– *Nuestra Señora de la Caridad de Cobre (g)*
– *Virgen de la Candelaria*
– *Virgen del Carmen*
– *Virgen de Coromoto*
– *La Chinita (Virgen patrona de Maracaibo y de los zulianos)*
– *Sagrado Corazón de Jesús*

[6] Ver mi artículo "EI dualismo en las representaciones simbólicas del campesino merideño" en *Boletín Antropológico del Museo Arqueológico*, ULA, NO 2, nov. dic. 1982, pp. 13-16. Mérida.

[7] El Centro de Las González es atípico. No es marialioncero sino de "médicos invisibles".

[8] Los personajes que no llevan aquí una letra con nota explicativa, es porque son santos corrientes de la Religión Católica en Venezuela.

– *Jesús "de Nazareno" (h)*
– *San Rafael*
– *San Miguel*
– *San Isidro*
– *Santa Eduvigis*
– *La Dolorosa*
– *Santa Teresa*
– *Reina Isabel (i)*
– *San Alejo (j)*
– *San Expedito (k)*
– *Rosita Cavalleri (1)*
– *Reina Cleopatra (m)*
– *Juana de Arco*
– *Santo Niño de Atocha* (n)
– *San Pedro (o)*
– *San Nolberto (p)*
– *San Cristóbal (q)*
– *Hermana Carmelina (r)*

a) Cristo Crucificado, y algunos dicen que también Cristo Rey, corresponden a Olorún–Olofi, el Dios creador de la religión de los Fon y Yoruba, que pasó a las religiones afroamericanas y, ahora, al Culto de María Lionza. Es un ser superior dentro de esta concepción, sus loas (dioses inferiores) no llegan hasta él.
b) Hemos visto que Santa Bárbara es la santa que corresponde a Changó. Ella es "la parte femenina de Changó", aunque dicen también de ella que es "mitad hombre mitad mujer".
c) San Lázaro es el santo correspondiente a Babalú Ayé de la Corte Africana.
d) San Francisco corresponde a Orúnla (el "dueño de la Tabla de Ifá", siendo ésta un instrumento de mucha importancia en la iniciación "santera").
e) Corresponde la virgen de Regla a Yemenya, o Yemaya de las religiones afroamericanas. Es también la virgen patrona de la ciudad merideña de Tovar.
f) La Virgen de las Mercedes corresponde a Obatalá, el "Padre" de los dioses africanos. Como en el caso de Changó, nos encontramos

con la diferencia de sexo entre el dios africano y su correspondiente católica.

g) Lo mismo sucede con la Virgen del Cobre, que corresponde al dios africano Ochún, reproduciéndose así la *diferencia de sexo al pasar de la religión africana a la católica.*

h) El Nazareno (llamado "de Nazareno" en la Cordillera Merideña) sería muy "celoso" según ciertas sacerdotisas, cuando se hacen ofrendas a otros espíritus, especialmente a las 3 Potencias (María Lionza, Guaicaipuro y el Negro Felipe). Por esta razón se acostumbra a veces doblar las ofrendas de su altar, para "consolarlo": "No ves, Nazareno, que tú también eres importante para nosotros, mira las ofrendas que te traemos"...

i) Hemos encontrado también a la Reina Isabel en la Corte India, se trata probablemente de Isabel La Católica.

j) San Alejo "aleja" a los espíritus que desean "bajar a la materia" de la sacerdotisa, cuando ésta se encuentra cansada y no desea seguir "trabajando".

k) San Expedito está también en la Corte Médica y hace operaciones quirúrgicas.

l) Rosita Cavalleri está también, como vimos, en la Corte de Changó y en la Celestial.

m) No pudimos averiguar cómo ha podido llegar Cleopatra al culto de María Lionza y a la Corte Celestial. Algunos la ponen en la Corte Venezolana (de los Blancos).

n) Este Santo Niño corresponde al *dios* africano Eleguá en las religiones afroamericanas.

o) San Pedro corresponde a Ogún en las mismas religiones.

p) San Nolberto es Oshosy, en las mismas.

q) San Cristóbal es Agayú, en las mismas.

r) La "hermana Carmelina" es "una santa que practica operaciones espirituales", razón por la cual se encuentra además en la Corte Médica. No pudimos encontrar su origen.

9. Corte Médica (o Doctorada):

– *Doctor José Gregorio Hernández (a)*
– *Doctor José María Vargas (b)*
– *Doctor Plaza Izquierdo*

– Doctor Luciano Echeverría
– Doctora Sanoja
– Doctora Belkis
– Doctora Sangronis (que es a veces un Doctor Sangronio)
– Doctora Magali
– Doctora Josefina Isabel
– San Francisco de Asís
– San Francisco de Pauda (sic) o de Padua
– Hermana Carmelina (c)
– Santo Niño de La Cuchilla (d)
– San Expedito
– San Gerardo
– San Pancracio.

a) José Gregorio Hernández es "el fundador de la Corte Médica". Fue un médico de Caracas a principios de nuestro siglo, quien murió en un accidente de automóvil. Es llamado "el médico de los pobres" y sería especialmente milagroso según gran cantidad de venezolanos.
b) José María Vargas es un prestigioso médico venezolano del siglo XIX. Numerosos hospitales y clínicas llevan su nombre en Venezuela.
c) Hemos encontrado también a la Hermana Carmelina en la Corte Celestial, sin poderla identificar más profundamente.
d) Este Santo Niño, que pertenece a la zona de Zea en Mérida y al cual hacen numerosas peregrinaciones, pertenece a la Corte Médica "porque hace operaciones".

Los otros médicos de esta Corte, a parte de los Santos, parecen haber sido personas reales, ya muertas, que ejercieron la medicina en vida.

10. Corte Terrenal:

A esta "corte" pertenecen todos los espíritus (o "hermanos") de los muertos locales, en cada zona.

Esta es la "corte" que se acerca más en su concepción y práctica a la *concepción espiritista kardecista.*

11. Corte de los Estudiantes:

– *María Francia (a)*

a) María Francia es una "muerta milagrosa" del Cementerio de Caracas. Murió asesinada antes de casarse. Es la "fundadora" de la Corte de los Estudiantes. No parece haber por *el* momento otro espíritu en dicha Corte.

12. Corte de los Profesores:

– *Profesor Lino Valle (a)*

a) Es también un "muerto milagroso", que "baja" mucho a centros de la Montaña Sagrada (Yaracuy) como de todo el país.

13. Corte de los Abogados:

En esta Corte están los espíritus de los abogados muertos en cada localidad.

14. Corte de los Ingenieros:

Lo mismo que en la Corte de los Abogados.

15. Corte de los Niños:

– *Santo Niño de Atocha (a)*
– *Santo Niño de la Cuchilla (a)*
– *Santo Niño de Escuque (a)*
– *Hermano Gerardito (b)*
– *Cajito (b)*
– *La Chinga (c)*
– *El Chingo (c)*
– *Rapachina (d)*
– *Escholín (e)*

a) Estos tres "niños" son venerados dentro del culto católico en los estados andinos. El Niño de Atocha corresponde además a Elegua en la Santería cubana.
b) Estos dos niños parecen ser muertos locales en Mérida. El primero fue identificado en un centro (Ejido, estado Mérida) como "esposo

espiritual" de una niña, la cual era hija de la sacerdotisa de dicho centro y "de un espíritu indio, el hermano Usimara".

c) La Chinga y el Chingo parecen ser niños que murieron (¿en un accidente de carro?) en Valencia, estado Carabobo.
d) Es la hermana de "una materia" (la sacerdotisa de un centro de Ejido, estado Mérida) quien murió a los 11 años.
e) No se ha podido identificar a dicho "espíritu niño" (Escholín).

16. Corte Indígena:

– *Hermano Canalesi (a)*

a) Se dice de él que "es americano". No hay razón aparente para diferenciar esta Corte de la India. Se ha encontrado esta diferencia sólo en dos centros de la zona de Lagunillas, estado Mérida.

17. Corte Merideña:

– *India Tibisay (a)*
– *Hermano Yarasi (a)*
– *Hermano Carino (a)*
– *Jacinto Plaza (b)*
– *Machera (b)*

a) Yarasi y Carino serían, junto con Tibisay, héroes indígenas míticos de la Cordillera de Mérida.
b) Jacinto Plaza y Machera son "muertos milagrosos" del cementerio de Mérida. Al respecto ver el capítulo del "Culto a los muertos".

Además: A esta corte pertenecen todos los "muertos milagrosos" del estado Mérida, y los muertos locales, los cuales se ubican *también en la "Corte Terrenal"*.

A esta corte pertenece también la Corte que viene a continuación, aunque ésta es compartida también con las Cortes Trujillana y Tachirense:

18. Corte de los Encantos, o Espíritus del Agua:

– *Espíritus del Río*
– *Espíritus de Lagunas*

– *Espíritus de Páramos*
– *Espíritus de Piedras*
– *Encantos*
– *Momoes*
– *Cruz de Caravaca*
– *Doña Simona* (nombre también de la Laguna de Urao, en Lagunillas).
– *Doña Aldonza*
– *Reina Margarita*
– *Don Toribio Montañés*

Todos estos espíritus pertenecen a las creencias campesinas andinas y son aparentemente de origen prehispánico. Han sido incorporados recientemente por ciertas sacerdotisas andinas (de origen rural). Son los espíritus que más se acercan al antiguo concepto del "Don Juan" en el culto de las montañas de Yaracuy[9].

En cuanto a la "Cruz de Caravaca", es "abogada contra rayos, centellas y tempestades", razón por la cual es clasificada por los andinos dentro de esta Corte, la cual corresponde propiamente al sistema de representaciones de ellos. Sin embargo, es conocida en el resto del país, especialmente en Quibayo (Yaracuy) y reconocida por la Iglesia Española, la cual concede 3.600 días de indulgencias a sus devotos[10].

19. Corte Tachirense:

"Trabajan" en ella todos los muertos locales de Táchira.

20. Corte Trujillana:

– *Doña Aldonza*
– *Don Toribio Montañés (a)*
– *Santo Niño de Escuque*
– *San Benito*
– *Reina Margarita (a)*

[9] Acerca de esos espíritus o divinidades prehispánicas, ver mi libro *Dioses en exilio* (1981). Parte II.
[10] Ver al respecto: *La Santa Cruz de Caravaca* (Tesoro de Oraciones) autor anónimo, Editorial Presencia, Bogotá, sin fecha.

a) Ya fueron respectivamente encontrados en la Corte de los Encantos y en la Corte India.

21. Corte Apache:
– *Hermano Apache*

No sé cómo ha llegado a Mérida dicho espíritu. Podría ser a través de alguna película de televisión.

22. Corte Pieles Rojas:
– *Hermanos Pieles Rojas*

Es posible que tengan el mismo origen que el Hermano Apache (películas del Oeste).

23. Corte Española:
– *Virgen de la Macarena*
– *Reina Margarita (a)*

a) Ya la encontramos en la Corte India, en la Trujillana y en la de los Encantos. Ha sido imposible averiguar si es el mismo personaje en las diferentes cortes, pues cada "centro" lo sitúa en sólo una corte y pretende ignorar que pertenezca a otras cortes, en otros centros. La Virgen de la Macarena es la de los gitanos de España.

24. Corte Italiana:
– *Rosa Isabel (a)*

a) Es, según todos, la "Reina de los Italianos".

25. Corte Colombiana
– *Hermana Dolores*
– *Hermana Ribia*

Son aparentemente espíritus de mujeres colombianas migradas a Mérida y que murieron en esta ciudad.

26. Corte Norteamericana:

– *Hermano Kennedy (a)*

a) A este "hermano" lo conocen sacerdotisas y fieles a causa de los viajes que ellas hicieron a las montañas sagradas de Yaracuy donde tiene Kennedy un "portal", pero este espíritu no acostumbra "frecuentar" los centros andinos.

27. Corte Mexicana:

La mencionamos pero "no baja aquí" (a los Andes) dicen las sacerdotisas.

28. Corte Japonesa:

– *Hermana Andreíta*
– *Pedrito Zuliano (a)*
– *Budá*

a) Pertenecería Pedrito también a la Corte Zuliana, pero con ésta no se trabaja aún en la Cordillera.

29. Corte Árabe:

"Bajan" unos espíritus de esta Corte pero no se sabe quiénes son porque "no se les entiende nada, su lenguaje es mitad de ahora mitad de antes" dice una sacerdotisa.

30. Corte de las Ánimas:

– *Ánima Sola*
– *Ánima Pica Pica*
– *Ánima de Taguapire*

Ninguna de estas "ánimas" es originaria de los Andes, pero las conocen y a veces "trabajan" con ellas, aunque raramente. Pertenecen a la tradición de otras regiones venezolanas.

31. Corte de los "Malandros":

– *Machera* (ver el Capítulo del Culto a los Muertos)

32. "Todas las Cortes":

Hay unos espíritus que no tienen preferencia por ninguna corte en particular sino que "trabajan" para todas indiferentemente como por ejemplo:

– *Hermana Inés (a)*
– *Hermana Tormento (b)*
– *Hermana Rosita Corazón (b)*

a) Dicen de ella en Mérida que "es materia viva", razón por la cual trabajaría con todas las cortes. Viviría en Barinas. Se trataría aparentemente de una sacerdotisa de esa ciudad llanera. Es el único caso hasta el presente que hemos encontrado de "materia viva". Sin embargo, habría otros casos, pero no en los centros acostumbrados sino en uno atípico: El de los "médicos invisibles" de Las González (estado Mérida): El Doctor Felipe, por ejemplo ("médico invisible") viviría en otra parte del planeta de donde vendría a visitar el centro de Las González. Antes, según parece, se presentaba a través de una medium. Ahora sin embargo dicen sus fieles que "viene en cuerpo".
b) Los otros dos espíritus parecen ser muertos locales merideños.

El hecho de haber cortes "italiana", "española", "portuguesa", "japonesa", "canaria", etc. es un *indicativo* de que hay entre los fieles del Culto de María Lionza inmigrantes (e hijos de inmigrantes) procedentes de esos países. En efecto, las sacerdotisas acostumbran "trabajar" con espíritus no sólo afines a ellas sino también a sus pacientes. Una vez asistí a una sesión a la cual asistieron tres árabes (un hombre y dos mujeres), originarios del Líbano. Cuando la sacerdotisa se ocupó de ellos "bajó" un "espíritu árabe", quien hablaba español con acento árabe e intercalaba de vez en cuando una palabra en árabe (la sacerdotisa estaba avisada de la visita de esos pacientes pues ella les había fijado anteriormente una "cita" para ese día). Los árabes quedaron muy impresionados y se fueron contentos. Interrogué a la sacerdotisa unos días después y me dijo que "era un espíritu de la Corte Árabe", pero que, "no se había identificado", razón por la cual no podía decir su nombre.

"Trabajar con una Corte" en relación al espíritu significa que cada medium o sacerdotisa en su centro escoge "trabajar" con una o varias

Cortes, es decir que recibe en posesión a aquellos espíritus con los cuales tiene mayor afinidad. En ningún centro se trabaja con *todas* las Cortes, aunque algunas sacerdotisas se acercan a esto. La norma es especializarse con una o dos Cortes nada más, y recibir sólo ocasionalmente a los espíritus de otras.

Muchos de los espíritus nombrados en las distintas Cortes no son utilizados en los centros andinos, donde los conocen sobre todo a través de los viajes hechos por sacerdotisas y fieles a los lugares sagrados de Yaracuy y Portuguesa.

La incorporación, por parte de las sacerdotisas, de los familiares muertos de sus fieles–pacientes le da al culto un carácter totalmente familiar y une ambos mundos (el de los muertos y el de los vivos), reproduciendo así, pero transformando[11] la representación rural para la cual no existe "lo sobrenatural" como una categoría separada. Los muertos, dioses y santos "bajan" en los centros marialionceros, conversan y ríen con los fieles, les aconsejan y recetan, preguntan por los familiares vivos que están ausentes, hacen chistes, aman y "se casan" con los creyentes, bailan y pelean, entre sí y con los vivos, se burlan de éstos y los regañan.

[11] La transformación se da con la inversión del signo del muerto, como muestro en el capítulo sobre el Culto a los Muertos.

Capítulo 3

Criterios para establecer las "Cortes"

¿En base a qué *criterios* se establecen las cortes, y en base a cuáles se adjudica un espíritu a cada corte en particular?

Según mi reconstrucción, *el proceso ha podido ser* como sigue:

1.– *Al principio* (hasta el siglo XIX?) había sólo la "*Corte de María Lionza*", así como todavía se consigue en la zona rural de los Estados Trujillo y Portuguesa la "*Corte de Doña Aldonza*", entendiendo por "Corte" el conjunto de dioses–espíritus de la naturaleza, especialmente de lagunas, ríos, bosques y montañas, también llamados "Encantos" (pues "encantan" a los hombres con sus hechizos) que acompañan a esa *diosa de la fertilidad o* diosa–madre; ésta parece haber sido fundamental en los cultos indígenas pre–hispánicos de la región centro–occidental de Venezuela (especialmente donde hay montañas).

Esa diosa, madre de la tierra y de las aguas, llamada Icaque y/o Shía en Trujillo, Jamashía y/o Shía en Mérida, Shía en Colombia, no sabemos cómo en Yaracuy, y de la cual hay numerosas representaciones de arcilla y de piedra ahora en nuestros museos y en las colecciones privadas, esa diosa tiene "una hermosa ciudad y palacios de oro" en la Teta de Niquitao en Trujillo[12] y en la Laguna de Urao en Mérida[13], como los tiene en la Montaña de Sorte en Yaracuy. Han cambiado su nombre indígena por su nombre español: En Mérida se llama también Arca y Doña Simona; en Trujillo, Doña Aldonza y Reina Margarita. No sería sorprendente entonces que le cambiaran el nombre también en Yaracuy, pasando éste a ser tal vez Doña Aldonza también al principio, o María Aldonza, y, luego, se volvería "María Lionza". Hay muchas versiones del mito acerca del origen de este nombre en Yaracuy, y no es mi intención aquí trabajar

[12] Ver Rojas, Belkis: *Las diosas madres en Trujillo y Mérida,* Tesis de Licenciatura, mimeo, Escuela de Historia, ULA, Mérida, 1987.

[13] Ver Clarac de B., Jacqueline: *Dioses en exilio* (1981) y *La persistencia de los dioses* (1985).

este punto ya que ha sido trabajado ampliamente por "los folkloristas[14] y por algunos antropólogos en época más reciente"[15].

No habría entonces sino una *Corte,* la de la misma diosa, y este término habría sido adoptado del español ya que se utilizaría a menudo en la época colonial y todavía en el siglo XIX, en referencia a los reyes de España y de otras partes, y a los virreyes de América (no olvidemos que teníamos una Corte muy cerca, en el Virreinato de Nueva Granada del cual dependieron hasta el año 1777 las provincias de Mérida, Táchira y Zulia).

La estructura de esa "corte" habría sido entonces indígena prehispánica hasta el siglo XIX, o hasta el XX en algunas partes y habría comprendido básicamente los encantos y/o espíritus de agua, de los bosques y montañas.

2. Hemos visto, en el ensayo de reconstrucción etnohistórica del culto, que la *reivindicación histórica del triple origen étnico de la población,* a fines del XIX y a principios del XX, habría penetrado en el culto en la zona central del país (más influenciada por el centro de decisiones que era y es todavía Caracas), dividiéndose entonces la Corte de María Lionza en 3: La Corte India, la Negra y la Blanca, el criterio habiendo sido entonces adaptar (empíricamente) ese culto indígena a todos los venezolanos, siendo éstos originarios en distintas combinaciones de los tres grupos étnicos o "razas" como se decía entonces.

Esta situación permanece hasta los años 60, ya que así fue como la conseguí cuando realicé mi primer estudio sobre María Lionza, estando yo todavía estudiando antropología en la Universidad Central de Venezue-

[14] Especialmente Antolinez, Gilberto: *Hacia el indio y su mundo,* Librería y Editorial del Maestro, Caracas, 1946; "El Hombre del Yaracuy frente a su paisaje y su folklore" en *Revista Nacional de la Cultura*, N° 46, Caracas, 1944; "Estampas Yaracuyanas", en *Revista Nacional de la Cultura*, N° 53, Caracas, 1945; "Un mito Arcaico del Estado Yaracuy", en *El Nacional*, Caracas, mayo 1947; "María de la Onza: Folklore de Occidente", en *Cultura Universitaria*, Caracas, julio agosto 1947, pp. 125-128 y otras obras. Tamayo, Francisco: "El mito de María Lionza", en *Boletín del Centro Histórico Larense*, 5(1):1, Barquisimeto, 1943, etc.

[15] Ver Perera, Miguel: "Aspectos socioculturales y geográficos del Culto a María Lionza", en *Boletín de la Sociedad Venezolana de Espeleología*, Caracas, abril 1977. Vargas, César: *Estudio etnográfico del comportamiento mágico religioso en la Venezuela Contemporánea* Facultad Experimental de Ciencias, LUZ, Maracaibo, 1987. Barreto, Daisy J.: *María Lionza, mito e historia,* mimeo, Escuela de Antropología, UCV, Caracas, *1987;*Pollak-Eltz, Angelina: "Folk-Medicine in Venezuela", *Acta Etnol. et Ling.* N° 53. Viena, 1982, etc.

la. Empecé el estudio de dicho culto bajo la orientación de los doctores Quintero y Requena en 1966, en un centro de Caracas especialmente (el de la sacerdotisa Beatriz Viet–Tané) y en la "montaña sagrada", en Sorte (estado Yaracuy). Estos primeros resultados fueron conocidos, estando yo en México en 1968–69, por el doctor Aguirre Beltrán, quien se interesó por mi artículo y me lo publicó en la revista del Instituto Indigenista Interamericano, *América Indígena* (1970)[16].

3.– A fines de los años 60 y principios del 70, habiendo llegado a Venezuela una parte de la migración cubana huida de la Cuba castrista, penetra en nuestro país la "Santería" cubana (religión de origen africano) como penetra también en los Estados Unidos (Miami y Nueva York para empezar) y probablemente en otros países americanos.

Los años 70 ven desarrollarse al mismo tiempo un fenómeno sin precedente en la historia de Venezuela: El venezolano medio, que tiene una moneda "fuerte", empieza a viajar masivamente: Va a Europa, 'a Norte América, a las Antillas, incluso va hasta Japón, Australia, China, la India... Pero, sobre todo, como sabemos todos, hace muy frecuentes viajes a Miami, donde se instala en numerosos casos, entrando también en contacto en dicha ciudad con la colonia de inmigrantes cubanos y, por supuesto, con la "santería" nuevamente. Habría conocido también a través de sus viajes a Trinidad el culto de Shangó, muy fuerte en esta isla y en los viajes a Brasil, la Macumba y el Candomblé, así como el Candomblé Cabocle, religiones afrobrasileñas de origen y estructura similar a la "Santería".

Es cuando el culto a María Lionza, que ya se había "abierto" a través de 3 cortes hacia el resto del mundo (había "brincado", en efecto, del mundo indígena americano al mundo "de los negros" y "de los blancos") se va a abrir nuevamente, especialmente al mundo africano, a través de los dioses Yoruba (vodúes, loas, orishas) y las técnicas terapéuticas que ofrecen.

Pienso que, a partir de entonces, no hubo criterios conscientes para la creación de las nuevas cortes: En efecto, una vez que se había iniciado el proceso de apertura hacia tres grupos culturales tan distintos, como el indígena, el africano y el europeo, era fácil el deslizamiento hacia lo que, en realidad, venía siendo sólo variantes de estas 3 grandes divisiones: La Corte Africana (salida de las religiones afroamericanas)

[16] Ver Clarac de B. Jacqueline: "El Culto de María Lionza", *en América Indígena,* Instituto Indigenista Interamericano, XXX-2, México, 1970, pp. 359-374.

amplia y diferencia a la Corte Negra; la Corte Blanca se va a subdividir inmediatamente en numerosas "Cortes", todas relacionadas con la cultura traída a América por el hombre "blanco", es decir, la *cultura europea: Corte Celestial* (para ubicar a la religión católica, ya tan "integrada" al mundo latinoamericano) y numerosas *cortes de profesionales* (de médicos, ingenieros, profesores, abogados, militares y, por supuesto, de estudiantes). Esta apertura sigue hacia el mundo asiático, al cual empieza a conocer el venezolano, sea a través de sus viajes, sea a través de los *mass media*, sea sobre todo, a través del *comercio* (se crean tiendas japonesas, que importan productos "made in Japan", en todas las ciudades del país, y posteriormente supermercados chinos).

Aparece entonces la Corte Japonesa, representante del mundo asiático, con Buda y con espíritus japoneses ya locales (de Maracaibo, de Mérida, etc.).

La inmigración masiva (si se compara con épocas anteriores) de europeos del sur y de latinoamericanos, quienes frecuentan también los centros mágico–religiosos, buscando salud y suerte, obliga a las sacerdotisas a "adaptar" sus cultos a estos nuevos fieles: *Tienen que* bajar, en adelante, espíritus de otras nacionalidades, se escogen en base a los héroes extranjeros conocidos, y sobre todo en base a las historias que cuentan los propios fieles, hábilmente interrogados y aprovechados por las sacerdotisas, quienes saben mucho de psicología humana. En cuanto a la Corte India, sigue creciendo intensamente y se expande sobre las otras, o recibe de las otras, pero sigue siendo el núcleo del culto, verdadera imagen de la América fundamental.

Al descubrir la existencia de esta actividad permanente en función de la necesidad de adaptarse a una realidad venezolana cambiante, hicimos algunos *experimentos para comprobar nuestra hipótesis* (la de una creatividad permanente por adaptación a una nueva realidad sociocultural). Es así como, por ejemplo, uno de mis principales auxiliares en el trabajo de campo, estudiante de Historia de origen canario quien había ido a observar un centro de Quibayo, en la "tierra sagrada" de María Lionza en Yaracuy, fue interrogado repetidamente por la sacerdotisa Chela acerca de las características del "*héroe indio de los canarios*". El joven le ofreció una descripción de *Tanausu,* el héroe canario, inventando muchos detalles, pues no conocía bien esta historia. "Es –le decía la sacerdotisa– para que, cuando regreses tú aquí, o que venga otro canario como tú pueda 'bajar' en mí ese hermano".

Nos encontramos aquí frente a *2 niveles semánticos:*

– El de la sacerdotisa que quiere que 'baje' en ella un "hermano espíritu" a quien no conoce y para esto necesita ser "presentada" a él: Saber su nombre, conocer sus características, a fin de poder recibirlo en su cuerpo y su mente.

– El del observador (antropólogo) quien comprende que, para actuar debidamente, el actor–medium necesita recibir los elementos que constituirán la materia misma de su rol en cada ocasión.

Esto es la "cultura": lo que asimilamos e introyectamos de nuestro ambiente para moldearnos, y devolverlo luego al medioambiente en forma de retroalimentación... Esto funciona tanto a nivel de la sacerdotisa que trabaja con los espíritus como a nivel del antropólogo que trabaja con la sacerdotisa, cada uno asimilando a su modo (modo cultural también porque aprendido, aunque re–interpretado) el medioambiente y devolviendo a éste el material recibido, repetido o transformado.

Una diferencia importante entre el enfoque antropológico de hoy y los enfoques anteriores, es que antes se tomaba en cuenta sólo el nivel semántico del investigador, dando por nulo, o falso, el del investigado. Ahora se considera que ambos son importantes para el análisis, si se quiere llegar a comprender algún día el fenómeno llamado "ser humano".

La Corte "*Blanca*" nunca tuvo importancia. A menudo los que la "constituyen" la abandonan por otra, casos por ejemplo de Bolívar (quien pasa a la Corte *Libertadora,* o Militar, que él "funda"), de José Gregorio Hernández (quien "funda" la *Corte Médica o Doctorada),* Santa Bárbara (quien en los años 60 pertenecía a la Corte Blanca, y ahora está en la de Shangó y en la Celestial). Así mismo todos los santos se encontraban antes (hasta los años 60) en la Corte Blanca (porque eran santos "blancos") mientras que desde los años 70 han pasado a constituir la *Corte Celestial,* bajo la influencia de la Santería que es importada entonces a Caracas por los cubanos anticastristas y "santeros". De esta *Corte Celestial,* que sigue siendo "blanca", se nos dice hoy que es "mundial y universal"[17].

Hoy, por lo menos en la Cordillera Andina, la Corte Blanca está cambiando de nombre, se la llama más cada día "Corte Venezolana", aunque se especifica "de los blancos", para dar a entender que hay otras cortes *venezolanas.* En efecto, lo son también la "india", la "negra", la "terrenal", las de profesiones (profesores, abogados, ingenieros, etc.).

[17] Bien en el sentido de la Iglesia Católica, que se proclama universal.

Resumiendo, encontramos entonces como criterios de creación de las "Cortes":

1. Un *criterio religioso indígena* (la concepción autóctona prehispánica de los espíritus de la Naturaleza) *transformado en función del término español "corte",* pero *sólo como 'significante',* ya que el *'significado'* indígena permaneció.
2. Un *criterio histórico,* desarrollado por los líderes políticos y enfatizado por intelectuales y artistas, de donde pasó al nivel popular (el criterio de las 3 etnias, concebidas al principio como 3 "razas" o 3 "colores").
3. Un *criterio de adaptación a una nueva situación sociocultural,* para sobrevivir en ella y procurar integrarla conceptualmente, a través de modelos culturales pre–existentes.

Capítulo 4

Caracterización de los "espíritus"

Además de las observaciones hechas directamente acerca de los "espíritus" que se presentan en los distintos centros mágico–religiosos de la región andina (su comportamiento, actitudes, lenguaje, forma de hablar, su apariencia física, etc.) se recogieron también las versiones acerca de sus características. Ofrezco algunas de ellas a continuación. Se trata sólo de una muestra de espíritus, ya que están "bajando" en la actualidad más de 300 espíritus en los Centros andinos, de los cuales hemos recogido 132 descripciones. Las que presento aquí fueron seleccionadas por mí por tratarse: a) de "espíritus" frecuentes en otros Centros del país, b) de "espíritus andinos", frecuentes en esta región, c) de algunos de los muertos locales que frecuentan los centros. Cada Centro, en general, "recibe" unos muertos locales propios de él, los de la comunidad de fieles–pacientes que lo frecuentan.

Son muy *importantes* tales "descripciones", porque son *indicadoras del comportamiento* (estereotipado) *de cada espíritu. Es* decir que son *códigos para los trances de los mediums* y sirven del mismo modo para que el público de fieles pueda "reconocerlos" cuando actúan los distintos personajes con los cuales se identifican los espíritus.

Sacerdotisas y mediums, en efecto, no tienen sino que reproducir esos modelos en este verdadero *teatro sacro* que es el trance en el Culto de María Lionza, teatro que presenta una cantidad grande y siempre *en aumento de personajes* a través de un solo actor en cada Centro: el medium o la sacerdotisa (que es una medium ascendida de grado por María Lionza). El "banco"[18], en efecto, no entra en trance.

[18] Algunos lo ven como "sacerdote" del culto. Yo pienso que se trata más bien de un "maestro de ceremonia" y ayudante de mediums.

Algunos pacientes pueden entrar en crisis en su primera sesión pero no se trata del trance codificado (que significa iniciación y aprendizaje con una sacerdotisa de experiencia) sino de un trance *salvaje,* cuya función explicamos en otro punto.

Al leer la "descripción" de cada espíritu que presentamos a continuación podremos ver la "representación" que se hace el merideño proveniente de la zona rural, o que es "todavía" rural[19], del *espacio social venezolano,* así como de los personajes históricos nacionales y de los personajes míticos.

Descripción de "espíritus"
(representación popular del "espacio social" en Venezuela)

Esta descripción ha sido sacada directamente de los informantes, sacerdotisas y fieles. En cada descripción cada nuevo guión indica un nuevo informante.

(Corte India)
1. La Reina María Lionza

- El nombre propio de la Reina es *Tiati Yohama*[20].
- Nació en España, era española, hija de españoles, pero trabaja con la Corte India, es la Reina de esta Corte.
- Es la única hija de María Lionza. Fue abandonada en la Montaña por su madre, fue criada por el Negro Felipe, el Indio Guaicaipuro y una danta que era su perro guardián.
- Quedó encantada en Yaracuy al estar enterrando unos tesoros.
- Ella llegó a la Montaña porque venía huyendo de los españoles.
- Es muy *dulce y cariñosa, habla despacio y muy bajo.* Tiene voz *suave, bajita y tierna.*
- *Baja rezando el Ave María,* se presenta ante los creyentes rezando y *bendiciéndoles* ("¡Dios me los bendiga!"...), hace su *entrada cantando.*
- *Le gustan las rosas y los claveles rojos y blancos,* le gustan los perfumes, para su protección.

[19] Las sacerdotisas en Mérida son casi todas analfabetas y de origen campesino reciente.
[20] Apropiación de la Reina como merideña: En efecto, el nombre Yohama es el de la Laguna de Urao en Mérida, laguna sagrada y considerada por los campesinos "madre de todas las lagunas". El término se referiría también, según los "Indios de Lagunillas" a la población indígena prehispánica presente en la región antes de la invasión del grupo étnico arawak.

- Le gustan la *limpieza y el orden.*
- Le gustan la *champaña, el vino y las manzanas. Es* "muy fina".

(Corte Merideña)
El Espíritu del Río

- No es uno solo, es toda una familia, hombre, mujer, niño, niña.
- Son *catires,* con el *pelo plateado,* son de mediana edad. El espíritu del río (el hombre) tiene como 48 a 50 años.
- Tienen porte *elegante y distinguido.*
- Son *buenos, humildes,* pero si la gente los molesta tirando piedras, basura, etc., a los ríos, *se pueden poner bravos* y tomar represalias contra las personas, *"por eso es que los ríos crecen y se llevan cosas, animales y hasta gente pagando justos por pecadores".*

(Corte India)
Indio Camaro, o Camacaro

- Al llegar dice con voz ronca: *"Buenas noches, yo soy indio Camaro, aquí no podemos hacer velación, esto es muy chiquito, salgan todos hacia el corredor".*
- Cuando saca un espíritu malo pide "un pantalón, una cuerda y un Cristo".
- Pregunta a unos fieles que "si quieren este centro",
- Le gusta el ron Cacique.
- Tiene voz ronca, fuerte y áspera.
- Le gusta el cocuy y que el altar lo tengan "como una lindura". Dice: *"Les voy a pedir que para la próxima vez que yo venga, me tengan este altar como una lindura".*
- Le gusta bailar, le gusta también el tabaco. Le gusta la música y tocar el tambor.
- Le gusta la cachimba.
- El color negro no le gusta, los colores que le gustan son: rojo, azul, blanco. Si ve una persona que tiene un pantalón negro, o una falda negra. o una blusa negra, se dirige hacia ella y dice: *"A mí no me gusta ningún carajo de negro, aquí no se ha muerto ninguno, a mí no me gusta negro".*
- Su nombre propio es "Churuguara", pero no le gusta, le gusta más su sobrenombre que es Camaro, o Camacaro.

- Nunca hace velaciones en sitios pequeños.
- No se quema, pasa por encima de brasas calientes.
- Se mató cuando se graduó: Dice: "*Yo saqué mi carrera y cuando me gradué me maté*". (Esta última información, que presenta este espíritu como habiendo estudiado en la universidad es sorprendente tratándose de un "indio").

(Corte India)
Hermano Altagracia

- Es tartamudo.
- Le gusta el ron y el cocuy, fuma tabaco.
- Usa sombrero y una cinta en el pecho.
- Es muy enamoradizo y amable.
- Estuvo en la Corte Celestial, se pasó a la Corte India.

(Corte India)
Indio Guaicaipuro

- Es venezolano, nació en Yaracuy
- Es una de las 3 Potencias.
- Es la mano derecha de la Reina.
- Le gusta bailar y usar sombrero.
- Le gusta el ron cocuy, el miche y el tabaco.
- Le gusta que le pongan sahumerios e incienso.
- Habla muy fuerte y es muy violento.
- Mira de frente (mientras que Mara mira para la izquierda, nunca de frente).
- Hace un arco con las piernas, y luego las endereza.
- Hace unos años, en un centro de Caracas, el de Beatriz Veit–Tané, quien se hacía nombrar la "Gran Chamán de María Lionza", ésta era la descripción que ella daba de Guaicaipuro:
- Es noble, es un guerrero muy valiente.
- Es orgulloso y generoso.
- Habla con nobleza, con tranquilidad.
- Es muy buen consejero.

En Quibayo (Yaracuy) dicen de Guaicaipuro que "*tiene bajo su mando 14 tribus, cada una de esas tribus tiene 14 indios, que son como soldados rasos*". (Información de la sacerdotisa Chela).

(Corte India)
Hermano Casino

- Es el encargado de hacer las coronaciones.
- Se echa esperma caliente en las manos y no le pasa nada.
- Se mete velas prendidas en la boca, luego se las saca y las pisa.
- Las velas las apaga con el pie.
- Trabaja con los ojos abiertos si le dan permiso, pero generalmente lo hace con los ojos cerrados.
- Le gusta la rochela y la música.
- Trabaja con luz, trabaja parado mientras que los demás lo hacen sentados.
- Habla poco, más que todo *hace señas*.
- Pide ron o chicha, se enfurece cuando no le tienen una chicha o un palo de ron.
- Critica al Indio Camaro, dice que éste no sabe hacer las velaciones.
- Dice: "*Aquí en este centro no se hace brujería, revisen todos los cuadros y el altar para que vean que no hay brujería*".

(Corte de los Don Juanes)
(Es parte de la Corte India)

San Juan de los Cruzados (Cruza'os)

- San Juan de los Cruzados y su hermano comen mariposas.
- Baja cantando: "*Urimare, Urimati, Irimati. Hermano Coromoto Urimare, Urimati...*"
- No le gusta el ron, pide guarapo.
- No le gusta que la gente se cruce de brazos o de piernas, esto lo pone bravo.
- Cura a los niños, diagnostica el mal de ojo.
- Llega riéndose y pregunta: "*¿Qué me trajieron de regalo?*"

Descripción de una sesión con él (incorporación de San Juan de los Cruzados)

Baja cantando lo mismo de arriba, luego dice:

– Buenas noches, ¿cómo tan Uds.? ¿Bien? Me alegro.

Demen guarapo, ¿Uds. tienen fe a mí?

(Se dirige a un hombre): "*¿Por qué te cruza? Los hombre no se cruzan, le sale todo mal*".

Ponen en el suelo una sábana con velas, prenden éstas, se coloca a un niño en la sábana, se queda tranquilo. San Juan de los Cruzados toma guarapo, pasa las manos por el cuerpo del niño, mojándolo con ron. Luego toma 2 de las velas y se las pasa al niño por la cara y por los pies. Le dice a la mamá: "*Hay que ponerle la cinta en la cabeza*".

Le pasan otro niño y le hace lo mismo que al anterior. El niño empieza a llorar, el "espíritu" le pasa las manos mojadas en ron por la cabeza: "*Tiene mal de ojo*". Le pasa una vela por todo el cuerpo, y lo santigua con ella: "*Tiene mal de ojo*" repite.

Dice: "*Vengo a cruzar sólo a los niños, ¡buenas noches otra vez! Quiero guarapo…*"

Una señora le trae un niño muy pequeñito (de unas semanas). El "hermano" se ríe y dice: "*¿Va a cruzar eso tan chiquito? Toy cansao*".

Le dice a una muchacha: "*¿Dónde ta novio tuyo? Tiene como 20 mujeres ese novio tuyo*".

"*Ya basta, he hecho mucho trabajo desde que llegué*".

Le dice a un hombre: "*Tiene que conseguir y traer entre 15 días 3 velones rojos, y perfume*".

Se va preguntando: "*¿Santa Bárbara comió mucho hoy?*" lo que hace reír a todos. (Era la fiesta de Santa Bárbara, correspondiente "católica" de Changó. Esta Santa tiene fama de ser muy "comelona").

Está casado espiritualmente con Nachis Rodríguez (paciente del centro donde se recogió esta información).

(Corte India)
Don Toribio Montañés

- Es fuerte, brusco, cariñoso.
- Come chimó.
- Está casado espiritualmente con María Eugenia (paciente del centro donde se recogió esta información).

(Corte India)
Hermano Terepaima

– Trabaja con la Corte India, es indio.
– Es bravo y fuerte.
– Le disgusta mucho la presencia de gente incrédula[21].

(Corte India)
Reina Isabel

– Es amable y dulce, y muy católica.
– No le gusta el alcohol, toma agua.
– Habla despacio y bajito.
– Trabaja en dos Cortes: la India y la Celestial.

(Corte India)
Hermana Maris de las Flores

– Es de Portugal, habla con acento portugués.
– Pertenece a la Corte India.
– Es cariñosa, afectuosa con los niños.
– Fuma cigarrillo, baila, le gusta el vino.

(Corte India)
Hermano Yoraco

– Es muy fuerte y sístico[22].

(Corte India)
Hermana Micaela Morales

– Trabaja con la Corte India pero no es india.
– Le gusta hacer demostraciones para convencer a las personas de su existencia.
– Tiene un sentido fuerte de lo que ella piensa que es la moral.

(Corte India)
Pedro Canela

– Le gusta tomar guarapo de canela.

---

[21] En las raras sesiones donde yo vi "bajar" al Hermano Terepaima se puso bravo conmigo y me quería echar diciendo que yo era "incrédula".
[22] Sic.

(Corte India)

Indio Camasín

- Es hermano y compañero del Indio Camaro.
- Siempre habla de éste y pregunta por él

(Corte India)

Cacique

- Hace cruces y pide cucuy.
- Hace pases a los pacientes.
- Se mete velas encendidas en la boca, fuma tabaco, a veces al revés.
- Remite los pacientes al Negro Felipe (es decir que no los receta ni cura él mismo).

(Corte India)

Hermano Yarasí

- Le gusta tomar licor.
- Le gusta bailar y fumar cigarrillos.
- Es muy fuerte.

(Corte India)

Hermano Tiuna

- Le gusta el cucuy.
- No termina nunca las palabras.

(Corte India)

Hermana Serrano

- La Reina la manda para que acompañe a la medium.

(Corte India)

La India Rosa

- Le gustan las pinturas de labio y el carmín.
- Fuma cigarrillos, tiene voz dulce y bajita.
- Es la Hermana del Amor, ayuda a conseguir novio.
- Es muy católica y amable.
- Es muy cariñosa con los niños.

(Corte Médica)
Doctor José Gregorio Hernández

- Es el Jefe de la Corte Médica.
- Le gustan los velones blancos.
- Su vestuario es: una bata blanca, sombrero marrón, un estetoscopio.
- Le gusta que le recen y alumbren.

(Corte Médica)
Doctora Sanoja

- Cuando baja hay que tenerle sus lentes y su bata ya lista.
- Hace muchas operaciones.
- Es de origen español.
- Se viste con una bata blanca, zapatos negros con tacones altos y lleva puesto un estetoscopio.
- Se impacienta y no le gusta hablar con uno.

(Corte Médica)
Doctora Belkis

- Dicen los pacientes que ella es "muy antipática. Cuando baja no entra".
- Hace operaciones. Necesita bata blanca y estetoscopio.
- No permite que haya nadie fuera de ella, el banco y el paciente cuando hace operaciones. Viene sólo a esto.

(Corte Negra)
Negro Felipe

- Es la Mano Izquierda de la Reina. Es una de las 3 Potencias o Poderes.
- Es el esposo de la Negra Matea.
- Su voz es ronca, es muy grosero.
- Le gusta el aguardiente. Se incorpora pidiendo su cachimba y un palo. Toma ron y les da a los pacientes.
- Se pone bravo con facilidad.
- Dice que no siente nunca dolor.
- Dice que los hombres deben tener por lo menos 20 novias.

– Pide un cuatro para tocar, pero no sabe. Le dan un tambor, pero no quiere tocar tambor.
– Le dice muchas cosas a las mujeres, a veces muy groseras.
– Les dice piropos groseros.
– No habla bien español. Dice cosas así:

"Deme uno lo palo...

"Dónde está lo cuchara mía..? Lo pingo.., etc".

– Es agresivo.
– Atiende a los pacientes sentado. En general las pacientes tienen que ser atendidos primero por é1 antes de pasar para que los atienda otro. Los otros *"hermanos" dicen: Pase este paciente al Negro Felipe..."* o *"Este es para el Negro Felipe...".*
– Se despide con breves movimientos de manos y cabeza.

Descripción de una "incorporación" del Negro Felipe (San Juan de Lagunillas, Mérida).

Buenas tardes, ¿Cómo están Uds.?

Demen uno lo palo. (Bebe y sigue diciendo:)

¿Eso era lo poquito que lo hay?

¿Dónde está lo cuchara mía? Lo pingo...

(Después de tomar mucho cucuy):

– *Lo rico.* (Pregunta a un hombre:)

– *¿Cómo está lo verga?* (se ríen todos).

(Se dirige a una muchacha)

Ud. sí que está buena.

Quiero uno lo cuatro para tocar.

(No hay, y le ofrecen un tambor:)

Lo tambor no, no lo quiero tocar.

Cómpreme uno lo cuatro.

(Está bravo, dice:)

No lo sabe poner lo morteros, aunque esta fiesta no lo es mía. Lo niños están asustados.

(Se ríe:)

Voy a ver si 1o paro una novia porque los hombres no se deben casa, pues deben lo tener 20 novias cada hombre.

Demen más ron. (Bebe un largo trago y se dirige hacia un niño sentado en una silla de ruedas. Se sonríe y le da la botella de ron para que beba):

"¡Mejor me voy para lo carajo!".

(Corte Negra)
Negra Matea

- Es defensora de su marido (Negro Felipe).
- Ella crió al niño Simón (Bolívar).
- Pide talco y se echa por el pecho.

(Corte Negra)
Negra Francisca

- Es muy coqueta.
- Le gustan las flores.

(Corte Changó)
Changó

- Pertenece a la Corte Africana y a la Corte Changó.
- Es el Jefe de las 7 Potencias Africanas.
- A él lo matan y es *sustituido por Santa Bárbara.*
- Le gustan los sacrificios de animales (gallos, chivos, corderos).
- Es muy bravo y muy fuerte.

(Corte Changó)
Santa Bárbara

- Nació en Arabia, hija de padres árabes.
- Santa Bárbara es mitad hombre y mitad mujer.
- Tiene vocación para monja.
- El papá la metió en una torre y le quitó la cabeza.
- Cuando está brava para amansarla hay que echarle manteca de cacao.
- Habla árabe y tatua.
- Santa Bárbara *es el* mismo Changó.
- Cuando le hacen un "homenaje" (en su fiesta), ella pide incienso y tira el humo alrededor del altar y a la imagen de ella.

- Le colocan una capa roja y ella canta y comienza repartir torta y frutas, echándoles miel de abeja.
- Ella levanta los platos y los bendice.
- En su fiesta le ponen torta, comida, naranjas, uvas, maduros (cambur), champaña, vino, claveles.
- Algunas personas le dan prendas a Santa Bárbara: cadenas, anillos, llaves, collares, reloj, etc.

(Corte Changó)
Toda una Dama

Ella pertenece a la Corte Changó desde los últimos años (desde el 70) ya que en los años anteriores "trabajaba" con la Corte India.

- Es elegante, tratable, alegre, cariñosa. Le gusta la música y el baile.
- Toma generalmente cerveza.

(Corte Libertadores)
Simón Bolívar

- Al bajar le gusta que le tengan la bandera y que le canten el Himno Nacional.
- Cuando baja, los creyentes deben estar con una copa de Champaña en la mano, una cinta en la cabeza y en posición firme.
- A veces baja montado a caballo, y baja de caballo.
- Se presenta tosiendo.
- Le gustan los velones blancos, quiere que lo alumbren con un velón blanco.
- Da órdenes.
- Le gustan la champaña y el brandy.
- Se introduce a veces una vela prendida en la boca.
- El caballo de Bolívar se llama el Ángel Blanco, es un espíritu.
- Antes Simón Bolívar no era un santo y no se podía tener en el altar. Ahora sí.
- No le gustan los niños, los manda a sacar.
- Da órdenes. Como, por ejemplo: *'Que los hombres vayan todos a dar la vuelta a la manzana 3 veces, inmediatamente y sin discutir'*.
- Los fieles le traen sus joyas para bendecirlas, hablar con él y recibir consejos.
- El es el Padre de la Nación venezolana.

(Corte Blanca)
General Juan Vicente Gómez

– Viene raramente, sólo cuando se le invoca.
– Es invocado para que ayude en la política.
– Su imagen está en el altar, porque es un santo.

(Corte Blanca)
Reina Guillermina

– Le gustan los perfumes.

(Todas las Cortes)
Reina Cleopatra

– Es muy "sofisticada"
– Trabaja con todas las Cortes.

(Corte Blanca)
Rey Felipe

– Habla siempre de guerra y de capitanes.

(Corte de los Niños)
Santo Niño de Atocha

– Habla muy bajito y casi no se le entiende lo que dice.
– Le gusta jugar con los niños.
– Le gusta la leche y el cambur maduro, los torontos y los caramelos.

En un centro se nos dijo: "*Está casado con la niña María Gesmar, hija de la materia*".

(Acerca de los "matrimonios" entre espíritus y vivos, ver el capítulo, "Matrimonios espirituales", en esta misma parte).

(Corte de los Niños)
Hermano Gerardito

– Es un niño, le gusta jugar con los niños.
– Le gusta comer naranja.
– En un centro se nos dijo: "*Está casado con la niña Katerina, hija del Hermano Usimare (Corte India) y de la "materia*".

(Corte de los Niños)
Cajito

- Le gustan los dulces.
- Le gustan las frutas, sobre todo el cambur.

(Corte de los Niños)
La Chinga

- Es muy decente, siempre saluda con voz muy dulce.
- Pide miche.
- Era una niña inválida.
- Era de Valencia.

(Corte de los Estudiantes)
María Francia

- Es de origen caraqueño, es fundadora de esta Corte.
- Era hija de españoles, pero vivió siempre en Caracas.
- Habla con acento caraqueño.
- Le gusta hablar con los estudiantes, y los ayuda a pasar sus materias. Ellos tienen que escribir la fecha del examen y la materia sobre un velón y ponerlo en el altar.
- Es muy querida por los pacientes, por su dulzura.

(Cuando "baja" el banco manda a todos los estudiantes a ponerse en fila. Ellos pasan uno por uno a consultarla en voz muy baja).

(Corte de los Profesores)
Profesor Lino Valle

- Habla despacio, bajito.
- Da consejos, sobre todo a los estudiantes, a los familiares de éstos, a los profesores.
- Toma guayoyo.

(Corte Celestial)
Cristo Rey

- Es de la Corte del Cielo.
- Le gustan los centros que son "una lindura" (En los centros donde él "baja" se dice: "Le gusta particularmente éste, porque es una lindura").

- Pide que le tengan fe a este centro.
- No le gusta la luz, porque después es la "materia" la que sufre. Viene en la oscuridad.
- *Es un viejito, que se le están cayendo los bigotes. Tiene muchos siglos de vida.*

(Corte Celestial)
Sagrado Corazón de Jesús

- Le gusta que lo alumbren y lo recen.
- Pide que la gente asista a la iglesia.

(Corte Celestial)
Jesús de Nazareno

- Le gusta que lo recen y lo alumbren. Pide que oren por los demás.

(Corte Celestial)
Hermana Petrica

- Trabaja con la Corte Celestial
- Le gusta bailar.
- Es coqueta y amable.
- En vida fue una mujer muy sufrida.
- Siempre le gustó el aguardiente.

(Corte Celestial)
Hermana Carmelina

- Practica operaciones espirituales.

(Corte Colombiana)
Hermana Ribia

- Es colombiana.
- Trabaja con todas las Cortes, pero especialmente con la Colombiana.
- En vida trabajaba en un bar de Mérida. Es muy religiosa, tranquila.
- Le gusta el baile, sólo toma cerveza.

(Corte Colombiana)
Hermana Dolores

- En vida fue una limosnera de muy buenos sentimientos.
- Es muy clara al hablar, su voz es fuerte.
- Le gusta tomar ron.
- Fuma cigarrillos y tabaco.
- Utiliza un vocabulario vulgar.

(Corte Española)
Reina Margarita

- Le gustan los perfumes, para despojar en río.
- Le gusta despojar sólo en río.
- Le gustan las esencias.

(Corte Merideña)
Chuequita

- Le gustan la cerveza y el cigarro.
- Se enfurece con facilidad.
- Es escandalosa.

(Todas las Cortes)
Hermana Inés

- Trabaja con todas las Cortes porque es "materia viva".
- Vive en Barinas.
- Es alegre, muy amable.
- Le gusta bailar.

Capítulo 5

Introducción al ritual: Invocación inicial y despojo

El "tabaco"

El ritual del tabaco, de origen indígena, ha permanecido con mucha fuerza en el Culto de María Lionza. No pudo ser desplazado, en efecto, por la adivinanza con caracoles o "*dilungen*" que han importado los santeros[23].

"*Fumar el tabaco*" es esencial, es el *acto introductorio* que abre las puertas de lo sagrado y permite que la sesión se pueda desarrollar. Además, se repite a lo largo de ésta, cada vez que se trata de un paciente, sea para diagnosticar la naturaleza de su "enfermedad", sea para exorcizar su mal.

Es decir, el tabaco tiene 3 *funciones* principales:

1.– La introducción al ritual ⟶ función "religiosa"
2.– El diagnóstico (o adivinanza) } ⟶ función médico–mágica
3.– El tratamiento }

[23] Para la utilización del tabaco por los indígenas americanos, se puede consultar entre otros:
- Oviedo y Valdez, Gonzalo Fernández de: *Historia general y natural de las Indias. 5 vols.,* Madrid (lra. edición: *1535-37). 1959.* Libro XXV, Capítulos IX y II. - Martyr de Angleria, Pedro: *Las Décadas del Nuevo Mundo (1532),* Fuentes para la Historia de América, B.a. 1944.
- De Las Casas, Bartolomé: *Historia de las Américas,* Madrid, *1951,* Capítulo I, 2310-1.
- Caulin, Antonio.: *Historia de la Nueva Andalucía, 2* volúmenes, Academia Nacional de la Historia, Caracas, 1966.
- Gumilla, Joseph: *El Orinoco Ilustrado.* Madrid, 1741.
- Gilij, Filippo S.: *Ensayo de Historia Americana.* Roma, 1780-84, 3 volúmenes, Academia de la Historia, Caracas, 1972.
Pollak-Eltz, Angelina: *Folk-medicine in Venezuela,* Serie Americana *9,* Wien-Fohrenau, 1982, pps. 135-140.

1. La introducción al ritual:

Con él se conjura a los malos espíritus (o espíritus burlones) y se invoca a los buenos espíritus (los que luego van a "bajar" en la "materia"). De este modo se abre la buena puerta del ritual para que éste se pueda desarrollar sin interrupciones malsanas e indeseadas.

a) El conjuro del tabaco (Es a la vez "conjuro" e "invocación").

Este muy viejo rito autóctono americano (no sabemos desde qué época ha llegado hasta nosotros) empieza después de prender el tabaco: Se agarra con la mano izquierda, mirándolo detenidamente por espacio de un minuto aproximadamente, en silencio absoluto, luego rezando en voz baja. Desde que empecé a estudiar este culto (en 1965) se reza en este momento al Gran Poder de Dios:

"El Gran Poder de Dios me valga
y de la Gran Fuerza de la Fe
las 3 Divinas Personas y la Santísima Trinidad
me acompañen todas tres.
Se sirva librarme y ampararme
de todos mis enemigos
visibles e invisibles,
bautizados y sin bautizar
que tan libre me veo yo en este día
en esta hora y en este momento
conforme como estuvo Jesús en el vientre de María.
Todos los santos estén conmigo,
Toda la gloria y toda la paz,
mis enemigos quedan atrás.
Paz Cristo, Cristo, Paz, Amén".

Se puede hacer también en lugar de la primera (al Gran Poder de Dios) la invocación a las Tres Potencias:

"Oh dulce y milagrosa María Lionza
dichado de Belleza y Bondad,
que con Guaicaipuro, vigoroso cacique
vencedor de 100 batallas,
y el cerebral y poderoso Negro Felipe
devoción y anhelo,

os ruego colméis mi existencia
para que la vida me sea llevadera,
alejando de mi senda a enemigos y envidiosos,
criminales y ladrones, tramposos y embaucadores,
y en cambio me vea rodeado
de amigos desinteresados. Amén".

Cuando la sacerdotisa está versada en la santería, puede hacer la oración a las 7 *Potencias Africanas:*

"Oh Siete Potencias"
que están alrededor del Santo
entre todos los Santos,
Humildemente me arrodillo
ante vuestro Cuadro Milagroso,
para implorar vuestra intercesión
ante Dios, padre amoroso
que proteges a toda la creación
animada e inanimada y os pido,
en nombre del Santísimo y dulce nombre de Jesús,
que accedáis a mi petición y me devolváis
la paz de espíritu y la prosperidad material,
alejando de mi casa y quitando de mi paso
los escollos que son la causa de mis males,
sin que jamás puedan volver a atormentarme,
mi corazón me dice que mi petición es justa,
y si accedéis a ella, añadiréis más gloria
al nombre bendito por los siglos de los siglos
de Dios Nuestro Señor
de quien hemos recibido la promesa de
pedid y os dará: Así sea en el nombre
del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo,
Oídme Changó, escuchadme Ochú,
atiéndeme Yemayá, mírame con buenos ojos.
Obatala no me desampares, Ogún séme propicio,
Orunla interced por mí, Elegua concédeme lo que te pido
Por la intercesión de las Siete Potencias Africanas,
o Santo Cristo de Olofi.
Por los *siglos de los siglos seas bendito. Amén*".

Al llegar a este momento, en general, *la sacerdotisa ya está lista para entrar en trance,* cosa que logra *fumando tabaco en forma muy especial* (mediante pequeñas chupadas rápidas, trancando la respiración especialmente a nivel del pecho, o sea, provocándose una *hiperventilación o* imitándola) *"ayudándose" además con otro "apoyo"* (una estola, o un cordón, que pasa alrededor de su cuello y agarra con ambas manos mientras fuma, o con un crucifijo (un "Cristo") que cuelga de su cuello.

2. El diagnóstico (o adivinanza):

Esta parte del ritual se llama *lectura del tabaco*.

La sacerdotisa ora para *pedir permiso a los espíritus*, luego bendice los tabacos de los presentes (a quienes se hará la lectura), y todos proceden a *fumar y escupir*. Cuando la sacerdotisa o médium, o el curandero, recibe a los pacientes uno por uno, esto se hace individualmente y en secreto. Sin embargo es más corriente el ritual colectivo.

Hay unas reglas *para fumar*, y un *código para la lectura*.

Reglas para fumar:

- No se debe "agarrar el tabaco como si fuera un cigarrillo", porque *"pueden cruzarse las materias (espíritus) e irse en contra de uno"*.
- Se debe agarrar con la mano izquierda, entre el pulgar y el dedo mayor y los dedos redondeados.
- Se debe escupir de vez en cuando "para no marearse" (al contrario del tabaco fumado para entrar en trance: No se escupe en este caso, porque "marearse" es parte de la introducción al trance).

Código para "la lectura":

Cada fumador presenta su tabaco a la sacerdotisa (la cual generalmente está en trance). Esta lo ve detenidamente y habla, refiriéndose a la forma tomada por el tabaco (en lo que queda de él) refiriéndose a las reglas siguientes:

1. *Si el tabaco se encendió sólo en una pequeña parte de la punta y siguió consumiéndose sólo de ese lado*, estando además el tabaco doblado hacia abajo: la persona tiene *"un mal muy bravo y oculto"*.
2. Si se forma *un hueco* en el tabaco: le pusieron a la persona *"un entierro en un cementerio"*, es decir, una de las peores brujerías. Se hace, según los informantes, "con 3 velones negros en cruz, con el

nombre de la persona". Se agrega que "para tumbar esto" la persona embrujada tiene que hacerse varios "velados" (o "velaciones").

3. Si el tabaco *se inclina hacia la derecha*: la persona quiere a su familia (o a su pareja).
4. Si se inclina *hacia la izquierda*: la persona tiene un (a) amante, que no es su pareja normal.
5. Si se divide y se inclina hacia la *izquierda:* la persona querida regresará.
6. Si se *divide y* se inclina hacia la *derecha:* la persona querida no regresará durante mucho tiempo.
7. Si el tabaco *se consume bien* (sin dividirse ni inclinarse) del lado *izquierdo, todo está perfecto*.
8. *Si se consume bien del lado derecho:* el hombre tiene una amante ("otra mujer").
9. Si el tabaco *no logra consumarse y se apaga* significa que existen *muchos obstáculos*.

A veces la sacerdotisa *completa la lectura* lanzando el tabaco arriba ("al aire") y lo vuelve a examinar una vez que ha caído al suelo: Si "tira al aire" los tabacos de una pareja y caen juntos, "la pareja es unida".

Cuando un tabaco se *consumió de modo negativo* la sacerdotisa puede *tirarlo con fuerza contra el suelo* (es una primera forma de ayudar al paciente).

Es de observar que *el diagnóstico es general*, indica sólo cierta forma de manifestación del bien o del mal, pero no necesita precisiones.

3. El tratamiento

El tabaco se usa también en el ritual para *"alejar los* malos espíritus *o fuerzas del mal que están actuando sobre el paciente", lo que se hace con la muy vieja técnica de los chamanes indios: Se sopla el humo sobre el paciente,* sobre todo su cuerpo, y cuando se ocupa más el (la) medium de cierta parte *del* cuerpo, es porque ahí está concentrado el mal. Este tratamiento consiste en una especie de exorcismo.

Se supone que esto lo hace "el espíritu": es decir, la sacerdotisa (o el medium) está en trance en este momento y es el Negro Felipe u otro espíritu quien hace el tratamiento. De vez en cuando dice algo:

– *"Hermano estar mal, muy mal" – "Estar muy mal carajo!…"*.

– "*Ud. no tener problema grave, pero debe cuidarse. Debe cuidar sus ojos*" (o sus *bronquios, o su estómago*, etc.).
– "*Ud. tener problema grave con sus órganos femeninos. Debe ver al doctor* (José Gregorio Hernández, u otro "espíritu médico") *y operarse*".

Fumar el tabaco lanzando el humo sobre el paciente es considerado también como "*un pase*" (mágico), el cual no solamente ayuda al paciente sino que permite al "espíritu" *profundizar más en el diagnóstico,* llegando a *determinar* en ciertos casos el daño sufrido por el paciente así como *el órgano afectado* y la causa de este daño.

Algunas sacerdotisas pretenden que "una *verdadera sacerdotisa* de María Lionza" siempre logra determinar el daño exacto. La mayoría de los mediums sin embargo se contentan con un diagnóstico general, sin entrar en muchos detalles.

A continuación, indico el esquema general de lectura que se sigue y que cualquiera puede utilizar sin meterse en complicaciones:

Lado izquierdo del tabaco:
Bien consumido ⟶ *bueno*
Inclinación ⟶ otra mujer *(malo)*
división más inclinación ⟶ *bueno* (amor regresa–esperanza)

Lado derecho del mismo:
Bien consumido ⟶ *malo:* otra mujer
Inclinación ⟶ amor *(bueno)*
división más inclinación ⟶ *malo* (amor no regresa – no hay esperanza)

no se consume, se apaga siempre
↓
obstáculos[24]

[24] El mismo detalle de lectura vale también para las velas.

Tenemos:
del lado izquierdo: 2 diagnósticos buenos (2+)
1 diagnóstico malo (1–)
Transformaciones:
del lado derecho: 2 diagnósticos malos (2–)
1 diagnóstico bueno (1+)
Es decir que la fórmula es:
izquierda: (2+) (1–)
derecha: (2–)(l+)
y entre ambos tenemos: el tabaco que rehúsa consumarse = (–).

El Despojo: Es el específico rito del "ensalme" o de la "*limpieza*" (en México, incluso, así se llama). Es universal, sólo se diferencian los *medios* para realizarlo.

El "*ensalme*" tradicional en toda la zona rural de Venezuela, que se hace sobre todo para los niños, es un tipo *de despojo,* cuya función es sobre todo "tumbar el *mal de ojo". Hay* ensalmistas en toda Venezuela, también en las ciudades: en la Cordillera de Mérida los llaman "sobanderos" o "sobadores". Es una función realizada más que todo, aunque no exclusivamente, por mujeres, sobre todo mujeres viejas. A menudo las "comadronas" saben también ensalmar.

Para el "ensalme" hace falta básicamente 2 cosas: unas "ramas" para "pegar" al niño y una oración, u oraciones. Estas se acostumbran hacer al Gran Poder de Dios, a la Virgen del Carmen, a San Benito, a Judas Tadeo, a San Juan, a San Marcos de León, a la Santa Trinidad... A veces el ensalmista utiliza también un crucifijo, o unas tijeras abiertas (para "cortar" el mal).

Por los santos utilizados, y el tipo de ramas (ruda, escobilla y altamisa sobre todo) podemos pensar que el "*ensalme*" *es* de origen español. Hay sin embargo otros ritos y métodos terapéuticos dedicados a los niños para protegerlos o curarlos del *mal de ojo,* que son de origen indígena. En *Dioses en Exilio*[25] ya hice su descripción, que transcribo aquí:

> "Existen varias técnicas terapéuticas contra el mal de ojo. En la zona de Lagunillas se utiliza la siguiente: se baña al niño en la Laguna de Urao (laguna sagrada) o, por lo menos se hunde su cabeza en el agua de ésta. Cuando no hay laguna cerca se procura traer agua de una de ellas hasta

[25] Editorial Fundarte, Caracas, 1981, pp. 247 a 249.

la casa del enfermo y se lava la cabeza de este último con dicha agua; también se la hacen tomar. Luego se pasa su ropa por el vapor emitido por los juncos de la laguna hervidos en el agua de ésta.

Después de esto se busca a la persona causante (involuntaria en general) del mal de ojo. Es el "médico" (yerbatero) o el moján que indica al culpable después de conversar con la madre. Se le pide entonces a esa persona una mecha de pelo de su nuca, lo que ella acepta hacer fácilmente cuando ha provocado la enfermedad involuntariamente. Se hace hervir luego dicha mecha conjuntamente con "un objeto de oro", un objeto de azabache y un objeto de coral", así como una cinta roja y, si es posible, un junco de la laguna o un ramo bendito. El niño toma luego este bebedizo tres veces en el curso del día.

Entre todos esos objetos los que se acostumbra a considerar mas indispensables en todas partes de la Cordillera son la mecha de cabellos y el objeto de oro (el que sea).

En las zonas donde se ha perdido el ritual con agua de la laguna (o donde nunca se ha tenido dicho ritual) se utiliza el "ensalme" como en otras regiones de Venezuela, el cual consiste en barrer literalmente el cuerpo del niño y especialmente su cabeza, con siete ramas distintas.

Cuando el mal de ojo se complica con el "cuajo caído", caso frecuente en los niños muy pequeños, se hacen además las sobas que describo más lejos y que constituyen la técnica terapéutica por excelencia de esta última enfermedad.

Hay técnicas complementarias para el mal de ojo:

- se le da al niño piel de gallina negra,
- se le hace tomar un bebedizo de agua de arroz dorado y de concha de naranja amarilla,
- se baña al niño con el "agua de claveles rojos" y se le da también de beber aquel agua. Cuando no hay claveles rojos se sustituyen con rositas rojas, pues el rojo, lo mismo que el oro, revitaliza la sangre del niño,
- se hace tomar al niño un bebedizo de "mierda de zamuro" cocida con un objeto de oro y una caraota negra.
- se le pinta la cara con azul y se lo lleva afuera, cada vez en una dirección diferente, tres días seguidos, pues esto "restablece la sangre".

Métodos preventivos

Existe en las zonas de lagunas un ritual "de preparación de los recién nacidos", que les sirve de protección contra todo mal y especialmente contra el mal de ojo. Es el moján quien realiza dicho ritual. Lleva al niño al lago, vierte sobre su cabeza agua y reza "unos rezos secretos en lenguaje de la laguna". El moján da luego "unos bramidos como los de la laguna" y agita sus maracas. Cuando el niño es hijo de un conocido "médico" (yerbatero) o de un moján, son tres mojanes los que realizan la ceremonia "de preparación".

Cuando no se puede ir a una zona de laguna para cumplir con este ritual, o cuando los padres ya son muy transculturados, se hace bautizar al niño, pues el bautizo católico es en la Cordillera una ceremonia esencialmente protectora contra el mal de ojo y contra las enfermedades causadas por malos espíritus. Se procura bautizar al niño lo más pronto posible y hasta este momento lo esconden sus padres a fin de que nadie lo mire. El día del bautizo sólo lo pueden ver los padrinos y el sacerdote que realiza la ceremonia. Al regresar a la casa se lo vuelve a esconder en una habitación, de modo que la fiesta que sigue se hace sin su presencia. Se esconde así a los niños pequeños de la mirada de familiares y sobre todo de extraños hasta que se cierre su fontanela.

Además de esta ceremonia preventiva, tan importante para la salud del recién nacido andino ya que lo protege contra los numerosos peligros que lo amenazarán durante su infancia, las madres reciben muchos consejos: antes de amamantar a su hijo deben tomar un poco de agua fría, pues ésta refresca su cuerpo y su sangre. Una madre debe acariciar a menudo a su recién nacido y mimarlo, es bueno que los demás miembros de la familia cercana le muestren cariño, el padre en especial. Se cuelga un amuleto al puño del niño o a su cuello, se lo prenden de la ropa con un alfiler. Dicho amuleto lo constituye generalmente una "mano de azabache", o cualquier pedacito de coral, o un "ojo de zamuro". Tienen la misma función unas moneditas de plata.

Cuando el niño empieza a comprender y a desplazarse con mayor libertad, entre los dos y tres años, se le enseña a protegerse los ojos con las manos cuando se encuentra frente a un familiar lejano, un amigo de la casa o un desconocido. Todos los niños merideños tienen esta costumbre, que han utilizado también en mi presencia. Pueden permanecer dos horas con las manos sobre la cara, mirando entre los dedos.

La disposición que tiene generalmente la casa andina típica facilita la necesidad de esconder a los niños cuando llegan visitas: está cerrada en general por el lado de la vía (camino, calle o sendero), de modo que se debe dar la vuelta a la casa y entrar por el lado del patio trasero. Antes de que llegue un extraño allí generalmente ya ha sido anunciado por los perros de la casa y por los niños mayores. En el caso de que un niño pequeño esté en este momento en el patio lo meten rápidamente dentro de la casa.

El despojo en el culto de María Lionza recoge a veces la tradición del ensalme (ramas para "pegar" y oraciones) pero tiene también una *técnica específica,* aunque se ha venido variándola en los últimos veinte años. Básicamente se realizaba así hace unos años, y se sigue utilizando todavía en muchos "centros":

- La sacerdotisa ya "en trance" despoja al paciente con ron, con alcohol, creolina o con alguna "esencia", empezando por la *nuca:* Con ambas manos mojadas frota la nuca repetidas veces de abajo hacia arriba, "botando" luego el mal, o las influencias malas, hacia el aire de ambos lados, sacudiendo luego los *dedos* con ruido.
- Luego baja a los *brazos,* y hace lo mismo, pero esta vez desde el hombro hasta los dedos, "botando" el mal de ambos lados de la persona al mismo tiempo con los dedos que se sacuden con ruido.

A veces se para ahí, otras veces se extiende el despojo a *las piernas,* del mismo modo, de las rodillas hacia las pantorrillas, "botando" nuevamente el mal de ambos lados, haciendo ruido con los dedos.

Se ha complicado el "despojo", sin embargo, se realiza especialmente en el curso del "velado" o "velación" (o "velatorio"), rito que lo incluye pero que se ve como más completo a causa de los otros elementos que se agregan. Se hace entonces con velas, con velones, con esencias de todos tipos, con un crucifijo, con ramas, con pólvora que se hace estallar... (ver la descripción de las "velaciones").

Los despojos son también *"pases".*

Otra forma que toman, que no existía en el rito es el ahora *"lavado de cabeza",* el cual se realiza sobre todo cuando se van a hacer "baños" y "velaciones" a orilla del río o de la laguna. Tales *lavados de cabeza* se

realizan con "corniciervo" (cuerno de ciervo)[26] alcohol, éter, y "esencias": Se lava –con un "shampú" hecho de una mezcla de todos estos productos– la cabeza del paciente. Cuando hace mucha *espuma* significa que se le estaba "haciendo un trabajo" a esa persona (es decir: que alguien le había mandando un "mal") y que el champú le hace efecto.

Luego de hacer ese "lavado" la sacerdotisa "purifica el paño" con que se va a secar el paciente con un compuesto de todos los productos utilizados para el "lavado".

Cuando un paciente está "muy enfermo" (cuando el shampú hace mucha espuma) la sacerdotisa "se marea". Se pasa a sí misma el mareo pasándose por la cabeza sus manos mojadas con el mismo "compuesto" del shampú.

El despojo puede ser considerado también como un *exorcismo:*

He aquí una descripción de exorcismo por un curandero llanero mudado a Caracas chiquito y que trabaja ahora en Valle de Aragua (descrito por Angelina Pollak en su libro *Foik–medicine in Venezuela*[27]): Ezequiel, quien diagnostica y da el tratamiento "oyendo una voz" (él cree que viene del Espíritu Santo). Recibe más de 100 personas al día, empieza a las 8:00 a.m., pero los pacientes llegan mucho antes para tomar la cola y "recibir su número" de una "secretaria".

Para el exorcismo Ezequiel utiliza un *zamuro viejo:*

- Los pacientes son llamados uno por uno, después de dar a las secretarias la parafernalia que ellos han traído y que se les había pedido con anticipación (lo que va a utilizar durante la sesión).
- El paciente se sienta en una silla en el centro del patio, se lo cubre con un pedazo de *tela roja.*
- Ezequiel hace ondear sobre él una *bandera roja,* rezando.
- *El zamuro,* cuyas patas están atadas a la silla mediante una cinta larga, *vuela encima del cliente*[28].
- A veces Ezequiel toma más bien el ave y toca con ella la *cabeza o* la *barriga* del paciente.

[26] Amoníaco con agua.

[27] Ver Pollak Eltz, Angelina: *Folk-medicine in Venezuela,* Series Americana 9, Acta Ethnológica et Lingustica N° 53, Wien-Fohrenau 1982, pp. 163-166.

[28] El zamuro es asociado en la Cordillera de Mérida al "vuelo" del moján (o chamán andino).

– Se tira luego el pedazo de tela roja a un rincón y se quema, ya que se ha cargado "*de todo el mal extraído* del cuerpo del paciente".
– A veces Ezequiel fuma un *tabaco* y sopla el *humo* sobre el paciente.
– A veces le hace *masajes* en la parte enferma.

Otro ejemplo de sesión de despojo:

Chela, Quibayo (estado Yaracuy)[29]

Acompañamos a la señora Chela al río, éramos un grupo de 12 personas. Entramos al río y la señora Chela nos fue llamando uno por uno, primero los hombres y luego las mujeres. Nos sentaba a la orilla del río, nos mandaba a persignar. Cuando fue mi turno la señora Olga me avisó que cerrara los ojos. La señora Chela nos tocaba la cabeza y empezaba a regar aguardiente sobre nuestro cuerpo, principalmente cabeza y hombros, nos echaba whisky y cocuy (marcas "Johnny Walker" y "La Carmelita"), nos pasaba la mano por sobre los hombros y el pecho, oraba en voz baja, luego nos echaba "despojo" (sustancia desconocida por mí, la señora Chela el día anterior me la había dado a oler –olía mal– me había dicho: "*Mira cómo está la contaminación aquí*"). Rezaba en voz muy bajita, luego nos empujaba para que regresáramos al centro del río, así con todos. Uno de los que andaban con nosotros (de unos 19 años; había llegado con el último grupo de 5 personas que había venido de Chivacoa con la señora Chela (fue a despojarse con la señora Chela). De pronto ella retornó al centro del río, arrastrando al muchacho ahí y diciéndonos: "*¡Apártense que aquí va una cosa mala!*". Nos apartamos y la señora Chela zambulló en el agua varias veces al muchacho, luego lo soltó y siguió el despojo con las mujeres".

[29] Recogido por uno de mis ayudantes de investigación, Miguel Ángel Rodríguez, en 1980.

Capítulo 6

Ceremonias de tipo iniciático: coronación, bautizo, matrimonio

La ceremonia de "*coronación*" o "*bautizo*" es nueva en el culto de María Lionza y llega a éste directa y recientemente de los cultos afroamericanos. Alfred Métraux la describió detalladamente en relación al vodú de Haití[30]. En este último tiene valor de "iniciación", y los candidatos han de recibir una preparación previa que dura unas tres semanas, durante las cuales son recluidos, deben pasar por muchas pruebas, ser purificados a través de varios rituales y guardar una dieta estricta, de modo que llegan a la ceremonia final en un gran estado de debilidad.

En Venezuela o se desconoce el ritual completo, o se juzga innecesaria tanta preparación: Se pasa directamente a la ceremonia final, la cual consiste básicamente en la "*puesta del collar*" por algún espíritu, en general por la misma María Lionza. En el vodú este espíritu va a ser el "*mait'tete*" (literalmente: "*maestro de la cabeza*") del iniciado, y se dibuja frente a este último el "*vévé*", emblema del espíritu.

Tales dibujos se hacen un poco al azar en el culto de María Lionza, porque son de otra tradición y no se conoce su significado total. Se piensa sólo que son signos mágicos, cargados de poder de protección. Se desconoce igualmente el real sentido de esta larga iniciación, de la cual la "*bajada de los collares*" –como se la llama en el vodú– es sólo la ceremonia final, después de la cual los iniciados ya no presentarán crisis desordenadas de disociación, o trances salvajes sino trances domesticados, tranquilos, el "*loa*" o espíritu encontrándose ya definitivamente bien colocado en su "*caballo*".

Es decir que *la coronación es parte del entrenamiento de las hounsi, o aprendices del "mambo"* (sacerdotisa del vodú). Mientras que en *María Lionza se hace esta ceremonia para cualquier persona* que manifieste este

[30] *Métraux, Alfred: Le Vaudou Haitien,* Gallimard, París, 1958 (nueva edición en 1968), pp. 187 a 189.

deseo, o como un importante ritual de curación para pacientes con un grave "*mal puesto*".

Hay que agregar, para el aspecto económico, que es una ceremonia cara y que, por consiguiente, aporta mayores dividendos a la sacerdotisa que lo celebra.

Descripción de "*Coronaciones*":

A) Sacerdotisa actuante: Ana.
Espíritu: Indio Camaro.
Centro: San Juan de Lagunillas, Mérida. Hora: 8:00 p.m.

Dice la señora Ana:
"*Son 3 los de la Coronación, que pasen uno por uno a la habitación donde se encuentra el altar*".

Cada uno entra a la habitación y la sacerdotisa procede a "vestirlos": Les coloca una cinta azul en la cabeza, con flores de distintos colores, en forma de *corona.*

Les pone una cinta *amarilla* en el cuello, en forma de cruz, y otra *roja* en la cintura.

Luego la sacerdotisa se queda sola en la habitación con la "banco". Se oyen quejidos y, al cabo de un rato, "*baja*" un "*hermano*". Dice:
– "¿Cómo están ustedes? ¡Buenas noches!".
(Los fieles:) – "*Muy bien, hermano, buenas noches hermano*".
– "*¿Saben quién soy?*".
– "El Indio Camaro...".
– *¡Sí, ese mismo!... ¿Vinieron los bachilleres?*"[31].
– "Sí, hermano, aquí estamos!".

Las personas coronadas son una pareja y una mujer. El "indio" los pasa uno por uno a la habitación, les echa esencias, fuma el tabaco para ellos. No se distingue bien lo que sucede luego.

B) *Sacerdotisa actuante:* Ana.
Espíritus: Indio Casino y Hermano Cojito.
Centro: San Juan de Lagunillas.
Hora: 8:00 p.m.

[31] Las 2 estudiantes, ayudantes de investigación en mi proyecto.

Al hermano Casino "*le costó para bajar*", se retorcía la "*materia*" y se tiraba al piso. Ahí quedó unos 5 minutos, luego se paró y dijo con voz ronca:

– "*¡Buenas noches! ¿Cómo están ustedes?*"

– ¡Muy bien, hermano!

– "*¿Vinieron los bachilleres?*"

– "Si, hermano, aquí estamos...

El indio Casino se va para la habitación donde está el altar y se encierra ahí. Se oyen ruidos, galopes, alguien que se golpea y gritos desesperados...

De pronto dice la sacerdotisa:

– "*Pueden entrar, ya regresé. Soy la señora Ana*".

Las personas que se van a coronar (3) están vestidas con unas batas rojas y azul, tienen una corona de flores y helechos en la cabeza. Llevan una vela blanca en la mano derecha.

Baja el hermano Cojito y manda a pasar a la primera persona (un hombre). Le hace varios pases, dice:

– "*Este señor está nervioso, tiene un mal que hay que sacarle*".

Pide agua bendita y manda a pasar al otro hombre, le hace unos pases, por los brazos, por la nuca, la espalda, la frente.

Manda pasar al tercero (hombre también), lo coloca delante del altar, *pide un tabaco y* le sopla el humo por todo el cuerpo.

Es visible que esta medium ignora lo que es una coronación, confunde con una consulta cualquiera. Los únicos elementos de coronación que están presentes son el vestido y la corona. Pero el ritual tiene elementos de los antiguos rituales con mojanes (el encierro, los ruidos, galopes, golpes)[32].

C) *Sacerdotisa actuante*: Chela.

Centro: *Quibayo, Yaracuy.*

La señora Chela trajo 4 cruces con pólvora, se puso en el centro y el banco las encendió, era el "*descruce de la materia*".

[32] Fijarse en lo parecido que hay con la descripción de una sesión del moján don Juan de Lagunillas, Siglo XVIII (Archivo Histórico de Mérida... Ver mi libro *Persistencia de los dioses,* 1985, Cap. V pp. 80-81).

Luego echó pólvora en los restos de incienso que quedaban en la lata y la colocó delante y atrás de cada uno de los presentes, uno por uno, así se levantaba una *bola de humo sobre las cabezas* y decía la señora Chela:

– "Ahí está la corona!" – Y todos aplaudían.

El matrimonio espiritual

Esta ceremonia, ignorada anteriormente en el culto de María Lionza, por ejemplo en la década del 60, ha penetrado también en él por influencia de las religiones afroamericanas. Es todavía poco conocida en la Cordillera pero hay sacerdotisas que ya la practican. Aparentemente, fue la sacerdotisa C... quien la introdujo por primera vez en la zona de Mérida. Ella había ejercido antes en San Cristóbal y en Colombia, pero no se pudo saber dónde la había aprendido, pues era ella muy celosa con este tipo de información[33]. Siempre decía que "*su Reina se lo había enseñado*", y que "*no era ella quien lo hacía, eran los 'Hermanos'*", de modo que ella no podía explicar nada al respecto.

C... realizaba esta ceremonia exactamente como se hace en el vodú, y tal como la describe Métraux[34], sólo que, por economía, realizaba varios "matrimonios" en la misma noche, procurando reunirlos hasta conseguir 12 novios o novias. Estos eran pequeños empleados de tiendas o de bancos, o profesores de la Universidad de Los Andes, todos jóvenes, de ambos sexos, y la mayoría ya casados. Cada uno sabía de antemano con qué espíritu se iba a "casar", y los matrimonios fueron hechos por la sacerdotisa uno por uno, ya que ella cada vez era "*materia*" para el espíritu que hacía de "*esposo*" o de "*esposa*".

Había una gran mesa cubierta de un mantel blanco y llena de tortas de matrimonio (una por cada pareja), de botellas de champaña, de whisky y de ron. Después del último matrimonio se bailó como en una boda corriente, cada pareja viva bailando a su turno con su pareja "espiritual" (es decir, con la sacerdotisa, quien hacía de "materia").

Me explicaron que la persona casada con un espíritu debe dedicar a éste una noche de la semana. Si no lo hace y duerme con alguien es culpable de adulterio y es castigado con enfermedades espantosas, hasta con la muerte. Todos consideraban que tales matrimonios eran auténticos en el sentido que comportaban también la relación sexual y el engendro de hijos. Este era el caso de la sacerdotisa misma, quien tenía una hija

[33] Digo "era" porque dicha sacerdotisa se fue de Mérida, no sabemos dónde ejerce ahora.

[34] Métraux, op. cit., pp. 189 a 195 ("Le mariage mystique dans le vodou").

(la segunda) de su esposo "terrenal" y la otra (la mayor, de 4 años) de su esposo "espiritual". Por cierto decía que esta última iba a morir pronto pues "*su padre había avisado que se la iba a llevar*".

El sentido de tales matrimonios es dar a los fieles–pacientes una "*protección más segura para toda la vida*" ya que si se portan bien con su pareja espiritual, ofreciéndole regularmente lo que le gusta y durmiendo con ella la noche "debida", reciben protección constante contra todos los males, especialmente los males "*puestos*". "*Portarse bien*" significa también respetar ciertos tabúes: Por ejemplo la sacerdotisa C... hacía prometer a los esposos "*terrenales*" de los espíritus que jamás pronunciarían la palabra "*culebra*" so pena de terribles castigos por parte de su pareja "*espiritual*" respectiva.

Este tabú sobre el nombre "*culebra*", que no entendí al principio, recibió posteriormente una explicación cuando asistí a una crisis no controlada por la sacerdotisa, al final de una larga y agotadora sesión, crisis de la cual tardó mucho en salir y que tenía características impresionantes: Se retorcía la mujer como una culebra, enroscándose alrededor de las patas de los muebles, sin proferir gritos pero con una gran agresividad, dirigida incluso hacia sus propias hijas, a quienes procuraba matar. La palabra "culebra" era tabú en dicho centro porque constituía para la sacerdotisa un desencadenante de un "*trance malo*", el cual se le presentaba bajo la forma de una identificación con la culebra (¿quién sabe si era con la gran Culebra mítica de la región merideña?), crisis de origen patológico que ella quería –y necesitaba– evitar.

Con el sentido dado aquí al término "espiritual" podemos observar la transformación semántica del mismo en el culto que nos ocupa: "Espiritual" significa en efecto sólo "*con un espíritu*". "*Matrimonio espiritual*" es entonces "*matrimonio con un espíritu*". Es de observar que los matrimonios místicos son comunes a muchas religiones, incluyendo la católica. En María Lionza como en el vodú, sin embargo, no es sólo místico pues tiene un carácter sexual simbólico–real.

Capítulo 7

Otra ceremonia iniciática–terapéutica: La velación o velatorio

Descripción general

Es la ceremonia más costosa para el paciente dentro del culto de Marta Lionza. En 1981 costaba 150 Bs. cada velación (a veces el paciente necesita repetirlas dos o tres veces). En 1985, costaba entre 300 y 1.000 Bs., según la sacerdotisa y según la región (en las montañas "sagradas" de Yaracuy y en Caracas son siempre más caras que en los Andes).

A veces la sacerdotisa tiene a unos 20 o 30 "*velados*" al mismo tiempo (cuando lo hace en su centro, porque las velaciones a la orilla de un río no pueden hacerse con tantos pacientes a la vez).

Generalmente fijan ciertos días de la semana para este rito únicamente, casi siempre el sábado. A veces se realiza los miércoles y sábados.

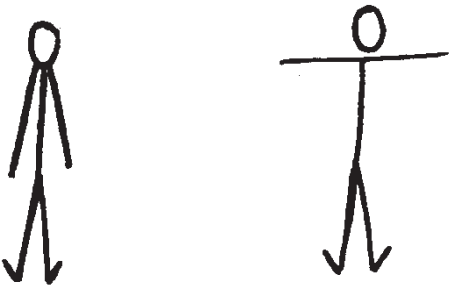
La sacerdotisa ha de utilizar *objetos–contra* cuando realiza esta ceremonia, porque se considera ésta como "*peligrosa*" ya que constituye un rito de exorcismo en el cual la sacerdotisa, si no tiene protección, podría ser contaminada por el mal del paciente, o posesionada por el espíritu malo al cual está exorcizando. Cada médium o sacerdotisa escoge la contra que le parece más apropiada, por ejemplo: un cordón tricolor colgado del cuello, o un crucifijo, o unas "cabuyas" (cuerdas) amarradas en cada mano y pie, etc.

Algunas sacerdotisas dicen que "*no se pueden velar dos personas en el mismo sitio porque las enfermedades del que fue velado anteriormente se le pueden transmitir al otro*". Esto no se respeta, sin embargo, y se acostumbra ver, al contrario, muchos velados al mismo tiempo en el mismo sitio. Hay en efecto mucha demanda para esta ceremonia, y las colas de pacientes son muy grandes, pues la sesión puede durar hasta dos horas cada vez. Casi siempre se hacen las velaciones de noche, aunque en ciertas circunstancias se hacen también de día, especialmente cuando se trata de ritos a la orilla de un río o laguna. Algunas veces se empieza desde las 3 de la

madrugada, para poder atender a una mayor cantidad de pacientes en el día. En las velaciones de los centros de Mérida se acostumbra adornar el altar con velas de color amarillo, rojo y blanco. A la orilla de un río se improvisa un pequeño altar, generalmente con las Tres Potencias (María Lionza, Guaicaipuro y Negro Felipe), agregando una imagen del Dr. José Gregorio Hernández.

Los pacientes que van a ser *velados* se visten con short y franela, o con traje de baño. Están descalzos, y se desprenden de sus joyas si las tienen (no pueden tener ningún objeto de metal encima).

Los acuestan en el suelo, sea dentro de un dibujo hecho con anticipación con tiza o con talco, por ejemplo una estrella de 6 puntas, la forma de un cuerpo humano, u otra forma (sol y varias estrellas de 6 puntas, corazón, rectángulo simple, estrella de 5 puntas, combinación de varios triángulos, etc). Otras veces se dibuja esta forma alrededor de la persona una vez que ésta ya se encuentra acostada. A veces se le exige al paciente colocar sus brazos a lo largo de su cuerpo, otras veces se los hace poner en cruz.



Se le avisa que deberá permanecer *quieto todo el tiempo,* con los *ojos cerrados, "para que el velado pueda surtir efecto"*. Si está muy cansado con la posición y se quiere sentar debe hacerlo unos segundos nada más, dentro de la figura dibujada con las velas.

Se prenden *velas de todos los colores* alrededor de la persona acostada, siguiendo la línea del contorno del dibujo.

Las velas de la cabeza son "*de cebo* para entretener a los espíritus burlones".

Se riega el cuerpo del paciente con talco y sal "revueltos" para sacarle los malos espíritus[35] y a veces se colocan frutas partidas y con su concha sobre todo el cuerpo (patillas, melones, aguacates, cambures, uvas, manzanas, naranjas, limones con su jugo exprimido sobre el cuerpo, etc.).

Se colocan dos cuchillos en cruz a sus pies y a su cabeza, unas cabuyas de cuerdas se amarran a su cintura, sus manos y sus pies, y alrededor de su cabeza "como protección" (puede ser también unas tijeras abiertas, o 2 "lanzas de indios").

Cuando ya tiene el paciente una hora de estarse velando se salpica todo su cuerpo con "agua de corniciervo", éter, esencias, cocuy, etc.

Se le golpea con unas ramas de *cariaquito morado, altamisa y ruda*[36] todo esto para sacarle las "malas influencias".Si *las velas se apagan* antes del tiempo, o si se apagan y vuelven a prender inmediatamente, se juzga esto "malo" (el enfermo está "muy mal"). Al apagarse hay que volverlas a prender.

La ayudante de la sacerdotisa, cuando se juzga terminada la velación (a las 2 horas aproximadamente) *apaga con el pie las velas* que pudiesen estar todavía prendidas, luego *levanta al paciente,* haciéndolo *parar en la "cabeza" de la figura* formada por las velas.

En el *centro* de la figura, delante del paciente, se *riega pólvora en forma de "cruz de Caravaca"*, luego se incendia dicha pólvora y el paciente debe extender los brazos para recibir la llama y el humo.

A veces se *riega la pólvora alrededor del paciente acostado, y* se incendia. Luego se lo hace parar.

Se retiran cruces y cuchillos, se lavan con esencias, con éter, con "corniciervo".

El paciente sale de la figura del suelo y pasa a recibir un *"lavado de cabeza*", sea del "espíritu" que está en la "materia", sea del (o de la) ayudante de ésta. El *"lavado de cabeza*" se lo hacen con un compuesto que puede ser de éter, "corniciervo", agua bendita, alcohol, esencias de distintos tipos, jabón de las 7 Potencias, etc...

---

[35] Ya expliqué en una obra anterior *(Dioses en exilio, 1981)* que la sal es odiada por los espíritus y que es un atributo especialmente humano, porque sirve de "contra".

[36] Respectivamente: *Lantana trifolia, Ambriosia macitina, Ruta graveolens.*

Después el paciente toma un *baño con agua natural y jabón de las 7 Potencias,* se pone ciertas esencias (recomendadas por el "espíritu") y las deja secar en su cuerpo.

Pasa luego a la consulta para recibir la nueva receta.

Todos los productos utilizados durante la velación: velas, pólvora, esencias, jabones, frutas, etc... han sido comprados por el paciente con anticipación y traídos por él a la velación. Menos las frutas, todos son productos vendidos en las "perfumerías".

De modo que la velación es una ceremonia costosa, si se agrega a los precios de los productos el pago de la sacerdotisa.

Descripción de una velación

– Sacerdotisa Chela.

Quibayo – estado Yaracuy[37]**.**

(Montaña Sagrada) Septiembre 1976.

"A la señora Chela le llegó una caravana de trujillanos, parece ser que vienen a hacerse *una velación.* Nos fuimos para la Montaña en la noche, la caravana estaba compuesta de 12 personas incluyendo a la sacerdotisa, el banco y a mí.

Llegamos, cruzamos el río, me caí (la señora Chela me dijo que no me olvidara de anotar que me había caído), levantamos el campamento y luego de estar instalados la señora Chela pidió 3 *velas blancas y 3 tabacos.* Me dijo que anotara todos los nombres (inclusive el mío) de quienes allí estábamos, luego me dijo que se los fuera dictando. Ella me pedía un nombre, se lo daba y ella acercaba las 3 velas a su boca; me pedía otro nombre y volvía a hacer lo mismo. Me dijo que el primero *"había salido mal"*. Cada vez que acercaba las velas a su boca me decía el que había salido mal (yo salí mal).

Después se acercó *al altar*, nos habíamos establecido en el mismo sitio donde se había hecho la víspera la coronación de la señora María Antonia Mendoza (el bautizo y/o coronación debe hacerse 7 veces, para ella era el segundo que se hacía). La señora Chela nos llamó a todos, cada uno de nosotros llevaba una vela blanca en la mano. Nos pusimos alrededor del altar.

Al parecer había varias "materias" en el grupo: La señora Chela, la señora María Antonia Mendoza y una pareja que por su acento me pareció

[37] Recogido en Quibayo por mi ayudante Miguel Ángel Rodríguez Lorenzo.

que eran originarios de Trujillo. Es posible que hubiera más "materias" y que yo no lo supiera.

La señora Chela pidió permiso a *María Lionza, a la Reina Guillermina, a Santa Bárbara, la Negra Matea,* a otros santos y/o espíritus; por último le pidió permiso al *Libertador Simón Bolívar.*

Luego oró por todos los ahí presentes y dijo que compartiéramos los tabacos. Todos tomamos uno[38] menos dos mujeres.

Luego a cada uno le fue diciendo que prendiera la vela a un Santo: A don Juan del Yaracuy, al Profesor Lino Valle, a su patrono, etc. A mí me dijo que se la prendiera al *"indio mío, a Tanausú"*[39].

La señora Chela echó incienso en una lata, lo prendió y le echó 4 hojas secas de palma bendita (traída por la caravana trujillana), después de lo cual roció de humo con esto por todos lados a un hombre que tenía las piernas abiertas y los brazos en cruz[40].

La señora Chela decía oraciones en voz alta, pero mezclándolas., Las últimas personas agarraron humo de incienso dando vueltas en torno a la lata y pasando por encima de ésta, que reposaba en el suelo.

La señora Chela rezó un credo, un salve y un avemaría. También preguntó si *todos creíamos en Dios.* Luego pidió todos los despojos que hubiera, para hacer *"un rosario de despojo"* en una olla. Vaciaron ahí todos los frascos de "despojo", echaron también ramas secas de palma bendita picada.

Luego pusieron la olla en el *centro de un círculo remarcado con talco,* alrededor del cual colocaron 7 *velas* encendidas.

La Señora Chela se puso en cuclillas, me llamó, me dijo que me colocara frente a ella y le fuera leyendo los nombres de los ahí presentes que yo había anotado. A cada nombre que yo le leía ella encogía la cabeza y la ponía sobre sus manos entrelazadas.

Después de esto la señora M. Antonia M. empezó a rezar un rosario; lo comenzó dedicándolo a María Lionza, Guaicaipuro, al doctor José Gregorio Hernández, y otros miembros más del Panteón de María Lionza, así corno también a los santos comunes del catolicismo (Dios,

---

[38] En el caso del estudiante-ayudante de investigación, se trata de una auténtica *"observación participante"* realizada por él tal como se recomienda en antropología al hacer *etnografía.*

[39] Este ayudante de investigación era *canario* de origen. Le había hablado a Chela de Tanausú, héroe canario.

[40] Es lo contrario de la posición "correcta" para los asistentes a una de esas sesiones: Pies juntos y brazos descruzados.

Jesucristo, la Virgen María, etc). Luego rezó todos los *"misterios"* según el patrón común católico.

Luego la señora Chela nos llamó a todos y nos dijo que *"había que ponerse a trabajar"*.

Trazó ella en el suelo unas líneas con un palo: Dibujó una *estrella de 6 puntas* que luego remarcó con talco.

Dibujó también *un sol y otro símbolo.*

Dentro de esos dibujos hizo luego las velaciones.

Bajaron varios espíritus, algunos a quienes no reconocí. María Lionza no bajó como creyó la señora Chela que bajaría, sólo se escuchó un cantico a María Lionza. Bajaron también *Guaicaipuro* en la "materia" de la señora M. Antonia M, *y don Juan del Yaracuy* en la "materia" de la señora Chela. Este fue el primero en bajar. Y muchos otros.

La señora S.D. de J. había dicho que *"el más malo que venía en el grupo era el Señor José H. M."*; sin embargo al hacer las velaciones "se vio" que el "más malo" (enfermo) que andaba era el propio esposo de ella (ellos se fueron al otro día temprano porque ella es *maestra de* escuela y tenía que estar en Trujillo para las inscripciones).

Velándose al señor J. precisamente es, según cuentan ellos, cuando se observó *"un fenómeno extrañísimo"*, con una vela, lo cual –para los narradores– era la *prueba* de que algo andaba mal con el señor J. Parece ser que la vela se encendió normalmente pero que luego se apagó y volvió a prender pero por la mitad, y se derritió rápidamente.

El espíritu del doctor José Gregorio Hernández se manifestó en "la materia" de la señora Chela cuando ésta le hacía la velación al Señor J.H.M. Dijo que su mal era *"una hernia preñada"* que él tenía *"una grande y otra pequeña"*, que *"la pequeña era de sangre"*, que tenía que ver a un médico para que le sacara radiografías. Le encargó a la pareja que lo conoce de llevarlo a un médico.

Otro ejemplo de velación

Velación con el "Indio Camaro".

Centro de Ana (sacerdotisa).

San Juan de Lagunillas (estado Mérida).

10 de octubre de 1980 – 8 p.m.

La casa estaba adornada con muchas flores.

Había 4 sillas adornadas con cintas de todos los colores y con hojas de "*rabo de gallo*"[41].

Las personas todas estaban adornadas también con cintas en la cabeza y en la cintura, que les había puesto la sacerdotisa.

La sacerdotisa encargó la velación a su hija Rafelina, ayudante de ella. Esta se vistió con un short rojo y una camisa *blanca;* llevaba una *cinta roja* en la cabeza y otra del mismo color en el pie izquierdo (para impedir la subida por ahí de los malos espíritus). Llevaba un crucifijo en el pecho, como protección también.

Se había encargado de hacer la velación el "Indio Camaro". Esta se hizo en el corredor de la casa.

"Bajó" el Indio Camaro, saludó como de costumbre y preguntó con voz ronca:

– "*¿Dónde ta el mano?*"

– Se pone muy bravo y vuelve a preguntar:

– "*¿Dónde ta mano?*"

Aparece el hombre que va a ser velado (unos 60 años de edad). el "Indio Camaro" lo manda a acostar en el suelo.

El hombre viste un *traje de baño rojo,* está con el *torso desnudo y descalzo.* Se había dicho anteriormente que *"él tenía un espíritu malo incorporado"*.

El "Indio Camaro" ("incorporado " en la sacerdotisa Ana) le coloca los brazos extendidos para formar una cruz con su cuerpo, los pies bien juntos, le coloca una cinta *roja* en la cabeza, una azul en el vientre, una *verde* en los pies.

Coloca unas velas blancas todo alrededor del cuerpo del acostado, formando una barrera alrededor de éste. Las enciende todas empezando por la cabeza.

El "Indio" se quita el *crucifijo* del cuello y se lo pasa al hombre acostado por todo el cuerpo. Se lo deja por unos 5 minutos en *la barriga,* después de lo cual pide "una rama y esencia".

Se unta "el Indio" (la sacerdotisa o "materia" que recibió a Camaro) la esencia por los *brazos, la cara, las piernas.* Luego le *unta* la misma esencia al *hombre acostado,* en los mismos sitios del cuerpo.

Apaga todas las *velas* con los pies, *prende un tabaco y* vuelve a pedir una rama. Le traen una *altamisa* (artemisa) con la cual *pega al hombre*

[41] Probablemente: *Alchemilla popylepis, planta del páramo.*

por la cabeza y por todo el cuerpo, termina pasándosela en *forma de cruz por* todo el cuerpo.

Dice:

– "*Levántate y ponga posición recta*"

– "*Dame 2 velas*" (se las pasan, *blancas)*

Pone una delante del hombre parado, otra a sus espaldas.

–"*Dame cucuy*" (se lo pasan)[42]

Rocía de cucuy todo el cuerpo del hombre

– "*Dame rama*" (le pasan una rama *de ruda)*.

Se la pasa al hombre por los brazos, los pies, las manos, la cabeza, pasa luego la rama por el suelo (para dejar en él las malas influencias) y apaga con ella las 2 velas.

– "*Dame agua bendita*" (se la pasan).

Rocía con ella todo el cuerpo del hombre.

– Se quita el crucifijo (el "cristo") del cuello y se lo pasa al hombre por todo el cuerpo, durante unos 5 minutos.

Dice al hombre:

– "*Ya Usté ta, no hay más que hacer*". Así termina esta velación.

"*Velación con el Indio Casino*"

Centro de Ana (sacerdotisa)

San Juan de Lagunillas (estado Mérida)

28 de noviembre 1980

8:00 p.m.

El altar principal está adornado con flores de muchos colores (sobre todo *claveles)*.

Hoy "trabaja" sola la señora Ana, pues su hija–ayudante "está en reposo por cuestiones de salud".

Dice Ana:

"*A partir de hoy 28 van a llegar otros espíritus, los anteriores están de vacaciones*".

Algunas personas estaban con flores en las manos.

Un hombre iba a ser *velado "porque le estaban trabajando con sal*".

1.– Bajó el *Indio Casino* razón por la cual se apagaron todas las luces, porque *este indio trabaja en la oscuridad*".

Al empezar la velación todos *deben gritar.*

[42] Cucuy: Bebida fermentada, indígena, hecha con la planta del mismo nombre (cocuy o cucuy = *Agave cocui Trelease*).

– "*¡Viva! ¡Viva el Indio Casino!*".

Todos se dirigen al *patio* para hacer la velación, porque a este indio "*no le gustan los espacios pequeños*".

2.– De repente "*se incorpora*" a la "materia" el espíritu del *Indio Camaro* (desplazando a Casino) y pregunta:

– "*¿Cuántos hay nuevos?*"

– "*Mis hermanitos, yo quiero que cuando yo vuelva a venir ustedes tengan este altar corno una lindura*".

Mis 2 auxiliares de investigación preguntan al "Indio Camaro" "*si bajan Arco y Arca*". Contesta:

– "*No, eso no bajan aquí*"

– "*¡Dejen la bulla!*".

Hace la *señal de la cruz y reza el Padre Nuestro.*

– "*Apaguen todas las velas, no me gusta claridad*". (Se apagan todas las velas del altar de la casa).

La oscuridad ahora es completa:

– "*¡Bendito sea Dios, alabado sea el Señor!*"

– "*¡No quiero ver a nadie parado!*".

Respira profundamente y con voz gruesa dice:

– "*¡Buenas noches!*"

– "¡Buenas noches, hermano!" "Baja" otro espíritu y dice:

3.– "*Yo soy el indio Aracuyo, soy el que hago los trabajos, pero me voy a ir orita, yo solamente vine a saludarlo a ustedes porque yo los quiero mucho*".

Va hacia el altar, se coloca frente a él, empieza a respirar muy profundamente y "*se va*".

4.– "*Baja*" otro espíritu y dice con voz muy "*suave, dulce y tierna*":

– "*Yo soy la India Rosa, pertenezco a la Corte India*".

– "*¡Yo los quiero mucho, hermanitos!*".

–"*Estoy muy triste porque mi Reina María Lionza* no *está* con *nosotros*"[43].

– "*Me voy a ir, mis queridos hermanitos, porque va a venir el Indio Casino*".

Respira profundamente varias veces, y "*se va*".

5.– Vuelve a "bajar" el "*Indio Casino*", mientras estaba arrodillada la sacerdotisa al pie del altar. *Se levanta,* ("porque el Indio Casino no puede trabajar sentado como los demás").

[43] La Reina "*está de vacaciones*".

Tiene los *ojos cerrados,* dice:

– "*Mi cristo!*" (le pasan un crucifijo).

– "*Prendan una vela; un rovillo*" (le pasan un velón rodado prendido).

Se dirige al *patio* con el velón en la mano, empieza a hacer *cruces en el aire* con él, *hacia arriba,* varias veces, luego tira el velón hacia arriba y lo *deja caer al suelo* (queda prendido). Le pasan otro, vuelve a hacer lo mismo, queda nuevamente prendido en el suelo.

– *Aplaude el Indio Casino* ("incorporado" en la sacerdotisa) viendo *los velones prendidos en el suelo.*

– *Posa un pie sobre ellos,* hace señas de *guardar silencio.*

Pasan unos 5 minutos y vuelve a hablar:

– "*Demen 3 velas y 2 agujas gruesos*". Prende las 3 velas y los 2 velones en el suelo y clava 2 agujas en el centro de los velones.

– "*Reúnanse todos los hijos del Señor en el patio*".

– "*¡Demen alcol*".

Echa alcohol a las velas prendidas, se apagan y después de unos segundos vuelve a prender una por sí sola, luego 3 más. Dice:

– "*¿Qué les parece a ustedes esto?*"

(El público) – "¡Muy bien, hermano!"

– "*Demen cucuy*". Echa "cucuy" a las velas prendidas y dice:

– *"Así es como se trabaja y Dios le pague a todos*".

– "¡Gracias, hermano!" responden los asistentes.

El "Indio Casino" empieza a dar patadas a los velones y las velas del suelo y dice:

– "*No dejen entrar a personas brutas, ¿oyeron todos?*".

Hace una seña grosera (símbolo sexual) con los dedos y dice:

– "*Esta seña que yo 1e hago es para el trapiche*".

– *Aplaude él mismo* y dice:

– "*¡Viva! Ya se va a caer este trabajo!*"[44].

Empieza a tirar *agua bendita sobre las velas.*

Coge un *clavel* y dice:

– "*Demen cucuy y agua bendita y esencias*" (se los pasan).

Empieza a rociar los velones con el "cucuy", quedando éstos encendidos.

– "*Demen alcol*". Lo tira a los velones, cuya llama se pone más viva.

[44] El "trabajo" malo que se había hecho contra el paciente a velar.

– *Dibuja un círculo* en el suelo con un palo, luego riega *pólvora* sobre toda la orilla del círculo.

– "*Prenda la pólvora*" le dice a un hombre, quien se ejecuta. Se enciende la pólvora alrededor del círculo.

Mira la pólvora que se enciende y dice al hombre a quien debe velar:

– "*Usté está jodido. ¿Se dan cuenta que así es como se trabaja?*".

– "*Colóquese en el centro*", le dice al hombre "jodido".

Con un palo dibuja un círculo alrededor del hombre acostado, se coloca frente a éste y dice:

– "*¡Quiebra! ¡quiebra! ¡El que te está haciendo daño que se vaya para la paila del infierno!*".

Conjuntamente con los hijos del "velado", rocía de *agua bendita* el cuerpo de éste, y vuelve a pedir *pólvora,* que riega alrededor del velado.

–"*Traigamen una ponchera con agua*" (se la traen).

Acerca al agua uno de los velones (prendido), y sosteniéndolo por la aguja clavada en su centro dice:

– "*Miren como se mueve la vela, esta velita es muy chiquita, esa vaina no sirve, hagan un círculo alrededor los que creen en esto porque los hijos de la materia no creen. ¿Por qué no están aquí?*"

–"*Ahora demen los fósforos y las agujas*".

Clava las agujas en los velones, con éstos prende las velas blancas y dice:

– "*Demen un palo grueso y regular de tamaño*".

Toma el palo y lo lanza hacia las velas, las cuales se caen pero quedan prendidas.

Se queda mirando los velones, luego dice:

– "*Miren al hermano Elías, le están trabajando con sal*"[45].

Prende la pólvora que está regada a orilla del círculo alrededor del velado. Apaga las últimas velas con el pie.

Luego hace levantar al velado y lo hace salir del círculo.

[45] La sal tiene un poder mágico. Es un poder *de los hombres* en la tradición andina, pues a los dioses, encantos y brujas no les gusta la sal, le tienen miedo. Por esta razón se recomienda a las personas que tienen que pasar por lugares encantados o con brujas que se lleven sal "para echársela a los encantos (o a las brujas)" Es por consiguiente una persona que ha hecho el "daño" ("trabajo").

El velado va a bañarse con agua limpia y jabón "cariaquito morado"[46].

La velación. Su sentido iniciático–terapéutico

Uno de los rituales terapéuticos más importantes del actual culto de María Lionza y que le ha traído numerosos pacientes–fieles al culto es el llamado "*velación*" *o* "*velatorio*", rito del cual di varias descripciones en el presente capítulo.

Con esta descripción hemos podido comprender el impacto psicológico del mismo sobre el enfermo, lo que se explica por dos procesos utilizados en el rito: la *simbólica y el desplazamiento:* ya no *es la palabra solamente* (el "verbo"), es el *cuerpo mismo* que se vuelve tejido de significantes. Para luchar contra la muerte (la muerte física o social) se realiza un desplazamiento: La muerte, fenómeno real para todos, es negada a nivel de lo imaginario y se jugará a la muerte para tenderle a ésta una trampa[47].

1° Se extiende a la persona en la tierra, debe fingir la rigidez cadavérica (sea con los brazos a lo largo del cuerpo, sea con los brazos en cruz) y tanto como sea posible no debe moverse de ahí hasta que se apaguen las velas.

2° Se dibuja en el suelo alrededor de ella (con tiza, con talco o con pólvora) el contorno de su cuerpo, unta simbólica que se hará luego volar al encender la pólvora, "liberando" así a la persona de este encierro. Mientras tanto esté ella encerrada ahí se encuentra separada del mundo de los "vivos".

3° Se prende alrededor de ella una cantidad de velas corno si estuviera muerta. Los colores de éstas dependerán de cada caso, aunque generalmente se utilizan todos los colores, menos el negro.

4° Se agregan olores nauseabundos (gracias a los productos químicos) que refuerzan simbólicamente la idea del cadáver que se está pudriendo. En los casos más difíciles se agregará el olor de las flores y frutas podridas que se esparcen sobre el cuerpo del paciente (del "muerto").

5° El mismo término "velado", "velatorio", "velación" es el recuerdo lingüístico claro de que se trata de un muerto, ya que los muertos

[46] Cariaquito morado *(Lantano* trifolia 1).

[47] Acerca de la simbología y el desplazamiento en este tipo de rituales, ver para África la obra de Thomas, L.V. Y Luneau, R.: *Les Sages Dépossédés, R.* Laffont, París, 1977.

son velados, con toda la parafernalia de velas, flores, colores, que se acostumbra utilizar en estos casos.

Estamos frente a los símbolos de "muerte" y "renacimiento", comunes (aunque con variantes) a todas las religiones iniciáticas[48].

El renacimiento (una vez que vuela la pólvora, abriendo la barrera alrededor de la persona acostada (o que el "espíritu" ha hecho pararse, en ciertas ocasiones haciendo "volar" así su vida anterior, con todos sus problemas) es una *muerte trascendida. Es* el *triunfo de la vida sobre la muerte*.

Por supuesto, nadie puede dar claramente estas explicaciones que ofrezco arriba: No *hay necesidad de conceptualizar sino de actuar repitiendo los pasos indicados,* procurando no equivocarse en esta repetición, y así todos quedarán satisfechos. Ciertas sacerdotisas, sin embargo, entienden el sentido de lo que están haciendo:

"Es para sacar un espíritu malo que
han puesto las manos asquerosas con la
magia los brujos –que no son espiritistas–
Se cura vivo en esta forma para que
no lo velen muerto, hay que componerlo
mucho para poder enderezarlo".
(Sacerdotisa Chela, Quibayo, estado Yaracuy).

Ahora bien, no todo el mundo goza de la misma *credibilidad* en relación al trance. Prueba de ello es el siguiente chiste recogido por mi auxiliar de investigación Miguel, en Yaritagua (estado Yaracuy), de un informante de 24 años:

"Una de las veces que yo fui pasó una cosa muy cómica, y hasta un poco grosera.

Resulta que estaban unas cuantas personas posesionadas por los espíritus y estaba una señora que decía estar posesionada por el espíritu de Simón Bolívar. Ella decía que era Simón Bolívar, entonces uno de los que andaban conmigo le preguntó a la señora: "¿Usted es Simón Bolívar?", "sí" le respondió esta, entonces él le dijo: "Bueno, si usted es Simón Bolívar, muéstreme la paloma".

[48] Incluso en la religión católica el bautizo y la confirmación son sacramentos iniciáticos que hacen *"morir a la vida del pecado"* y *"renacer a la vida pura del cristianismo"*, principio de la vida *eterna que espera a la persona si se comporta como es debido.*

Así, la familiaridad y el sentido humorístico se unen a menudo en el trato dado a los espíritus, como se puede ver en el siguiente relato, recogido también por Miguel en Yaritagua, de un informante de 45 años:

"Era temprano, me había levantado con un ratón muy fuerte y tenía ganas de matarlo, entonces me fui a donde Rosendo el del botiquín, él estaba saliendo pá Guaremal donde tiene la mujer, cuando me vio me saludó: ¿Qué más Cara 'e Loro?, 'Muy bien, muy buenos días señor Rosendo' le contesté yo. El me dijo entonces que por qué no le hacía un favor, '¡Cómo no!' le dije yo, 'dígame nada más qué quiere que le haga', "Que me limpie la casa mientras yo voy y vengo de Guaremal, que voy a llevarle la comida a la mujer mía' me dijo él (el muy vagabundo cerró el botiquín); '¡Cómo no!, vaya tranquilo que yo le limpio la casa' le dije yo.

Rosendo se fue y yo empecé a barrer, dale y dale a esa escoba arrancando tierra del suelo, y yo con esas ganas de matar el ratón; entonces llego al cuarto donde Rosendo tiene el altar y veo a María Lionza, el Negro Felipe y el Indio Guaicaipuro, y delante de los tres espíritus una botella de whisky, otra de brandy, otra de champaña, otra de ron y otra d e cocuy: y yo con esas ganas de matar el ratón!

Y sigo yo barriendo y mirando de reojo las botellas del altar, entonces me acerco al Negro Felipe y le digo: "Mira Negro Felipe: ¿yo puedo echarme un palito? Echátelo Aristóbal, me dijo el Negro Felipe y yo me lo eché.

Sigo yo barriendo, y ya me iba cuando me dieron ganas de echarme otro palo, entonces me le acerco al altar y le digo a Guaicaipuro: "Mirá Guaicaipuro: ¿puedo echarme otro palito?, jechátelo completo Aristóbal me dijo Guaicaipuro y me tomé toda la botella.

Luego vino Rosendo y se puso bravísimo y me reclamó por haberle tomado la caña a los espíritus, pero yo 1e dije que el Indio Felipe y el Negro Guaicaipuro me habían dejado, así que no había nada malo en ello".

Capítulo 8

La farmacopea simbólica
(Productos y objetos simbólicos utilizados para reforzar los ritos terapéuticos)

La "Perfumería" es la *farmacia de la medicina popular* urbana. En las perfumerías está concentrada la terapéutica de dicha medicina, ya que ahí se venden todos los productos y artefactos utilizados en este sistema preventivo–curativo, de modo que es importante saber qué es lo que venden ahí.

En las perfumerías de la Cordillera andina hemos encontrado la siguiente lista de productos:

– 44 tipos de perfumes especializados
– 7 tipos de lavandas
– 51 tipos de sahumerios
– 7 tipos de aerosoles
– 7 tipos de cordones
– 13 tipos de aceites mágicos
– 32 tipos de polvos "sugestivos" y "voladores"
– 16 tipos de sales
– 2 tipos de pimientas
– 5 tipos de tabacos
– 4 tipos de piedras
– 5 tipos de metales
– 18 tipos de estatuas
– 48 tipos de imágenes
– 7 tipos de amuletos
– 3 tipos de imanes
– 27 tipos de esencias y productos químicos
– 9 tipos de velas y velones

Todos estos productos sin excepción están relacionados con las sesiones curativas en el culto de los centros "espiritistas", "espirituales"

o mágico–religiosos, y con las realizadas en los hogares de los fieles–pacientes de tales centros.

Todos los productos tienen relación con ciertos nombres (indicadores de sus funciones), colores (ídem) y efectos.

He clasificado sus *funciones* en base a *10 categorías:*

1. Facilitar el amor
2. Obtención de dinero
3. Éxito en negocios y facilitar el trabajo (menos trabajo y más fácil)
4. Obtención de poder
5. Destrancador (abre puertas cerradas por los "daños" y la mala suerte)
6. Preventivo del "daño" y la mala suerte
7. Desarrollador de medium
8. Obtención de "fuerzas"
9. Contra el "aburrimiento"
10. Para el equilibrio

A continuación clasifico los productos (especialmente los perfumes, lavandas, sahumerios, aerosoles, aceites, polvos, sales, pimientas, tabacos y esencias) *según sus nombres* (que se repiten en todos los productos) *y dentro de estas 10 categorías* de arriba. Tenemos entonces[49]:

1. Para facilitar el amor:

1.1. Amor
1.2. Sígueme joven
1.3. Afrodita
1.4. Cleopatra
1.5. Llamadera con imán
1.6. Imán
1.7. Conyugal
1.8. Unión matrimonial
1.9. Bendición al hogar
1.10. Juan del Amor
1.11. Juan Conquistador
1.12. Amor Amistad

[49] Es probable que la lista haya aumentado desde 1985 (cuando se hizo esta relación) ya que aumenta sin cesar. Sin embargo, la lista que presento aquí es una muestra ampliamente representativa para la interpretación.

1.13. Amansa guapo
1.14. Chango Macho
1.15. Pegapega
1.16. Atracción
1.17. Vencedora
1.18. 7 Machos
1.19. Rosa de Amor
1.20. Agarradera

2. Obtención de dinero:
2.1. Lotería
2.2. Abundancia
2.3. Dios te dé
2.4. Jugadores
2.5. Don Juan del Dinero
2.6. Plata
2.7. Dinero

3. Éxito en negocios y facilitar el trabajo:
3.1. Negocio

4. Obtención de poder:
4.1. Mano Poderosa
4.2. Las 3 Potencias
4.3. Las 7 Potencias
4.4. Los 7 Poderes
4.5. Los 3 Poderes
4.6. Arrasa con todo
4.7. Agua Divina
4.8. Dominio
4.9. Triunfo
4.10. Señor señor
4.11. 7 esencias
4.12. Astrales
4.13. Sol
4.14. Los 3 Reyes
4.15. 7 metales

4.16. 3 Divinas Personas
4.17. Corte India
4.18. San Marcos de León
4.19. San Miguel Arcángel
4.20. Simón Bolívar

5. Destrancador (Para abrir puertas cerradas):
5.1. Cariaquito Morado
5.2. Destrancadera
5.3. Palito Quita Mal
5.4. Saca saca
5.5. San Expedito
5.6. Saca mavita
5.7. Corta fluido
5.8. Espanta Espíritu
5.9. Espanta mavita
5.10. Quita mavita
5.11. Abre caminos
5.12. Apertura
5.13. Despojo
5.14. Tumba trabajo[50]

6. Preventivo del daño y la mala suerte:
6.1. Rechaza daño
6.2. Buena suerte
6.3. Suerte rápida
6.4. Van van
6.5. Gato negro
6.6. 1 gota de suerte
6.7. Lotería
6.8. Contra envidia
6.9. Sonrisa de la buena suerte
6.10. Mil flores
6.11. Sándalo
6.12. Agua Florida
6.13. Agua Cananga

[50] Se trata aquí del trabajo "malo" o daño (brujería) hecho contra la persona por uno de sus enemigos o "envidiosos".

7. Desarrollador de médium:
7.1. Desarrolla médium
7.2. Para medium

8. Obtención de fuerzas:
8.1. Combatiente
8.2. Dame fuerzas
8.3. Yo soy más fuerte que tú.

9. Contra el aburrimiento:
9.1. Aburrimiento

l0. Para el equilibrio o desequilibrio mental:
10.1. Tranquilizador
10.2. Intranquilizador

Si observamos esta lista, descubrimos que, mientras hay 1 nombre de producto para obtener *trabajo* hay 7 para obtener *dinero (por suerte)* Sólo hay 2 productos relacionados con el desarrollo de *médium* (porque hay pocos médiums en relación a la población de pacientes, y porque los médiums que se quieren "desarrollar" tienen otros medios para hacerlo: sobre todo el aprendizaje del trance).

Ahora bien, es importante notar que las 3 categorías que llevan un mayor número de nombres son las relacionadas con la *suerte, el poder y el amor:*

a) Para la *suerte* (categorías 5 y 6): 27 nombres de productos.
b) Para el *poder* (categoría 4): 20 nombres de productos.
c) Para el *amor* (categoría 1): 19 nombres de productos.

Podemos decir entonces con propiedad que, si juzgamos por la "farmocopea" de la medicina popular venezolana en la actualidad, *Suerte/ Poder / Amor forman el triángulo buscado por todos.*

En cuanto a la *salud,* no aparece nombrada en ninguna parte y, sin embargo, *está en todos los* productos: *Tener poder, tener suerte y tener amor* (en el sentido de recibir *amor,* no de dar) es *tener salud,* puesto que estamos dentro de la representación de la enfermedad y la salud de un sistema médico que es sociomédico y no biomédico.

Pero la salud (conjuntamente con la suerte, el poder y el amor) también se puede conseguir a través de los *baños*. Con este nombre la medicina popular se refiere a:

1. Los baños que uno utiliza en su casa, agregando al agua ciertos productos o plantas.
2. Los baños rituales (dirigidos por la sacerdotisa) en un río o laguna.

Los productos para baños que se venden en perfumerías se pueden dividir en: a) plantas, b) sales – son:

a)– Las 7 plantas[51]
– 7 baños sagrados
– Las 9 plantas
– Las 9 plantas de las 7 Potencias
– Las 13 plantas
– Las 15 plantas
– Las 21 plantas
– Baños concentrados
– Riegos fuertes

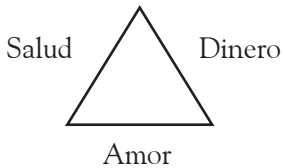
b)– 3 sales[52]
– 7 sales
– Sales de Rochela
– Sales para Baño (amor)

[51] Las plantas más utilizadas para tales combinaciones se escogen entre: Altamisa (Artemisa); *Ambrosía marítima,* Ruda *(Ruta graveolens)*, Romero *(Rosmarinus ojficinalis)*, Romero del Páramo *(Arcytophyllum nitidum)*, Cariaquito *(Lantana trifolia)*, Fistú *(Bastardía viscosa)*, Flor de cidra *(Citrus decumana)*, Frailejón *(Espeletia spicata)*, Eneldo *(Anethum graveolens)*, Hinojo *(Foeniculum vulgare)*, Anís *(Tagetes pusilla* y *Piper anisatum)* , Salvia del Páramo *(Buddleia, senecio, culcitium)*, Salvia *(Plucha odorata)*, Escobilla *(Lepidium virginicum)* Malva *(malachra alceifolia)*, Pajarito *(Phthriusa Theobromae)* Díctamo *(Savastana mexicana)* , Tua tua *(Jatropha gossypüfolia)* Dríaca (?), Guayabita *)Adenaria floribunda?)* , Llantén *(Plantago major* y *PI, sericea)*, Orégano *(Lippia micromera* y *origanoides)*, Oreganón *(Verbenaceae*~ Sen o brusca *(Cassia obovata)*, Yerba Santa *(Chenopodium ambrosioides)*, Claveles, rosas, manzanilla *(Matricaria chamomilla)*, Zábila *(Aloe vera)*,Yerba buena *(Mentha viridis)*, Cidrón *(especie parecida a la Melissa officinalis)*, Laurel *(Lauracea)*, Nuez moscada *(Myristica fragans)* Palo 'e *Brasil (Haematosylon campechianum)*, Canela *(Cinnamomum zeylanicum* y *Drimis Winteri)* Cilantro *(Eryngium foetidum* y *Adiantum concinnum,* Cayena *(Hibiscus syriacus)* Yerba de oso *(Acaena cylindristachya* y *Tribulus maximus)*, Hayuelo *(Dodonaea viscosa)*.

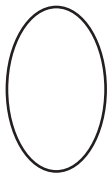
[52] Las sales son, por ejemplo: Picapica, de Rochela, para baño, voladora, etc.

En cuanto a los *cordones, velas, velones y lavandas,* se clasifican generalmente en base al *color.*

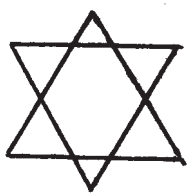
La influencia de la Santería, de los cultos afrobrasileños, así como de ciertas sectas esotéricas y del vodú ha introducido en el ritual de María Lionza *las figuras geométricas.* Se prenden entonces las velas, según las ocasiones, en forma de triángulo, por ejemplo:



en forma de círculo y, sobre todo, formando un oval (en las velaciones particularmente).



O en relación a la figura de la "estrella de David": en la punta de arriba está la cabeza, los brazos en cruz y las piernas van separadas en las 2 puntas inferiores de la estrella.



Finalmente, *la suerte* es rematada también por las *piedras* (piedras de ambar, azabache, azoque, coral y cualquier piedra indicada por una sacerdotisa en el curso de una salida al río o a la laguna), por "*limaderas*" de la mala suerte (los metales, sobre todo el oro, el hierro y la plata), por el imán, *el ojo de buey, el ojo (o pepa) de zamuro, o* por amuletos, como la cruz *de Caravaca.*

Los "polvos", pimientas, talcos y productos químicos (especialmente el corniciervo, o cuerno'e ciervo (amoníaco), sirven sobre todo en los principales rituales terapéuticos: Las *"velaciones" o "velatorios"*, que se realizan a orilla de un río o de una laguna, o en un sitio especial del "Centro" (patio, o galpón destinado para este propósito). El cuerno'e ciervo (amoníaco mezclado con agua) es muy utilizado recientemente por las sacerdotisas para hacerles "champú" (lavado de cabeza) a sus pacientes, a fin de quitarles las "malas influencias" y provocar la suerte. Esos "champúes" están sustituyendo así a los anteriores clásicos "despojos" que se hacían con ron.

Estatuas:

Se consiguen además en las "perfumerías" las estatuas, indispensables en los altares de las sacerdotisas y médiums, pero también en los altares particulares de los fieles o en los altares improvisados en el momento de baños rituales en ríos o lagunas.

Las estatuas más corrientes son las siguientes (las clasifiqué tomando en cuenta el precio para 1985, cuando se hizo esta recolección y:

1.	María Lionza ("La Reina)	Bs.	384,00
2.	Simón Bolívar ("El Libertador")		350,00
3.	Moisés (Tiene el Poder de Dios)		289,00
4.	Changó (Jefe de las 7 Potencias Africanas)		240,00
5.	Negro Felipe (la Fuerza Negra)		225,00
6.	Ekeko (dios africano)		225,00
7.	India Tibisay (El Amor Eterno)		195,00
8.	Indio de la Paz		195,00
9.	Budá		195,00
10.	Don Juan del Dinero		155,00
11.	Andrés Bello ("Hizo la Gramática")		149,00
12.	Don Juan del Tabaco (Adivinanzas)		149,00
13.	Guaicaipuro (Fuerza y Valentía India)		140,00
14.	José Gregorio Hernández (el médico por esencia)		129,00
15.	Las 3 Potencias (María Lionza, Guaicaipuro, Negro Felipe)		135,00
16.	Vikingo		125,00
17.	Indio de la Guerra (Fuerza India)		115,00
18.	Corazón de Jesús (Fuerza Celestial)		85,00

Estatuas e imágenes "católicas' en los altares de María Lionza en los Andes:

San Rafael Arcángel
San Miguel Arcángel
Santo Niño de la Cuchilla
Santo Niño de Escuque
Virgen del Carmen
Virgen de las Mercedes
San Isidro
San Benito
Virgen de la Candelaria
Corazón de Jesús
Cristo (Crucificado)
Santa Bárbara
Santo Niño de Atocha

En los altares de Caracas, se consiguen además:

Santo Niño de Praga
San Francisco
San Juan Bautista
Virgen de la Merced
Santa Marta
San Elías del Monte Carmelo
Santa Teresa de Jesús
La Caridad del Cobre
San Agustín
Virgen del Valle

En cuanto a las oraciones –siempre asociadas con imágenes, como en la religión católica– muestran lo mismo que los demás productos de las "perfumerías": Los distintos "espíritus" –santos, indios, africanos, negros criollos, don Juanes y otros– son invocados para pedir básicamente el triángulo mágico que constituye la representación popular de la "salud", es decir de la felicidad: Amor, poder y dinero, que sólo se logran "teniendo suerte". Se deben obtener sobre los demás y a pesar de los demás, los únicos aliados siendo los "espíritus", a condición de obtener los favores de éstos. Muestra la inseguridad en la cual se siente un pueblo que ha vivido

los traumatismos de la conquista española y luego de la colonización, que ha soportado los caprichos de "los que mandan", dictadores y otros, y que ahora desea su revancha: Mandar también, en amor, en política, en dinero, y para lograrlo: ¡Tener siempre suerte!

Hay más de 400 oraciones–imágenes, que ofrecen todas las posibilidades de obtener esta necesaria e imprescindible suerte: Algunas lo ofrecen en forma discreta, como la Oración a la milagrosa María Lionza:

"Oh, Milagrosa Reina María Lionza, tú que sacrificaste tu esplendorosa belleza en aras del amor a Cristo, no importándote los placeres que en la tierra tenías reservados y que Cristo a cambio te concedió el don infinito de remediar, curar, socorrer, abogar y consolar a tus semejantes en este mundo terreno. Pídote de rodillas y con infinita devoción me concedas lo que aquí humildemente te ruego, si es para bien mío y gloria vuestra. Amén".

O la Oración a la Gran Negra Matea:

"Aya del niño Simón, yo te invoco para conseguir tu gracia y para que me traigas paz y sosiego en mi hogar".

O la Oración al Indio Murachí:

"Valiente guerrero de quien se dice dejó a su amada para seguir la guerra. Yo un pobre soldado te imploro y te invoco para que me ayudes por este mundo de luchas y guerras y salga favorecido de tu Gracia Divina ayúdame y ten misericordia de mí".

Otras la ofrecen en forma mucho más cruda y explícita, como en la Oración a Juan de los 4 Vientos:

Vientos de Juan que siempre estarán a mi provecho tengo el Don de implorarte y pedirte por los 4 vientos que donde yo halle la persona amada venga a mí sin falta...

Juan de los Cuatro Vientos

Vientos de Juan que siempre estarán a mi provecho tengo el Don de implorarte y pedirte por los cuatro vientos que donde yo halle la persona amada venga a mí sin falta que cuando yo rece esta plegaria me tenga presente y no me olvide jamás de la eternidad.

Se reza un Padre Nuestro. Amén.

Esta oración, que no reproduzco aquí en su totalidad (pero ver la imagen correspondiente, que anexo) reviste un particular interés, ya que se refiere a un espíritu de la tradición indígena prehispánica (en la Cordillera de Mérida los campesinos de ciertas zonas, por ejemplo en Escagüey, siguen ofreciéndole "ofrendas" y conservan los nombres indígenas de esos "4 vientos" –del Este, del Norte, del Sur y del Oeste– los cuales se invocan a través del Espíritu o Encanto "MU'BAI" que vivía antiguamente en una piedra –la Piedra de Mu' Bai– pero que, desde que se le agregó a ésta una capilla, se refugió en un páramo –el Páramo de Bartolo (otro nombre, españolizado, de dicho Encanto o Duende), pero, en la imagen es representado con la vestimenta de un rico gran burgués, saliendo éste de una lámpara de Aladín (ver la imagen anexada).

Entre otras imágenes (casi todas) que especifican crudamente lo requerido del espíritu, tenemos por ejemplo:

La Oración al general Juan Vicente Gómez:

"...A *la Corte Libertadora en esta hora y en este momento, para que con su fuerza y este poder me den luz y protección venciendo así todo obstáculo de cualquier índole que se presente para tener fuerza y valor y salir adelante en cualquier momento y circunstancia que se presente el problema, sea monetario, de protección , de salud y de cruzamiento, para que con tu sable poderoso y protector poder, así salir adelante en todo..."*

O la Oración al Negro Felipe:

"Oh gran hermano y omnipotente negro Felipe. Alma ejemplar en vida bondadoso y de gran coraje que en Batalla tras Batalla venciste con valor y coraje a vuestros enemigos y que de tu gran corazón no salía sino la bondad para tus amigos y la dádiva oportuna para los enfermos y caídos, te pido en esta hora de angustia y pesares me prestéis de tan poderosa Alma de que en vida fuisteis dueño para virar la maldad de mis enemigos y que se desvíe hacia ellos porque a nadien hago mal y a nadien mal deseo. AMEN".

O la Oración al Espíritu Dominante:

"Tú que dominas todos los corazones domina el corazón de... Con el poder que tuvo Santa Marta para amansar al Dragón, así yo quiero que amanses a...

¡Oh Espíritu Dominante! Con tu divino poder que Dios te ha dado haz que... sea dominado en cuerpo y alma por mí que no pueda estar un momento tranquilo hasta que no sea dominado en cuerpo y alma y que no pueda mirar a nadie más que a mí, que su amor y cariño sólo sean para mí, que mi presencia le haga falta donde esté, que no pueda estar tranquilo sin mí..."

O la que se hace al Espíritu de la Buena Suerte:

"¡Oh misterioso Espíritu que dirige todos los hilos de nuestra vida. Desciende hasta mi humilde morada, ilumíname para conseguir por medio de los secretos azares de la lotería, caballos u otros juegos el juego que ha de darme la fortuna y con ella la felicidad y el bienestar que recibirá mi alma: observa que mis intenciones son puras y sanas y que van encaminadas al bien y al provecho mío y de mis prójimos..."

En estas dos últimas oraciones podemos ver la referencia muy clara a una situación bien conocida de la Venezuela contemporánea:

La de las "madres–solteras", tan común en nuestro país y que tiene implicaciones psicoeconómicas dramáticas en nuestras grandes ciudades, aunque sea un patrón de conducta normal en la zona rural (como lo expliqué en otros trabajos), pero relacionado con los dos o tres primeros embarazos[53] nada más, por lo menos en lo que concierne a la Cordillera

[53] Ver al respecto mis obras a) *Dioses en exilio*, ya citada, Parte I, Cap. 6, donde muestro la permanencia en las comunidades rurales merideñas de una representación indígena de la mujer, la cual entra en contradicción con la representación católica de la misma, pero recibe tal contradicción una solución dentro de la comunidad rural; b) "Aproximación a

de Mérida, donde hice mi trabajo de campo; y la segunda oración (al Espíritu de la Buena Suerte) se refiere a la costumbre, tan arraigada y extensa en Venezuela desde hace unos treinta años especialmente, de "jugar caballos" o "jugar lotería", con lo cual se gasta tanto dinero, sin resultado concreto, pero con la eterna esperanza de ser tocado algún día por la suerte.

La Oración al espíritu Intranquilo busca nuevamente la solución de los problemas de la mujer "abandonada:

"Espíritu Intranquilo, yo te pido, yo te imploro. Espero que corras y te metas en el corazón (se dice el nombre de la persona) y no te des ni paz ni sosiego que siempre esté pensando en mí.

No 1e dejes en silla sentarse, ni en mesa comer, ni en cama dormir, siempre cuando yo rece esta plegaria al Espíritu Intranquilo me lo intranquilice como el agua del mar. Que corra y nadie lo socorra hasta llegar a mis plantas y no ponga su atención en ninguna mujer –casada, viuda o soltera– y siempre esté pensando en mí.

Fulano.... Yo juro a Dios y una Santa Cruz que tiene que andar detrás de mí como los vivos detrás de la Cruz...".

La Oración a Santa Chimenea[54] procura lo mismo:

"Santa Chimenea madre de Judas Iscariote, no quiero paz sino disputa entre fulano y fulana, así quiero que con tu hisopo que tienen entre pies y manos, sea dándole y echándole fuete para que no tenga reposo ni tranquilidad. Ese cuerpo que a ti te entrego para que formen odiosidades entre sí, como odias y aborreces tú la luz que hoy te dedico y no te la quito hasta que no me consigas lo que te pido...

Como en el caso de las otras oraciones, ésta debe ser acompañada de un ritual mágico, el cual se complica en el presente caso con un "castigo infligido a dicha "santa" : Para asegurarse de su ayuda y colaboración, en efecto, se prende un fuego dentro de una chimenea (que generalmente no hay en Venezuela, sobre todo en las casas pobres, pero que ha de construirse entonces, sea dentro de la casa, sea fuera) y se conserva dicho

---

una etnomedicina en la Cordillera de Mérida" en *Boletín Antropológico* ULA, Mérida, N° 5, enero-marzo, 1984, 'pp. 5-18, artículo en el cual muestro cómo en la ciudad esta situación raramente recibe solución (sólo en el caso de las sacerdotisas y mujeres-médiums).

[54] Esta nueva "santa" del panteón marialioncero, desconocida todavía de muchos fieles, sería la madre del apóstol-traidor de Cristo, Judas Iscariote. Se le atribuye el nombre de "Chimenea", y es posible que esta oración venga de España, ya que las chimeneas, sobre todo de alcobas, como es la del texto de la imagen, son desconocidas en Venezuela.

fuego para molestar a la santa, porque ésta detesta la luz y, para no seguir siendo incomodada por ella, se supone que acordará el favor pedido.

La Oración y Conjuro del Tabaco tiene una fuerza especial a causa del gran poder atribuido al tabaco en la tradición indígena, la cual se ha mantenido en Venezuela:

Ofrezco los humos de este Tabaco a los siete espíritus que errantes andan por el Mundo, en especial al Espíritu Negro y al Espíritu de los 5 Sentidos de N.N... Estos sentidos se los invoco, para que me lo traigas desesperado, como llevó el Cabrito Negro a la Gritona en busca de su hijo y no lo encontró: fueteado y refueteado sin hallar descanso, así quiero que los espíritus aquí invocados, me traigan en cuerpo y alma a N.N.

Con este Tabaco yo te conjuro desde la cabeza hasta los pies parte por parte de tu cuerpo, coyuntura por coyuntura hasta llegar a tu miembro para que tu naturaleza no desarrolle con ninguna mujer, ni sienta placer con persona distinta a la mía hasta que no esté en mi poder... (etc)[55].

Así mismo, *la Potente Oración del Cigarro* (es decir, del tabaco también) interviene para el amor, pero también para el dinero y la suerte, utilizando a gran cantidad de espíritus, de las distintas "Cortes" pero especialmente de la de los "don Juanes" y de la "Corte Celestial":

Ofrezco este cigarro con los cuatro costados y los cinco sentidos de X. por el santo día en que lo bautizaron y por el Santo Ángel de la Guardia, por el Santo de su devoción, por el día en que lo engendraron, por el día en que va a morir, por el día en que lo van a enterrar, por los pasos que han de dar con él en el cementerio, por los siete espíritus de X, por los cuatro Espíritus que reinan en el santuario de la Reina Margarita, por San Juan de la Calle para que nos traiga a X, por San Juan del Camino para que lo ponga en el camino de mi casa, por San Juan del Pensamiento para que solamente piense en mí X y no pueda pensar en otra mujer, por San Juan de los Amores para que ponga todo el amor en mí, por San Juan del Dinero para que me traiga dinero, por San Juan de los Obstáculos para que me venza todos los obstáculos que tenga

[55] El "Cabrito Negro" se refiere evidentemente al diablo, y "la Gritona" es el mismo personaje mítico de "La Llorona" (al cual se refiere también la siguiente oración al Cigarro), conocido y temido en toda Venezuela, madre que perdió a su hijo y lo busca incansablemente, llorando. (Según una de las versiones, lo habría matado ella misma). Ella acostumbra, según la tradición, perseguir a los maridos infieles y borrachos a quienes ella encuentra de noche por las calles y caminos oscuros.

X para venir a mi lado, por San Juan de los Cuatro Vientos Norte, Sur, Este y Oeste para que me lleven el humo de este cigarro donde él frecuente hasta no estar en la puerta de mi casa, manso y humilde, como llegó Jesucristo a la presencia de Pilatos; así como me emborrachaba a mi este cigarro, así quiero que me emborraches a x de amor por mí. Le ofrezco un Padre Nuestro y un Credo al Ángel de la Guarda de X, San Marcos de León así como amansaste la Draga y el Dragón, así quiero que me amanses a X. Y el espíritu vivo de él para que me lo traiga a la puerta de mi casa por San Juan de las Voces, para que oiga mi voz donde quiera que esté X más voces por el Anima de la Llorona y las Animas Ambulantes. Si tiene cabeza que me piense, si tiene ojos que me vea, si tiene nariz que me huela, si tiene boca que hable, si tiene oídos que me oiga, si tiene corazón que me quiera, si tiene manos que me tiente, si tiene pies que me busque; que no tenga gusto ni placer si no está a mi lado, ni con mujer ni hombres hablar, ni en la cama pueda dormir ni en la mesa pueda comer..."

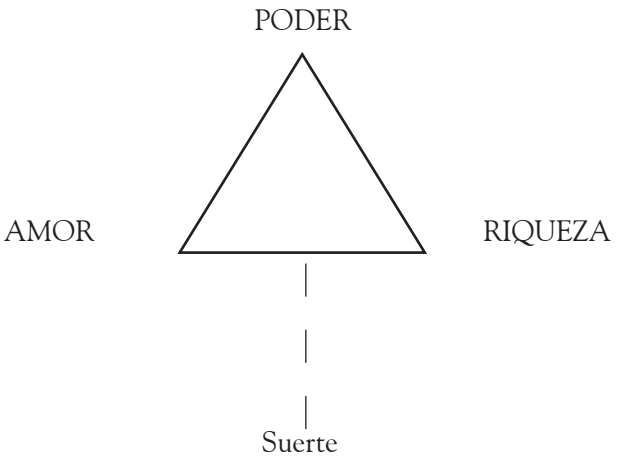
Quiero poner como último ejemplo la Oración de la Piedra del Zamuro, la cual pone al servicio de la magia urbana un objeto que siempre ha pertenecido a la magia rural, por lo menos en la Cordillera Andina (Mérida y Trujillo)[56]. Esta oración resume mejor que ninguna otra el "triángulo" de peticiones, porque representa la "suerte" por excelencia:

¡Oh bendecida Piedra del Zamuro, magnífica piedra divina misteriosa del Zamuro, tú que eres la suerte , la perla del mundo, yo te pido en el nombre de Dios Felicidad, salud, riqueza y buenos negocios, que la buena estrella alumbre mi camino.

¡Oh! misteriosa Piedra del Zamuro que tanto prodigios habéis hecho, la mascota de todos los ricos que cargan en la caja de sus caudales que tenéis gran poder para que la plata no desaparezca en cosas inútiles, que con tu poder haces desaparecer todo el mal que pudiera hacerme la gente mala. ¡Oh Piedra del Zamuro que mis negocios prosperen y el trabajo!. Tú que fuiste descubierta por los prodigios, que habéis convertido a muchos infieles y ricos debido a tu poder. Oh! divina Piedra del Zamuro: rompe todo el mal que pudiera hacerme: que has de concederme todo lo que pida para coronar todos mis deseos.

[56] Dicha "Piedra del Zamuro" la dejan caer los zamuros, según la tradición rural andina, cuando hacen su vuelo hacia la laguna sagrada donde anualmente "cambian el pico" (sacrificándose uno de ellos cada vez en dicha laguna). Encontrar una de esas piedras significa "mucha suerte" para el campesino.

Oh! bendita Piedra del Zamuro que te dejo en el nido para que me des dinero, suerte, felicidad, buenos negocios, buenos trabajos, amor en todas las esperanzas".



Capítulo 9

La Santería y María Lionza

La Santería, aunque ha influenciado el ritual que se realiza en la Cordillera Andina, no ha penetrado todavía como tal en esta región. En Caracas, al contrario, hay muchos "santeros", se los puede observar también actuando con grupos de fieles en las montañas sagradas de Yaracuy (tierra de María Lionza), a donde van a veces, sobre todo para realizar sacrificios.

Sin embargo pareciera que *el venezolano prefiriera el Culto de María Lionza,* integrando en su seno el panteón africano y católico de los "santeros" en tanto que Corte Africana, y *a sus sacerdotisas (mujeres)* más que a los "santeros" o "babalaos" (casi siempre *hombres,* aunque algunas (raras) mujeres se presentan también como "santeras").

Esta preferencia venezolana puede deberse a muchas razones:

a) Una *tradición mayor* en relación a *María Lionza,* la santería habiendo penetrado con la migración reciente de los cubanos anticastristas.
b) La *capacidad* del Culto de *María Lionza* para absorber e integrar todas las representaciones y prácticas simbólicas incluyendo la Santería.
c) La preferencia por la adivinanza con el *tabaco* (en la tradición) en lugar de los "*caracoles*" (demasiado recientes, con un código todavía "raro").
d) *La preferencia* (muy marcada) por las *mujeres como médiums y sacerdotisas.* A pesar de que hay algunos hombres médiums (se los puede ver en las montañas de Sorte y Quibayo, o en Aguas Blancas) tienen que ser particularmente *buenos* para tener fieles–pacientes mientras que las mujeres –aún con poca fama– atraen con mayor facilidad a éstos.

Hay que decir también que hay siempre una *proporción mayor de mujeres entre los fieles y pacientes,* y que los médiums hombres (sobre todo en los Andes) tienen a menudo la fama de ser mujeriegos y "querer aprovecharse de esto para conquistar a las mujeres". En los 48 centros mágico–religiosos observados por mí y mi equipo la proporción es de 42 mujeres (sacerdotisas y médiums) por 6 varones, aunque en la zona francamente rural de los Andes la proporción es inversa: Los "médicos yerbateros" (curanderos) son más numerosos y respetados que las "médicas", y los mojanes son sólo varones, corno mostré en *Dioses en exilio* (1981).

e) El *interés de las mujeres en ser sacerdotisas, lo* que les confiere gran prestigio social y "poderes", en una sociedad (como la nuestra) que tiene fama de ser *"machista".*

Es importante observar además que no hay para el varón en el Culto de María Lionza un término correspondiente al de *"sacerdotisa"* (que le es consagrado en forma absoluta). En efecto, se dice del hombre un "hermano", término que no lo diferencia de los espíritus ni de los pacientes–fieles, mientras que el término *"sacerdote"* se refiere inmediatamente y exclusivamente al sacerdote católico.

Por el contrario, en la Santería existen 2 términos para referirse al varón: "santero" y "babalao" (este último, de evidente origen africano).

f) La concepción de María Lionza (Reina del Culto) como "madre" y diosa del Amor lo que viene a reforzar:

1. La tradición católica *"marial",* muy fuerte en Venezuela.

2. El *complejo edípico* aparentemente fuerte en los venezolanos.

3. La *importancia* muy grande en relación con lo anterior *dada a la madre* en nuestro país: El "día de las madres" y la noche del 31 de diciembre los venezolanos pueden hacer centenares de kilómetros para ir a felicitar a "su mamá" y llevarle un regalo, y si realmente no pueden viajar ven como un deber *sagrado* llamar por teléfono (esos días todas las líneas telefónicas están congestionadas, la de larga distancia como la interna y las que comunican al país con el exterior).

g) El precio muy alto (fuera de la capacidad económica de muchos venezolanos) que exigen generalmente los santeros: Incluso, para la iniciación a santero hay que disponer de unos 50.000 Bs. en la

actualidad (1985), costo de la *"imposición de collares y del santo"* (son 2 ceremonias) por un *"padrino"* (santero – iniciador quien podría ser un simple santero, un *babalao máximo* (grado máximo en la jerarquía santera: Puede *"leer el collar de Ifa"*) o un *babalao intermedio.*

h) Unido al punto anterior tenemos que los fieles de María Lionza pueden ser católicos sin problemas mientras que los santeros no admiten que se pueda ser católico y santero al mismo tiempo.

La *Santería, el Vodú*[57] y el *Candomblé han influenciado* el culto de María Lionza en relación a varios rituales, sobre todo los de:

– *Velación* (rito esencialmente terapéutico)
– *Coronación* (de iniciación)
– *Sacrificios* (gallos, pollos, chivos, corderos)
– *Ofrendas de frutas*[58]

En cuanto al punto de vista comercial, la influencia "santera" ha *sido enorme:* Con la llegada de los *cubanos* a nuestro país, o por influencia indirecta de ellos y directa de *Miami,* donde proliferan las "Botánicas" y "Perfumerías" santeras (y donde proliferan cubanos y venezolanos) empezaron a multiplicarse también en Venezuela las "Perfumerías" donde se venden todos los productos de origen "santero", que han calado muy bien aquí y han venido a tiempo para satisfacer por una parte la *necesidad creada de consumo* en el venezolano y, por otra, la necesidad de productos *terapéuticos que reforzasen las tradicionales terapias* de pases mágicos, plantas medicinales y sagradas, ensalmos y ritos de "despojo" y exorcismo.

Al contrario, el ritual de adivinanza y consejos por medio de los caracoles santeros no ha logrado todavía cuajar aquí, porque tales funciones siempre han sido cumplidas –con éxito y con tradición muy antigua (prehispánica)– por el *tabaco* que la mayoría sabe "leer" e incluso fumar (para "leerlo").

[57] Vodú: Por haber difundido la televisión un cierto tipo de vodú caracterizado sólo como "brujería", este nombre ha tomado dicho significado en Venezuela y es rechazada su influencia en sus "centros" por la mayoría de las sacerdotisas. Sin embargo el nombre indica al "dios" u "orisha" y así es como se utiliza todavía en el Togo (África). El Vodú haitiano es en Haití la religión que corresponde a la Santería en Cuba y al Candomblé en Brasil.
[58] Los sacrificios de animales y ofrendas de productos agrícolas se han hecho tradicionalmente en la región andina y vienen de la época pre-hispánica. Su sentido y forma han sido transformados sin embargo en el culto de María Lionza.

Dichos "caracoles" se pueden comprar de todos modos en las numerosas tiendas –existentes ahora en las principales ciudades venezolanas– llamadas "Botánicas" y "Perfumerías". Para "*tirar los caracoles*" (técnica de origen yoruba, traída a América con el tráfico de esclavos) hay que tener 16 de éstos (son 18 pero se tiran 16), los cuales se preparan de forma especial, perforándolos de modo a retirar el "lomito". En efecto, es la cantidad de caracoles que caigan en la esterilla (donde se sienta el santero) con la *abertura* hacia arriba, que permitirá establecer *diferencias* en la lectura del "*Dilogún*" gracias a un código que comprende 12 combinaciones pre–establecidas, las cuales llevan un nombre africano y constituyen una advertencia que le hace el santero a su cliente. Estas son las combinaciones codificadas:

1. *Okana* ("Por Uno empezó el mundo")
2. *Ellioco* ("Flecha entre hermanos")
3. *Orgundá* ("Tragedia por algo")
4. *Iroso* ("Nadie sabe lo que hay en el fondo del mar")
5. *Oché* ("Sangre que corre por las venas")
6. *Obbara* ("Rey no dice mentira")
7. *Oddi* ("Donde se hizo por lra vez el hoyo")
8. *Elleunié* ("La cabeza lleva al cuerpo")
9. *Osá* ("Su mejor amigo es su peor enemigo")
10. *Ofún* ("Ahí nació la maldición")
11. *Ojuani* ("Desconfianza", "sacar agua con canasta")
12. *Ellilá* (Revoltoso y fracasado").

Los 2 caracoles no "tirados" se llaman *"Addele", y* junto con otros cinco elementos (*Ota*, piedra chiquita, *Aye,* caracol larguito y blanco, *Ewe Ayo,* semilla de guacalote, *Efrén*, pelotica de cascarilla y *Eri aworan* que es la cabeza de una muñequita) ayudan a completar la adivinanza "santera" y los consejos consecuentes a ésta.

Tuvimos contacto con tres "santeros" de Caracas, en 1982: un cubano y dos venezolanos. Es más dificil estudiar a un santero que un centro de María Lionza, pues exigen generalmente que se les pague y no aceptan ser investigados a menos de hacerles entrevistas que se publiquen en periódicos. Hablan mal unos de otros (como hacen también las sacerdotisas de María Lionza que trabajan en un mismo lugar o ciudad):

"Hay santeros verdaderos y santeros plataneros"–dijo uno de ellos. *"Hay tipos que pagan hasta 4.000 Bs. por la "imposición de collares" y 20.000 Bs. para "colocarles el santo". La Santería en Caracas está viciada, se imponen collares y santos sin que la persona esté preparada para esto, así que estos santeros falsos siguen imponiendo collares, haciendo consultas sin saber nada, la Niña M… de 0… es una que ejerce la Santería sin saber nada…".*

El primer santero que logramos contactar ejercía desde hacía ocho años, era incluso *"profesor" de Santería,* hijo de cubanos santeros y *estudiante de antropología* en la UCV, Caracas. Había vivido anteriormente en Miami y Panamá. *"Tenía hecha a Elegua"* (es decir: En su iniciación recibió al orisha Elegua en tanto que "caballo" (término que utilizan los santeros, como los voduistas para el médium en el momento de la posesión y que *corresponde* en el culto de María Lionza a "materia").

El segundo santero a quien nos acercamos era venezolano, tenía también ocho años siendo santero, *"tenía hecho a Shangó"* por lo cual había tenido que vestirse de blanco (= pureza) durante un año y 17 días, con la prohibición de tomar bebidas alcohólicas durante ese tiempo.

Al contrario del culto de María Lionza, en el cual los fieles, médiums y sacerdotisas dicen ser "católicos" y consideran que María Lionza es sólo "un culto", la *Santería* es concebida como *religión* por los santeros, quienes consideran que no se puede ser al mismo tiempo católico y santero, sino uno u otro.

Respetan mucho al Culto de María Lionza sin embargo, algunos no van a hacer sus prácticas ritualistas en la "Montaña Sagrada" (Yaracuy) porque dicen que es *"Tierra de la Madre María Lionza, hay que respetar".*

En la Santería de Caracas éstos son los más importantes entre los *"orishas"* (dioses de origen africano) o *"santos"* (sus homólogos católicos):

1. *Shangó* (dios del rayo, del tambor y de la virilidad) = *Santa Bárbara.*
2. Sus 3 esposas, *"dueñas de los Ríos"* de Nigeria:
   a) *Oshum Virgen de la Caridad del Cobre.* Es patrona de los cubanos y la diosa de la belleza.
   b) *Oya Santa Catalina.* Es una diosa guerrera.
   c) *Oba =Virgen del Carmen.*
3. *Ogán* (Dios del hierro y de los cazadores) = *San Pedro.*
4. *Obatalá* (Dios de la pureza) = *Virgen de las Mercedes y Dios* el Padre.
5. *Elegua* (Tiene "las 21 llaves") = *Santo Niño de Atocha.*

6. *Yemanya* (Diosa del Agua, es Madre de los 16 orishas) = *Virgen de Regla.*
7. *Orunlá* (El Adivinador, hijo de Yemanya. Es el que tiene las Tablas de Ifá) = *San Francisco de Asís.*
8. *Olofi* =*Jesucristo*.
9. *Agayú* (Dios de las llanuras y de los espacios en la tierra) = *San Cristóbal.*
10. *Osún* (guardián de los orishas).
11. *Oshosy* (Dios de la caza y de la pesca) = *San Nolberto.*
12. *Babalú* = San Lázaro.
13. *Ikú* (La Muerte).
14. *Eshá* (Hermano burlón y cínico de Shangó) = *Luzbel (el Diablo)*.

Ejemplos de combinaciones en el Dilogún

OKANA

OBBARA

ODDI

Capítulo 10

Los dibujos y su simbología

Todos estos dibujos son evidentemente originarios de los cultos afroamericanos, especialmente del vodú (por lo menos, es el único para el cual existe una descripción en relación a tales dibujos: dentro de la obra de Alfred Métraux, *Le Vaudou haitien)*. Según Métraux[59], serían originarios del Dahomey, pero con estilo netamente europeo. En el vodú se llaman "*veve*" y cumplen la función que, en otros cultos, se atribuye a las estatuas e imágenes: Según este autor, en efecto, "los *espíritus que se manifiestan en personas, a las cuales prestan sus rasgos y gestos familiares, no necesitan estatuas e imágenes para ser concebidos como antropomorfos*"[60]. En Haití, tales dibujos se hacen directamente en el suelo como en Venezuela, pero con harina de trigo o de maíz, con polvo de ladrillo o de corteza de árbol, con ceniza o con el marco del café. Se trata de dibujos generalmente geométricos, simétricamente dispuestos alrededor del "*poteau–mitan*", símbolo del árbol de la vida por el cual bajan los *loa* desde África. Como representan "realmente" a estos últimos, se les ofrecen los alimentos y bebidas, especialmente ron, repitiendo tres veces las libaciones, así como los cuerpos de víctimas que se les sacrificaron (gallos, gallinas, chivos, cochinos, toros).

Al dibujar esos emblemas (distintos según los *loas)*, el sacerdote del culto haitiano obliga a las divinidades a manifestarse, ejerciendo así presión sobre ellas.

En Venezuela donde el vodü no es tradicional, se adoptó en los últimos veinte años esta técnica de dibujar ritualísticamente en el suelo, pero se notan transformaciones esenciales en relación a Haití:

1. Los dibujos no son emblemas fijos de espíritus, sino que dependen de la imaginación y del gusto de cada médium y sacerdotisa. Al-

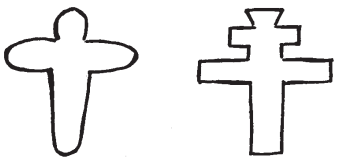
[59] Metraux, A.; *Le vaudou haitien,* préface de Michel Leiris, Gallimard, París, *1958, pp. 146 a 149, 129 a 136, 90 a 93.*
[60] *Ibid, pp 146-7.*

gunos de éstos cambian los dibujos según los casos, otros utilizan siempre el mismo dibujo. Así que tenemos aquí:
A. Dibujos relacionados con *médiums.*
B. Dibujos relacionados con *casos terapéuticos.*

2. Se dibujan sólo en relación al rito de las *velaciones o velatorios, a* fin de colocar al paciente dentro del dibujo y que reciba así poderosos efluvios.
3. Se acostumbra también, especialmente en la Cordillera Andina, *hacer el dibujo con velas* alrededor de la persona ya acostada, en lugar de hacerlo directamente en la tierra con talco o ceniza.
4. Como no hay una identificación (dibujo=espíritu), y a pesar de que *los espíritus o hermanos* (equivalentes en Venezuela a los loa) se "incorporan" también en médiums, sacerdotisas y pacientes, siguen teniendo gran importancia en María Lionza como en la *Santería las estatuillas y bustos* de santos y espíritus, herencia sin duda del catolicismo tal como es practicado en América Latina –por influencia de la iglesia española tradicional– es decir, con una importancia prioritaria dada a la *imagen.*

Los dibujos venezolanos, menos excepciones, son mucho más simples que en Haití, y su simbología menos compleja. Se consiguen básicamente las figuras siguientes:

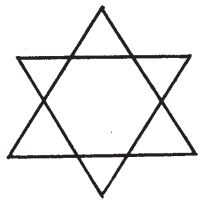
– *La forma humana,* con las piernas abiertas o cerradas. En este último caso (piernas unidas) es la misma cruz que se quiere representar así, particularmente la llamada "Cruz de Caravaca".



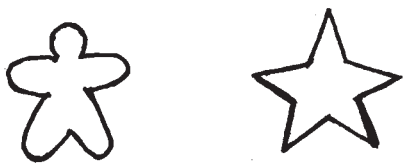
– El sol, símbolo de "luz" y, por consiguiente, de *salud,* versus oscuridad–enfermedad.

– Combinaciones de *triángulos,* a veces con *trapecios y rectángulos.* Su sentido es menos claro, pero son fáciles de dibujar y en este sentido constituyen una ventaja para la persona poco hábil en trazar líneas.

– La *estrella de 6 puntas, o* "estrella de David", de la tradición hebraica, formada de dos triángulos invertidos, lo que da un total de seis *triángulos* con un *hexágono* en el centro. Este símbolo penetró el culto a través de miembros que pertenecen también a ciertas asociaciones esotéricas (rosacruces, francmasones, cabalistas, etc...). Es también un símbolo de luz, del hombre y de la mujer (colocados invertidos y cruzándose, como los dos triángulos) o cada punta representa la cabeza de un hombre, en cual caso se acuestan seis personas en el dibujo, con la cabeza en una punta y los pies reunidos en el centro alrededor de un círculo.



– *La estrella de 5 puntas,* que es un símbolo de luz cuando una de sus puntas está dirigida hacia arriba, de *oscuridad* (sentido demoníaco) cuando se la pone al revés. Es también, en la primera posición, un símbolo del hombre (forma humana), con las piernas separadas.



– El *corazón, símbolo* de amor o de pérdida de amor (como en el caso del dibujo reportado por el fotógrafo Mariano Díaz[61], en el cual el corazón está partido por una línea quebrada, símbolo de desunión:

Todos están relacionados con la salud, el éxito, la felicidad: Al encerrar al paciente dentro de uno de estos dibujos, se lo pone mágicamente en *contacto directo con las fuentes de salud, poder y amor.*

Según las variantes presentadas por cada paciente se agrega a la matriz ciertos detalles. Por ejemplo, para un comerciante deseoso de hacer muchas ganancias, se puede dibujar en la parte superior de la matriz donde se lo encierra el signo del dólar americano[62].

Se puede repetir siempre el mismo dibujo en todas las velaciones de un centro cuando la sacerdotisa dibuja con dificultad: Una vez que ha aprendido a reproducir una forma, prefiere quedarse con ella, agregándole apenas algunos detallas diferentes según el caso.

Es una lástima que no se haya hecho todavía un estudio del símbolo artístico–religioso en las religiones afroamericanas, a fines de comparaciones con el presente trabajo. De todos modos parece haber en todos estos dibujos ciertas *constantes estructurales,* como por ejemplo:

- Cada dibujo está orientado a partir de:
- Un eje vertical (siempre presente), en el centro exacto del dibujo.
- Un eje horizontal (menos frecuente y desplazable hacia arriba y hacia abajo).

El eje vertical divide el dibujo en dos partes simétricas, correspondiendo el eje con la columna vertebral del paciente. En esta representación, el lado izquierdo y el lado derecho del cuerpo son:

[61] Ver las fotos del álbum de Díaz, Mariano: *María Lionza, religiosidad mágica de Venezuela.* Ed. gr. Univensa, Caracas, 1987, p. 34.
[62] Ver Ibid., p. 133.

equivalentes e intercambiables como "en espejo".

Al contrario hay *asimetría entre arriba y abajo* en casi todos los dibujos, menos en la estrella de seis puntas.

Esta *simetría* entre los lados y *asimetría* entre arriba y abajo se puede relacionar:

a. Con *la forma del cuerpo humano* y de los cuerpos de animales en general.

b. Para la Cordillera de Mérida, *con la representación del espacio de* las comunidades. En efecto ya había observado y lo traté en *Dioses en exilio* (1981, Parte I, Capítulo 3): *El eje este–oeste* en la comunidad (o sea, el *horizontal* en los dibujos) *crea oposición,* mientras que *el eje norte–sur (el vertical* en los dibujos) crea una "disposición en espejo", o sea un equilibrio. Hay que actuar sobre las zonas en desequilibrio: *arriba–abajo,* de ambos lados del eje este–oeste o derecha–izquierda.

Relacionando a y b mostré también, en *Dioses en exilio* (Parte I, Capítulo 6) cómo la oposición en el cuerpo humano entre arriba y abajo lleva al desequilibrio (=enfermedad) y es compensada por un punto de equilibrio en el centro (ombligo), el cual es identificado en la Cordillera con un *órgano físico–mítico, la "Pelota" (Pelota–Padre,* encargada del equilibrio en los cuerpos masculinos, *Pelota–Madre,* encargada del equilibrio en los cuerpos femeninos) o el *cuajo* (encargado del equilibrio en los niños).

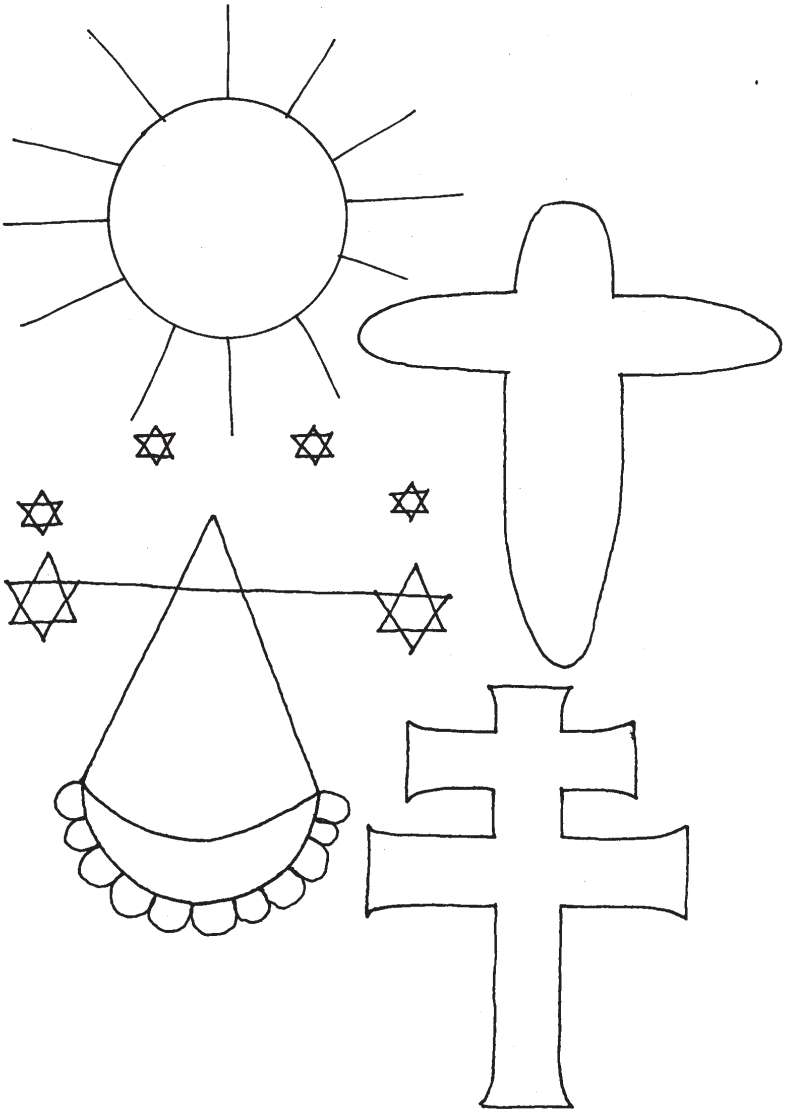
c. Con el desdoblamiento de la representación en el arte, frecuente en Asia y en América –como lo ha mostrado Lévi–Strauss[63]–, desdoblamiento que pone en juego una simetría muy elaborada, con una asimetría de detalles, especialmente en relación con el tema del amor. El autor encuentra en los dibujos de los indios norteamericanos un dualismo artístico recurrente, cuya función plástica aparente desaparece bajo su función social, mágica, religiosa, mucho más Importante que la anterior y que constituye una proyección plástica de una realidad de otro orden:

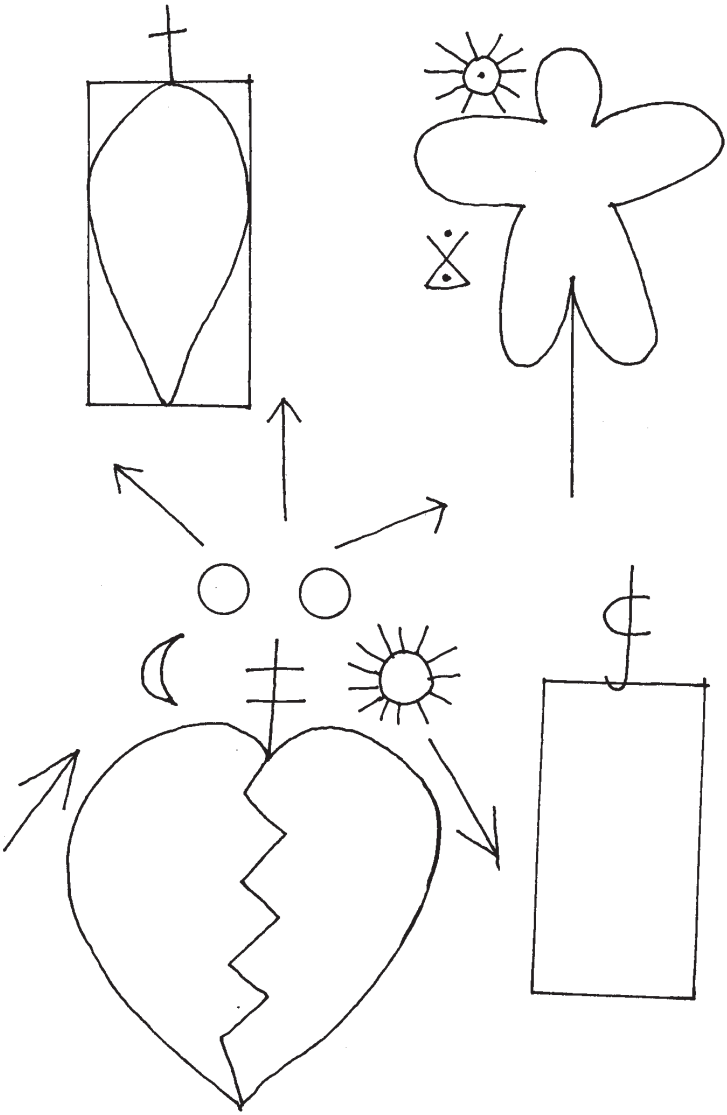
[63] Ver de este autor: *Anthropologie Structurale, Plan París, 1958* Cap. XIII.

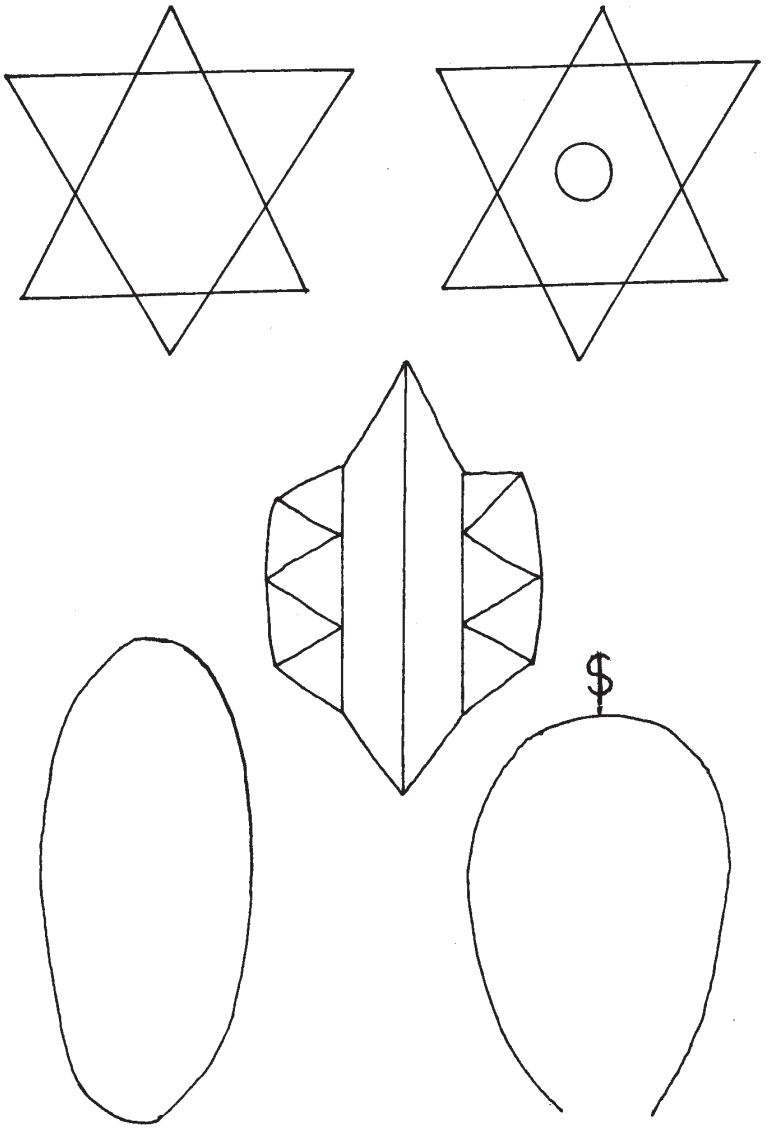
El arte decorativo estaría "contaminado", en efecto, por el simbolismo que impregna toda la vida social[64].

[64] Levi-Strauss, Claude: *Anthropologie Structurale,* Plan París, 1958, Capítulo XIII.

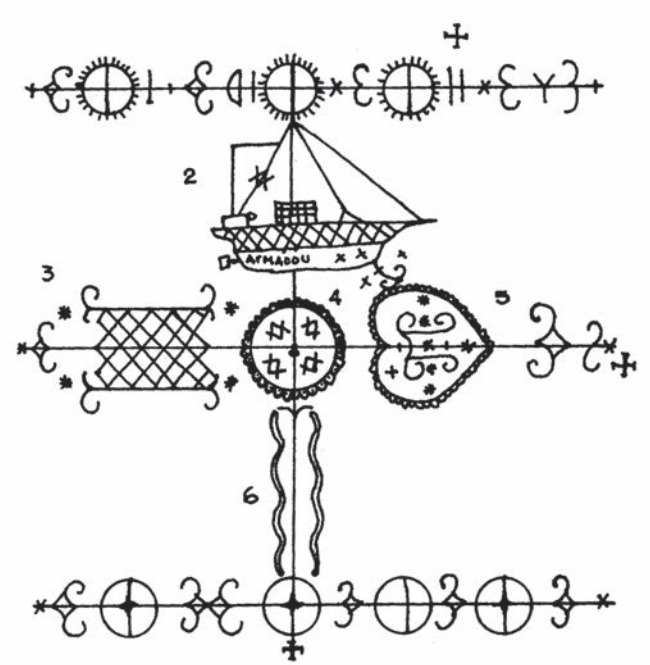
Simbología terapéutica venezolana





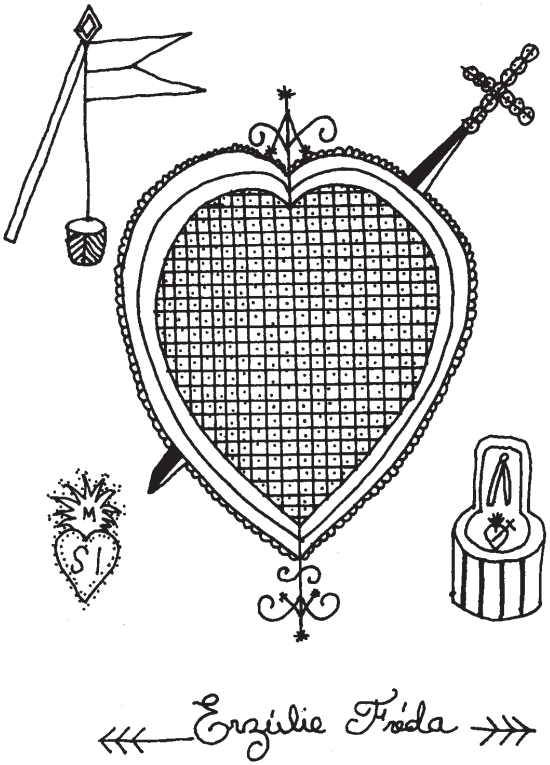


Simbología gráfica religiosa haitiana

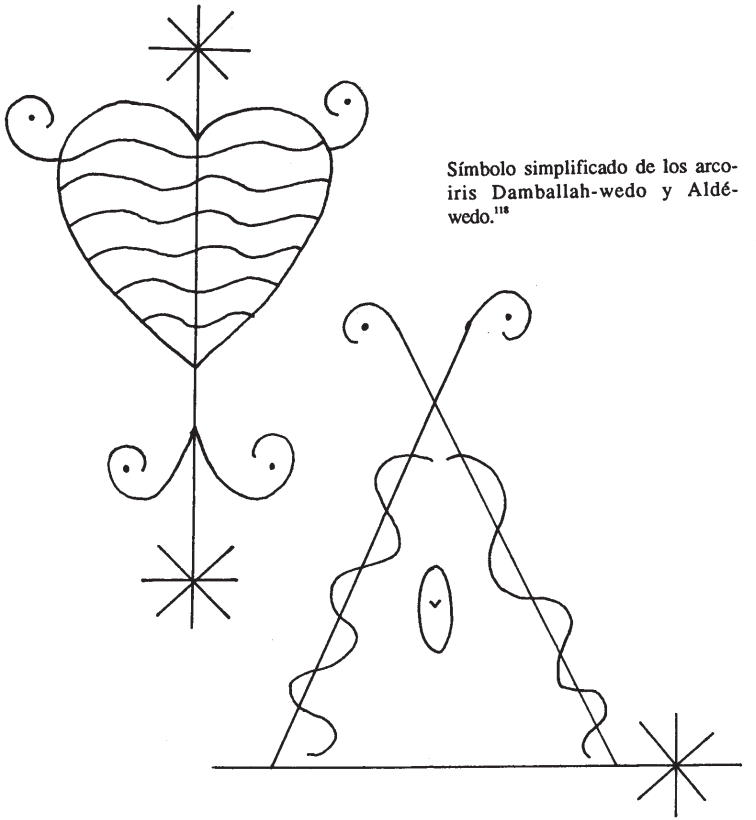


Copiado de A. *Metraux: Le Vaudou Haitien* (p.146).

(Símbolos de varios loas):
1. Emblemas de tambores
2. Símbolo de Agoué–taroyo
3. Símbolo de Agou–badagri
4. Dibujos alrededor del "poteau–mitan"
5. Símbolo de Ezili
6. Símbolo de Damballah–wedo
Emblemas de tambores.



Copiado de A. Metraux (Id., p. 98).
Símbolo o "veve" de la diosa Ezilifreda–Dahomey (o Erzulie).



Símbolo simplificado de los arcoiris Damballah–wedo y Aldéwedo[65].

[65] Ver Clarac de B. Jacqueline: "Influencia indígena americana en la mitología afroamericana", en: *Boletin Antropológico*. Museo Arqueológico-Universidad de Los Andes, Mérida, N°- 3, sept. oct. 1983, pp. 29-37.

Capítulo 11

Proposición de un código para entender el "trance" como teatro sagrado–terapéutico

El análisis de la información recogida en todos los centros estudiados en Caracas, Yaracuy y Cordillera Andina me ha llevado a descubrir ocho *categorías* que los mediums combinan para caracterizar a los espíritus y representar a cada uno de ellos en el "trance". Estas son:

1. La apariencia física del espíritu
2. Su lenguaje
3. Su carácter
4. Sus gustos
5. El tipo de educación
6. Su capacidad para "ayudar"
7. Su "nacionalidad"
8. El tiempo que permanece en la sesión (es decir, dentro de "la materia").

Habrá entonces cierta cantidad de características para cada espíritu, en base a estas 8 categorías, y a mayor importancia que tenga un espíritu en el culto o en un centro particular, más elaboradas serán dichas características.

Proceso lógico interno que permite establecer la característica en relación a cada categoría:

1. Se juega con ciertos pares de oposición.
2. Se agregan unas variables a ciertos pares de oposición.
3. Se combinan, para la representación de cada espíritu, algunos de los pares de oposición así como algunas variables adicionales.
4. Se agrega a ciertos espíritus (los de mayor importancia) una variable específica.

Veamos cómo se realiza esto:

1°) Se juega con ciertos pares de oposición:

En efecto, si leemos las distintas descripciones se puede observar que aparecen siempre ciertas oposiciones, aunque no son utilizadas todas en cada caso:

1. Apariencia física:

ojos abiertos	———	ojos cerrados
voz baja y suave	———	voz fuerte y ronca
joven	———	viejo
niño	———	adulto
hombre	———	mujer
fuerte	———	débil
viste elegantemente	———	viste de cualquier modo
muy limpio	———	sucio
se pinta	———	no se pinta

2. El lenguaje:

lenguaje distinguido	——	lenguaje vulgar
habla sólo con señas	——	habla mucho
habla un español correcto	——	habla mal el español

3. El carácter:

Es cariñoso(a) y amable	——	Es bravo(a) y grosero
Es delicado con las mujeres	——	Es agresivo y grosero con ellas
Es muy serio	——	Le gusta la rochela
Es coqueta	——	No es coqueta
Es mujeriego	——	No es mujeriego
Es tolerante con los incrédulos	——	Es intolerante con los incrédulos
Es generoso	——	Es pichirre y egoísta
Es chistoso	——	No es chistoso
Es soberbio	——	Es humilde
Tiene buen carácter	——	Tiene mal carácter
Habla bien de los demás	——	Habla mal de los demás
Es muy moral	——	Es inmoral

Hace demostraciones de poder	——	No le importa hacer demostraciones de poder
Es ordenado	——	Es desordenado
Es celoso	——	No es celoso

4. Los gustos:

Le gusta trabajar sentado	——	Le gusta trabajar parado
Le gusta 1 sola corte	——	Le gustan varias cortes
Le gusta la luz	——	Le gusta la oscuridad
Le gustan los niños	——	No le gustan los niños
Le gustan los remedios de farmacia	——	Le gustan los remedios tradicionales
Hace operaciones (quirúrgicas)	——	No hace operaciones
Trata pacientes	——	No trata pacientes
Cura sólo a los niños	——	Cura sólo a los adultos
Fuma	——	No fuma
Le gusta el cigarrillo	——	Le gusta la "cachimba" o el "tabaco"
Fuma "al derecho"	——	Fuma "al revés"
Le gusta el color	——	Le gusta sólo el negro
Le gusta el baile	——	No le gusta el baile
Canta	——	No canta
No toma sino agua	——	Toma bebidas alcohólicas
Toma bebidas finas	——	Toma bebidas groseras
Lleva alguna prenda que lo distingue	——	No lleva prenda que lo distinga
Utiliza perfumes y talco	——	No utiliza perfumes y talco

5. El tipo de educación:

Educación escolar (Universidad)	——	Sin educación escolar (analfabeta total)

6. La capacidad de ayudar:

Ayuda a los seres humanos	——	Causa daño a los seres humanos

7. La nacionalidad:

Venezolano —— Extranjero
(incluye la Corte Africana)

8. Tiempo de permanencia en "1a materia":

Muy poco tiempo —— Mucho tiempo

2°) Se agrega una variable a ciertos pares de oposición:

Ejemplos:

a) En la Categoría 4 (*gustos*), el Par N° 2: (Corte/s):
"Varias Cortes" pueden ser:

– 2 Cortes
– 3 Cortes
– Todas las Cortes
– Cambiarse de Corte

b) En la categoría 2 *(El lenguaje)*, *Par 2 [Habla con señas – habla mucho].*
Puede haber un *intermediario: [Habla poco].*

c) En la categoría 2 (El lenguaje), Par 3 *[Habla un español correcto + Habla mal el español]*; el [Habla mal el español] puede tener *variantes* como por ejemplo:

A. Hablarlo según una forma indígena estereotipada [*"yo Indio, yo querer cucuy"*], o cantando en un lenguaje desconocido (como en el caso de don Juan de los Cruzados): *"Uri–mare, Uri–mati, uri–mati... ".*
B. Hablarlo según una forma "típica" de un espíritu en particular como el Negro Felipe, quien intercala a menudo en sus frases la sílaba "lo" que se ve como característica del antiguo lenguaje "africano" – La frecuencia de repetición de la sílaba "lo" depende de las sacerdotisas.
Al respecto pareciera que, en el estado Zulia, se enfatizaran aún más que en la Cordillera la utilización repetida del "lo". En efecto, en el muy buen trabajo de Dilia Flores Díaz, *Análisis y comparación de hablas sagradas en tres formas de trance–posesión: Un estudio en etnografía de la Comunicación* (Maracaibo, 1987) la autora trans-

cribe varias y largas "comunicaciones" del Negro Felipe tales como, por ejemplo:
"... lolonegrolo lolodícilo lolovelo loloproblemolo // loloquirolo lolodícilo lolollamolo loloesolo //..../ tulolo / lolollamolo... lolocosolo /loloesoló // lolosícolo lolotuyolo // lolocosolo... lolocabolo, loloentrolo... lolovegolo lolo... lolonombrolo //... lolovengolo, lodicelo loloesolo lolocelolo lolocosolo lolosicolo...// lolosicolo!... // lolobuenolo loloquielo lolotulolonolo loloquielolo / lolocabolo, // ... lolonombrolo / lolochacolo lolopadrolo / lolohijolo lolopilalo lolosantolo // lolovengolo lolomatolo / ¡lolotilolo lolochozolo! // ¡loloquierolo lolovengalo lolodejalo lolocosolo!..." (p. 78–79 de la citada monografía).

C. Hablarlo con algún acento extranjero (colombiano, peruano, canario, portugués, árabe, japonés, italiano, africano, etc).

D. En la Categoría *3 (El carácter), Par 11 [Habla bien de los demás / habla mal de los demás]* hay variantes: Ciertos personajes se especializan en hablar mal siempre de otro personaje, como el Indio Casino que siempre critica al Indio Camaro diciendo que "*no sabe hacer las velaciones*", o el Negro Felipe que habla mal de Shangó, o en hablar siempre bien de alguien en particular, como el Indio Camasín que habla siempre bien de su hermano Camaro.
En la misma Categoría 3, Par 15 [celoso – no celoso] los celos se pueden presentar en general hacia todos, o en particular siempre hacia un mismo personaje, como por ejemplo el Negro Felipe que se molesta con los de la Corte Africana (especialmente Changó) o el Nazareno, quien es siempre celoso del Negro Felipe y de Guaicaipuro.

E. *Categoría 4 (Gustos), el Par 6 [Trata pacientes – no trata pacientes]:* Algunos curan ciertas enfermedades en particular (como don Juan Cruzao que sólo trata el "mal de ojo") o cura operando, o sin operar; si no opera puede utilizar sólo "ramas" (plantas) "pases y tabaco" (como el Negro Felipe) o sólo medicamentos de farmacia y operaciones (como la Dra. Sanoja), o utilizar todas las técnicas terapéuticas, tradicionales y modernas, como el Dr. Gregorio Hernández.
Puede aconsejar nada más sin tratar enfermedades, como hace María Francia con los estudiantes, o el general Gómez con los políticos, o Bolívar con todos, o remitir los pacientes a otro espí-

ritu, especialmente al Negro Felipe, lo que facilita el trabajo a la médium en tales casos, ya que así tiene que utilizar una sola técnica terapéutica (la que corresponde al Negro Felipe, quien es un curandero tradicional). En cuanto a Eshú, lo mismo que los otros espíritus "malos", hace daño a los fieles en lugar de ayudarlos.
En el Par 12 de la misma Categoría *[Color / negro]* se presentan variaciones según los colores que gustan a los distintos espíritus: A Bolívar le gusta el blanco, a María Lionza el rojo, al Indio Camaro le gustan el rojo, el azul y el blanco...
En el Par 14 [canta / no canta]. Si canta puede ser el Ave María (como es el caso de la propia María Lionza) o una salsa de moda (como en el caso de la India Rosa o de alguna muerta local reciente) o como don Juan de los Cruzados, que canta en un lenguaje desconocido.
En el Par 17 [lleva alguna prenda en especial/ no lleva ninguna] la prenda que distingue al espíritu puede ser una capa roja (que se pone la sacerdotisa cuando "baja" María Lionza o Bolívar), o un *sombrero* (para Guaicaipuro o el Hermano Altagracia por ejemplo) o una cinta en el pelo (las indias en general), o zapatos negros (la Dra. Sanoja), o coge un estetoscopio en la mano (para la "bajada" de cualquiera de los médicos), etc.
F. En la Categoría 5 (Tipo *de Educación)* las variantes van desde los analfabetas totales (en general los negros y los indios) hasta los que tienen grado universitario (los médicos "doctorados", o el Profesor Lino Valle).
G. En la Categoría 7 *(Nacionalidad)* el ser"venezolano" puede variar según se es merideño, tachirense, oriental o caraqueño, según se es "indio" o "negro", o "blanco", y el ser "extranjero" puede variar de "africano" a "canario", a "español", a "japonés", etc... y parece haber un *intermediario* en los santos de la Corte Celestial, ya que éstos serían "mundiales" y "universales" según ciertas sacerdotisas.
H. En la Categoría 8 (*tiempo de permanencia*) algunos acostumbran venir sólo a saludar y se van, quedándose sólo el tiempo de hacer un chiste o de molestar a alguien (a un espíritu, a la misma sacerdotisa o a algún paciente presente o al propio investigador). Otros se quedan para recibir un número determinado de "consultas", unos se cansan rápidamente de recibir a los enfermos (por ejemplo, don

Juan de los Cruzados), otros son pacientes y permanecen todo el tiempo necesario (por ejemplo el Negro Felipe), la Reina María Lionza nunca permanece largo rato.

Los espíritus que permanecen más son los "malos" quienes nunca se van espontáneamente: Hay que echarlos, exorcizándolos. Estos no vienen sino raramente en las sacerdotisas y médiums en general, "bajan" sobre todo en los pacientes, para posesionarse de ellos y hacerles daño, éstos últimos son considerados como *"materia potencial"*, todavía no desarrollada, razón por la cual se dejan invadir por espíritus malos: *"No han aprendido todavía a protegerse"* (no han aprendido el trance codificado)...

A veces se deja invadir también, sin embargo, una sacerdotisa. Esto puede suceder al final de una sesión, cuando está muy cansada, después de varias horas de "trabajo" o cuando está haciendo un exorcismo especialmente difícil. Esto lo he visto sólo dos veces: Una en un Centro de Ejido (Mérida), en 1982. La sacerdotisa C. había estado "trabajando" desde las 6 de la tarde, en forma ininterrumpida: Había tenido que hacer así su teatro sagrado, representando unos 30 espíritus uno tras otro; había bailado, cantado, curado, hecho 10 "matrimonios espirituales", etc. A las 11 de la noche estaba exhausta. De repente tuvo un *"trance bozal"*, como diría Bastide: Se "posesionó" de ella un "mal espíritu" a quien no nombraron pero que me pareció tener relación con una "culebra", a causa de las características de la crisis: Se contorsionaba, se arrastraba por el suelo como reptando, procuraba "enroscarse" alrededor de las patas de mesas y camas. Todos los fieles y el mismo "banco" estaban muy asustados, sobre todo porque duraba mucho este estado –yo también me asusté pues me parecía que ella podría morir en la crisis. Procuró en varias oportunidades matar a su hija recién nacida, la cual se salvó por la velocidad de respuesta del propio esposo de la sacerdotisa.

Había mucha gente esa noche en el centro (unas 60 personas) y nadie se fue hasta que terminara la crisis: El "banco" prohibió en efecto que se fuera nadie, pues esto impediría la "liberación de la materia". Se atribuyó la posesión a que algunos *"seguramente se habían cruzao"* y a que *"había unos en el patio que eran incrédulos y que no habían querido entrar"*.

La crisis duró 47 minutos, a pesar de los "pases" mágicos hechos sin cesar por el "banco". Al terminar, la sacerdotisa estaba totalmente sin fuerza, decía estar ciega. La acostaron inmediatamente, y todo el mundo se pudo ir. Al día siguiente mandé a una auxiliar a buscar noticias de ella, ya estaba bien. Me parece importante hacer observar que el "*trance salvaje" o "bozal"* de Carmen la hace identificarse con la culebra aunque nadie lo dice, probablemente porque está prohibido en dicho centro pronunciar la palabra "culebra"[66].

La otra ocasión que tuve de presenciar una crisis *no controlable por* la sacerdotisa misma fue en el centro de Beatriz Veit–Tané en Caracas, en 1968, un domingo por la tarde, cuando se estaba realizando una sesión "muy especial" de exorcismo a la cual Beatriz me había invitado a asistir. Fui con dos compañeras de equipo de la UCV. La ceremonia fue hecha por 12 médiums (hombres –y mujeres), siendo la persona a "exorcizar" una joven a quien yo había visto varias veces en sesiones ordinarias porque Beatriz la estaba tratando (ella tenía, según Beatriz, "siete espíritus malos incorporados, de la peor especie", razón por la cual había decidido terminar el tratamiento con esa ceremonia "especial").

La sesión duró 2 horas y fue muy agitada. La joven "exorcizada" pasó el tiempo agrediendo a los 12 médiums, de palabra y de actos, hasta que, de repente, se quedó quietecita mientras Beatriz empezaba a presentar los mismos síntomas de agresividad que ella. Los otros médiums se ocuparon en seguida de la sacerdotisa, la cual luchaba con ellos para tratar de tirarse por el balcón del apartamento donde funcionaba dicho Centro.

Finalmente la dominaron los otros médiums, y Beatriz quedó tranquila.

Después me explicó ella que "había tenido que luchar por dentro con esos 7 espíritus malos" los cuales habían pasado a ella al abandonar a la muchacha. Según Beatriz, esta es una técnica, "para vencer mejor a esos espíritus": La sacerdotisa, por estar "preparada" para esto, y tener "fuerzas especiales", puede dominarlos, lo que no puede hacer un paciente ordinario...

[66] En los Andes se acostumbra utilizar la palabra "*culebra*" en lugar de "serpiente".

3°) Se combinan en cada espíritu algunos pares de oposición y algunas variables

Esto permite *distinguir mejor entre sí a los personajes que tienen ciertas características similares.* Por ejemplo María Lionza, la Reina Isabel, la India Rosa tienen las tres *"una voz bajita y suave"* pero cada una tiene además en su *combinación* unas características que no tienen las demás: *María Lionza* canta el Ave María, por ejemplo, lo que no hacen las otras dos, la *India Rosa* es "muy católica" y fuma cigarros, la *Reina Isabel* también es "muy católica" (mientras que María Lionza no) pero no le gusta fumar, toma sólo agua (mientras que María Lionza toma champaña y vino fino, como Bolívar) y trabaja en dos cortes (la india y la celestial): la India Rosa y María Lionza pertenecen sólo a la Corte India. etc...

4°) Se agregan a ciertos espíritus una(s) característica(s) muy específica(s) de él:

Por ejemplo, María Lionza tiene una danta corno "perro guardián"; al Indio Camaro no le gusta que lo llamen por su verdadero nombre ("Churuguara"), odia el color negro y detesta los sitios *pequeños;* Guaicaipuro *es la* "mano *derecha de* la *Reina* María *Lionza*", "hace un arco con las piernas y luego las endereza". San *Juan de los Cruzados* canta algo que sólo él canta *("Urimare,* Urimati, Urimati.. ") y pide regalos; Bolívar *tose, bendice* las joyas *de* oro; a la Hermana Micaela *Morales* le gusta hacer *demostraciones de su existencia, a Pedro Canela* le gusta el guarapo *de canela,* el Indio *Tiuna* nunca termina las palabras, el *Negro Felipe* utiliza mucho la sílaba "lo", la *Negra* Matea se *echa* talco *en* el pecho; para "amansar" a Santa Bárbara hay que echarle manteca *de* cacao, los Espíritus *del* Río o *de la laguna son muy ecologistas*, etc...

Es en esta última categoría que se manifiesta particularmente la creatividad mayor o menor de cada sacerdotisa. Al aparecer exitosamente un nuevo rasgo específico en un personaje, por creación de una de ellas, las otras sacerdotisas lo adoptan en seguida cuando se enteran.

Otras características andinas de las Cortes:

a) Las Cortes que mayor importancia tienen a causa de la gran cantidad de espíritus que las componen, son "la India" y "la Celestial".
b) Unas Cortes están aumentando rápidamente su efectivo: Son la de los "Médicos" y la "Terrenal".

c) Las Cortes con las cuales se "trabaja" más son la "India" y la "Negra", porque en cada sesión se presentan siempre María Lionza y el Negro Felipe, una por ser "la Reina", el otro por ser el principal curandero ya que ve la mayor cantidad de pacientes "sin cansarse nunca".

Siguen en los Andes, en cuanto a cantidad de posesiones:

– José Gregorio Hernández (Corte Médica)
– Doctora Sanoja (Corte Médica)
– Hermano Camaro (Corte India)
– Don Juan de los Cruzados (Corte India).

Se ve raramente un "trabajo" con la Corte Celestial, siendo las más utilizadas en efecto la India, la Médica y la Negra. A éstas se debe agregar sin embargo la corte terrenal, donde "trabajan" los muertos milagrosos y los muertos de cada familia que frecuenta un centro, habiendo diferencias al respecto en cada estado (Mérida, Trujillo, Táchira) e incluso localmente.

Capítulo 12

El culto de los muertos milagrosos

Al extender el estudio a las zonas urbanas y suburbanas de la Cordillera encontré un culto a ciertos muertos milagrosos, en pleno desarrollo. Esto me sorprendió, pues no había encontrado tal cosa en la zona rural, al contrario: Ahí había conseguido más bien ritos mortuorios y prácticas mágicas dedicadas a alejar a los muertos del mundo de los vivos, por juzgar su presencia muy contaminante y peligrosa para la salud física y mental de éstos.

He aquí los resultados: Los datos se recogieron a través de 13 variables, las cuales fueron establecidas sobre la base del trabajo de campo previo. Este se realizó a) en las "tumbas milagrosas" de ciertos cementerios, sobre una muestra de 1.500 personas encontradas en las mismas, y que habían venido a pedir favores o a realizar ahí un culto; b) los centros mágico–religiosos (espiritistas) donde encontramos también a algunos de esos "muertos" en los trances de las médiums de tales centros; en estos últimos se entrevistaron al respecto a las mismas médiums así como a los fieles–pacientes de esos muertos o espíritus, en todas las sesiones en las cuales se manifestaban.

Las variables con las cuales trabajamos fueron las siguientes:

1. Sexo del "muerto milagroso"
2. Edad del "muerto milagroso"
3. Fecha de su muerte
4. Su nacionalidad
5. Ubicación del cementerio
6. Causa de la muerte
7. Razón del culto
8. Oficio en vida
9. Cualidad mayor reconocida por los fieles al muerto
10. Cosas que le gustaban en vida
11. Cosas que le gustan ahora que está muerto

12. Objetos que colocan los fieles en las tumbas
13. Tipos de devotos que frecuentan las tumbas.

Al analizar los resultados aparecieron unas constantes que fueron muy significativas para el análisis de estos 22 casos de "muertos milagrosos" que estudiamos y cuyo culto empieza en la mayoría de los casos, o se desarrolla mayormente, a partir de 1975 sobre todo.

Estos son los resultados resumidos, para cada una de las variables utilizadas:

1.Sexo:
M = *13,* F = 9 total: 22 "muertos milagrosos".

2.Edad:
Dividimos a los "muertos" en 4 grupos al respecto:
Niños: 3, Jóvenes: 2. Adultos: *13,* Viejos: 3.

3. *Fecha de la muerte:*
1 a principio de siglo
3 en los años 50
1 en los años 60
14 en los años 70 (entre 70 y 79)
Sin fecha conocida (antiguos)
1 en 1984

Es interesante observar que los 14 "muertos milagrosos" de los años 70 son los que corresponden al crecimiento urbano intensivo en el estado Mérida. Además, todos los casos menos uno (el de principio de siglo) han empezado a *desarrollarse* plenamente en esa década justamente.

4. *Nacionalidad:*
Venezolanos: 20 (18 andinos, merideños), 1 larense (de Carora), 1 caraqueño (origen español). Colombiano: 1, Español: 1.

5. Ubicación del cementerio:
Mérida (ciudad): 5 "tumbas milagrosas"
Ejido: 7

La Parroquia: 2
Arapuey: 1
Lagunillas: 1
Tovar: 2
El Vigía: 2
Carora: 1
Fuera del estado Mérida
Caracas: 1

No incluyo a José Gregorio Hernández en estos casos, porque ha dejado ya de ser un "muerto milagroso" y ha penetrado en el Panteón de María Lionza (en la Corte de los Médicos y la Corte Celestial simultáneamente) al mismo tiempo que en el Panteón Cristiano (ha sido "beatificado").

6. *Causa de la muerte* (según los fieles):
Derrame cerebral: 1
Suicidio: 1
Aborto provocado: 1
Asesinato: 5
Infarto: 1
Borrachera: 3
Arrollado (por gandola): 2
Quemado: 1
Ahogado: 1
Vejez: 1
Causa desconocida: 5 (los menos importantes)

7. *Razón del culto:* todos los fieles declararon que la causa era porque "eran milagrosos".

8. *Oficio en vida:*
Ama de casa: 1
Maestro: 2 (F y M)
Mendigo: 1
Curandera: 2
Borracho: 3

Ladrón, Malandro y Marihuanero: 1
Soldado: 1
Ingeniero: 1
Estudiante: 1
Político: 1
Prostituta: 1
Chofer: 1 (de gandola)
Bodeguero: 1
Oficio ignorado: 2
(Niños: 3).

9. *Cualidad mayor reconocida* por los fieles para el muerto cuando estaba *vivo:*
"era una víctima": 1
"era muy popular": 2
"era muy humanitario": 13
"era muy valiente, respetuoso de los demás y quiso siempre a su mamá": 1
"era bueno con todo el mundo, especialmente con las prostitutas": 1
"no se sabe": 4 (los menos importantes)

10. *Cosas que le gustaban más* al muerto cuando estaba vivo:
Beber: 7
Beber y la iglesia: 1
Beber y las mujeres: 4
Beber, las mujeres, la marihuana, su revólver y la Virgen del Carmen: 1
No se especificó: 9

11. Cosas que le gustan ahora que está muerto:
Miche o caña: 8 (aguardiente)
Cerveza: 1
Agua y flores: 3
Misas y flores: 1
Cigarrillos (marihuana si es posible): 1
Agua, velas y flores: 6
No se especificó: (los menos populares).

12. Objetos que colocan los fieles en las tumbas por agradecimiento, o para pedir un favor, o simplemente para complacer al muerto por la devoción que se siente por él:
Flores: todas las tumbas
Velas: 11 tumbas
Agua: 8 tumbas
Botellas de miche o caña: 9 tumbas
Potes de cerveza (Polar): 1 tumba
Brandy: 1 tumba
Frutas (sobre todo cambur y uvas): 2 tumbas
Cigarrillos, cigarrillos prendidos: 1 tumba (con o sin marihuana)
"papelitos" (marihuana): 1 tumba
Placas de agradecimiento: todas las tumbas
Cuaderno de apuntes (liceos, colegios de secundaria y universidad): 10 tumbas
"Milagritos": todas

Los llamados "milagritos" son unos objetos de 1 cm ó 2, hechos de estaño principalmente (los fabrican en el estado Trujillo, de donde los traen al estado Mérida para venderlos en los mercados populares) que se depositan en las tumbas en cumplimiento de "una promesa" hecha al muerto, por un favor recibido de éste. Tienen distintas formas: se repiten principalmente las siguientes: a) forma humana: niño o adulto (hombre o mujer): b) forma de alas; c) forma de ojos; d) forma de cabeza; e) forma de brazo; f) forma de pierna. Todas tienen una relación evidente con el cuerpo humano, o parte del cuerpo humano. Sin embargo, hay una que se distingue por su particularidad: la forma de alas. He enseñado el objeto a varios arqueólogos, y todos han estado de acuerdo conmigo que recuerda mucho la forma de ese objeto llamado en la arqueología venezolana "*pendientes*" (o pectorales) con *alas de murciélago*". Los campesinos merideños lo llaman "águila" y lo asocian con el alma.

13. Tipo de devotos:
a) campesinos recién migrados a la ciudad, o en contacto con ella
b) obreros
c)pequeños empleados

d) pequeños comerciantes (bodegueros, buhoneros, vendedores en el mercado)
e) enfermeras del hospital
f) estudiantes de liceos, colegios y de *todas* las facultades de la Universidad de Los Andes
g) comerciantes de clase media.
h) sacerdotisas de María Lionza y sus pacientes.

14. Especificidad de cada muerto:
"para todo el mundo": 16
"para las colombianas": 1
"para comerciantes y prostitutas": 1
"para pobres sobre todo, pero también para ricos": 1
"para profesionales": 1
"para estudiantes": todos, pero especialmente 2
"para choferes": 4
"para pobres y políticos": 2

Los más populares entre esos "muertos milagrosos" (por la cantidad de devotos en su tumba, de 40 a 200 personas diariamente, y por la extensión a las sesiones espiritistas) son:

En Mérida:	Jacinto Plaza y Machera
En Tovar:	Guillermina
En Ejido:	Pancho
En El Vigía:	Miguel Valencia
En Caracas:	María Francia, además de José Gregorio Hernández.

Jacinto Plaza, Machera, Guillermina, María Francia (está en el cementerio de Caracas), ya han ingresado al Panteón de María Lionza y su culto se extiende hasta Caracas, y de Caracas a Mérida en el caso de María Francia.

Los cuadernos de apuntes que dejan en las tumbas los estudiantes (sobre todo en las de Jacinto Plaza, Machera, el Soldado en Mérida, María Francia en Caracas) son, en relación a la universidad, de los 4 *primeros semestres en general,* y en materias vistas *en todas las facultades.*

¿Por qué los 4 primeros semestres sobre todo? Puede ser porque:

a) El "filtro" en la universidad se realiza más que todo en estos 4 semestres.
b) El estudiante, al pasar al 5° semestre, ya está más adaptado, más seguro de sí. Ha asimilado más ciertos patrones de cultura occidental y ha abandonado *(pero sólo en parte) sus* esquemas tradicionales.
c) Los que dejan sus cuadernos no tienen la oportunidad de hacerlo después, porque han fracasado en la carrera y se han ido a otra parte.

El muerto milagroso cuya fama ha crecido en flecha y que le hace competencia a "Jacinto Plaza" en el cementerio de Mérida *es Machera* (muerto en 1977).

Historia de Machera

(O Luis Enrique Machera, o Luis Enrique Molina):

"... Si lo llaman Enrique no hace milagros. Hay que decirle "Machera".

"Él era de Santa Anita (barrio muy pobre de Mérida, en las afueras de la ciudad, y con fama de tener malandros y drogadictos), tenía 22 años".

"Murió en un tiroteo con la PTJ y la Disip".

"Mató a un PTJ e hirió a tres".

"Murió por asfixia, por las bombas lacrimógenas, y con 75 orificios de balas en el cuerpo".

"Era un hombre muy bueno, muy humanitario, en contra de la desigualdad social: ayudaba a los pobres, nunca robó a un pobre, robaba solamente a los ricos. Ahora los ricos también le rinden culto".

"Estaba sin trabajo, fumaba marihuana, tenía el 6to. grado de instrucción. Siempre lo perseguía la PTJ, le daban puntapiés y le dispararon después de muerto".

"Gustaba mucho a las mujeres, casadas, solteras, universitarias...".

"Era un hombre muy valiente, respetuoso de los demás, siempre quiso a su mamá".

"Le gustaban las mujeres y su revólver. Su revólver tenía un *poder,* por eso la PTJ lo conserva en una cajita".

"Era devoto de la Virgen del Carmen y de José Gregorio Hernández, le gustaba el brandy".

"Si no se le pone cigarrillos en la tumba se pone bravo, la tumba oscurece. Los fuman primero los devotos, porque él siempre brindaba antes de fumar".

"Se le pone agua también en la tumba, porque murió con *sed (como* Cristo)".

En la tumba de Machera se acostumbra poner cambures, uvas, agua, brandy, cigarrillos prendidos (con o sin marihuana), velas, velones.

Esa tumba está siendo "visitada" sin cesar por gente que procede sobre todo de Mérida, El Vigía, Maracaibo, Barquisimeto y San Felipe.

Principales "visitantes": Estudiantes universitarios, amas de casa, creyentes de María Lionza, con sus médiums y sacerdotisas, pequeños empleados, "gente de la jay...".

El impacto de los muertos milagrosos se midió por:

a) La cantidad de fieles que visitan diariamente la tumba y que repiten las visitas (de unos 40 a unos 200 al día, según los días, para Machera, Jacinto Plaza, el Soldado).
b) El nivel socioeconómico y la ocupación de esos fieles.
c) La extensión del culto (a otras partes de la ciudad, de la región, del país).
d) A su inclusión en el culto de María Lionza, en la ciudad donde se realiza el culto y fuera de ella.

Constantes que se encontraron:

1. *Un predominio de vida licenciosa* (gusto excesivo por la bebida alcohólica (ron, cerveza, miche, brandy), gusto por las parrandas, por las mujeres y por prostitutas llamadas –como se sabe– en el lenguaje corriente, "mujeres de la mala vida"; por el robo, las drogas, etc.
2. *Predominio de muerte violenta,* (constante casi absoluta, y absoluta en relación a los muertos más famosos (culto más importante).
3. *Afirmación del carácter "humanitario"* del muerto en vida.
4. *Afirmación del carácter "milagroso"* después de su muerte.

Podemos constatar una similitud entre las características 1 y *2, y* entre la 3 y la 4. Se pueden re–agrupar entonces en *2 pares de constantes, las cuales se encuentran en una relación de oposición:*

- Las 2 primeras son características *antisociales* (en el sentido occidental)
- Las 2 últimas son características *esencialmente sociales* (en cualquier sociedad).

Hay por consiguiente oposición *entre la vida y la muerte del sujeto por un lado* (son mensajeros de la violencia: la violencia en la vida, que los lleva a la muerte); y, *por otro lado, las cualidades mayores que se pueda tener* (razones del culto): una en vida (definida como "humanitarismo"), la otra después de la muerte (milagrosidad).

Hay un *mensaje oculto en estos pares en oposición* que se integran en la personalidad del muerto: A pesar de haber sido todos marginales de la sociedad (malandros, prostitutas, borrachos, mendigos) o de clase económica baja (menos tres casos: el ingeniero, la estudiante y el político) se les reconoce a todos *una bondad poco común* y un carácter humanitario. Por esto lograron ascender, en la mentalidad popular, a la *calidad de "santos":* Hay un contraste entonces entre su vida (rechazados por la sociedad donde vivían, o por un sector importante de esta sociedad), y su vida de ultratumba (atraen ahora a todos, son buscados y homenajeados, hasta el punto de ser objetos de un culto, es decir, de tener un reconocimiento público (por lo menos, por parte de la población).

Sin embargo, son *santos a pesar de llevar* una vida de ultratumba tan licenciosa como su vida anterior: siguen siendo borrachos, enamorados, parranderos, drogadictos.

De modo que el discurso pareciera ser:

1. *Se puede ser bueno y santo a pesar de llevar una "mala vida"* y de seguirla llevando. Se trata de un mensaje *muy poco occidental* (en efecto, ni cristiano, ni "racional" en el sentido occidental), con un *contenido asocial No permite en efecto establecer un modelo de conducta,* por lo menos en el enfoque occidental.
2. *La única cualidad importante es "ser humanitario":* es un mensaje muy cristiano y social, en contradicción con el anterior (en cuanto al modelo de conducta).

3. Hay una *percepción de violencia y de miedo con respecto a la sociedad actual* (urbanizada, a veces caóticamente, modernizada, masificada, occidentalizada y de inseguridad personal, que se compensa refugiándose en aquellos personajes que fueron muy violentos y murieron a causa de la violencia porque, como ya están muertos han adquirido un poder (el "poder de los muertos"), que pueden utilizar para ahuyentar de uno la violencia y el miedo. En efecto, porque conocieron la violencia, son ahora los más indicados para proteger contra ella y contra la angustia de una sociedad *percibida como poco humanitaria.*

El análisis de las constantes nos puede llevar a las constataciones siguientes:

1. Los valores de la religión católica no han sido asimilados por la población: se puede ser pecaminoso y sin embargo ser santo. Podemos considerar que hubo un fracaso de las leyes de Indias con respecto al adoctrinamiento (tan caro a los reyes de España) ya que, a nivel de las representaciones simbólicas (en la ciudad como en la zona rural[67]) *la religión católica con su moral oficial cristiana es la gran ausente.* Y sin embargo, todos los devotos de esos "santos" se *declaran católicos,* así como declaran serlo también las sacerdotisas de María Lionza y sus seguidores, así como declaran serlo los campesinos. Ya mostré como para estos últimos el catolicismo sirvió para re–estructurar un sistema anterior de representaciones y prácticas simbólicas[68].

Ahora bien, este tipo de culto a los muertos de la ciudad constituye un *cambio en la Cordillera en la concepción tradicional de la muerte y de 1o sagrado, y en la actitud hacia la muerte:* en efecto, mi estudio anterior de la zona rural me permitió observar ahí muy a menudo los ritos mortuorios, y estudiarlos en relación a la concepción de la muerte. La observación *sistemática* al respecto se llevó a cabo sin embargo sólo a partir de 1980, en una comunidad importante para mi investigación en Los Andes, ya que fue la comunidad–piloto de mi estudio: La Pedregosa.

He aquí el resultado (abreviado) de este último estudio entre los campesinos *autóctonos* de esta comunidad.

En el año 1980 las noches dedicadas a ritos mortuorios fueron las siguientes:

---

[67] Ver Clarac de Briceño, Jacqueline: *Dioses en exilio.* Fundarte, Caracas, 1981.
[68] Ver *Ibid.*

1) *5 muertos ese año: 21* noches dedicadas a cada uno = 105 noches. (La noche del velorio, la noche del entierro, la novena que sigue (o "grandes noches), y la novena que sigue a ésta (o "pequeñas noches"), más "el mes" (la noche de rezos un mes después de la muerte).
2) *3 "seis meses" (2* muertos de 1979 y 1 de 1980).
   Rito similar al "cabo de año", pero con menor importancia y solemnidad).
3) *4 "cabo de año"* (noche dedicada a un rito mortuorio que se realiza exactamente un año después de la muerte de una persona, y que se hace en la casa del muerto, con un *simulacro de tumba, lo* que lleva *24* horas de preparación, estando toda la comunidad "invitada" a la ceremonia y a la cena que se sirve ahí (con hallacas generalmente).
4) *2 "dos años"* (ceremonia similar al cabo de año, pero menos importante, y que sólo los "ricos" realizan (entiéndase: campesinos más ricos).
5) *7 "angelitos"*[69].

Total de noches dedicadas a ritos mortuorios: 121

En el año 1981:
1) 4 muertos: 21.4 = 84 noches
2) 7 "seis meses" (5 muertos de 1980, 2 de 1981)
3) 4 "cabo de año"
4) 2 "segundo año" (o "dos años") 5) 5 "angelitos".
Total: 102 noches.

En el año 1982:
1) 5 muertos: 21.5 = 105 noches
2) 4 "seis meses" (2 de 81 y 2 de 82)
3) 3 "cabo de año"
4) 2 "segundo año"
5) 4 "angelitos"
Total: 118 noches

En el año 1983:

[69] Para la descripción y significación del rito del "angelito", ver mi libro *Dioses en exilio,* (1981), pp. 221-2.

1) 6 muertos: 21.6 = 126 noches
2) 5 "seis meses" (2 de 82 y 3 de 83)
3) 4 "cabo de año"
4) 2 "segundo año"
5) 3 "angelitos".
Total: 140 noches.

En el año 1984:
1) 5 muertos: 21.5 = 105 noches
2) 6 "seis meses" (3 de 83 y 2 de 84)
3) 3 "cabo de año"
4) 1 "segundo año"
5) 4 "angelitos"
Total: 119 noches.

RESUMEN:
TOTAL

1980:	121
1981:	102
1982:	118
1983'	140
1984:	119

600 noches: 5 = un promedio de *120* noches dedicadas a la muerte por año en la comunidad.

Además: No contamos ahora las noches que se dedicaban antes a cada uno de los "angelitos". En efecto, en La Pedregosa de antes (y *todavía hoy* en los caseríos apartados de la Cordillera) cada "angelito" significaba un mes completo de festividades, velándolo cada noche, y pasándolo de casa en casa del caserío.

Así que, para los caseríos más tradicionales, habría que agregar a este promedio unas 30 noches aproximadamente, por angelito, es decir, serían unas 120 noches, en el caso de 4 "angelitos" al año + 120 = 240 noches. Es decir: un promedio actual para La Pedregosa de 32.8% de las noches del año dedicadas a ritos mortuorios y, si hubiese rito completo para los "angelitos" habría que agregar otro 32.8% al año.

Viendo estas cifras podemos constatar la *gran importancia dada a la muerte* en las comunidades rurales andinas (merideñas) *a través del rito mortuorio.*

Sin embargo, esto es lo contrario de un culto: No lo es, por todas las características de estos ritos, especialmente el de la "tumba" del "cabo de año" y de los "2 años", así como la representación del muerto que se tiene en esas comunidades como de un *ser contaminante y sumamente peligroso* porque dotado de un enorme "poder", adquirido por el solo hecho de haber muerto y el sitio donde él ahora se encuentra: en efecto, los muertos "van al agua", es decir, están con los seres de naturaleza acuática y ambivalente, los "encantos", cuya presencia es temida. *Esta actitud frente a la muerte* (sería más correcto decir "frente a los muertos") sugeriría la *conservación en la población merideña rural de representaciones indígenas y de prácticas mortuorias también indígenas,* aunque disfrazadas de catolicismo (los "rezos", que exigen cada vez la presencia de un "rezandero" prestigioso).

El "cabo de año", por ejemplo, así como el *"dos años"* sugieren un *vestigio del entierro secundario* de muchos grupos indígenas (entre los cuales están hoy todavía los Guajiros o Wayuu, como se sabe)[70].

El muerto atrae la muerte por su presencia: por consiguiente, si uno quiere seguir vivo y no ser contaminado "a muerte" por él debe alejarlo. Todos los ritos mortuorios tienen, como en el caso de los indígenas suramericanos y como lo atestigua toda la literatura antropológica al respecto, esta función *de* alejamiento del muerto: incluso, en las "tumbas" tradicionales que se hacen en las casas, sobre todo en el "cabo de año", el "2 años" y a veces en el "6 meses", se dibujan caminos de piedritas "del río" para confundir al muerto, para que el muerto pueda seguirlos y alejarse a través del río: que se vaya así bien lejos y no vuelva más; que no pueda volver a encontrar el camino de su casa, ni de su familia, ni de sus amigos, por el peligro que ahora representa para ellos. Su presencia es aún más peligrosa para los niños, por tener éstos el alma "más débil", razón por la cual cuando hay un muerto en una casa tradicional merideña y que hay un niño en la casa (de la familia del muerto), se lo hace brincar "de ida y de vuelta" por encima de la urna, para "confundir al muerto" y que no se lleve al niño con él[71].

[70] Goulet, Jean-Guy: *El universo social y religioso guajiro.* Bibl. Corpozulia, UCAB, 1981.

[71] Así como acostumbran también hacer nuestros indígenas, el campesino andino no debe pronunciar el nombre del muerto (sólo lo hacen "los locos"): se refiere a él con el término "el finado", "la finada".

En estos ritos mortuorios rurales descubrí:

1. Una función mágica de singular importancia, a fin de alejar al muerto y proteger *de* él el mundo de los vivos (la comunidad donde vivía); su espectro, llamado "espanto" (los guajiros lo llaman "*Yolujaa*", ver Perrin 1980 y Goulet 1981), puede provocar varias enfermedades, entre las cuales una que lleva su nombre: la "enfermedad del espanto" (los guajiros la llaman "*Yolujaasira*") puede causar la muerte, ya que su presencia no es una simple "visión" sino una visión "*contaminante*", es decir, una visión que participa en cierta manera del tacto: el muerto está presente en el mismo espacio vital que el vivo, y contamina este espacio (así como el olor del cadáver contamina el aire). El peligro acecha aún más a los niños, por ser más débiles (ver al respecto Clarac, *Dioses en exilio, 1981, y Perrin,* 1981).

Sin embargo los ritos *no bastan:* se teme siempre que su efecto no sea completo, razón por la cual el campesino merideño utiliza *además* unas "contras", que tienen el poder de impedir el acercamiento de los muertos en un área vital importante (el área que se debe proteger de su contaminación) especialmente durante el sueño de los vivos. Las contras más utilizadas en este sentido son: un cuchillo (o cuchilla, o machete) "con la punta hacia fuera" ("dentro" siendo en este caso el cuerpo de la persona que duerme, especialmente cuando se trata de un niño o de un enfermo, cuya alma está debilitada), o unas tijeras "cruzadas", también con "las puntas hacia fuera". Además: un mecate nuevo, que se dispone alrededor del cuerpo del vivo.

Se utilizan los mismos objetos para el niño que los padres están obligados a dejar solo en la casa (lo que facilita que se le acerque un muerto), o para el enfermo que se deja solo (presa fácil de los muertos ya que está enfermo, es decir, su alma no tiene resistencia). Los muertos se quieren llevar en efecto a los vivos, no quieren que nadie de su familia y de sus amigos quede vivo, para que estén todos juntos. Entonces, los vivos han de hacer todo lo necesario para alejarlos.

2. Cumple una *función social* el rito mortuorio: participa toda la comunidad a la cual se ha invitado, y a la cual se le regala comida; *se les debe* comida a todos los participantes. (Esta función social incluye además el *prestigio social* para la familia que atiende mejor a sus invitados en esos

ritos y que cumple con *todos los* ritos). Las familias que cumplen con el "dos años" son las más prestigiosas de todas.

3. Finalmente el rito mortuorio cumple una *función evidentemente psicológica,* de ayuda a los dolientes, a) dándoles el apoyo (consuelo) de su comunidad, b) distrayéndolos, creando para ellos una intensa actividad física y social (incluso el *llanto está reglamentado:* se llora de nuevo cada vez que llegan nuevos invitados; luego se deja de llorar y se conversa normalmente, hasta se rie, y se vuelve a llorar con la próxima *llegada de invitados...),* una actividad intensa: preparación de la "tumba", de la bebida, atención a los invitados, atención especial debida a los rezanderos... y c) ofreciéndoles el beneficio del prestigio social, al cumplir bien con toda la tradición lo que mitiga el dolor y permite a la familia doliente re–insertarse con más gusto en la vida de la comunidad, a pesar de su dolor.

Vemos entonces *la transformación* que se está produciendo ahora en la representación de la muerte y en la práctica simbólica correspondiente, cuando se pasa de la concepción rural tradicional merideña a la nueva concepción que surge con el urbanismo y el culto a los muertos: en la zona rural tenemos una *relación de oposición entre la vida y la muerte,* tan fuerte que los muertos se consideran como altamente dañinos, contaminantes y peligrosos para los vivos, para su salud física y mental. Los ritos se realizan entonces para alejarlos (lo más lejos posible).

Mientras que, en la concepción que surge con el culto a los muertos en cementerios urbanos, en altares y en centros mágico religiosos, tenemos que hay ciertos muertos (los que tuvieron mayores problemas en vida y que murieron en forma violenta) que son concebidos como protectores de la salud física y mental de los vivos, que ayudan a éstos en todos sus problemas vitales, de modo que su presencia es deseable. Así que los ritos se hacen ahora para *atraerlos,* y atraerlos tan cerca que incluso, gracias a la mediumnidad, por ejemplo, se los pueda tocar y hablar directamente con ellos: se perdió la idea de contaminación del espacio vital y del contacto con el muerto, y la relación de oposición se transformó en una *relación de colaboración, en oposición a la primera.*

Ambos sistemas de representaciones y prácticas simbólicas son coherentes, cada uno en sí mismo. Pero puede haber incoherencias a nivel de la práctica y representación individual: aquellos individuos, en efecto, que se encuentran en la etapa de transición al respecto, y practican

por un lado el culto a los muertos (es decir, se sitúan dentro del segundo sistema, el de las relaciones de colaboración entre los dos mundos, el de los vivos y el de los muertos), pero que por otro lado conservan también, en relación a sus propios familiares muertos, la práctica simbólica de los ritos mortuorios tradicionales: esta última tiende sin embargo a disminuir en importancia, sobre todo en la ciudad porque no hay ya comunidad o hay menos comunidad.

Hay una *excepción* en relación a los ritos mortuorios en la zona rural, y se trata del rito de los "angelitos", que no presenta esta característica del alejamiento a causa de la contaminación y del peligro, al contrario: se quiere conservar su cuerpo lo más posible, para traer suerte a los que lo poseen, razón por la cual se lo prestan de casa en casa en la verdadera tradición andina al respecto. La muerte de un niño trae felicidad a su hogar, como a los hogares de la comunidad (acerca de esto ver Clarac, J: *Dioses en Exilio, 1981)*.

Nos encontramos así, en relación con este culto a los muertos "milagrosos" en los cementerios urbanos, *frente a un discurso contradictorio,* pero cuyo *mensaje* es bastante claro: hay una *pérdida de los puntos de referencia cultural tradicional, y su sustitución* por otros puntos de referencia: éstos muestran la *no asimilación* de los valores morales y religiosos de los españoles de la Colonia, y la *no aceptación* (a nivel inconsciente?) de los valores socioculturales actuales, poniendo el énfasis en un solo valor: la solidaridad (el "ser humanitario").

Procuraré sin embargo abordar también ahora este discurso desde otra perspectiva, la de "lo imaginario" (Parte V, Cap. III de esta misma obra).

Parte IV

Acercamiento etnopsiquiátrico

Capítulo 1

Primer acercamiento al trance y/o posesión

La question de la transe et de la possession, presque à chaque stade du développement historique, est à la fois liée a la religion et à la thérapie; et dans la mesure où sa fonction religieuse entre en déclin, tend à perdre son autonomie symbolique, la fonction thérapeutique devient davantage évidente. C'est ce qui se passe, notamment, dans le monde gréco–latin de l'antiquité clasique.

Georges Lapassade

Essai sur la transe, p. 44[1]

El llamado "*trance*" es un fenómeno reconocido, utilizado y valorado por muchas sociedades humanas, y muchas religiones. Lo practica una gran mayoría de las culturas africanas y de las culturas autóctonas de América (Sur, Centro y Norte); era importante en las orgías griegas y romanas[2], era un fenómeno típico de las sociedades europeas antes de que terminasen totalmente de cristianizarse. Sólo que, cuando se termina de asimilar el cristianismo por un lado (siglos XVII–XVIII) es cuando, por otro lado, empieza a valorizarse en Europa *la razón y* a darle a ésta la prioridad. De modo que la fe en Europa, por lo menos en ciertos sectores de la población (los que tienen acceso a la instrucción, los que desarrollan la intelectualidad) es sustituida por la razón. Hay un hecho histórico que lo ilustra: La sustitución de Dios que hicieron los actores de la Revolución Francesa (1789) por *la Diosa Razón.*

El judeo–cristianismo rechazó siempre el trance, lo reprimió como algo demoníaco, razón por la cual persiguió a los "brujos" y "brujas", herederos de lo que quedaba de las antiguas religiones céltico–germánicas; así perseguirá también, en las colonias de América, a los sacerdotes de las

[1] "El problema del trance y de la posesión está relacionado a la vez con la religión y con la terapia casi en cada estudio del desarrollo histórico; en la medida en que su función religiosa decae y tiende a perder su autonomía simbólica, la función terapéutica se hace más evidente. Es lo que sucede, por ejemplo, en el mundo greco-latino de la antigüedad clásica. (La traducción es mía).

[2] Vernant, J.M.: *Mythe et pensée chez les Grecs,* Maspero, París, 1969 y Jeanmaire, H.: *Dyonisos, histoire du culte de Bacchus,* Payot, París, 1951.

religiones autóctonas de este continente, quienes fueron percibidos como "brujos" por los sacerdotes católicos –de ahí el hecho que los "mojanes", "piaches", "chamanes", etc... fuesen vistos y perseguidos (como consta en los archivos americanos, por ejemplo el de Mérida, el de Caracas, el de Bogotá, y por supuesto, el Archivo General de Indias en Sevilla) como "brujos" y "malos" porque "poseídos por el demonio" (el "demonio" era el dios o los dioses de esas otras religiones, dentro de la perspectiva española de entonces).

Ahora bien, a partir del siglo XVII, el término *"posesión"* figura ya en el diccionario europeo, como nos hace observar Lapassade, con su significación "diabólica"[3]:

> "Lo esencial en este asunto, escribe el autor, está en efecto en este vuelco: Por primera vez en la Europa cristiana el trance se volvió maldito. Esto permite comprender finalmente su desaparición[4], o su transformación en histeria, lo que representa el último acto de esta larga historia"[5].

El proceso de representación en Europa habría sido, entonces: trance de religiones céltico–germánicas ("paganas") ⟶ trance en el sabbat posesión maldita ⟶ histeria ⟶ enfermedades mentales ⟶ Ciencia (psiquiatría y psicoanálisis).

Porque el cristianismo rechazó y suprimió la posibilidad del trance, éste fue visto más y más como un signo de patología social (al contrario de su percepción por el grupo donde se practica este fenómeno, ya que lo ve como el principal medio para curar lo patológico).

Para comprender el trance, entonces, en tanto que fenómeno humano por excelencia, no podemos aislarlo y verlo separadamente de su representación en el seno de una cultura. Y cuando existen varias representaciones de un mismo fenómeno la ciencia exige que se considere todas si se quiere pretender a la objetividad, y no aislar una sola de tales representaciones para "representárnosla como científica".

Vemos la necesidad, en relación a dicho fenómeno tan universal llamado en nuestras lenguas europeas *"trance", "posesión", "histeria", "disociación", "alteración de la consciencia", de* enfocarlo desde sus dis-

[3] Ver al respecto Lapassade, Georges: *Essai sur la transe,* Editorial Universidad Jean-Pierre Delarge, París, 1976, pp. 84-85.
[4] En el seno del cristianismo, por ser prohibido y perseguido.
[5] Lapassade, G., *op. cit. p. 85.*

tintos ángulos: Siendo el trance el punto focal de atención, pero con dos representaciones básicas distintas y opuestas (la "no científica" y la "científica") tenemos:

A		B
Religiones y cultos no judeo–cristianos	Trance	Religiones judeo–cristianas
(1) Asumido como valor psicosocial (+)		Asumido como pecado (–((1)
(2) realzado (+)		Rechazado (patología moral) (–) (2)

C
Psiquiatría y Psicoanálisis
Asumido como enfermedad (–) (1)

Rechazado como patología individual (–) (2)
y social

La segunda representación (religiones judeo–cristianas) dio origen a la tercera (Psiquiatría y Psicoanálisis) al cambiar el segundo nivel de la representación, o sea la *representación de la representación:*

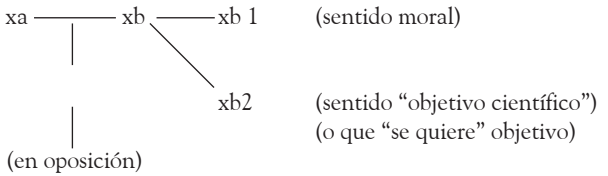
	Nivel (1)	Nivel (2)		
Valor psicosocial	asumido	realzado	(+) (bien)	Religiones no judeo–cristianas
	asumido	rechazado	(–) (mal)	Religiones judeo–cristianas
	asumido	rechazado	(–) (mal)	Psiquiatria y Psicoanálisis

En el nivel [1] tenemos entonces la misma actitud frente al trance, de parte de los tres sistemas de representación: lo asumen, mientras que en el nivel [2] tenemos dos representaciones:

representación 1 (+)

representación 2 { a (–) / b (–) }

Así que, al llamar *representación* la actitud de asumir el fenómeno (nivel 1) y utilizando para ésta la letra x, y las letras a y b para el nivel 2, tendríamos la fórmula siguiente:

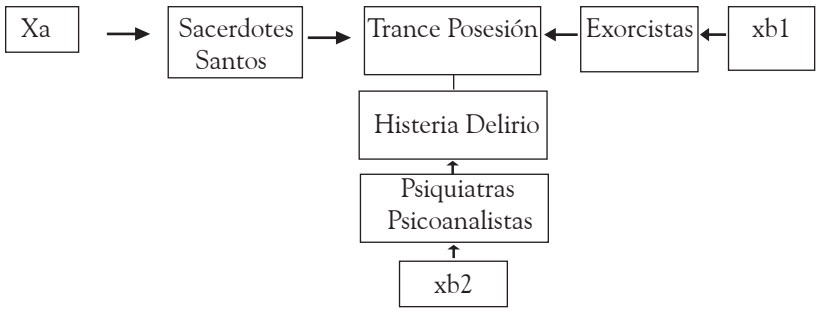


La transición de *a* a *b* será dada en Europa a partir del siglo XVI: En efecto, para el período comprendido entre 1491 y 1740, los historiadores han reconocido 23 casos de "*epidemias de posesión*" para la Europa occidental, los cuales fueron interpretados en su tiempo o como signos de elección divina (así mismo es interpretado también en las religiones no cristianas) o como signos de manifestaciones diabólicas (dentro de la interpretación auténticamente judeo–cristiana), y es interesante que tales trances fueran reprimidos por las clases dominantes (señorial y sacerdotal cristiana), mientras que las capas populares los conservaron hasta el siglo XVIII bajo la forma de trances colectivos, y hasta el siglo XX como trances individuales (por ejemplo, las "*apariciones*" de vírgenes y santos, desde Juana de Arco (siglo XV) hasta Bernadette en Lourdes (siglo XIX) y los tres niños de Fátima (siglo XX) o los seis niños yugoeslavos de Medjugorge (1981 en adelante); con la diferencia –a tomar en cuenta– de que estos casos fueron reivindicados por la Iglesia, aunque después de cierto tiempo. En efecto, la Iglesia rechazó al principio tales apariciones, las tildó incluso de "*demoníacas*" como se puede ver en los interrogatorios hechos a Juana de Arco o a los niños, y procuró mantenerse alejada de estos fenómenos hasta que terminó aceptándolos, tal vez bajo la presión popular; tal vez porque la divinidad no estaba totalmente introyectada en esos casos, sino parcialmente introyectada, y parcialmente proyectada, de modo que la divinidad ya no hablaba directamente por la boca de la(s) persona(s) sino que "se mostraba" a ésta(s) y le(s) hablaba, utilizándola(s) como mensajera(s). En los trances de Lourdes y Fátima, realizados varias veces en presencia de la multitud, ésta ni veía ni oía a la virgen, sólo veía a los niños en trance ("éxtasis"), así que no hubo trances colectivos. Sin

embargo se produjo en Fátima una vez un trance colectivo, cuando la multitud "vio" el sol dando vueltas sobre sí mismo.

Luego fueron identificadas tales apariciones como de la Virgen (en Lourdes y Fátima), de santos (Juana de Arco en Domrémy y en el curso de las batallas que libraba a los ingleses). En América se identificaron también con la Virgen (de Guadalupe en México, la Coromoto en Venezuela, para citar sólo unos ejemplos).

Ahora bien, el modelo de representaciones exige un modelo de prácticas simbólicas correspondientes. Tendremos entonces que la reacción del grupo que favorece la existencia del trance estará en función de la representación que tiene de éste: Producirá entonces en xa sacerdotes y santos, en xb1 exorcistas y en xb2 psiquiatras y psicoanalistas:



De modo que la religión cristiana participa también de xa, a través de sus trances extáticos y sus "milagros" (San Juan de la Cruz, Santa Teresa de Ávila, San Francisco de Asís, Juana de Arco, Bernadette, etc.) y sus "posesiones". Las descripciones que hace Langre en el siglo XVII de los trances colectivos de mujeres[6] son similares a las que se han hecho en relación al vodú, por ejemplo[7], y con respecto a la acusación de "desbordamientos sexuales" que hicieron los primeros observadores profanos de tales ritos "paganos" europeos o afroamericanos, dice Lapassade:

> *El conocimiento de los ritos africanos y afroamericanos así como de lo que se escribió acerca de ellos nos enseña a dudar de los* sendos desbordamientos

[6] Langre, Pierre De: *"Tableau de 1'inconstance des mauvais anges et démons"*, 1612 citado por Lapassade, op. cit., p. 80.

[7] Ver Metraux, Alfred: *Le Vaudou Haitien,* Gallimard, 1958; Bastide, Roger: *Les religions Africaines au Brésil*, P.U.F. 1960; e *Images du Nord-est mystique en noir et blanc,* Pandora/ Des Sociétés, 1978.

> *sexuales que ciertos observadores creyeron ver en las* escenas de trance y *posesión. La realidad es muy diferente: Si es cierto que la sexualidad está presente en tales ritos, y que es necesario buscar la no implicación de esas ceremonias, las satisfacciones eróticas que* procuran obtener son sin *embargo esencialmente derivadas y simbólicas*[8].

Al ver el trance como "diabólico", el erotismo (simbólico) del mismo hará ver a Satán (el Diablo) como el dios de la vida y del placer, razón por la cual en el cristianismo se considerará necesario reprimir el placer y glorificar y valorar la muerte. Este mismo significado católico dado a Satán por la Iglesia pasará luego a los cultos afroamericanos (Vodú, Candomblé, Santería y María Lionza) donde, sin embargo, será integrado dentro de la representación xa y re–valorizado (como, por ejemplo, Exú, *Eshún o Eshú* en el Candomblé o en el reciente ritual de María Lionza).

Las escenas que fueron observadas entre las religiosas de Loudun (Francia, siglo XVII) o en el Orfelinato de Amsterdam (Países Bajos, 1566) o en el Orfelinato de Hoom (Países Bajos, 1672) eran trances colectivos que generalmente estallaban durante los ejercicios de piedad: "Posesión diabólica" en las religiosas, los niños huérfanos que ladraban como perros, etc. Fueron interpretados tales fenómenos como "de histeria colectiva", dentro de los esquemas característicos de las ceremonias de posesión. Lapassade opina[9] que no se trataba ni de trance ni de histeria colectiva sino de una experiencia específica, la cual sería una transición entre el rito y la histeria, pero que no puede ser reducida a ninguno de los dos; además, este autor observa que los exorcistas eran también los "productores" de tales trances, lo que tendría que ver con sus propios deseos: El siguiente pasaje, citado por de Certeau[10] y por Lapassade[11] ilustra esta inducción a la crisis de posesión de parte del propio exorcista:

> *...Dicho padre, estando con dicha Hermana de Los Angeles, ordenó a Leviatán de aparecer, transformándose la cara de ella de manera extraordinaria, sonriendo y con mucha gracia... y apresurándose a obedecer, la cara graciosa de dicha hermana cambió, se volvió furiosa y se agitó ella con violentas convulsiones. El exorcista seguía pidiendo a Leviatán de traer su pacto. Entonces salió de la boca de dicha hermana lo siguiente:*

---

[8] Lapassade, op. cit. p. 80 (La traducción es mía).
[9] *Lapassade, op. cit.* p. 82.
[10] Ver Certeau, Michel: *La possession de Loudun,* Julliard, París, 1970, p. 132.
[11] Lapassade, *op,* cit., p. 82 (La traducción es mía).

– "¿Con quién crees hablar?".
El exorcista interrogado: "¿Quién eres tú?".
Dijo "Soy Behemot".

Hay, como se puede observar, una teatralización del exorcismo como del rito (por ejemplo, el rito afroamericano, con sus trances colectivos o individuales, exorcizados también en ciertos casos por las sacerdotisas, o inducidos por ellas).

La descripción reproducida por Certeau del doble trance (Leviatán–Behemot) contada por el exorcista–inquisidor Jean Bodin en relación a la religiosa María de los Ángeles y los demonios nombrados, los cuales la poseyeron uno tras otro, a petición del mismo exorcista –por lo menos, en lo que se refiere a Leviatán– hubiese podido ser aplicada a trances similares en el vodú, el candomblé, la macumba, la santería o en María Lionza. Tuve varias veces la oportunidad de ver, en efecto, tales trances inducidos por una sacerdotisa a algún paciente "en desarrollo" para ser "materia", especialmente en relación a "trances malos" como, por ejemplo, con el cínico Eshún o Exú (el Diablo del Panteón Fon–Yoruba en las religiones afroamericanas), pero también con "espíritus buenos": Negro Felipe, Guaicaipuro o cualquier otro. Estos trances, inducidos en los pacientes (considerados como "materia en potencia") con técnicas hipnóticas, logrados generalmente a través de presiones ejercidas sobre ciertas partes del cuerpo (cuello, hombros, muñecas especialmente) cumplen la función de aprendizaje en el enfermo (léase en este caso el aprendiz de médium maltratado por espíritus malos o burlones, porque se está iniciando apenas al dominio de éstos mediante la domesticación del trance, es decir aprendiendo a controlar éste con fines socioterapéuticos).

Capítulo 2

El trance como conjunto de síntomas. Reflexiones sobre la tipología de Devereux

Los "síntomas" son a primera vista parecidos en el trance a los que caracterizan en la psiquiatría occidental la llamada "esquizofrenia". En efecto, al describir a mis amigos psiquiatras, en el curso de nuestro seminario de etnopsiquiatría, ciertos rasgos de la personalidad de los mediums y sacerdotisas de María Lionza, siempre opinaron que éstos hubiesen sido diagnosticados como "esquizofrénicos". Es preferible, sin embargo, dejar la puerta abierta y estudiar la posibilidad de que la estructura de tales "delirios" sea diferente a la de la esquizofrenia.

Para evitar este tipo de escollo, Devereux[12] y luego Laplantine[13] proponen la construcción de una etnosiquiatría metacultural: Se trabajaría en relación a una "estructura metacultural" de las culturas, es decir, con la estructura de lo que Devereux llama La Cultura Humana. Ambos autores piensan en efecto que "se ganaría tiempo" al dar este enfoque al análisis, mientras que "se perdería un tiempo inmenso" al pasar por el largo camino de los etnólogos...".

Cuando hablan así de "pérdida de tiempo" se refieren evidentemente a las necesidades de la clínica inmediata, es decir, a la práctica médicopsiquiátrica, y no al conocimiento científico. Tal práctica clínica permitiría tratar con la misma eficacia, según ellos, a un berebere, a un brujo bantú o a un estudiante de Nanterre (Francia).

Se entiende la intención de ellos (psiquiatras que desean humanizar el tratamiento psiquiátrico) pero en la perspectiva antropológica es una solución utópica a corto plazo. ¿Cómo conoceremos en efecto la estructura metacultural humana que preconiza Devereux? Si ya se hubiese trabajado de modo sistemático sobre una gran variedad de estructuras socioculturales particulares, con todas sus transformaciones, se podría

---

[12] Devereux, George: *Essai d'Ethnopsychiatrie Générale,* Gallimard, 1970.

[13] Laplantine, Francois: *La culture du Psy, ou l'effondrement des mythes* Eppsos Privat, Toulouse, 1975.

pensar ya en esbozar un proyecto de estructura metacultural (universal) como ellos proponen (a fines psiquiátricos inmediatos), pero éste no es todavía el caso: La etnopsiquiatría es una disciplina muy reciente (el mismo Devereux es considerado como su "padre"), los antropólogos han empezado demasiado recientemente también a interesarse por el fenómeno llamado "enfermedad" y su estructura representativa en las distintas culturas, de modo que sería muy apresurado pretender ya trabajar con una estructura metacultural (universal), pues la intuición sola –aunque importante– no basta.

Viene siendo un absurdo –antropológicamente hablando– y sería volver a caer en la misma contradicción que se quería evitar: Se quiere evitar en efecto el escollo de una práctica psiquiátrica puramente occidental, que ignora las otras culturas, y se pretende a la vez construir una estructura metacultural a partir de una perspectiva necesariamente occidental, en las condiciones actuales, y nada más que occidental (como es observable, además, en Devereux).

Porque, ¿sobre qué base construir esa metacultura? ¿Con nuestra intuición? ¿Cómo podremos estar seguros que nuestra intuición nos permitirla llegar a una estructura realmente universal? ¿Qué pruebas tendríamos de ello? ¿Pruebas clínicas (en el sentido de un éxito terapéutico)? Las pruebas de éxito clínico que nos ofrece Devereux, en base a su propia experiencia, favorecen más bien, curiosamente, la utilización del conocimiento de una cultura en particular: Por ejemplo, cuando se refiere al transvesti mohave y que asegura con mucho acierto que:

> ...cada cultura posee una manera distintiva de `masculinizar' a sus hombres, de 'feminizar' a sus mujeres y de `puerilizar' a sus niños.

y que esto

> ...influencia profundamente la sintomatología clínica de los transvestis y de los individuos en estado de regresión.

Así mismo, cuando explica cómo resolvió el problema de la enfermera de origen indígena porque él, Devereux, conocía la forma muy peculiar de actuar en situación amorosa que tenían las jóvenes del grupo de ella, o cuando afirma[14] que

[14] Devereux, *op. cit.*, p. 308.

> ...el error diagnóstico... consiste en tomar por neuróticos o psicóticos a unos individuos quienes, en virtud de ciertas particularidades étnicas, se comportan de una manera que, casualmente, coincide con nuestros propios modelos conceptuales de la enfermedad mental...

No se entiende entonces cómo puede actuar correctamente el psiquiatra en tales casos si ignora todo de las culturas particulares de los grupos de sus pacientes (fuera de los pacientes occidentales) y si trabaja en base a una estructura metacultural (ficticia, porque apriorística): La misma reacción clínica de Devereux está entonces en contradicción con su teoría de la metacultura ya que él propone utilizar los elementos culturales particulares para curar[15].

Como el mismo autor define la cultura como *"la suma de todas las técnicas que no son biológicamente transmisibles"*, técnicas que *"no están yuxtapuestas al azar sino que forman un todo estrechamente imbricado, organizado según ciertos ejes conceptuales generales que constituirían el 'esqueleto' o el 'modelo'"*[16], la metacultura para él vendría siendo el eje de los ejes, el modelo de los modelos, concepción muy estructuralista por cierto pero que no coincide con los estructuralistas al insistir en conocer ya este metamodelo, el cual debiera ser el resultado de una investigación amplia, seria y sistemática, a nivel universal. En efecto, los hombres no son susceptibles de ser comprendidos a través de leyes universales como las de la física u otra ciencia: La diversidad tan compleja del hombre como ser sociocultural no permite aplicarle, bajo grandes probabilidades de error, una ley elaborada a partir del conocimiento de un solo grupo humano.

Es por esta insistencia que, a pesar de las numerosas críticas recibidas por él de parte de los antropólogos, Devereux puede "ver" el modelo chamánico como "desorden psicopatológico" nada más, aunque procura superar los enfoques clásicos de la psiquiatría al respecto.

El desorden sagrado o chamánico

Dentro de la tipología establecida por el mismo autor acerca de los desórdenes psíquicos, su "desorden sagrado" o "chamánico" es uno

[15] No es extraño que Devereux, formado al principio de nuestro siglo cuando era muy fuerte todavía el impacto del modelo evolucionista cultural, pensara en términos de cultura universal conocida a priori, y defendiera la justeza del punto de vista psiquiátrico-psicoanalítico. Sólo que este tipo de enfoque lleva necesariamente a contradicciones.

[16] Devereux, *op. cit.* p. 218.

de los más interesantes de su análisis, a la vez que uno de los más débiles. Es el único "desorden", en efecto, para el cual Devereux se ve obligado, a causa de su formación, a permanecer atado al modelo evolucionista, no porque considera al chamán como

> *...un ser gravemente neurotizado e incluso como un psicótico en estado de remisión temporal, frecuentemente distónico en relación a su propia cultura"*[17].

–lo que sucede a menudo en efecto– sino porque el autor tiene la convicción de que el chamán debe ser curado, porque se trata de un elemento social perturbador, y considera que la diferencia entre él y un histérico o un psicótico cualquiera es que sus conflictos

> ...se encuentran localizados de modo característico en el segmento étnico más que en el segmento idiosincrásico de su inconsciente"[18].

Esto último no le parece muy importante sin embargo, como tampoco lo es para él el hecho, reconocido por él, que el chamán –a diferencia del neurótico o del psicótico "privado"– no tiene que forjar la mayor parte de sus síntomas sino que,

> ...para expresar, controlar y reorientar sus pulsiones y conflictos, le basta acudir a los numerosos procedimientos –de carácter generalmente ritual– que la cultura pone a la disposición de aquéllos cuyos conflictos son de 'tipo convencional'[19].

Es decir que se debería ubicar entonces al chamán más bien dentro del tipo que el mismo Devereux creó y que llama "desorden étnico".

Tampoco parece importante el reconocimiento que él mismo hace, según el cual "*el tratamiento chamánico tiende a reproducir en su desarrollo a la vez el proceso mórbido mismo y el proceso subjetivo de curación. De ahí se entiende por qué el paciente reacciona a la actividad terapéutica del chamán y encuentra en ella consuelo y alivio*"[20].

Piensa en efecto que no se trata de una "verdadera curación", sino de *una "experiencia afectiva correctiva"* (términos que están dentro de la

[17] Devereux, *op. cit*. p. 15
[18] Ibim, *op. cit*., p. 15.
[19] Ibid, *op. cit*. p. 18
[20] Ibid, p. 18.

terminología de la Escuela Psicoanalítica de Chicago). Reconoce que en general el chamán es un antiguo enfermo que ha sido "curado" por otro chamán, pero explica que lo que ha sucedido en realidad es

> ...una re–estructuración convencional de sus conflictos y síntomas, sin real toma de consciencia concomitante de la naturaleza de sus conflictos, y sin haber logrado constituir– 'verdaderas sublimaciones' (!).

De modo que proyecta de este modo al caso del chamán el del psicoanalista que tiene que pasar primero por la cura psicoanalítica antes de ejercer, con la diferencia que no explicita si el chamán tendría el mismo derecho luego a ejercer (como psicoanalista?)

Subrayé "real" y "verdaderas" a causa del sentido tan visiblemente etnocéntrico que tienen estos términos así utilizados. Es decir que, para el autor, el chamán debiera sublimar en el sentido freudiano para ser "curado".

Ahora bien, él no se pregunta en razón de qué el chamán tendría que sublimar de este modo, en razón de qué el chamán tendría que curar en el sentido psiquiátrico (o, más bien, psicoanalítico), ni se pregunta para quién es necesario que el chamán "se cure": ¿Para el propio chamán? ¿Para el grupo de él? ¿O para el psiquiatra?

Si el chamán se curara "verdaderamente" (en el sentido freudiano) ¿quién atendería a los pacientes de su propio grupo étnico? ¿Habría que mandarlos al médico occidental y, por consiguiente, occidentalizar a toda prisa al grupo entero? A fin de que éste acepte la terapia occidental en lugar de la terapia chamánica a la cual está acostumbrado desde varias generaciones.

Tales preguntas no preocupan a Devereux, quien no se las hace, ya que lo esencial para él es "curar de verdad", sin ponerse a analizar el sentido que tiene este término en otros contextos, pues asume sólo la curación en un sentido metacultural (es decir, en este caso: occidental).

Son varios los otros problemas que surgen con esta representación de Devereux:

–¿Por qué todas las culturas no pueden presentar a sus miembros histéricos, neuróticos, o psicóticos, una re–estructuración convencional de sus conflictos y síntomas como lo hacen las culturas chamánicas?

–¿Por qué Devereux se apresura a asegurar que el chamán es un "elemento social perturbador", sin profundizar más en el estudio de las

culturas que generan al chamán, cuando otros han podido demostrar el carácter dual de los sistemas representativos en tales sociedades?

–¿Por qué una sociedad como la venezolana, que tiene acceso a la medicina científica occidental "regresa" sin embargo (para hablar en el sentido de Devereux) o procura regresar al tratamiento chamánico al buscar a médiums y sacerdotisas de María Lionza?

–¿Por qué reduce el autor el chamanismo a un mero caso psicopatológico, olvidando la enorme riqueza y complejidad cultural que hay en el contexto social en el cual se mueve necesariamente este personaje?

–¿Cómo comprender, a partir de esta reducida concepción de Devereux la problemática socio–mágico–médica alrededor de la enfermedad en Venezuela?

–Siguiendo el consejo de Devereux, ¿deberíamos tratar psiquiátricamente también a tantos médiums, bancos y sacerdotisas venezolanos, así como a toda esa población que constituye su clientela? Todos los psiquiatras y psicoanalistas del país no bastarían para este trabajo...

–Si es cierto que los conflictos del chamán comprometen su inconsciente étnico, ¿cuál sería el inconsciente étnico que estaría en la base de los conflictos de médiums y otros espiritistas? ¿Estaría "regresando" el pueblo venezolano a un inconsciente étnico indígena o africano después de haber conocido la medicina científica y haber estado también en el inconsciente étnico europeo?

–¿Pondremos a los "médiums espiritistas" (marialionceros) dentro del tipo "desórdenes chamánicos" de Devereux? Aunque el autor no menciona este tipo de actividad terapéutica–religiosa, se puede pensar que él los colocaría ahí, por tratarse también de "desórdenes sagrados" y por presentar ellos generalmente, en su primera etapa, problemas de tipo patológico (epilepsias, disociaciones de varios tipos, catalepsia, etc...) Si entran dentro de esta categoría, ¿deben considerarse como un "negativismo social" como dice Devereux? ¿En la perspectiva de quién? No será en la de los venezolanos que frecuentan este tipo de culto[21].

[21] Para las personas que no conocen todavía el grado de influencia del culto de María Lionza hoy en la población venezolana, es interesante ver y leer el libro del conocido periodista Mariano Diaz, abundante en fotografías e información "en crudo": *María Lionza, religiosidad mágica de Venezuela* (Ed. Univensa, Caracas, 1987), donde es posible darse cuenta, sin moverse a las montañas sagradas del culto, del impacto de dicho culto en nuestro país. Se puede ir también a esas montañas de Yaracuy (Sorte, Quibayo) o a los arroyos de Agua Blanca (Edo. Portuguesa) en las fechas de peregrinación (como el 12 de octubre, por ejemplo).

Quiero decir con todo esto que es importante el tratamiento que le hace Devereux al tema en tanto que "acercamiento al problema" pero no podemos considerar que de esta manera se agota el tema. El problema no hace en realidad sino empezar...

En cuanto al trance marialioncero, pienso que se está transformando en un verdadero "desorden étnico" (pero como mecanismo de defensa cultural), si se quiere utilizar la tipología de Devereux. No es en efecto porque está de moda entre ciertas sacerdotisas hacerse llamar "chamanes" que debemos colocar su trance y los de sus fieles en la primera categoría de este autor. Esta es muy pobre, en efecto, porque la limitó tanto a un caso patológico individual que ni permite comprender el chamanismo en toda su rica complejidad[22] ni permite abarcar fenómenos cercanos pero distintos en su concepción y su fenomenología como es el fenómeno marialioncero o "espiritista" de Venezuela y otras partes de la América Latina[23].

A pesar de la admiración que sentía Devereux por Lévi–Strauss, no comprendió la importancia del aporte de éste al demostrar que, en los fenómenos de curación, lo que debe ser tomado en cuenta es el consenso colectivo sin el cual no vale chamán ni curandero, ni ningún tipo de médico. Que el chamán sea un ser "psicológicamente enfermo" (Devereux, op. cit. p. 16), "gravemente neurotizado" (Id., p. 15) o "un psicótico en estado de remisión temporal" (Ibid), no explica el fenómeno sociocultural en su totalidad sino que busca una explicación desde el solo punto de vista psicológico individual. Aún así, es absurdo concebir al chamán como adaptado sólo a "un sector marginal de su sociedad y de su cultura", como escribe el autor (p. 16): El moján andino es temido por su grupo pero al mismo tiempo él es quien ha luchado durante cuatro siglos y medio (desde la llegada de los españoles) para mantener la antigua cultura autóctona y la tradición oral de su pueblo, incluso su consciencia étnica,

[22] La primera en haber utilizado este título ("Gran Chamán de María Lionza") fue Beatriz Veit -Tané en Caracas, en la década del sesenta.

[23] Un investigador reciente, que ha procurado comprender el chamanismo en toda su complejidad, en el caso concreto de la sociedad yanomani, es Jean Chiappino quien está terminando un libro al respecto. Ya se puede leer de él, conjuntamente con Catherine Ales: *"Approche de la maladie et de la thérapie chamanique chez les Yanomami (Venezuela)*, en Médecines et Santé, série Sciences Humaines, Orstom, París, 1983, Vol. XVIII, N° 4, pp. 531-542. Para hablar únicamente de América Latina podemos citar también a Ronny Velásquez: *Chamanismo, mito y religión en cuatro naciones étnicas de América aborigen* Publ. de la Academia Nacional de la Historia, Caracas, 1987, N° 97.

muy observable entre los llamados "Indios de Lagunillas" por ejemplo[24], y si los campesinos merideños han conservado hasta hoy muchos de sus antiguos mitos y prácticas simbólicas aborígenes es por el control que han sabido ejercer sus mojanes (o chamanes) sobre ellos[25].

En efecto, si bien es cierto que el chamán es temido por los demás miembros de su grupo cultural, también es cierto que los sacerdotes de todas las religiones producen en los fieles esta actitud de reverencia, mezcla de temor hacia "lo sagrado" que ellos representan. Un ser que participa a la vez de la naturaleza del hombre y de la del dios, o de los dioses –porque es el que entra en comunicación con éstos en forma directa– ha de producir una actitud diferente de los demás individuos del grupo hacia su persona.

Es sorprendente que Devereux –quien hizo un análisis tan interesante de lo que él ha llamado "desorden étnico" y "desorden –tipo" haya podido ser tan prejuiciado en relación al chamán y darle tan poca importancia a la serie de defensas culturalmente sancionadas y etnosicológicamente apropiadas y tranquilizantes (síntomas restitucionales) que éste ofrece a sus pacientes, porque piensa que esto no permite "*una verdadera cura psiquiátrica*" ni "*una verdadera toma de consciencia de sí mismo (insight), sin lo cual no hay verdadera curación*" (Id., p. 19).

Es demasiado observable aquí el prejuicio etnocéntrico, y sería interesante preguntarles a los psiquiatras cuántos casos de "verdadera curación" psiquiátrica se logran, y si el psicoanálisis freudiano es una panacea como lo pretende Devereux. Es curioso también ver cómo éste considera que el chamán no es un "verdadero médico" porque se trata de "*un antiguo enfermo curado (sic) por otro chamán*", cuando sabemos que el psicoanalista ha de ser psicoanalizado por otro de su misma profesión antes de ser aceptado como tal y poder ejercer. Aparentemente no llegó a preguntarse el autor si lo que él llama "toma de consciencia" tendría efecto en pacientes que pertenecen a sociedades no occidentales, porque no se dio cuenta de que el término "curar" podría tener distintos sentidos culturales, razón por la cual universaliza el propio significado que él da a este significante, de modo que lo que para él distingue el chamán del neurótico corriente o del psicótico "privado" (es decir, el paciente con delirio idiosincrásico) es la estructuración convencional de sus conflictos y síntomas, producto de una elaboración secundaria (no conscientizada)

[24] Ver al respecto mi obra, ya *citada, Dioses en exilio* (1981), Partes II y IV.
[25] Ver Idem. Partes II y III.

que "*modela la rememoración y la narración de sueños y alucinaciones culturalmente valorizados*" (Id., p. 19).

El mismo autor ignora también el carácter dual de muchas representaciones humanas: Considera que el chamán "curandero" se vuelve "brujo" porque

> *...su conflicto inicial, siendo de tipo agresivo, sus defensas primarias no representan tentativas de sublimación sino 'formaciones reaccionales' dirigidas contra tales pulsaciones hostiles...*

razón por la cual re–interpreta en su sentido a los Mohave (indígenas norteamericanos) cuando éstos dicen que su chamán no puede curar sino las enfermedades que él mismo produce, e inversamente. No se le ocurre al autor que a) dentro de una representación dual del universo el bien y el mal no se separan como en la religión cristiana (la cual ha marcado fuertemente en este sentido el pensamiento occidental, incluyendo el pensamiento médico); b) que "*el que cura*" es al mismo tiempo "*el que conoce la enfermedad*", y si la conoce sabe obligatoriamente lo que es, cómo empieza, por qué empieza y cómo se desarrolla, conocimiento necesario para poder detener el proceso pero que le permite también al chamán provocarlo (como se lo permite a cualquier médico), lo que sirve además, en sociedades no occidentales, para mantener una forma de control social y cultural sobre el grupo, control que funciona sólo cuando el grupo cree en los poderes de su chamán. Algunos chamanes han llegado lejos en este control, así los mojanes andinos, quienes no sólo eran médicos y brujos–hechiceros sino que llegaron a ser jefes religiosos y políticos de una sociedad jerarquizada, logrando ellos sobrevivir a cuatro siglos y medio de persecución y aculturación obligatoria (a través de los sistemas paralelos y sincronizados del "adoctrinamiento católico y de la "encomienda"; luego a través de las leyes criollas). El investigador que ha trabajado en etnografía en la zona rural andina sabe que el moján goza todavía de cierto monopolio del saber y del control de los demás mediante el temor a la enfermedad llamada con su nombre: "moján", o "mojanazo".

Para defenderse Devereux de las críticas que han venido haciéndole algunos antropólogos acerca de su concepción del chamán, se refugia en el clásico ataque al relativismo cultural (como si el relativismo cultural fuera la única manera de enfrentar el problema), sin comprender

que dicho problema ha de situarse antes que todo no en la persona del chamán (visto como individuo, normal o anormal) sino en el contexto sociocultural que no sólo produce el fenómeno sino que lo reproduce, aunque con transformaciones a veces, como sucede en la sociedad criolla venezolana, lo que es el tema del presente libro.

Sin embargo se sigue a veces la costumbre en psiquiatría de enfocar el problema sólo psicológicamente, centrándolo en la persona del curandero, el cual es aprehendido como "enfermo" (en el sentido occidental del término), lo que lleva a la conclusión que es un "charlatán" y que es "falso" que sepa curar. Este es el caso reciente del llamado "Iluminado de Maracay", cuya importancia "radica – según R. Davalos[26]– en *el hecho de demostrar cómo una persona de bajo nivel socioeconómico y con aparentes trastornos mentales puede influir con su patología en el destino y creencias de otros individuos que depositan en é1 sus esperanzas de curación*".

¡Como si el problema radicara en la persona del propio Iluminado! En tanto que antropólogo e investigadora del problema, pienso que hay que enfocarlo más bien sobre las enormes filas de pacientes que, como se sabe, hacen cada día largas colas (a veces todo el día) para ser atendidos por él. Esto es lo importante si se quiere llegar a una comprensión del fenómeno, incluso desde el punto de vista psiquiátrico: Los pacientes, la opinión colectiva que invierte poder en una persona, en la del Iluminado de Maracay en este caso (pero podría ser cualquier otro, como en efecto sucede a lo largo de nuestro territorio y en todas nuestras ciudades, especialmente las grandes ciudades). Se puede perseguir al Iluminado, encarcelarlo, surgirán otros, pues son los pacientes quienes los hacen surgir, no al revés. Debemos extender entonces el estudio a la sociedad, a la cultura que engendra este tipo de personaje.

Es totalmente correcta la idea de estructurar culturalmente –como dice Devereux (aunque yo diría más bien socioculturalmente)– los desórdenes mentales[27] pero pienso que:

a) En las condiciones actuales de nuestras posibilidades cognitivas ha de empezarse esta estructuración en base a cada cultura

[26] Ver la ponencia de Davalos, Rosalta: *"Consideraciones en torno al Iluminado de Maracay,* I Coloquio Nacional de Etnopsiquiatría, Universidad de Oriente, Ciudad Bolívar, 16-19 de nov. de 1988.

[27] Una de las mejores estructuraciones en este sentido es probablemente la realizada por Sow en Africa, Ver Sow, I.: *Psychiatrie dynamique africaine,* Payot, 1977, y del mismo autor: *Les structures anthropologiques de la folie en Afrique Noire.* Payot, París, 1978.

particular y no en base a una metacultura necesariamente imaginaria porque obligatoriamente apriorística y etnocéntrica occidental, si queremos realmente profundizar científicamente en el problema, acercándonos mejor a su comprensión.

b) Los llamados "delirios sagrados" no deben ser vistos como necesariamente y sólo psicopatológicos, reduciendo así la posibilidad de aprehenderlos como fenómenos reales; esta concepción sólo permite una visión etnocéntrica–occidental del fenómeno.

c) Los fenómenos de orden mágico–terapéutico no pertenecen necesariamente a la categoría de los llamados "desórdenes mentales".

d) El término de "chamán" puede aplicarse a los médiums espiritistas sólo si se amplía su sentido. Pero debemos considerar la proposición de Mircea Eliade, a saber que si queremos "*ver más claramente en la historia de la magia y de la brujería*", y evitar así los equívocos, es mejor utilizar términos distintos al referirnos a realidades distintas, con contenidos específicos y, por consiguiente, diferenciables conceptualmente.

El llamado "chamanismo" presenta en efecto una estructura demasiado peculiar, tiene una historia demasiado propia y, aunque pienso que el término es perfectamente aplicable al caso del "moján" andino –tomando en cuenta las variantes del mismo– creo improcedente todavía utilizar este término para referirse al fenómeno espiritista latinoamericano, el cual presenta una estructura bien diferente, dentro de un contexto socio–histórico–cultural también diferente. A menos de considerarlo como una transformación del chamanismo en ciertas sociedades latinoamericanas del siglo XX.

El moján andino es un chamán porque presenta las "especialidades" mágicas de éste: 1) La técnica del vuelo mágico (el cual se realiza generalmente, según la tradición chamánica, bajo la forma de un animal: El moján, en nuestro caso, vuela "como águila" o "como zamuro" según las circunstancias y según vaya al "reino de la luz" o al "reino de los muertos); 2) el "dominio del aire, del fuego y del agua" (Eliade se dio cuenta sólo del dominio del fuego en relación al chamán) cuyo "lenguaje" conoce; 3) él es sacerdote, médico, brujo y hechicero, cura y "pone enferme-

dades"; 4) para curar utiliza un canto mágico, acompañándose con la maraca sagrada y, en general, 5) utiliza la técnica de "chupar la enfermedad", o chupar la parte enferma a fin de, luego, "escupir la enfermedad"; 6) utiliza también la técnica del éxtasis (real o fingido) el cual es provocado a menudo por algún alucinógeno: Entre los chamanes indoamericanos se ha usado a menudo el tabaco, u hongos, o el ñopo. El moján merideño utiliza chimó (mezcla de tabaco y urao[28] y, según la tradición de ciertas zonas como la de Lagunillas de Mérida, usaba también, antiguamente, el "ayo", que es una especie de coca[29].

e) Finalmente, no se puede desligar el estudio de este fenómeno de su contexto sociohistórico–cultural total.

La posesión por espíritus

El fenómeno llamado "posesión" comparte con el chamanismo la técnica del trance, pero con una estructura invertida: El chamán "en trance" vuela fuera de sí mismo, arriba, hacia el "mundo de los Espíritus o Encantos", mientras que en el caso de la posesión es un espíritu que baja al cuerpo del médium (o "materia", en la terminología marialioncera, "caballo" en la del candomblé o del vodú), desplazando el alma de éste, la cual permanece fuera de él, en estado de pasividad, mientras que el alma del chamán en trance es muy activa: Hace todo el trabajo de volar, pelear con los espíritus y rescatar el alma del enfermo extraviada. En el caso del poseso es el espíritu que trabaja, utilizando el cuerpo del médium sólo como instrumento, o "materia".

Roger Bastide distinguió en el trance de posesión el adorcismo, que constituye una inyección de alma nueva (espíritu), y el exorcismo, que constituye en la extracción del cuerpo del enfermo del alma extraña o "espíritu", la cual se alojó ahí inadvertidamente. Asocia el primero con lo que él llama "Chamanismo A" (regreso del alma) y el segundo con un

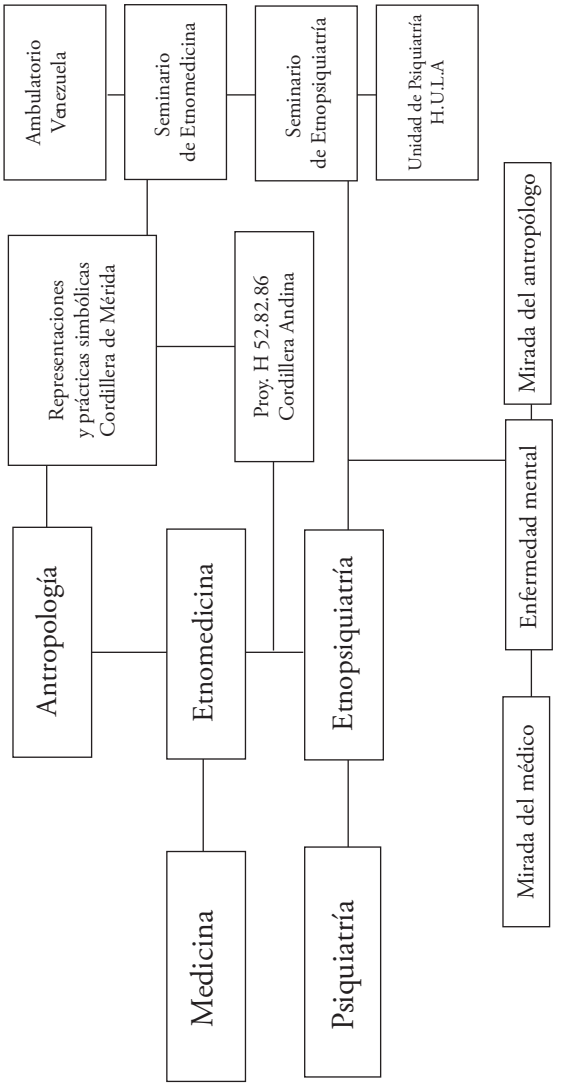
[28] Acerca del urao, ver Drusini, A.: "Informe sobre la exploración subacuática de la Laguna de Urao", en *Bol. Antrop*. ULA, Mérida, enero-mayo 1989 N° 14, pp. 7-17.

[29] Eliade, Mircea; *Le chamanisme et les techniques archaïques de 1'extase, Payotheque*, 1974, (lra. edición en 1951); Velasquez, Ronny: *Chamanismo, mito y religión en cuatro naciones étnicas de América aborigen*, ya citado; Perrin., Michel: "Volverse Piache entre los Goajiro" trad. de J,. Clarac de B., en *Boletín Antropológico*. Museo Arqueológico - ULA Mérida, Nº 2, nov. dic. 1982, pp. 7-12.

"Chamanismo B" (extracción de una presencia extraña)[30]. Distingue también, en la crisis de posesión, el "trance salvaje" (o "bozal"), del trance "bautizado"[31].

[30] Bastide, Roger; *Le rêve, la transe et la folie*, Flammarion, París, 1972, p. 72. En relación al "regreso del alma" en el *Chamanismo A*, se refiere el autor a la búsqueda del alma del paciente por el alma del chamán, a fin de traerla de regreso y lograr así la curación. El alma del chamán tiene también que regresar después de su "viaje".

[31] Con esta terminología Bastide, quien hizo su estudio en Brasil sobre el candomblé, se refiere a los recuerdos de la esclavitud: "Bozal" era el esclavo recién llegado de África y por esto considerado salvaje: Todavía no había sido bautizado. Se aplica el término entonces a un dios "bozal" (salvaje, no cristianizado todavía). Ver al respecto su *obra Les religions africaines au Brásil, P.U.F.* París, 1960. Este clásico de la psiquiatría social y de la etnología está agotado en su edición francesa, hace muchos años. Inexplicablemente, ni ha sido re-editado, ni traducido al castellano, a pesar de las numerosas peticiones en este sentido.


Ambulatorio Venezuela
Seminario de Etnomedicina
Seminario de Etnopsiquiatría
Unidad de Psiquiatría H.U.L.A
Representaciones y prácticas simbólicas Cordillera de Mérida
Proy. H 52.82.86 Cordillera Andina
Mirada del antropólogo
Antropología
Etnomedicina
Etnopsiquiatría
Enfermedad mental
Medicina
Psiquiatría
Mirada del médico

Capítulo 3

Desórdenes étnicos e idiosincrásicos en Mérida

La categoría de "desorden étnico" creada por Devereux (como buen discípulo de Marcel Mauss) me parece la más acertada entre las que constituyen su tipología de los "desórdenes mentales". De estos últimos dice el autor que "*se inscriben fácilmente en las categorías nosológicas modernas*" y que los "étnicos" (con fundamentos en el inconsciente étnico) *son* "*culturalmente estructurados y organizados*" de modo que "*poseen generalmente un nombre*" y sirven de *modelos de inconducta* (en el sentido de Ralph Linton)[32].

Existiría en las sociedades actuales una gran variedad de tales desórdenes, los cuales se caracterizarían por ser un "ideal social antisocial", que le permite al individuo salirse de las normas de modo a ser socialmente aprobado e incluso obtener prestigio de su inconducta. Los ejemplos bien conocidos que utiliza Devereux para ilustrar su teoría son los del "perro loco" y del "amok"[33].

Los "desórdenes étnicos" se presentarían además con otras características:

1) "Para cambiarlos en síntomas basta sobreinvestirlos de modo a transformar una creencia corriente en una experiencia subjetiva".
2 "Algunos se pueden metamorfosear en síntomas materiales culturales racionales al asociarlos arbitrariamente e ilógicamente con ciertos materiales culturales irracionales que participan de este autorechazo hacia la sociedad: Es el caso de aquellos enfermos que, por pertenecer a cierta secta fanática, rehusan aceptar una transfusión sanguínea indispensable, bajo el pretexto de que se trata de una forma de canibalismo"[34].

---

[32] Ver Devereux, G: *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Trad. del inglés por J. Tolas y H. Gobard, Pref. Deroger Bastide, Ed. Gallimard, París, 1970 p. 31.
[33] Devereux, *Op. cit*., p. 36.
[34] Ibid., p. 36-37. (La trad. es mía).

3) Por ser tales materiales fundamentalmente irracionales, se articulan fácilmente con modos de pensar y de sentir que dependen del proceso primario (Freud) y del pensamiento prelógico (Lévi–Bruhl).

No discutiré aquí la posición de Devereux acerca de lo racional y lo irracional, por juzgarlo innecesario en el contexto del presente trabajo. Pertenece a una generación inmediatamente posterior a Freud y Lévi–Bruh, generación todavía muy influenciada por el pensamiento evolucionista cultural unilineal de Morgan. Lo que me parece interesante del trabajo de Devereux es sobre todo esta categoría del "desorden étnico", que permite buscar la estructura sociocultural (antropológica) de ciertos desórdenes, de los cuales podemos decir que son ordenados por el grupo dentro de cierta estructuración lógica particular (no ilógica, ni prelógica), y que tienen "solución" dentro del mismo grupo o, por lo menos, son controlables por éste:

> ...Lo que importa es que el psicótico es controlable por medios esencialmente culturales, mientras que el psicótico idiosincrásico no se controla sino con medios psicológicos"[35].

Al frecuentar a los psiquiatras[36] pude observar que sus pacientes del Hospital Universitario Los Andes (Mérida) pertenecen al tipo que Devereux denomina "idiosincrásicos" y diferenciarlos de los desórdenes étnicos encontrados por mí en el trabajo de campo antropológico en la zona rural merideña. La utilización de estas dos categorías me permitió llegar a una aproximación de los casos merideños de desórdenes mentales y descubrir la oposición que se presenta entre ellos: En efecto, mientras que los desórdenes étnicos reciben tratamiento sociocultural a nivel de la comunidad rural, ésta teme los desórdenes idiosincrásicos y procura hoy llevarlos al hospital. Cuando no mejoran ahí los pacientes, los lleva a algún centro terapéutico urbano de tipo mágico–religioso. Es decir que la comunidad se siente impotente frente al desorden idiosincrásico mientras que ubica fácilmente en su marco conceptual el otro desorden (étnico) y sabe cómo tratarlo.

[35] Ibid., p. 61 (La trad. es mía).

[36] A través de la relación de amistad y de mi seminario de Etnopsiquiatría, (o como ellos lo rebautizaron prudentemente "Etnología aplicada a la Psiquiatría", para el Postgrado de Psiquiatría. Hospital Universitario de Los Andes, Mérida.

Los casos aquí analizados fueron recogidos:

A. Por mí, personalmente, en comunidades rurales, en la población campesina de La Pedregosa, Valle Grande, La Culata (Edo. Mérida), entre 1972 y 1976 (casos relacionados con el desorden étnico).

B. Por la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Los Andes en los años 1980–84 (casos relacionados con el desorden idiosincrásico), la cual me facilitó el material[37].

No trabajé el desorden étnico en la ciudad, porque las ciudades venezolanas están constituidas hoy por una población de inmigrantes heterogéneos, provenientes de distintas partes de Venezuela y del extranjero, así que es más difícil observar este tipo de desorden en ambiente urbano. Sin embargo considero que los estados de "trance" en el culto de María Lienza, por ejemplo, habrían de situarse más bien en la categoría "desorden étnico" si se trabaja con el modelo de Devereux y no en el "chamánico", por presentarse como un mecanismo cultural de defensa, a nivel individual como a nivel grupal y colectivo. Sólo que, en este caso, en lugar de manejar el término de "desorden étnico" habría que llamarlo más bien "multiétnico".

I. Desordenes étnicos en Mérida:

Los desórdenes étnicos que he logrado ubicar y estructurar antropológicamente en las comunidades rurales de la Cordillera de Mérida son los siguientes:

1. La mujer embarazada y la Culebra mítica
2. La mujer embarazada y el Arco–Iris
3. La ladrona–de–niños
4. El espantado

Los cuatro casos están estrechamente relacionados con la noción antropológica (no psiquiátrica) de persecución (desarrollada por mí en

[37] Dicho material fue seleccionado por mí dentro del material de video de la Unidad de Psiquiatría, en el Ambulatorio Venezuela, con la ayuda de la pasante de Psiquiatría Marie Ghislaine Louis, quien estaba haciendo entonces su tesis de maestría bajo mi asesoría ("Influencia de la cultura en la enfermedad mental en Mérida", 1984) y la técnico América de González a quien agradezco aquí por su ayuda.

otro capítulo del presente libro) y con la noción de oposición entre dos tipos de seres:

Un ser humano (mujer) ⟷ Un ser mítico.

Este último es perfectamente integrable a la estructura mítica y al conjunto de representaciones simbólicas del grupo. Esta oposición según el caso, se presenta entre:

1. Una mujer de la comunidad (embarazada) ⟷ La gran Culebra Mítica
2. Una mujer de la comunidad (embarazada) ⟷ Arca (Arco–Iris hembra)
3. Una mujer de la comunidad (embarazada) ⟷ La ladrona de niños (mujer de la comunidad que asume el papel de bruja)
4. Una persona de la comunidad (varón o hembra) ⟷ Un "espanto" (espíritu de un muerto o de otro ser indefinido pero con apariencia terrorífica)

En el caso 3 (la ladrona–de–niños) no es en sí un ser mítico como en los otros casos, pero sí asume este papel ya que es factible considerarla como un sustituto de Arco–Iris hembra o de la Culebra Mítica, como veremos en el análisis más adelante.

PRIMER CASO: La mujer embarazada y la culebra.

Un caso que tuve la ocasión de seguir personalmente en todas sus peripecias, durante mi trabajo de campo en La Pedregosa, en 1973, tipifica el primer desorden:

M.... era una mujer de La Pedregosa, casada, quien estaba esperando en esa época a su quinto hijo. Su esposo era policía y a veces le tocaba guardia de noche en la ciudad de Mérida, de modo que M.... quedaba sola en la casa con sus cuatro hijos.

Una noche se presentó a la puerta de mi casa alrededor de las 11, en un estado de gran agitación. Estaba muy pálida, temblaba convulsivamente y lloraba. La acompañaban unas vecinas (todas campesinas) quienes me pidieron asilo para ella. M... pretendía que "una enorme

culebra estaba extendida sobre todo el techo de su casa; era tan enorme que llegaba hasta el techo de la cocina[38] hasta el gallinero y la cochinera". Quería dormir esa noche en mi casa para huir de dicha culebra y se había hecho acompañar por sus vecinas más cercanas, a fin de que éstas la protegieran durante el trayecto hasta mi casa. Las vecinas no habían visto con claridad la culebra, pero sí decían haber visto "una sombra muy rara y larga sobre la casa".

Pregunté a M.... por sus hijos, me contestó:"Están dormidos". Muy sorprendida le volví a preguntar:

–¿Los dejó solos? ¿No le da miedo que la culebra los ataque también a ellos?

–No –contestó– *me persigue a mí porque tengo un hijo en la barriga.*

Me explicaron las demás mujeres que sus maridos habían ido a buscar a Nino (otro campesino conocido como buen rezandero y "amo de la novena"[39]) *"porque Nino tiene una escopeta y sabe lo que se debe hacer".*

Nino y otros hombres se presentaron en efecto poco después e interrogaron a M.... dirigiéndose luego a la casa de ésta *"para matar a la culebra"*... Mientras tanto las mujeres siguieron interrogando a M.'... en mi casa, a fin de obtener más detalles sobre el asunto, y emitían de vez en cuando unas pequeñas exclamaciones de susto.

Al pasar aproximadamente una hora regresaron los hombres y anunciaron que "la Culebra se había asustado y se había ido", pues ellos la habían buscado inútilmente por todas partes; opinaron sin embargo todos que M... no debía regresar esa noche a su casa, de modo que permaneció en la mía.

Al otro día, y durante muchos más, toda la comunidad desfiló por la casa de M.... a fin de:

a) Enterarse de todos los detalles del suceso.
b) Recordar todos los hechos similares ocurridos en la comunidad anteriormente, y compararlos con el caso de M.... (la cual ya había regresado a vivir normalmente en su casa). Así fue como me enteré de todos esos casos anteriores, con lujo de detalles, inclusó conocí a algunas de las "víctimas" y a sus defensores, entre los cuales Nino figuraba como uno de los principales.

[38] En las casas rurales merideñas típicas la cocina está generalmente separada de la casa. Esta tiene una connotación "masculina" mientras que la cocina es "femenina".

[39] Ver acerca de esta función mi obra *Dioses en exilio,* ya citada, 1981, Parte III, pp. 220-223.

M… se transformó de este modo en el centro de atención de su comunidad durante un tiempo y no tuvo más problemas con la Culebra.

Me hice a menudo la pregunta siguiente: ¿Qué habría pasado con M… si hubiese estado en Caracas en lugar de encontrarse en su propia comunidad (por haber emigrado, por ejemplo, como lo han hecho muchos campesinos)? Los pasantes de psiquiatría a quienes yo hice la pregunta opinaron como yo que, seguramente, los vecinos la habrían considerado "loca", y examinamos la posibilidad que, en tales circunstancias, la crisis pudiese repetirse. Mientras que, dentro de la comunidad, todos supieron inmediatamente qué hacer, cumpliendo cada quien con su papel. Los mecanismos utilizados fueron:

1) Aceptar el hecho como "real" porque posible a causa de la existencia de cierto discurso mítico y de las creencias generales del grupo, y porque se conocían en la memoria colectiva casos similares que podían servir de puntos de referencia.
2) Se actuó inmediatamente en función de dicha "realidad" del modo siguiente:
   a. M… tuvo que abandonar su casa la primera noche.
   b. Las mujeres vecinas la acompañaron para darle protección.
   c. Los hombres fueron a buscar a Nino, quien era "rezandero". Este detalle no fue nunca mencionado, sin embargo; sólo se dijo que debía ser él "porque tenía una escopeta".
   d. Los hombres fueron con Nino a "cazar la Culebra".
3) Toda la comunidad se unió luego para darle apoyo moral a M… en la situación vivida por ella.
4) M… obtuvo así cierto prestigio social ya que se volvió durante varios días el centro de atención de su comunidad, y quedó luego como nuevo punto de referencia para casos futuros similares, en los cuales las víctimas serían otras mujeres.

Se trata entonces de un gran teatro que tiene la comunidad entera como actores, y que se estructura a partir de los mitos y otras representaciones simbólicas del grupo. El único personaje nuevo de esa historia fui yo, pero tiene sentido también: Por ser extraña al grupo (pero conocida ya que tenía dos años haciendo etnografía en esa comunidad y

había ganado su confianza) yo era la persona más indicada para recibir a M... en su casa: La enorme Culebra no vendría a mi casa porque yo era "diferente". En los casos anteriores la mujer atacada se había refugiado en una casa lejos de la suya. Mi casa no era tan lejana de la de M.... pero lo era culturalmente.

SEGUNDO CASO: La mujer embarazada enfrentada al Arco–Iris.

El arco–Iris (llamado Arco o Encanto) es en los Andes lo que queda de las antiguas deidades prehispánicas, como expliqué en trabajos anteriores[40]. Se presenta bajo forma masculina o femenina (Arco–Iris macho y Arco Iris hembra: Arco y Arca), pero tienen además la facultad de metamorfosearse: Aparecen entonces como caballo, venado, trucha, marrano y especialmente, culebra. Su presencia es constante en la Cordillera, los "Arcos" viven en lagunas, ríos, cuevas, piedras y páramos; suben y bajan del cielo, están siempre asociados con el agua bajo todas sus formas (positivas y negativas), pueden enfermar y matar a los hombres.

Según la tradición era obligatorio antaño sacrificarles periódicamente un niño: El hijo primogénito de cada pareja, a fin de asegurar la protección de los dioses para el grupo. Pero los españoles prohibieron tales sacrificios, los cuales se siguieron realizando, sin embargo, hasta fecha muy reciente en varias comunidades aunque, por lo general, se abandonó esta costumbre, como sucedió en La Pedregosa[41].

El abandono de esta "obligación" creó posiblemente un sentimiento de culpa: Toda mujer embarazada teme siempre ir a buscar agua al río, o al pozo, o a la laguna, porque podría ser agredida por Arca a fin de "quitarle el hijo en la barriga"; por esta razón procuran evitar hacer personalmente este tipo de actividad y, cuando es inevitable, se hacen acompañar por otra persona.

Durante mi trabajo de campo en la Cordillera he tenido muchas oportunidades de conocer personalmente los casos de mujeres que decían haber sido agredidas por Arca. Se trataba casi siempre de mujeres embarazadas por primera vez.

He aquí la descripción resumida de un caso:

---

[40] *Dioses en exilio,* Fundarte, Caracas, 1981. Partes II y III -*La persistencia de los dioses.* Talleres Gráficos de la Universidad de Los Andes, Mérida, 1985. Cap. V.

[41] Para los sacrificios de niños, ver *Dioses en Exilio* (1981), Partes II y III.

R.. era una joven en estado de gravidez por primera vez. Habitaba La Pedregosa (1973), era época de sequía (mes de febrero) y la comunidad estaba sin agua, pues las acequias se habían secado.

Una mañana R.... tuvo la necesidad imperante de ir al río a buscar agua pero sólo consiguió a una niña vecina de 10 años de edad, V... que la podía acompañar. Los hombres estaban en efecto en sus trabajos agrícolas y las mujeres ocupadas todas en sus casas.

Llegaron al río y R... estaba llenando su balde cuando ambas vieron a Arca llegar: Estaba vestida de blanco, su vestido era tan largo que "no se podía ver sus pies ni sus manos". Tenía el pelo muy largo y venía hacia las mujeres "deslizándose sobre el agua".

Las dos muchachas soltaron inmediatamente el balde y se pusieron a correr por el bosque en dirección de la "vía", pero dos veces Arca "les cortó el camino", dando "un golpe muy duro con la mano sobre la barriga de R…" Se refugiaron en la primera casa que encontraron al llegar a la "vía".

R... fue llevada luego por su familia a un conocido yerbatero de la zona, quien confirmó el encuentro con Arca y dio un tratamiento–contra adecuado para el caso, a fin de que la joven pudiera dar a luz normalmente. Esta recibió numerosas visitas de personas de la comunidad, las cuales venían:

a) A comprobar personalmente la historia de boca de ambas muchachas.
b) A recordar los casos similares sucedidos anteriormente y que todos conocían ya en detalle. Se recordaban además casos de personas no embarazadas, quienes habían sido también "picadas" o "mordidas" por Arco o por Arca cuando estaban lavando a la orilla del río o al pasar éste sin "contra"[42].

En el caso de R.. y de V..., el cual habría sido visto probablemente como un caso de "alucinación a deux" por los psiquiatras, los mecanismos utilizados por la comunidad fueron los siguientes:

1) Aceptar el hecho como "real". porque posible, a causa de la tradición existente acerca de los Arcos" y de los puntos de referencia anteriores.

[42] Como expliqué en *Dioses en exilio* (Parte II), los Arcos viven también en el fondo de los ríos, enroscados en cuevas de dónde salen para atacar a los humanos que los molestan con ruidos.

2) Llevar a la víctima (R... pues V... no fue considerada como tal por no estar embarazada: El personaje mítico quería hacerle daño a la mujer embarazada) a la consulta del yerbatero, quien confirmó el encuentro.
3) Dicho yerbatero recetó el tratamiento adecuado para tales casos es decir, un tratamiento mágico–preventivo del aborto del cual todos estaban persuadidos que estaba amenazada la mujer.
4) R... hizo el tratamiento, no regresó al río hasta que terminó su embarazo, y dio a luz normalmente.

TERCER CASO: La ladrona–de–niños

Ya me referí a la "ladrona–de–niños" en mi libro *Dioses en Exilio* (1981, Parte I, Cap. 6), mujer–sin–hijos a la cual la comunidad atribuye los mismos poderes que a Arca: Puede en efecto "matar a los niños en la barriga de sus madres", lo que logra hacer mediante actos de brujería (los cuales no se especifican nunca porque no se conocen), teniendo ella además el poder de "llevarlos a su propia barriga".

Las correspondencias y diferencias con Arca se presentan como sigue:

1. Arca no tiene hijos[43] La ladrona–de–niños no tiene hijos.
2. Arca quiere entrar en posesión de los hijos de las mujeres embarazadas La ladrona–de–niños quiere entrar en posesión de los hijos de las mujeres embarazadas.
3. Arca mata a los niños en el vientre de sus madres La ladrona–de–niños mata a los niños en el vientre de sus madres.
4. Arca roba también a niños mayores, a quienes encuentra a orillas de lagunas y ríos. La ladrona–de–niños sólo roba a los niños–fetos.
5. Arca se lleva a los niños a la ciudad que tiene debajo del agua. La ladrona–de–niños se lleva a los niños a su propio vientre.
6. A Arca se ofrecía antiguamente el hijo primogénito. La ladrona–de–niños roba el feto de una mujer que ya ha tenido varios hijos.

Las diferencias se encuentran por consiguiente en los puntos 4, 5 y 6:

[43] En una sola zona de la Cordillera (Lagunillas) encontré una información acerca de varias hijas hembras de Arca, las cuales son lagunas.

Punto 4: Los niños "robados" por Arca pueden ser grandes ya que caminan por su cuenta, ¿mientras que los "robados" por la ladrona–de niños son solamente fetos.

Punto 5: La función dada a esos niños, en el caso de Arca, es de servirla a cambio de recibir de ella grandes conocimientos médicos ya que, según la tradición, ellos son los futuros "mojanes" (médicos hechiceros)[44], mientras que en el caso de la ladrona–de–niños los niños robados sólo sirven para beneficiar a ésta: Le sirven en efecto para cambiar su propio status biosocial. En *Dioses en exilio (1981)* expliqué la importancia para la mujer en la comunidad rural merideña de adquirir lo más pronto posible un status social a fin de a) independizarse de su propia madre, b) ser respetada y tomada en cuenta por la comunidad, lo que logra al tener ya varios hijos vivos, aumentando su status a medida que va creciendo el número de éstos.

Expliqué también en el mismo libro que la "Pelota", ese órgano ficticio mítico en nuestra perspectiva, pero real y encargado del equilibrio del cuerpo en la representación campesina, dicho órgano opone a la mujer sin–hijos y la mujer–con–hijos (ésta, ya considerada "adulta"): En la primera no se ha desarrollado todavía la "Pelota" ni es capaz ésta de movimiento, mientras que en la segunda dicho órgano se desarrolla, se vuelve "Pelota Madre" y adquiere la capacidad de tener gustos propios y movimiento[45].

Punto 6: Arca se lleva a los primogénitos porque es diosa y siempre se le ofrecen las primicias (en las cosechas también, las cuales son identificadas con los primogénitos), mientras que la ladrona–de–niños, que es una mujer–sin–hijos, no tiene ningún status de modo que, para adquirir uno (aunque sea mágicamente) se ve en la necesidad de robarle su status a otra mujer.

Así que el status social, para la mujer campesina merideña, depende de –y está en estrecha relación con– su status biológico (ser madre), lo que va en estrecha relación también con el desarrollo de su alma, concebida ésta como fuerza vital y fuente de inteligencia: Esta última se fortifica con el número creciente de hijos. Por esto la "mujer–sin–hijos" es nadie,

---

[44] Ver *Dioses en exilio*, Partes II y IV.

[45] Ver *Dioses en Exilio*, 1981. Cap. 6: "La concepción social del hombre y de la mujer" Algunos de mis alumnos, médicos residentes del Postgrado de "Medicina de Familia" me decían: "Ah ¡Esto es lo que querían decir ellos con eso de "su madre"! Yo me decía: Serían locos que creen estar enfermos de su madre o de su padre!"...

se la llama "niña" toda su vida, no se la toma en cuenta para nada, no se le reconoce ninguna capacidad de decisión.

Esto ha de correlacionarse forzosamente con la representación del niño que se tiene en este grupo cultural merideño, la función que se le atribuye a éste y la realidad demográfica de dichas comunidades: La mortalidad infantil ha sido siempre muy alta en ellas, y lo fue seguramente también en el pasado. Además, siempre fue atribuida a factores externos:

1) La intervención de seres míticos (dioses o espíritus de la Naturaleza) para recuperar lo que se les "debe" y que se les ha rehusado: El sacrificio ritual del primogénito, antaño obligatorio para atraer la protección de los dioses sobre las familias de la comunidad, es decir para asegurar su reproducción biológica y económica (y, por consiguiente, sociocultural). Dicho sacrificio fue prohibido por las autoridades españolas y luego por las criollas[46].
2) La intervención de seres humanos de la misma comunidad, "por envidia" o involuntariamente; tal es el caso del mal de ojo[47].
3) La muerte del niño (por sacrificio o por cualquier otra causa) de carácter negativo en principio, se transforma en carácter positivo al ser interpretado como muy funcional: Sirve para atraer bienes a su familia y a su comunidad: Salud, reproducción biológica de su madre y de las plantas alimenticias como el maíz, la papa, la ruba, los granos y otros.

Es lógico entonces, dentro de este tipo de sistema de representaciones simbólicas, que la mujer que no engendra sea una mujer–problema, para ella misma, para su familia y para su comunidad.

Además de la ladrona–de–niños se consiguen en los caseríos merideños los casos que he llamado "la–loca– que–se–va–a–casar" y "la loca embarazada"[48], siendo la primera otro tipo de mujer–sin–hijos y soltera, personaje simpático–cómico, bien recibido en los hogares de

[46] En *Dioses en exilio* expliqué (pp. 157-165) que dicho sacrificio siguió realizándose sin embargo en ciertas zonas hasta muy recientemente ya que todavía viven algunos de los hombres que lo han practicado en su juventud. Se ha perdido esta costumbre en la mayoría de las comunidades, sin embargo, y se ha sustituido por otros ritos como "La Paradura del Niño" y "el angelito" (Ver Idem, Parte III).
[47] Ver Ibid., Parte I. Cap. 6, y Anexo I.1.
[48] Ver Ibid. Parte I, p. 65-66.

la comunidad, la segunda una mujer ya anciana y madre de varios hijos adultos, que se cree embarazada por primera vez y agredida por seres míticos, lo que asusta y preocupa a su familia, la cual se siente impotente frente al hecho, ya que éste no recibe explicación lógica dentro del sistema y es visto como un caso de "locura"[49].

La ladrona–de–niños, a diferencia de estas dos últimas, no es vista como loca sino como bruja: Lo que ella hace es percibido en efecto como "real" y "posible" ya que se integra totalmente en el sistema de representaciones del grupo. Ella adquiere un "poder" a los ojos de la comunidad entera, que la teme y por esto la respeta, por miedo a represalias: En efecto lo que ella extrae de la "barriga" de su víctima no es sólo un niño, es el status biológico–social de la madre, status que pasa a ella (por intermediario de su vientre).

CUARTO CASO: El espantado.

El espantado es la persona que ha estado en contacto con el espíritu de un muerto, suceso que tiene distintos grados de gravedad, según los casos:

1.– Un niño espantado puede morirse del susto, sobre todo si está enfermo y se encuentra solo cuando esto sucede. También puede quedar incapacitado para toda la vida (incapaz de caminar, de coordinar movimientos y habla, se arrastra en el suelo, profiere sonidos guturales, etc.) y puede permanecer siempre con una mueca de "espanto" fija en la cara. Tiene un aspecto tan horrible que la familia esconde siempre el espantado a los ojos de los demás y sólo en raras ocasiones se puede llegar a verlo; además, se evita la casa donde hay uno de esos casos.

Para que no ocurra este tipo de desgracia se procura no dejar solos a los niños en la casa y, en el caso de no poder hacer de otro modo, se utiliza unas "contras" (o espanta–espantos): cabuya nueva (cuerda) colocada alrededor de la cama ("para cerrarla"), unas tijeras abiertas (para "cortar al espanto"), unos machetes o cuchillos "en cruz", o con "la punta hacia fuera", para lo mismo.

2.– Los enfermos adultos son tan débiles como los niños frente al espanto, de modo que se acostumbra, para protegerlos, tener el mismo tipo de cuidado y contras que para los niños. Tal debilidad frente al espanto

[49] No he oído decir que este tipo de casos, que se podrían identificar como "idiosincrásicos"dentro del modelo de Devereux, hayan sido llevados todavía al hospital de Mérida.

que es un "alma mala" o "espíritu malo" (como todo muerto), con la capacidad de contaminar al vivo y de matarlo, se entiende cuando se sabe que en el contexto chamánico (en el cual se mueve el "moján") el alma del enfermo sale del cuerpo de éste y corre por consiguiente el peligro de ser sustituida por otra: tal salida se debe al debilitamiento de la fuerza vital, la cual corre por el cuerpo a través de la sangre.

Cualquier adulto puede ser "espantado", en cual caso se enferma, se vuelve nervioso y asustadizo, además de seguir siendo "espantado" sin cesar por el espíritu causante de su mal. En el capítulo del "Culto a los muertos" expliqué cómo hubo transformación, al pasar de la cultura campesina a la urbana, en la representación de los muertos y de su relación con los vivos. En la zona rural, en efecto, el espíritu del muerto es visto como contaminante y peligroso para los vivos, de ahí la importancia de los rituales mortuorios de "alejamiento". Las comunidades disponen además de mecanismos de defensa (además de los mecanismos de prevención que acabamos de mencionar) en el caso de los adultos ya espantados. Tales mecanismos se basan en la idea que los espíritus de los muertos vuelven cuando los vivos les "deben" algo todavía. En general, los miembros de la familia o del círculo de aliados y amigos adivinan inmediatamente de qué deuda se trata. Cuando no están totalmente seguros consultan al respecto, al yerbatero o al moján, para luego aplicar el mecanismo necesario:

–Mandar a "decir una misa" o varias, según los casos.

–Cumplir con algún ritual mortuorio que faltó, por olvido de la familia o por falta de dinero, o por avaricia: El ritual del "seis meses" o del "cabo–de–año" o el de "los dos años", por ejemplo, los tres costosos, de modo que una familia pobre no siempre puede realizarlos: Hay que dar en efecto comida y bebida a todos los que vienen a dichos rituales, y teóricamente, toda la comunidad está invitada.

Si todos los rituales han sido cumplidos y sin embargo sigue molestando el espanto, se busca por otra parte y, al descubrir la falta, se procura compensarla para que la víctima deje de ser espantada. Por ejemplo, al morir una mujer que deja a varios hijos menores, algunos familiares y vecinos empiezan a ser espantados por ella y deciden de común acuerdo turnarse para ocuparse de los niños y llevarles comida... a cambio de lo cual dejan de ser espantados (es decir que, en términos psiquiátricos, dejan de tener "alucinaciones").

De modo que el "espantado" es un fenómeno muy común, muy conocido de los merideños rurales, y completamente controlable por ellos, sea mediante mecanismos preventivos, sea mediante mecanismos defensivos, todos culturales. El caso de un espantado no controlable, porque sucedió cuando era niño y se transformó en un caso irreversible, es vergonzoso para una familia porque se percibe a ésta como culpable de descuido, ya que no siguió las normas de protección recomendadas por el grupo.

II. Desórdenes idiosincrásicos en Mérida:

La diferencia más importante entre el desorden étnico y el idiosincrásico es, según Devereux, que el "psicótico étnico" es controlado por medios esencialmente culturales, mientras que el "psicótico idiosincrásico" es controlable sólo por medios psicológicos[50].

En efecto, el desorden idiosincrásico es culturalmente atípico "*ya que es causado por un traumatismo estadísticamente raro, de modo que la cultura no provee para él ningún mecanismo de defensa, ni tampoco síntomas que permitan fijar la angustia y enfrentar los conflictos que tales traumatismos provocan*[51].

Así que el afectado tiene que improvisar sus propias defensas y sus síntomas, improvisación que hace mediante la deformación de ciertos ítems culturales, los cuales no están destinados originalmente a servir de defensa contra la angustia. Esta improvisación individual es mucho más difícil de estructurar antropológicamente, a pesar de que en ella se utilizan ítems culturales, pero deformados, de modo que no queda sino estructurar el desorden psiquiátricamente... a menos que llegue al centro marialioncero, donde se le dará otro sentido, como hemos visto.

Tales desórdenes no constituyen entonces "modelos" de conducta anormal, aunque el psicótico idiosincrásico procura imitar éstos, sobre todo el modelo de los desórdenes "sagrados" (primer tipo de Devereux) o de los desórdenes "tipos" (tercer tipo del mismo autor), pues éstos engloban las enfermedades psicológicas, "propias" del tipo de sociedad que las produce[52].

---

[50] Devereux, op. cit. p. 61.

[51] Ibid., p. 73.

[52] Ibid., p. 62. Aunque los desórdenes-tipos son los más difíciles de definir Devereux se aproxima a su estudio recurriendo a la oposición tipológica entre *Gemeinschaft-Gesellschaft,* y el tipo de relaciones que engendran, relaciones que llevan a la esquizofrenia en la

La imitación que hacen los enfermos idiosincrásicos de los "modelos" culturales o sociales de anormalidad se debería a que los materiales culturales que éstos contienen "se prestan particularmente bien,–nos dice Devereux[53], a una utilización sintomática", especialmente cuando se relacionan con lo sobrenatural, podríamos agregar, lo que hace que este último sea incorporado a menudo a los sistemas delirantes y que en una *Gemeinschaft*, la histeria pueda disfrazarse de síntomas improvisados similares a los de la esquizofrenia, lo que vuelve aún más difícil el diagnóstico para el psiquiatra.

El carácter atípico del desorden idiosincrásico desconcierta a la comunidad, hace que ésta lo tema porque reconoce fácilmente en él los elementos culturales que lo constituyen, pero desconoce el arreglo interno particular que reciben tales elementos, de modo que este "arreglo" puede incluso producir miedo o pánico entre los miembros del grupo, sobre todo que éstos ignoran cómo actuar en esas situaciones. Cuando suceden tales desórdenes en la zona rural se lleva a esos enfermos a la ciudad, buscando para ellos la ayuda del hospital, o del centro espiritista: El curandero tradicional, en efecto, sabe tratar los desórdenes "modelos": "étnicos" (y tal vez los "tipos" en algunas partes, aunque esto no me consta). No se ocupa del "desorden sagrado" o "chamánico", por no constituir éste un "desorden" para él: Lo es en efecto sólo en la perspectiva psiquiátrica, o en la etnopsiquiátrica de Devereux.

Entre el abundante material que posee la Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario de Los Andes, seleccioné tres casos para ilustrar el desorden idiosincrásico en la zona rural merideña[54] y les agregaré un caso observado por mí directamente en la comunidad de La Pedregosa durante varios años a partir de 1972 (observación antropológica – etnográfica– no psiquiátrica).

---

segunda y a la histeria en la primera. Pienso que la drogadicción podría ser considerada un "desorden tipo" de nuestra sociedad actual.

[53] Ibid., p. 74.

[54] Los tres casos aquí reportados fueron utilizados también por Marie Ghislaine Louis, médico psiquiatra, en su tesis de maestría dirigida por mí: "*Influencia de la cultura en la enfermedad mental en Mérida*" (Fac. de Medicina y HULA, Mérida, 1983, mimeo).

PRIMER CASO:

"J.E.A., *sexo masculino, 35 años, natural y procedente de Mucutuy, agricultor, 3er. grado de instrucción primaria, casado, dos hijos. Fue llevado a la emergencia del HULA por un familiar el 11–03–81 por presentar trastornos de conducta dados por: abandono de sus labores, deambulación constante, inquietud psicomotriz, rezar constantemente y sentirse "perseguido". Presenta además alucinaciones visuales y auditivas. El paciente había sido hospitalizado en 1979 por un cuadro similar, siendo diagnosticado como "Esquizofrenia paranoide". Los exámenes de laboratorio fueron negativos con un EEG (electroencefalograma) normal.*

J.E.A. fue entrevistado el 20–03–81 en la SIP. Dice estar en este lugar porque está "conturbado". Refiere tener cinco nombres, uno de los cuales es el de su hermana y los otros cuatro pertenecen a los santos: Espíritu Santo, Santísima Trinidad y otros dos que él no menciona. Empezó a rezar porque dice que "tiene que hacerlo para poderse salvar". Llama la atención que el paciente mueve constantemente los pies como si estuviera pisando algo, con unos movimientos rápidos y constantes. Al preguntarle por qué se mueve de esa forma dice "estoy pisando la culebra" además "me quema el fuego".

Después fue entrevistado un hermano del paciente quien refirió que la familia es muy católica, y J.E. fue "rezandero" desde muy pequeño y que sus problemas empezaron a raíz de que se encontró con unos amigos que le animaron a cambiar de la religión católica a la evangélica. Llegaron entonces a Mucutuy unas mujeres, y le hicieron quemar los santos que eran una "herencia sagrada" de la madre que había fallecido unos años antes. Meses después el paciente empezó a rezar en forma constante y a decir que se sentía perseguido. Para el momento de su ingreso, ya no estaba practicando ningún culto religioso".

SEGUNDO CASO:

"L'R'R', 33 años, sexo femenino, natural de Pueblo Nuevo (Pueblos del Sur), procedente de la ciudad de Mérida[55]*, casada,– 6 hijos, oficios del hogar, sabe leer y escribir. La paciente ingresa a la Unidad Psiquiátrica de Agudos por presentar insomnio, llanto continuo, mutismo e hiporexia, diagnosticada como "Reacción psicótica" y/o "Depresión psicótica".*

El 12–07–81 se realizó una primera entrevista, encontrando a una paciente que no quiere hablar, apenas nos dice su nombre y mantiene la mirada fija, se nota deprimida. Catorce días después, habiendo recibido tratamiento a base

[55] Ella vivía en Mérida en la Loma de los Maitines, La Pedregosa.

de antidepresivos tricíclicos L.R. fue entrevistada de nuevo. La paciente refiere que "se siente muy triste porque cometió un adulterio con un señor". Dice que antes no quería hablar porque se sentía "como muerta". Según la paciente, ella le pidió permiso a su esposo para ir a Pueblo Nuevo, pero no con el fin de "cometer adulterio", pero al llegar ahí "no sabe cómo sucedió". Nos dice que se acostó con un compadre. Además que dice sentirse muy avergonzada porque se puso un "aparato" en el hospital sin consentimiento de su esposo. L.R. refiere que asistió a un cursillo de cristiandad, y desde entonces se siente "muy triste" y "culpable por todo lo que sucedió".

(Posteriormente, esta paciente se suicidó en la misma Unidad Psiquiátrica).

TERCER CASO:

"J.S., 60 años, sexo masculino, natural y procedente de Jají, soltero, agricultor, analfabeta. Hospitalizado en la UPA en enero de 1980 por presentar insomnio y "hablar disparates", y presentar alucinaciones visuales. ID. Reacción psicótica y demencia senil, exámenes normales.

El paciente fue entrevistado el 17–01–80, refiere que está "muy mal" por "haber fornicado con todos los santos". El paciente relata que desde hace nueve años se dedica a fornicar con los santos, con la Santísima Trinidad, con la Virgen María. Al preguntarle de qué manera lo hace, J.S. dice "como cuando un hombre está con una mujer, pero con la imagen del santo". Semanas anteriores a su hospitalización empieza a sentirse "perseguido por lo que ha hecho".

J.S. había tenido relaciones heterosexuales esporádicas, niega relaciones homosexuales. Para el momento de la entrevista se le nota muy deprimido, habla en tono de voz muy bajo, porque dice "haber matado a Dios y a los santos con su pecado".

CUARTO CASO:

"M... el Loco" era un hombre de unos 35 años cuando lo conocí, soltero, campesino miembro de la comunidad de La Pedregosa, Mérida. Vivía con su madre y su hermana y deambulaba por la comunidad, haciendo reír a todos con sus locuras, las cuales la mayoría de las veces eran obscenas. Hacía el payaso en todas partes, tocando siempre los temas sexuales en sus conversaciones. Varias veces lo encontré en velorios, haciendo chistes obscenos acerca del muerto, o en procesiones de santos, echando cuentos sobre las relaciones sexuales que él decía tener con su madre y con su hermana. Lo recuerdo también un día de San Rafael, hablando con un grupo de hombres a la puerta de la iglesia

mientras se desarrollaba la misa, haciendo reír a los demás con una supuesta homosexualidad del padre, con el sermón de éste como tela de fondo.

En los cuatro casos presentados aquí están presentes elementos culturales del grupo de referencia, pero combinados con otros elementos con los cuales no suelen ser combinados en situaciones normales: Es así como, en esos cuatro casos, nos conseguimos con elementos de carácter sagrado que son profanados:

Caso 1:	Imágenes de santos	→	quemadas
	Recuerdo de la madre	→	irrespetado
Caso 2:	El marido (esposo)	→	engañado (adulterio)
	El compadre	→	objeto de relación sexual a pesar del tabú religioso.
Caso 3:	Imagen de la Virgen Imagen de la Santísima Trinidad Imágenes de otras santas	}	objetos de fornicación
	Dios	→	matado
Caso 4:	El muerto	→	objeto de chistes obscenos
	La madre y la hermana	→	objetos sexuales (incesto)
	El Padre (sacerdote)	→	objeto de cuentos obscenos e irrespetuosos.

En cuanto a los mecanismos de defensa utilizados no son culturales en cuanto mecanismos de defensa, son improvisados como tales a nivel individual y son incapaces de constituir una solución:

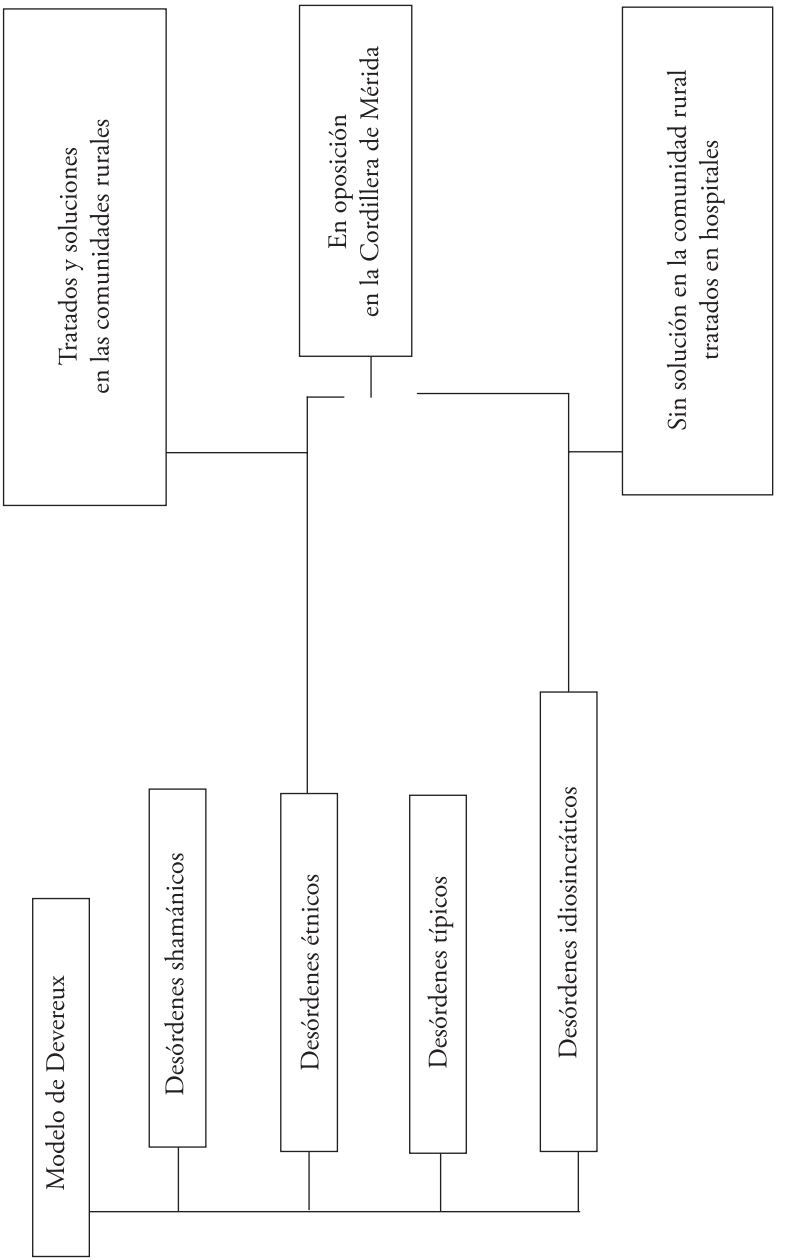
Caso 1:	"Pisa sin cesar la culebra" "Se da nombres de santos" "Reza constantemente"
Caso 2:	Mutismo y depresión profunda
Caso 3:	"Habla disparates" "Es perseguido" (por su pecado) Depresión profunda.
Caso 4:	Payasadas obscenas en lugares sagrados que son así irrespetados (velorios, iglesia, misa, procesiones).

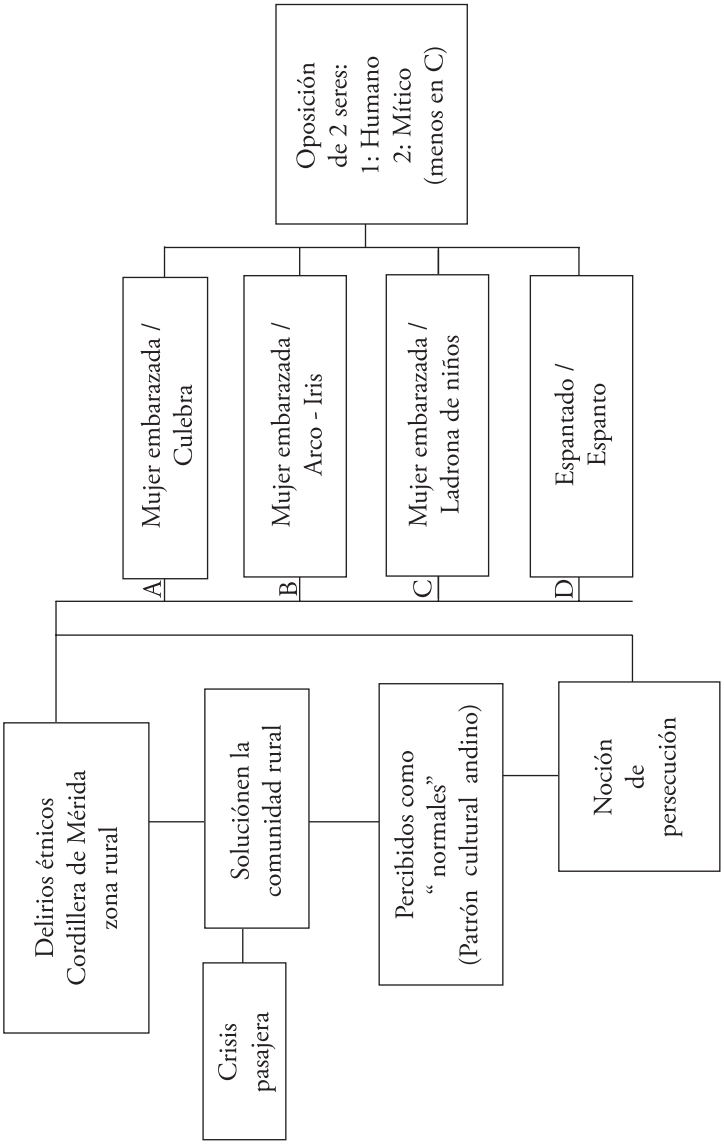
En todos los casos hay sacrilegio en relación a lo que, para el grupo, es sagrado: Los santos, la Virgen, el sacerdote, la madre, la hermana, el marido, el compadre; y los ítems culturales sagrados,peroprofanado ,ntodosrelacionados con la religión católica[56] directamente (imágenes de santos, Dios, la Virgen, el sacerdote) e indirectamente (por el lugar donde se realizan las manifestaciones sacrílegas: el velorio, la Iglesia, la procesión, el hogar, o el cursillo de cristiandad que precipita la crisis), al contrario de los ítems culturales presentes en los desórdenes étnicos, los cuales pertenecen a la cultura indígena autóctona: Embarazo por la Culebra Mítica o por el Arco–Iris, amenaza de muerte del feto por la Culebra Mítica o por el arco–Iris, o por la ladrona–de–niños (sustituto del arco iris o de la Culebra Mítica), muertos que enferman a los vivos de una enfermedad especial, con síndromes especiales, que lleva su nombre: enfermedad del "espanto"[57].

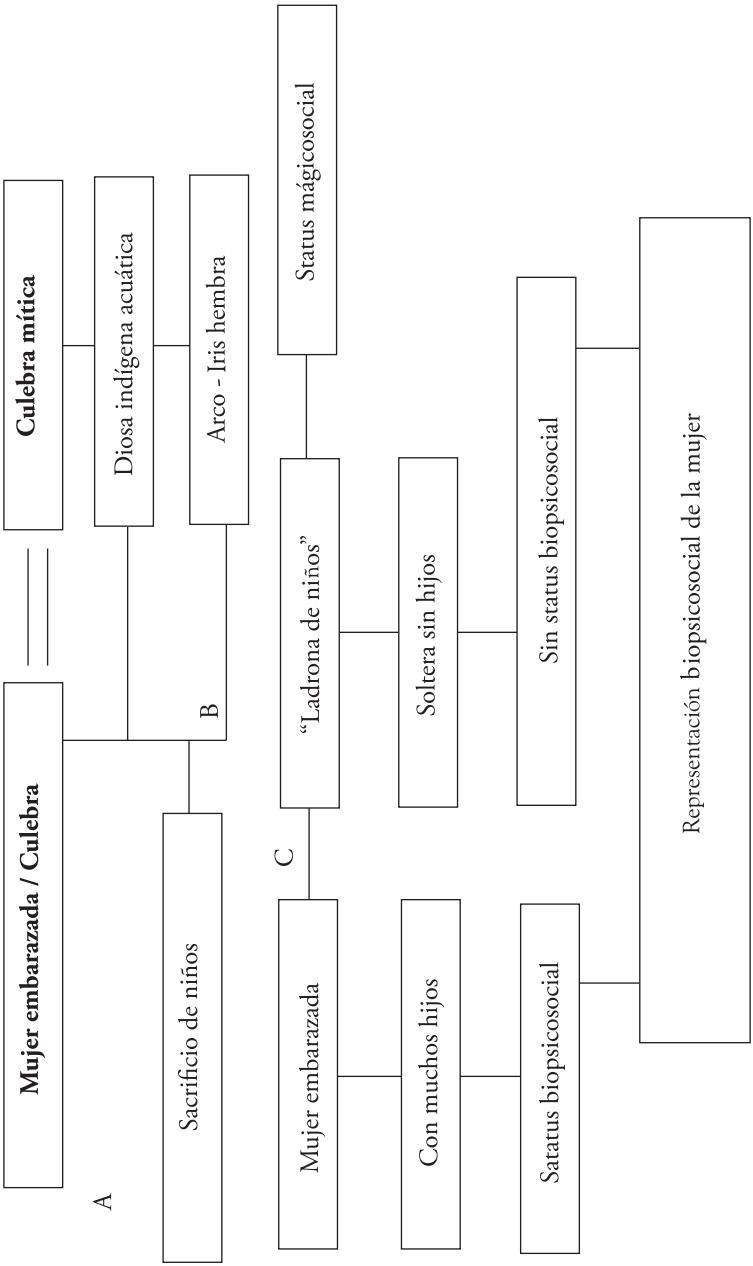
Es interesante observar como uno de los casos de desorden idiosincrásico descritos, el caso 2 (la mujer adúltera), que terminó trágicamente ya que se suicidó ella en el ambulatorio, ahorcándose, se transformó luego en un caso de desorden étnico para otros: En efecto, poco tiempo después de su muerte empezó a "espantar" a los enfermeros del ambulatorio, hasta el punto que una enfermera en especial tuvo que ser mudada del servicio de Psiquiatría, pues tenía crisis de "espanto" (era "espantada").

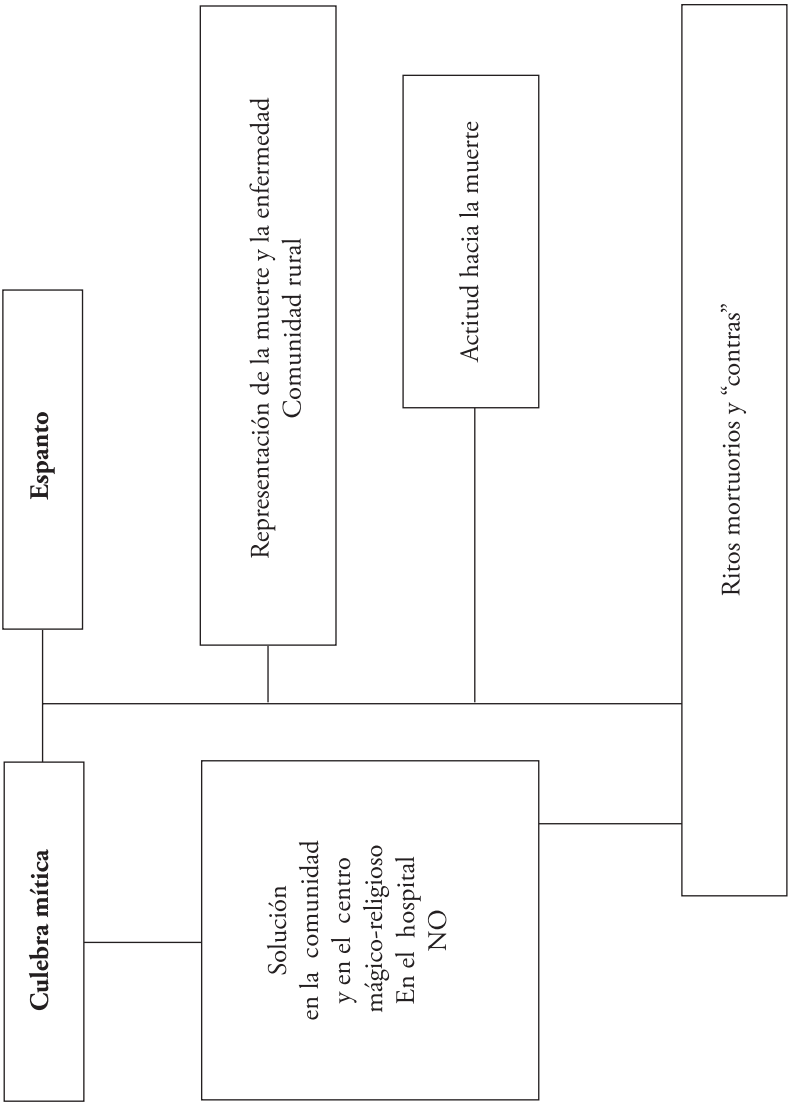
[56] En el caso 1 hay además un sentimiento de culpa frente a la religión católica por haberla abandonado por otra religión.

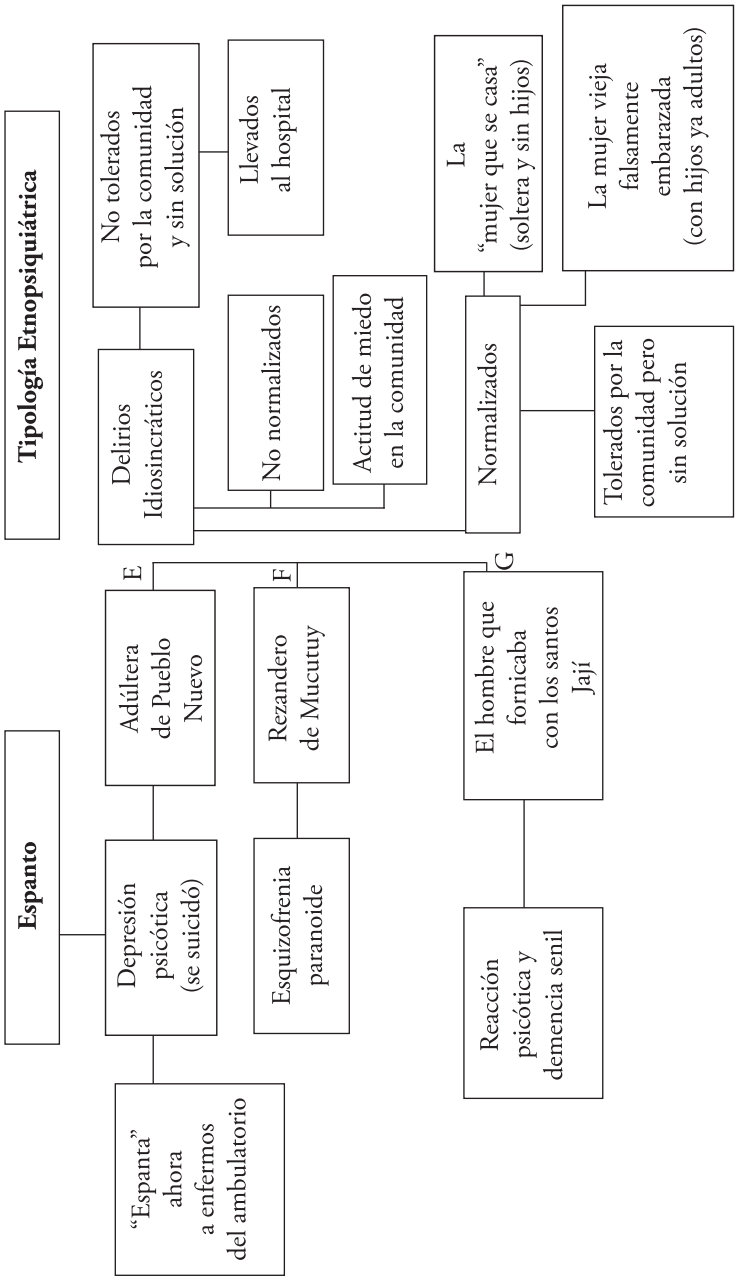
[57] Esta enfermedad es llamada por los Guajiro del Golfo de Venezuela (grupo étnico arawak): "Yoluja". Ver al respecto Goulet, Jean Guy*: El Universo social y religioso guajiro*. Bibl. Corpozulia-UCAB, Caracas 1981, p. 286, así como toda la Parte Tercera. Goulet traduce este término por "fantasma", palabra que recuerda demasiado la concepción europea, en mi opinión; pienso que es mejor traducir por "espanto", ya que este término en los Andes tiene un significado muy cercano al de "Yoluja".

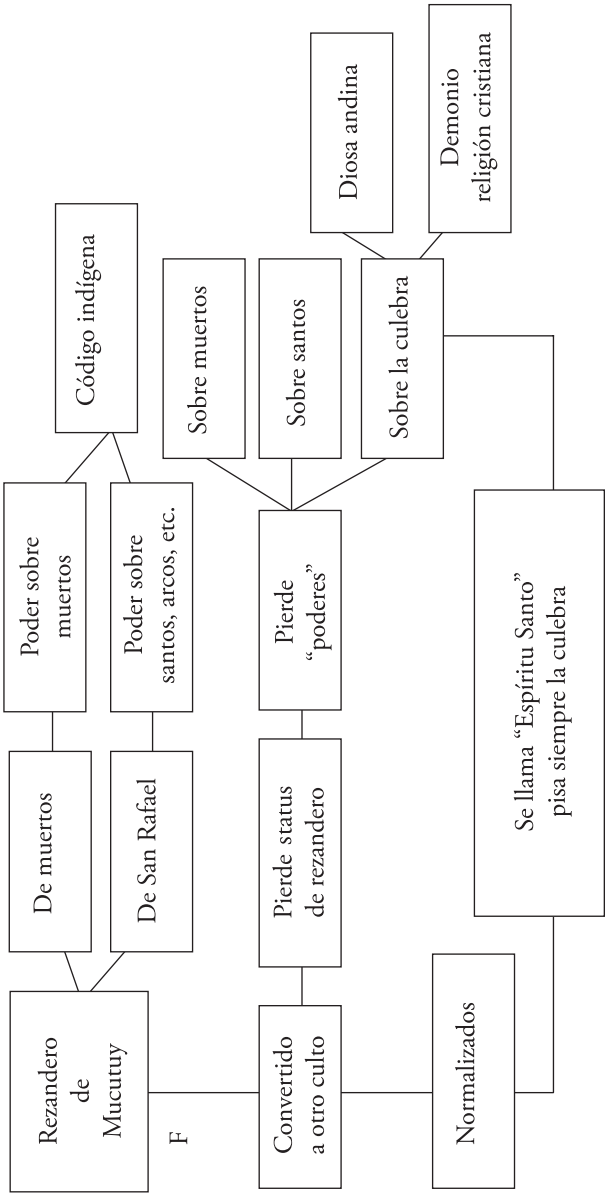

Modelo de Devereux
Desórdenes shamánicos
Desórdenes étnicos
Desórdenes típicos
Desórdenes idiosincráticos
Tratados y soluciones
en las comunidades rurales
En oposición
en la Cordillera de Mérida
Sin solución en la comunidad rural
tratados en hospitales

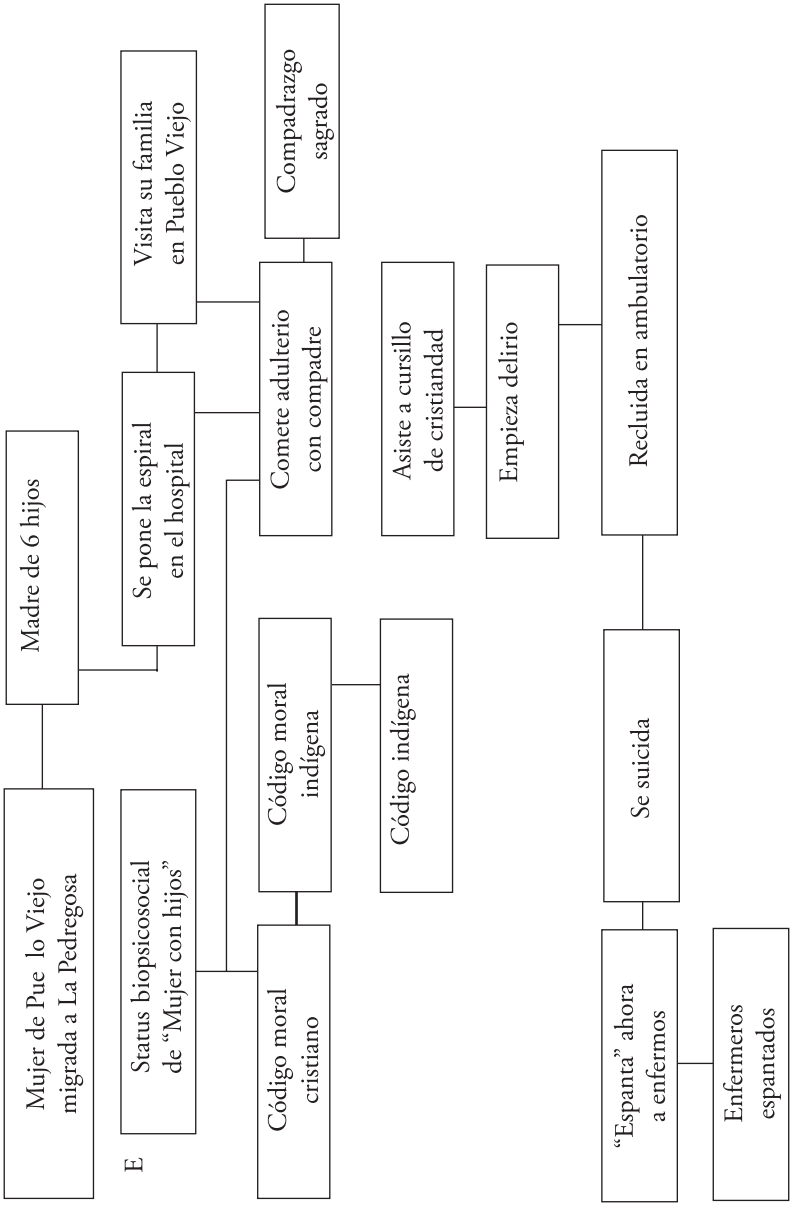

Delirios étnicos
Cordillera de Mérida
zona rural
Crisis
pasajera
Soluciónen la
comunidad rural
Percibidos como
“ normales”
(Patrón cultural andino)
Noción
de
persecución
A
Mujer embarazada /
Culebra
B
Mujer embarazada /
Arco - Iris
C
Mujer embarazada /
Ladrona de niños
D
Espantado /
Espanto
Oposición
de 2 seres:
1: Humano
2: Mítico
(menos en C)


Culebra mítica
Diosa indígena acuática
Arco - Iris hembra
Status mágicosocial
Mujer embarazada / Culebra
B
"Ladrona de niños"
Soltera sin hijos
Sin status biopsicosocial
Representación biopsicosocial de la mujer
A
Sacrificio de niños
C
Mujer embarazada
Con muchos hijos
Satatus biopsicosocial


Espanto
Culebra mítica
Representación de la muerte y la enfermedad
Comunidad rural
Solución
en la comunidad
y en el centro
mágico-religioso
En el hospital
NO
Actitud hacia la muerte
Ritos mortuorios y "contras"


Tipología Etnopsiquiátrica
Espanto
Delirios Idiosincráticos
No tolerados por la comunidad y sin solución
Llevados al hospital
No normalizados
Actitud de miedo en la comunidad
Normalizados
La "mujer que se casa" (soltera y sin hijos)
La mujer vieja falsamente embarazada (con hijos ya adultos)
Tolerados por la comunidad pero sin solución
Depresión psicótica (se suicidó)
"Espanta" ahora a enfermos del ambulatorio
E
Adúltera de Pueblo Nuevo
F
Rezandero de Mucutuy
Esquizofrenia paranoide
G
El hombre que fornicaba con los santos Jají
Reacción psicótica y demencia senil


Rezandero de Mucutuy
De muertos
Poder sobre muertos
Código indígena
De San Rafael
Poder sobre santos, arcos, etc.
F
Convertido a otro culto
Pierde status de rezandero
Pierde "poderes"
Sobre muertos
Sobre santos
Sobre la culebra
Diosa andina
Demonio religión cristiana
Normalizados
Se llama "Espíritu Santo" pisa siempre la culebra


Mujer de Pue lo Viejo migrada a La Pedregosa
Madre de 6 hijos
E
Status biopsicosocial de "Mujer con hijos"
Se pone la espiral en el hospital
Visita su familia en Pueblo Viejo
Código moral cristiano
Código moral indígena
Comete adulterio con compadre
Compadrazgo sagrado
Código indígena
Asiste a cursillo de cristiandad
Empieza delirio
Recluida en ambulatorio
Se suicida
"Espanta" ahora a enfermos
Enfermeros espantados

Capítulo 4

Culto de posesión e histeria

Con el culto de posesión, las manifestaciones desordenadas se reestructuran para producir la comunicación, es decir el orden, o un nuevo orden. A las culturas que producen este tipo de culto, Laplantine opone la cultura occidental que él llama "cultura del Psi", en la cual el deseo del enfermo se traduce inmediatamente en respuesta del terapeuta y dentro de la motivación de éste, la cual es su justificación y su razón de vivir, en términos de "regresión"[58]. Por supuesto, este planteamiento constituye una ruptura en relación al planteamiento de los psiquiatras –desde Janet y Charcot, pasando por los brasileños N. Rodrigues, Pitres y Ramos– para quienes el fenómeno de posesión se interpretaba sólo y necesariamente a través de lo psicopatológico.

Sin embargo, como advierte Laplantine, la llamada "POSESIÓN" no es necesariamente terapéutica ni alcanza necesariamente sus fines: *"Hay posesiones que son un éxito y otras un fracaso"*[59].

En general, los casos de "posesión" han sido asociados a la histeria. La definición de histeria más acorde con nuestra época, comparándola con el fenómeno llamado "posesión", la podemos encontrar en Laplantine:

> ... La histeria es la conversión psicosomática de un conflicto inconsciente en un síntoma. La posesión realiza el proceso de conversión a la inversa: Expulsa el síntoma y llena el cuerpo del danzante con un lenguaje cultural y social. Mientras que la primera constituye un sufrimiento a menudo atroz, la segunda es la celebración ferviente, fervorosa y entusiasta de un mito. Además, mientras que el histérico vive todo el año y en forma

[58] Ver Laplantine, *op. cit*., p. 22.

[59] *Ibid*. p. 23. Laplantine remite a la película de Jean Rouch *Les Ma îtres Fous* (Los Maestros Locos).

> obsesional un drama absolutamente individual, que lo lleva a representar papeles y personajes que exigen de él un gasto de energía por encima de su capacidad, los cultos de posesión son ceremonias colectivas, que se inscriben –en una ruptura de la vida cotidiana y siempre en margen de ella– en períodos de alternancia y efervescencia social, fijados con anticipación por el calendario y que rompen, por su mismo exceso, con la continuidad del tiempo[60].

La crisis de posesión o "teolepsia"[61] como la designa Price Mars ha de ser entendida también a través de la teoría de la comunicación: Según la definición de Price–Mars sería:

> Una metamorfosis o estado psicológico normal, que reproduce el aspecto y los gestos de los dioses al modo de una personificación dramática[62].

En la identificación con arquetipos divinos se puede reconocer, según el mismo autor, uno de los mecanismos mentales descritos por Sigmund Freud, aunque manifestándose en un plano colectivo y en una cultura no occidental: El mecanismo de identificación, que constituye la base misma del simbolismo según Ernest Jones.

Price–Mars insiste en la diferencia entre "posesión religiosa" (como se da en África y en ciertas regiones de América) y "posesión–histeria" (clientela de hospitales); recuerda al respecto los trabajos de Charcot, Oesterreich, Jean Lhermite... Es necesario abandonar el modelo clínico occidental para comprender la posesión religiosa. La posesión–histeria se puede dar en efecto en cualquier parte, mas la otra necesita cierto ambiente religioso y cierta atmósfera ritualística para manifestarse[63].

La "posesión–histeria es una "crisis al desnudo, aislada de todo contexto litúrgico, una crisis "en frío", y el curandero también la diagnostica como "enfermedad"; mientras que la "posesión religiosa" se integra en un discurso religioso, es una "crisis en caliente", de modo que entre ambos fenómenos habría homología pero no identidad[64].

---

[60] Laplantine, *op. cit*. pp. 23-24. (La trad. es mía).
[61] "Tomado por el dios", del griego "theoleptos".
[62] Price-Mars, Louis, Une nouvelle étape dans la réflexion sur les théolepsies en Haití, en L'Ethnographie, C-XXII e.Année, Tome LXXVI, N° 83, 1980 (3), p. 283. (La trad. es mía).
[63] Price-Mars, id. p. 283.
[64] *Ibid.* p. 284.

De la posesión litúrgica en el vodú dice el autor que:

> *Es un lenguaje heredado desde el pasado más lejano y que se transmiten los campesinos de generación en generación.*

Es necesario utilizar una "rejilla" especial –nos dice– en el sentido de Ferdinand de Saussure: *"El significante se sitúa en medio de la expresión, es de orden material (sonidos, imágenes, objetos, gestos)".* Al considerar la posesión como "significante", el significado sería el espíritu o dios. Este significante se integra dentro de un texto ceremonial en el vodú: cantos, danzas, percusión. Podríamos decir que, en María Lionza, sería: olores, humo de tabaco e incienso, expectativas de pacientes y fieles (cantos y danzas hay también a veces, pero no son corrientes).

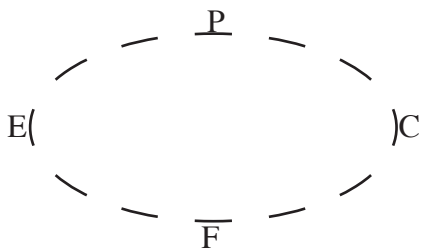
Un "sistema" según la definición clásica es un todo cuyas partes son independientes pero articuladas entre sí. En los Andes lo mágico–religioso parece tener mayor independencia que las otras partes del sistema: Sería más impermeable al cambio[65].

La población universitaria es también un ejemplo de esto: Es la que está más en contacto con el pensamiento occidental (a través de las humanidades, la ciencia y la tecnología), sin embargo una parte importante de ella mantiene los esquemas tradicionales mágico–religiosos.

Regresando a la posesión, es un fenómeno cuyo valor según Price Mars –es decir, cuya capacidad para significar– proviene de su posición dentro de un sistema, dentro de un todo estructurado. Según la teoría de la comunicación hay alguien que emite, hay un mensaje, un receptor y un *feedback* o retroalimentación:

Gráfico de Claude F. Shannon citado por John R. Pierce[66] y modificado por Price–Mars:

E = Etnodrama
P = Posesiones–Mensaje
C = Congregación
F = Feedback



[65] Ver mi obra *Dioses en exilio* (1981) así como *La persistencia de los dioses* (1985).
[66] Pierce, John R.: "Communications" en *Scientific American*, Sept. 1972, p. 32.

Estamos frente al drama religioso (el etnodrama), es decir frente a un emisor y un *feed–back* (por ejemplo: la percusión que se encuentra en el mismo mensaje provoca nuevamente la crisis de posesión).

Según Price Mars se puede identificar la posesión:

1. Por el modo similar como se arreglan los rasgos morfológicos:
2. Por las relaciones de dichos rasgos entre sí, variando el contenido según la cultura.
3. A pesar de tales variantes, el conjunto permanece igual y revela un mismo significado: el dios, gracias a la fórmula:

"Posesión = Identificación con el Otro + metamorfosis del Otro".

Esto significa la interiorización del Otro y una transformación física subsecuente, en función del modo o estilo que ofrece la tradición religiosa y particular y/o la creencia colectiva.

En el caso de María Lionza y los "muertos milagrosos" hay un universo que articula estrechamente a los vivos con sus muertos y/o sus dioses (pudiendo ser identificados unos y otros), y la fe garantiza la autenticidad de la encarnación de tales dioses o espíritus. Cualquiera que asista a las sesiones en las cuales se dan las posesiones o trances no puede sino impresionarse por la fe manifestada por pacientes y fieles, una fe tan grande que no deja lugar para la duda y permite una actitud de aceptación total de todo lo que hace y dice la sacerdotisa o médium, actitud que, en la perspectiva occidental, ha de ser percibida como "credulidad" e "ignorancia", con lo cual nos podríamos preguntar si la "fe" y la "credulidad " finalmente no son una misma cosa: ¿Habría una diferencia esencial entre creer que Dios se encarna a través de su Hijo en un hombre (Jesucristo) y creer que los dioses o espíritus se encarnan, cada vez que quieren, en los médiums? A la primera creencia llamamos "fe", a la segunda "credulidad", tal vez porque esta última es más cercana, más observable, más inmediata para nosotros. La diferencia es en realidad de grado, no de esencia. Fe o credulidad, el hecho es que esta actitud de creencia y confianza total en la sacerdotisa confiere a ésta un poder real sobre los demás. Ahí priva sin embargo un código moral proveniente de otro esquema conceptual, que hace que la sacerdotisa se inhibe de mandar a hacer "cualquier cosa": Los dioses no mandan a robar, ni a asesinar ni a hacer nada que esté en contra de la ley. A lo más pueden "poner" a veces ciertas enfermedades, las cuales pueden llevar a la muerte... Tampoco prohíben la pertenencia

a otras religiones: Al contrario, las recomiendan, sobre todo la católica. No sienten que haya contradicción entre sus propias creencias y las otras.

En la posesión el cuerpo entero del médium se vuelve vehículo de un lenguaje, de una comunicación. Es decir que la imaginación y la creatividad encuentran ahí un camino, están enmarcadas dentro de ciertas normas pero con un margen de libertad. A veces este camino se abre paso a través de la danza, o a través de los movimientos del cuerpo, armoniosos como inarmoniosos, volviéndose el cuerpo humano vehículo él mismo de ese lenguaje, como lo expresa Garaudy:

> ... Tal vez sea ese el sentido profundo de lo que Aristóteles llama en su Poética la "mimesis", el acto de hacernos similares a lo que es exterior a nosotros o que nos supera. El bailarín balinés o el actor–danzante del NO japonés, así como el coreuta de la tragedia griega, o el que celebra el culto del vodú, o el poseído por el trance en una danza africana o hindú, todos imitan o personifican una fuerza, un héroe, un dios. Sería un contrasentido empobrecedor el de concebir esta "mimesis" en el sentido estrecho, positivista y naturalista de la imitación. Ella implica por lo contrario que el hombre siente la existencia, fuera de él y superándolo a él, de lo que él desea y hacia lo cual se inclina. Con todas sus fuerzas concentradas, aspira –al franquear sus propios límites– a ser similar a aquello, y en la hora dorada del éxtasis y de la posesión, le parece haberlo logrado. Se olvida a sí mismo al participar de la vida heroica o divina de la cual él es el sacerdote[67].

De modo que es capital el símbolo de la posesión o trance en el discurso religioso africano, o en el afroamericano, como en la antigua emoción dionisíaca. La define Price–Marx como:

> ...el acto central que funda la religión animista, el acto supremo, la epifanía que reúne a todos los creyentes alrededor de la 'presencia real' de los dioses[68].

y coincide con Nietzshe[69] en que es el fenómeno dramático primitivo, el acto dramático primordial, que hace que uno se metamorfosea y actúa como si realmente fuese otro personaje.

[67] Garaudy, Roger*: Danser la vie, p. 25,* citado por Price-Mars en idem, p. *287. (La trad. es mía)*.
[68] Price-Mars, op. cit. p. 287.
[69] Nietzshe, Federico*: La naissance de la tragédie, p. 47,* citado por Price-Mars *S,* id. p. 287.

Esta "presencia real" de los dioses es factible porque son dioses cercanos a la tierra, a los hombres, a diferencia del Dios Creador Primordial (el "Deus ex machina") a quien en África no se le rinde culto – porque está demasiado lejos ya que se encuentra al origen de la larga cadena que, pasando por dioses y antepasados, llega al hombre– pero a quien se le rinde culto en Venezuela en las iglesias, pero no en los centros marialionceros ni en las montañas sagradas de Yaracuy: En efecto, dicho Dios Creador no juega ninguna función en esos sitios, por reconocerse los creyentes de María Lionza fervientes católicos.

Jean–Louis Barrault, el gran actor francés de los años 55 a 70, tuvo la ocasión de conocer el candomblé en Río de Janeiro y lo asimiló también a un teatro[70]. Pero un teatro vivido como "real" por los actores y los asistentes. Se trata de un verdadero "etnodrama": Es así como el "actor" que representa en La Parroquia (Mérida) año tras año el rol de Cristo en el Teatro de la Pasión (llamado por los campesinos "Ejercicios de Semana Santa") lleva todo el año el pelo muy largo y habla siempre en voz suave; es impresionante ver su identificación con su personaje, aun en el taller de tipografía donde él trabaja.

Debemos diferenciar aquí el etnodrama del simple drama: En el primero, en efecto, se consigue la participación de todo un grupo social y, además, la implicación de las creencias y de lo sagrado vivido. Y este sagrado está muy ordenado en las ceremonias: Estas no se presentan en forma caótica sino que tienen toda una organización y obedecen a reglas combinatorias, como saben todos los que han estudiado este tipo de cultos en África y en América. Están tan codificadas que se ha señalado el papel homeostático de tales ceremonias[71], y se puede decir de ellas que el que ha visto una de sus sesiones las ha visto todas. Las diferencias se deben en efecto sólo a pequeños detalles que no afectan en absoluto la estructura general, variantes que se deben a la creatividad individual de cada sacerdotisa o médium.

---

[70] Barrault, Jean-louis*: Nouvelles réflexions sur le théâtre,* Flammarion, París, 1959, p. 88.
[71] *Ver por ejemplo* Prince, Raymond*: Culte de Possession et Cybernétique Sociale (Trance and Possession States)* Mc Gill University, Montreal, 1958.

Capítulo 5

Otro sistema lógico o dos registros diferentes

Lo que sorprende no es que pueda persistir la antigua estructura de representaciones simbólicas, sino que ésta haya podido penetrar en tal forma, con tal éxito, en un medio totalmente nuevo como es el medio urbano a lo occidental, con su comercio, sus industrias, su gente preparada en universidades. Y no sólo ha penetrado este nuevo medio sino que se ha instalado en él a sus anchas y se reproduce en él, adaptándose a través de algunas transformaciones.

Mientras tanto las cosas vayan bien se impone una actitud que corresponde a una actividad netamente occidental: técnica, científica, económica, profesional de todo tipo, una actitud desacralizada; pero en seguida cuando empiezan a surgir las dificultades (y siempre, necesariamente, surgen dificultades tarde o temprano) ya no se interpretan las fallas con una "racionalidad" occidental sino que se ven como una intervención maléfica, mal intencionada, de colegas, vecinos, amigos, enemigos e, incluso, de familiares.

Si se considera que la causa de los problemas es mágica ("la envidia") la lógica obliga a que sea neutralizada la causa por un medio también mágico. El sistema es internamente coherente, obedece a una lógica específica, la cual se ve confirmada sin cesar a nivel empírico–simbólico.

Esta lógica funciona en todos los sentidos: Si alguien muestra tener un poco de "suerte" parece "normal", pero si sigue esta persona con demasiada "suerte" (es decir, si las cosas van "muy bien" para ella) se interpreta que, obligatoriamente, ella lo ha conseguido por magia (es decir, por protección especial de algún "espíritu"). Una alumna mía era una ayudante de investigación muy disciplinada, de modo que, al graduarse ella, quise conservarla y logré hacerla ingresar como investigadora en uno de mis proyectos de investigación. Pues bien, sus excompañeras de estudio la presionaron durante un tiempo para que ella revelara el "secreto de la brujería" que ella me había hecho para conseguir esto de

mí. Al insistir ella que no había tal brujería no se lo creían y pensaban que no quería colaborar por egoísmo.

Existe también el hecho de que las creencias tradicionales permiten creer que cualquiera puede ser brujo o responsable de algún "mal" incluso sin saberlo.

Es que en este sistema lógico se juntan entre sí ciertas cadenas causales que, desde el punto de vista científico serían totalmente independientes: Un accidente de carro ha sido provocado por la "envidia" de un colega, un alumno es "raspado" en un examen porque su tía no lo quiere, o porque no ha hecho a cierto "espíritu" una promesa, un naranjo no tiene frutas porque un desconocido pasó un día y lo miró "con envidia", una campesina se enferma de la vesícula "porque hizo una casa nueva"; para que se cure, sus hijos la llevan a vivir nuevamente en la vieja casa. En adelante se utilizará la casa nueva sólo para recibir las visitas: Se cocina y duerme en la vieja... Un chivo se quiebra una pata "porque el fique no se debe cortar en luna menguante"...

No existe el "azar": Este es siempre una coincidencia dirigida de lejos por alguna fuerza, según un mecanismo que todos aceptan sin procurar explicárselo. L.V. Thomas y R. Luneau, quienes observaron lo mismo en África, hacen observar que:

> ...un procedimiento de este tipo que agarra y utiliza cualquier ocasión que se presenta, escapa a la exigencia de la reproductibilidad, que es uno de los criterios fundamentales de la prueba científica[72].

El sistema sociomágico es, por supuesto, un sistema de la desconfianza: Toda persona puede acusar a otra, pero también puede ser acusada por otra. Nadie se salva de esto, o casi nadie: Un hermano puede ser el culpable de la desgracia de uno, o un amigo, o la esposa, o el vecino, o la esposa del amigo, etc... Se produce sin cesar un desplazamiento de la agresividad del sujeto al "Otro" y se individualiza así la enfermedad. La selección del "culpable" dependerá también de la "cadena de causas" que se establecerán según la ocasión.

[72] Thomas, L.V. Y Luneau, R.: *Les sages dépossédés, R.* Laffont, París, 1978, F 215. (La trad. es mía).

R. Devauges[73] procuró mostrar, en su estudio realizado en una situación sociocultural semejante, en Brazzaville, que era absurdo "regresar" a la interpretación de un Lévy–Bruhl para explicar esto a través de una hipotética "*mentalidad primitiva*"; que era mejor enfocarlo más bien desde el punto de vista de

> ... la diferencia en las metas perseguidas y por consiguiente de la función atribuida a la teoría; la diferencia de postulados básicos, de condiciones de inteligibilidad del mundo y, finalmente, la diferencia en la concepción de verificación.

Un profesor universitario que sabía que yo estaba estudiando los fenómenos mágico–religiosos se me acercó un día para confiarme que "había recibido por fin una 'prueba' de la existencia 'real' del Doctor Felipe (médico "invisible") y de que éste visitaba "realmente" el Centro de Las González (estado Mérida)". Le pedí que me contara cómo había sido dicha "prueba" y he aquí lo que me contó:

> Se había reunido a algunos de los presentes en una pequeña sala, donde el médico invisible iba a venir a realizar "una operación". La sala estaba en la oscuridad completa. Cuando llegó el médico invisible se sintió un olor a perfume suave, "muy característico", y se oyó una campanita. El Doctor Felipe habló entonces con ellos e hizo la operación. Cuando se marchó prendieron la luz y, me dijo el profesor con gran emoción: "Yo tenía la prueba en las rodillas".
> – ¿Qué era? –le pregunté
> – "¡El par de guantes con los cuales el Doctor Felipe había hecho la operación!".

Aquí nos encontramos con esto: La diferencia en la concepción de verificación: Hay fuerzas que actúan, pero son concebidas como "libres", hechas "sobre el modelo del hombre". La experiencia es concebida como una pelea continua entre protagonistas cuya fuerza no puede medirse con anticipación, de modo que se está preparado por anticipado para la incertidumbre de los resultados. Pero se trata, en este sistema, de controlar lo mejor posible dicha incertidumbre mediante técnicas no sólo tradicionales y aprendidas sino también improvisadas (para procurar

[73] Devauges, R.: *L'oncle, le ndoki et 1'entrepreneur. La petite entreprLcongolaise á Brazzaville,* inédito, pero citado por Thomas y Luneau, *op. cit.* pp. 212 y 216 (La traducción es mía).

derrotar lo improvisado de la incertidumbre de los resultados). No hay reproducción a voluntad de una covariación entre efecto observado y causa inferida, como en la práctica científica: Un mismo efecto puede tener muchas causas diferentes, de órdenes diferentes y viceversa: Una misma causa puede tener efectos de muy distintos órdenes, e imprevisibles.

No es un sistema donde falta la teoría, sino al contrario: Es un sistema donde hay un exceso de teorías sin control (en el sentido científico) porque son sacralizadas y no se siente la necesidad del control. No es tampoco que falte el "espíritu de verificación", como piensan Thomas y Luneau[74] sino que dicho espíritu establece las asociaciones para la verificación de modo diferente.

¿Qué es lo que hace no verificable científicamente la asociación [médico invisible–guantes de operación] en la historia del profesor? El elemento "oscuridad de la sala": Para una mente "científica" no puede haber evidencia de asociación entre ambos (médico y guantes) ya que no se pudo ver nada, es decir, no se pudo comprobar con la vista (y no sólo con el oído) la presencia efectiva del "médico invisible" haciendo la operación y dejando luego sus guantes en las rodillas del profesor.

En esta "verificación" los conjuntos asociados se presentan del modo siguiente:

1				2
[Oscuridad]	+	[ruidos del médico]	=	[guantes/luz]
No visión	+	oído	=	visión

En esa percepción, 1 = 2, es decir que el conjunto 1 es probado por el conjunto 2 a pesar de encontrarse separados ambos en dos espacios–tiempos. En la mente científica, ambos tienen que pertenecer al mismo espacio–tiempo para poder relacionar (asociar). Y la conexión es dada por la vista verificadora, por la luz que permitiría observar con los ojos la asociación simultánea de [médico /guantes] y [médico/ operación], en cuanto a apariencia "real". Pero los dos espacios–tiempos distintos quitan credibilidad científica al conjunto [médico/ operación realizada por él] porque el médico "es invisible", la sala se encuentra en la oscuridad, de modo que aparece la idea de "superchería".

[74] Thomas y Luneau *op. cit*. p. 216.

¿Qué es lo que hace en ciencia que podamos creer en la existencia por ejemplo de "huecos negros" (invisibles para nosotros) y no en médicos invisibles? ¿Los efectos (comprobables mediante métodos astrofísicos) de esos "huecos negros"?... Pero los pacientes–fieles de los médicos invisibles (así como de los "espíritus doctores") piensan que, en su caso también, los efectos son comprobables: Son "comprobados" por el mismo paciente, que se declara "operado" y "curado", y por todo el grupo de referencia de éste, que está persuadido de lo mismo. Es que la comprobación ha de ser hecha por el científico (con métodos científicos), es decir por el sujeto de la investigación y no por el objeto (hombre operado o hueco negro), en la verificación llamada científica.

¿O será que debemos distinguir en ciencia una lógica del astrofísico (que no necesita ver los elementos que él asocia) y una lógica en ciencia humana que sí necesita la comprobación visual en ciertos casos: Porque somos hombres, que vivimos entre hombres, y que yo y los demás hombres somos visibles unos para otros (menos en el caso de los ciegos, quienes han de creer en la existencia de los demás porque los oyen, los tocan, los huelen) y no podemos hacernos invisibles (menos en las películas de ciencia ficción) de modo que pensamos (lógica occidental) que no puede haber hombres invisibles que actúen sobre hombres visibles, por ejemplo para operarlos. Queremos ver la operación y exigimos luz porque sin luz no se puede ver.

Sin embargo, en la "otra" concepción la lógica funciona así: "*Si el médico es invisible ¿para qué se necesita luz?*".

No es solamente el factor "luz" sino que, en la mente occidental surge la duda: Si no había luz, ¿cómo se puede estar seguro de la persona que puso los guantes en las rodillas del profesor? Pudo haber sido en efecto cualquier persona.

Para no pensar que cualquier persona pudiera haberlo hecho y estar seguro además de quien lo hizo tiene que haber "fe". La fe es en este caso lo único que puede ayudar a establecer la conexión sin dudar de ella. La fe, y el hecho de que muchos otros comparten la misma fe y que varias personas declaran haber sido efectivamente operadas.

¿Aceptarían los médicos visibles hacer la "prueba" (científica) de tales operaciones? (Por ejemplo, con radiografías "antes" y "despúes"). Para un antropólogo no tiene mayor interés comprobar esto porque es el hecho psicosociocultural lo que le interesa, pero para la lógica científica

en general (es decir, para la lógica occidental) sería interesante hacer dicha "prueba", con los métodos probatorios existentes. Porque, si se demostrara que es falso y que "no hubo realmente operación" sino que la persona lo cree nada más, el hecho sigue teniendo interés psicosociocultural, es decir que es un hecho que hay que comprender antropológicamente. Pero si se demostrase que esa operación "invisible" fue "real", tendríamos que revisar nuestros criterios lógicos científicos para poder abarcar este fenómeno.

Mientras tanto, podemos considerar que estamos frente a dos registros diferentes. Lo interesante es que algunas personas pasan continuamente de uno al otro, sin molestarse por las distorsiones que aparentemente significa este va–y–viene de un "lugar" de la lógica a otro "lugar" de la lógica.

Así es como ese estudiante de medicina de octavo semestre de la carrera no va al psiquiatra sino que se trata con la sacerdotisa J... porque no quiere seguir con sus crisis psicóticas, "prueba de que él es materia, que tiene poderes mediúmnicos". Pero no quiere "desarrollar" en él dicha capacidad, porque desea ser médico científico y no brujo. Por esta razón está en tratamiento con la sacerdotisa, la cual le ha hecho ya varias "velaciones" y le ha dado una "contra" para prevenir tales crisis: Un cordón con varios nudos[75] que él lleva siempre amarrado a su cintura a fin de "cerrarse" a los espíritus. Cuando siente llegar la crisis, agarra fuertemente uno de los nudos de dicho cordón y "se le quita".

Se le pregunta: – ¿Cómo puedes conciliar en tu mente el hecho de estudiar medicina, de estar ya en pasantía en el hospital universitario, y de hacerte tratar en el centro de J...?.

Contesta: Es que conozco científicamente mis síntomas y puedo recibir un tratamiento científico para éstos, pero la ciencia no me puede curar "la verdadera causa de mi enfermedad, razón por la cual tuve que buscar otro tratamiento. (Se refiere aquí a la "capacidad mediúmnica" que se manifiesta al principio con un acoso agresivo y caótico de "espíritus malignos").

[75] Existe una vieja tradición en Mérida -posiblemente de origen indígena pero no ha podido ser comprobado- de poner un cordón similar a la cintura de los muertos antes de ponerlos en la urna. Una vez el muerto en la urna, y después de "brincar" encima de él (ida y vuelta) cada uno de los miembros de la familia corta uno de los nudos del cordón para sí. De este modo están protegidos de ser "espantados" por el espíritu de dicho muerto. La relación con el cordón de este estudiante de medicina es evidente, ya que las crisis son interpretadas como causadas por espíritus malos.

– ¿Y J.... puede curar la verdadera causa de tu mal?.

– Sí. Ya me siento bien, estoy contento, porque quiero seguir mis estudios y ser médico (científico).

Visiblemente, no hay desacuerdo aparente en la mente de dicho estudiante entre "lógica científica" y "lógica mágica", así como tampoco hay desacuerdo en ningún fiel de María Lionza entre "fe cristiana" y "fe en la práctica fetichista", aunque exista esta oposición desde una perspectiva cristiana.

Pareciera que se diera una yuxtaposición armoniosa y complementaria de ambos discursos, de ambos registros.

Capítulo 6

Eficacia "real"
Eficacia simbólica

En cuanto a la eficacia de tales ritos habría que distinguir entre:

a) La eficacia a nivel de la representación.

b) La eficacia en tanto que "éxito efectivo–objetivo del tratamiento".

Es la primera que nos importa en relación a la comprensión antropológica de los centros mágico–religiosos y terapéuticos. Ya ha sido perfectamente descrita y explicada por Claude Lévi–Strauss bajo el nombre, que él acuñó, de "eficacia simbólica"[76]. En cuanto a la eficacia "objetiva" (científicamente comprobada) no me toca como antropólogo decidir al respecto: Sólo puedo disponer de la información de los pacientes. Haría falta un estudio complementario, hecho por médicos (de facultad) sobre los mismos grupos de informantes[77].

Sin embargo, se dispone ya de ciertos trabajos y resultados de los mismos en un campo de la investigación médica–biológica como es la neurofisiología, los cuales son recientes y algunos me han sido facilitados por el neurofisiólogo venezolano Luis Hernández, de la Universidad de Los Andes (Mérida).

Tales trabajos han evidenciado la existencia de unos mecanismos endógenos que inhiben la sensibilidad nociceptiva, actuando como opioides: Se trata de sistemas de endorfinas producidas por la glándula pituitaria y unas células del cerebro que actúan esencialmente sobre los receptores opiáceos a través de partes del sistema nervioso central, de modo que el cuerpo se encuentra equipado en forma natural para reducir él mismo la sensación de dolor. Esto empezó a ser demostrado casi simultáneamente por varios laboratorios a partir de 1975, mostrando que la relación endógena para los

[76] Levi-Strauss, Claude: L'efficacité symbolique" *en Antrhropologie Structurale,* Plon, 1958.

[77] Nunca he podido encontrar entre los médicos la disposición para realizar dicho estudio complementario, por falta de verdadero interés de parte de ellos; otros dicen que por falta de tiempo.

receptores opiáceos era realizada por los péptidos llamados encefalinas, pero sobre todo por la endorfina y la dinorfina. Esto llevó a la conclusión de que un mecanismo existía naturalmente en el cuerpo para activar el substrato receptor, el cual a su vez reduce la transmisión de la información de "dolor" a través de todo el sistema nervioso central.

Esto ha conducido a ciertos neurofisiólogos a estudiar, en base a este conocimiento ya obtenido, el caso de los chamanes: Uno de los principales investigadores en este campo de la neurofisiología, James L. Henry, del Departamento de Fisiología y de Psiquiatría de la Mc Gill University (Canadá), escribe en un artículo:

> Después de mis lecturas acerca de los estados de trance, y después de ver en el symposium unas películas antropológicas que mostraban una gran variedad de trances chamanísticos, quedé impresionado con los síntomas comúnmente asociados a tales estados: 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[78].

Se impresionó especialmente en relación a dos de los síntomas presentados por todos los chamanes en trance: El estado de "detachment" o separación del mundo físico, o disociación de éste, que les hacía parecer en estado de euforia o éxtasis, y la capacidad para no sentir el dolor físico, incluso en situaciones en las cuales normalmente éste se ha de sentir en forma intensiva, como cuando se le pincha a uno la piel o la lengua, o cuando alguien camina sobre brasas ardientes[79].

Se preguntó entonces si las condiciones asociadas con los estados de alteración de la consciencia podrían provocar que las endorfinas salieran de la glándula pituitaria para pasar a la sangre, y encontró que esto era en efecto lo que sucedía, y que el fenómeno podía ser producido por los siguientes factores: Situación de stress, carrera de larga duración, acupuntura, relación sexual, baile, cierto tipo de música (lo pudo comprobar con el rock'n roll, tambores, maraca, etc.)[80].

---

[78] James L. Henry: "Circulating Opioids: Possible Physiological Roles in Central Nervous Function" en *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, Vol. 6, 1982, p. 229. (La traducción es mía).

[79] Ibid., p. 230.

[80] Ibid., pp. 233 a 239.

Tales trabajos constituyen un primer acercamiento interesante e importante entre dos campos disciplinarios aparentemente distantes como son el de la neurofisiología y el de la antropología, y permiten un enfoque multidisciplinario en relación a la comprensión de estos fenómenos que nos han ocupado en esta parte del presente trabajo: el chamanismo y la posesión. Podríamos considerar en efecto, en base a tales resultados, que el chamán no es necesariamente un enfermo sino alguien que sabe poner en marcha este mecanismo interno, lo mismo en su propio cuerpo como en el de sus pacientes.

Ahora bien, ¿cómo pedir a una población que tiene una representación sociomágica de la enfermedad y de la medicina , que sea exigente sobre los resultados efectivos (biológicos) de su sistema terapéutico? Sería olvidar además que la medicina occidental tampoco puede garantizar tales resultados. Si fuera así todos morirían sólo de vejez en los países de cultura occidental. La población venezolana actual ha olvidado por cierto, por no haberlo vivido ella misma, los auténticos logros obtenidos en el país unos años atrás, gracias a ciertos grandes médicos (científicos) y a las drásticas medidas sanitarias empleadas contra la peste bubónica, la viruela, la fiebre amarilla y el paludismo, los cuales fueron flagelos del principio de nuestro siglo. Sabe, por lo contrario, a todos los niveles, que los "doctores" no curan el cáncer, no curan el sida, no curan sino sólo mejoran la esquizofrenia y la epilepsia; han visto que ciertos amigos y familiares tratados en hospitales han muerto o han sido regresados a sus casas sin haber mejorado, o que han mejorado sólo temporalmente; han asistido a numerosas y absurdas huelgas hospitalarias y conocen en carne propia los problemas que hay para hacerse recibir y tratar en hospitales y ambulatorios, sobre todo cuando no se tiene "palanca"...

Además, ¿sobre qué argumentos lógicos nos podríamos fundamentar para exigir a esa medicina mágica una efectividad que la nuestra (la "científica") no puede tampoco garantizar, como lo sabe todo médico consciente?

Como antropólogo no me interesa entonces "medir" una "eficacia objetiva", la cual es insegura en todo sistema, incluyendo el científico, sino el éxito que tiene en una población dada un sistema médico determinado, y el éxito se mide en relación a la opinión de los pacientes y a la cantidad de pacientes que frecuentan tales centros mágicos, y a la proliferación de éstos en nuestro país.

Se puede afirmar al respecto que no sólo son numerosos los pacientes de los centros que ejercen "ilegalmente" la medicina, sino que constituyen una minoría los venezolanos que no se interesan en absoluto por esa medicina o que la consideran como una simple charlatanería y que nunca la consultan.

Lo corriente es consultar en ambos sistemas, como para asegurar mejor los resultados; porque lo que se busca en cada sistema es diferente y específico de él, como se puede ver en los resultados de las entrevistas hechas en la Cordillera a médicos populares y médicos "científicos" y a sus respectivos pacientes. Se busca en general la medicina científica "para curar síntomas" y la medicina popular (mágica) "para curar las causas" de las enfermedades. Muchos estudiantes de medicina tienen esta misma concepción, la cual no pierden al terminar sus estudios, aunque a veces la reprimen un poco, lo que hacen los médicos "graduados" que se encuentran en esta situación: Tienen una actitud ambigua frente a la medicina popular, la cual corresponde a su doble formación: La formación tradicional (en su casa familiar, en su medio ambiente sociocultural) y la académica (aprendida en la facultad y en el hospital), superponiéndose ambas tradiciones de modo tal que domina una o la otra según las circunstancias. Pueden presentarse muestras de soberbia muy positivista cuando domina la actitud académica: "¡Usted es una ignorante, mi hija, el mal de ojo no existe! ¡Esto es superstición!" dicen ciertos jóvenes médicos (no formados antropológicamente) a las madres en las medicaturas rurales y en los hospitales. Ellos se quejan: "Nos traen los niños a último momento, cuando ya no hay nada que hacer, llegan para morir aquí".

Pero el paciente no piensa de este modo, piensa: "El *médico (yerbatero) no pudo nada, pero el doctor tampoco pudo.* Es *mentira que los doctores saben*" y se le refuerza así la idea de que *"la medicina de los doctores no es mejor"*.

En otras ocasiones, sin embargo, el mismo médico puede ir también a consultar a una sacerdotisa para curar la "causa real" de su enfermedad, siendo esta situación corriente entre los estudiantes de medicina; o, para complacer a su madre y a su esposa, quienes insisten, lleva a su hijo pequeño, cuya diarrea y abatimiento no mejoran, a algún sobador o ensalmista "por si acaso".

Ahora bien, ¿sobre qué se basa este éxito de la medicina popular? Podemos considerar varias razones, descubiertas a través de mi trabajo de campo:

1. Hay a menudo (aunque menos cada día, a medida que la tradición rural va siendo desplazada por la medicina urbana popular) un conocimiento real de las plantas medicinales y de sus combinaciones, conocimiento que proviene de una triple fuente: la tradición autóctona indígena americana, la tradición medieval española y la tradición africana.

2. Hay en los médicos tradicionales y populares (urbanos) una gran capacidad de observación de ciertos indicios que escapan a la mayoría de las personas. En el campo especialmente hay una capacidad de observación de los fenómenos ecológicos y meteorológicos, por ejemplo, que no tiene el hombre urbano y que éste ignora: La capacidad de observación que le permite al "hacedor de lluvia", por ejemplo (personaje cuyo nombre andino merideño es "aguatero", lo que significa no solamente que sabe "hacer llover" sino también sabe "parar la lluvia" y parar vientos y tempestades que representen un peligro para el hombre), saber cuándo debe practicar el ritual que hará llover, a fin de obtener resultados efectivos; y cuándo hay que hacer sólo ritos preparatorios para lo mismo. Tal capacidad de observación tiene también aplicaciones en el caso de la enfermedad y la terapia, lo que va unido a un gran conocimiento de la naturaleza humana: Los curanderos tienen una conciencia del esquema representativo del medio sociocultural en el cual se mueven ellos y sus pacientes, así como un conocimiento de los mecanismos culturales de defensa, de las reacciones psíquicas del grupo donde ellos ejercen.

3. Existe también una gran capacidad de adaptación a nuevas situaciones socioculturales sin cambiar el sistema de representaciones. Los médiums y sacerdotisas desean atender bien a todos sus pacientes, según la particularidad de cada uno (clase social, gustos, profesión, edad, sexo, nacionalidad, estado civil). Cuando un paciente no es venezolano hay que complacerlo también: Un canario, un italiano, no se conmueve tanto con el espíritu del Negro Felipe o de Guaicaipuro, pero sí con un espíritu con características canarias, o italianas; para los italianos baja entonces "la Reina de los Italianos" y Chela, sacerdotisa de Quibayo que ignoraba todo de los canarios, estaba ansiosa de recibir información acerca del "Indio canario" de Miguel (mi auxiliar de investigación, de origen canario, que estaba haciendo observación participante en un centro de Quibayo en Yaracuy (montaña sagrada). Esta sacerdotisa deseaba poder recibir a "Tanausú" (héroe cultural de los canarios cuya existencia le había sido revelada por Miguel a petición de ella), en "trance", para el

propio Miguel y para otros canarios, sus posibles futuros pacientes; por esta razón le pedía a menudo a Miguel descripciones de Tanausú y de sus actos heroicos. Necesitaba ella esta información a fin de codificar el "trance con el Hermano Tanausú"...

Cuando estaba yo observando el centro caraqueño de Beatriz VeitTané, en las Colinas de Bello Monte (1966–67) venía regularmente un conocido neurocirujano caraqueño a consultar a la sacerdotisa; ésta, que tenia ciertos conocimientos intelectuales (adquiridos al frecuentar a unos intelectuales, amigos de su centro) recibía para él a Sócrates en trance. Del mismo modo, cuando se les presenta a las sacerdotisas un político a la consulta, reciben ellas en trance a Bolívar o al general Gómez; a menos que su paciente exprese un interés especial por otro "hermano" (espíritu).

4. Una capacidad de dominio de sí mismo a fin de representar sin fallas los numerosos papeles que exige una sesión, unido esto a la capacidad de imponerse a los demás, hace que el médico popular –y sobre todo la sacerdotisa– tiene verdaderos poderes psicosomáticos cuya eficacia se explica por su conocimiento del psiquismo humano: Conoce los mecanismos de la sugestión y la autosugestión, las posibilidades que da la hipnosis, el poder catártico de la confesión (en voz baja, hecha a los espíritus), la liberación de tensiones y represiones que significa el trance... y, como pudieron observar Thomas y Luneau en Africa también, tiene "*el consenso bio–psíquico suscitado por la histeria colectiva, la prioridad del psico y del sociodrama*"[81].

5. Tienen los chamanes y sacerdotisas, como nos sugieren los propios fisiólogos, una capacidad para poner en marcha ciertos mecanismos endógenos y suprimir así el dolor, en sí mismos y en los demás.

6. Lo que se busca más que todo en el ritual iniciático–terapéutico, es la profundidad de la emoción (sobre todo cuando se le agrega la exaltación provocada por la práctica del secreto) y la meta buscada en tales ritos puede ser obtenida por los numerosos símbolos utilizados no necesariamente por lo que llamaríamos en ciencia "la realidad objetiva de la curación".

Todo esto justifica y autoriza entonces la utilización a veces de eso que llamamos nosotros "superchería" y "mentira": El moján merideño "tira a la ponchera de agua el bicho (lagartija o gusano)", que él ha "extraído"

[81] Thomas L.V. Y Luneau, R.: *Les sages dépossédes (Univers magiques d, l'AfriqueNoire)*, Robert Laffont, París, 1977, p. 117.

del cuerpo de su paciente –técnica utilizada, con variantes, por todos los sistemas chamánicos donde quiera que los haya– y la sacerdotisa de María Lionza imita teatralmente el trance –cosa que ha aprendido durante su aprendizaje– porque si entrara siempre en un trance auténtico (disociación completa) sabe demasiado que éste se podría presentar como crisis o "trance salvaje", de modo que perdería el control de sí misma y por consiguiente de su público (pacientes–fieles). No podría dirigir la sesión ni atender a cada paciente según sus necesidades particulares, para los casos en que esto suceda de todos modos existe el personaje del "banco", cuya función esencial es ésta:

Controlar la situación cuando el medium pierde el control de la misma a causa de una recaída, de una verdadera crisis de disociación. En otros momentos el banco cumple funciones de organizador de la sesión, de maestro de ceremonia, de ayudante de la sacerdotisa ("de los espíritus"). Nunca se logra saber hasta qué punto los fieles–pacientes de las sesiones "espiritistas" o "mojánicas" (chamánicas andinas) tienen consciencia de la "mentira sagrada". Todos parecen creerla, tal vez por autosugestión colectiva o porque importa menos lo que sucede en la realidad (en el sentido de nuestra realidad occidental) que la certidumbre de lo que ha de suceder, sobre lo cual nadie se interroga sino que disfruta de los efectos.

Capítulo 7

Nuevo acercamiento (sintético) a la noción de "trance"

Uniendo entonces las experiencias de otros investigadores que me han precedido en el estudio de este fenómeno conocido como "trance" en antropología, a mi propia experiencia al respecto, e integrándoles el aporte que nos está dando recientemente la investigación en neurofisiología, propongo la siguiente clasificación, con la cual pretendo contribuir a la comprensión de este mismo fenómeno:

1. El trance disociativo, en distintos grados de disociación.
2. El trance eufórico, en distintos grados de euforia.
3. El trance teatral.

1. El trance disociativo:

– Tiene carácter patológico, en distintos grados.

– No es valorizado por ningún grupo, es incluso temido por todos sobre todo cuando se manifiesta como disociación total.

– Sus contenidos suelen ser biológica y culturalmente informes: Pérdida del equilibrio, gestos desordenados y robóticos, sonidos y ronquidos sin mensajes. A veces es catártico, o con alucinaciones terroríficas, o con manifestaciones agresivas "puras" (dirigidas hacia cualquiera o hacia todo el grupo, sin razón, o autodirigidas). Todo esto depende de la historia existencial individual, así como del grado de enfermedad. En forma patológica menor puede tener contenidos culturales, con poca coherencia, o incoherentes. Puede ser provocado por la ingestión de ciertas drogas.

– Es el trance comúnmente llamado "demoníaco", "salvaje", "trance malo" (con "malos espíritus"' o "entidades inferiores"); en Brasil lo llaman, según Roger Bastide, "bozal" o "no bautizado", "no cristiano"[82].

[82] Ver Bastide, Roger: *Les religions africaines au Brésil*, P.U.F., París, 1960, Parte II, Cap. III; *Le rêve, la transe et la folie*, Gallimard, París, 1972, Parte II.

2. El trance eufórico:

Sería causado por un mecanismo endógeno euforizante, ya detectado en neurofisiología.

Este mecanismo sería dominado culturalmente en ciertos grupos y en ciertos individuos de ciertos grupos (chamanes, médiums, posesos, sacerdotisas de ciertas religiones africanas, afroamericanas y, en Venezuela, de María Lionza; los fakires entrarían también en este grupo).

Este dominio del mecanismo endógeno puede lograrse con o sin la ayuda de un estímulo externo, el cual haría la vez de "desencadenante", por acondicionamiento, por ejemplo:

- Tabaco, fumado con cierta técnica ("chupadas" rápidas, bloqueando la entrada del aire y agitando la mano alrededor de la cabeza, haciendo sonar los dedos).
- Olores (de velas encendidas, de incienso, de tabaco, de "cuerniciervo" o amoníaco con agua, de pólvora, etc.).
- Música rítmica de cierto tipo (maraca, tambor en especial).
- Cantos, casi siempre monótonos.
- Ciertas palabras u oraciones, o ciertos gritos.
- Cordones con nudos, pasados alrededor del cuello o de la cintura.
- Crucifijo colgado al cuello, o alguna imagen de santo.
- Presiones de ciertas partes del cuerpo (muñecas, nuca y hombros en especial).
- Explosiones de pólvora.
- Cualquier objeto con sentido simbólico y culturalmente relacionado con el trance, aunque sea a nivel grupal local.
- Hipnosis.
- No es patológico, o deja de ser patológico (se transforma la patología en imitación de sí misma, con un contenido cultural aprendido).
- Es aprendido por un condicionamiento progresivo, aunque en ocasiones puede ser logrado casualmente, pero a condición de haberlo ya presenciado en otros.
- Es socioculturalmente valorizado en ciertos grupos humanos.
- Puede cumplir una función terapéutica integral (psicosociomédica, relacionada con todas las desgracias humanas), momentánea o definitiva, según el sujeto receptor.

– Suprime la sensación de dolor (físico o moral) en mayor o menor grado, según la intensidad lograda en el trance, y da una sensación de "placer".
– Tiene un contenido altamente cultural e internamente coherente (dentro de cada cultura). Este contenido depende de las representaciones simbólicas del grupo de referencia, razón por la cual es motivo de aprendizaje, y es codificado[83].
– Por depender de las representaciones simbólicas colectivas se da en distintas formas, a causa de su autointerpretación cultural.

Se puede tener entonces:

2.1 Un trance propiamente extático (según la forma que dan al éxtasis las religiones que valorizan éste). Como ejemplos en la religión católica tendríamos a ciertos santos como San Francisco de Asís, Santa Teresa de Ávila, Juana de Arco, Bernadette de Lourdes, los niños de Fátima, etc.); los fakires pueden ser incluidos en este grupo.

2.2 El trance chamánico, estructuralmente similar en todos los chamanes (incluyendo al mohán andino) pero con variantes locales.

2.3 El trance de posesión cuyo prototipo es el que se presenta en las religiones africanas y afroamericanas, así como en el culto de María Lionza en Venezuela. En este subtipo se deben incluir las "posesiones" en el sentido católico europeo medieval (por ejemplo, en el caso histórico de sor María de los Ángeles).

Este tipo de trance (el eufórico) es el buscado por el chamán, por la sacerdotisa y el medium. Pero no siempre logran obtenerlo, algunos más que otros, razón por la cual ciertas sacerdotisas de María Lionza se burlan de otras y las desprecian. Como todos conocen, sin embargo, las características de este tipo de trance (ya que es aprendido y que se puede observar fácilmente en los distintos centros del culto así como en los lugares sagrados de peregrinación del mismo) son capaces todos los mediums o "materias" de imitarlo, dependiendo el grado de perfección en esta imitación del don y entrenamiento de cada quien, produciéndose así la variante siguiente:

[83] Acerca de la codificación del trance en María Lionza, ver Cap. 11, Parte III, del presente libro.

3. El trance teatral:

- No es patológico.
- Es teatral como lo indica su nombre, imitando el trance del segundo tipo.
- Es por consiguiente codificado de igual manera que el trance eufórico de modo que tiene como éste un contenido altamente cultural.
- Es el recurso del chamán o de la sacerdotisa cuando están en el ritual y que no logran el trance eufórico.
- Cumple por supuesto la misma función terapéutica integral del anterior.
- Es el más frecuente de los trances.
- Su lado teatral pasa aparentemente desapercibido por fieles y pacientes, es conocido solamente de médiums, sacerdotisas y "bancos" en el caso de María Lionza.

En una sesión de larga duración un observador atento (que sabe y desea observar) puede descubrir cuando el médium o sacerdotisa pasa de un tipo de trance a otro (es decir: del trance eufórico al teatral, o viceversa). En tales sesiones suele presentarse con mayor frecuencia el teatral, puede haber incluso sólo trances teatrales. También puede presentarse el trance eufórico en distintos grados de intensidad, según los momentos, y según las situaciones.

El trance del primer tipo (el disociativo, patológico) se presenta a menudo en los médiums no adiestrados todavía[84]; se trata generalmente de pacientes jóvenes que acuden por primera vez al culto, o que tienen poco tiempo en las sesiones, o no han aceptado todavía el aprendizaje del trance eufórico. "Desarrollar la materia" en el lenguaje de María Lionza debe ser entendido como [enseñar a un aprendiz de médium a lograr el trance eufórico "bueno" en lugar del trance disociativo ("malo"), enseñándole la utilización de ciertos mecanismos (los cuales difieren según la personalidad del enfermo) que lo pueden desencadenar, así como el código que lo caracteriza y las situaciones en las que se puede tener]. No todos los aprendices lo logran. Al fracasar cambian de maestro (lo que a veces tiene resultado positivo) o abandonan el culto, buscando entonces otro sistema representativo (Iglesia Pentecostal, Iglesia Carismática,

[84] Pueden ser epilépticos o esquizofrénicos.

Orden del Acuario, Testigos de Jehová, etc.) donde sus crisis recibirán otra interpretación y serán tratadas con la terapia correspondiente; otras veces irán o regresarán al hospital.

Es raro que los chamanes, médiums y sacerdotisas experimentados presenten este tipo de trance desordenado y patológico, porque han aprendido ya a dominarlo en ellos y a sustituirlo por los otros dos. Sin embargo, al final de una sesión muy larga y agotadora, puede suceder que alguno lo presente de repente, lo que significa que ya no domina la situación, por cansancio. Es entonces cuando –en el centro de María Lionza– el "banco" se hace cargo de la situación. Muchos centros prescinden del banco, por razones económicas y porque la sacerdotisa o médium no tiene la crisis patológica al origen de su formación, de modo que no corre el riesgo de volver a caer en ella. Algunas sustituyen al banco por una secretaria: Se trata de centros organizados como consultorios médicos en los cuales la secretaria es la primera en recibir a los pacientes, les hace una historia clínica y les da una cita.

Las crisis de disociación se pueden presentar también en aquellos médiums o sacerdotisas que, por alguna razón, han dejado de ejercer. Lo he presenciado en ciertos casos, en Caracas como en Mérida. Tales crisis nunca llegan a ser totalmente disociativas, porque esas personas han tenido un largo entrenamiento de dominio de sí mismas y no "regresan" totalmente al estado patológico "puro" (a menos de encontrarse en estado de agotamiento total, como referí arriba); pueden presentar rasgos de megalomanía, manía persecutoria y agresividad, rasgos latentes además en la mayoría de esos chamanes, médiums, sacerdotisas y otros jefes religiosos que prestan a la comunidad un servicio terapéutico psico–socio–mágico–médico, cuando se encuentran frente a personas que no comparten sus ideas, que manifiestan ideas diferentes a las suyas, razón por la cual sucede a menudo que tengan problemas en sus propios hogares, donde los familiares se ven en la obligación de adoptar la actitud de respeto y sumisión exigida a los fieles y pacientes so pena de ser violentamente recriminados en algunos casos, e incluso rechazados. Los espíritus son instrumentos de presión en tales casos. De modo que, contradictoriamente, las familias de esas personas presentan los mismos tipos de problemas de incomunicación y agresividad por los cuales vienen los pacientes a consultar, y es frecuente oír las quejas de los médiums contra sus familiares, especialmente cuando están en estado de trance.

Lo contrario puede suceder: Las razones por las cuales un médium, una sacerdotisa puede dejar de ejercer son básicamente de dos tipos:

a) Razones familiares: Un esposo no comprensivo, por ejemplo, que no deja ejercer a su compañera, o que se vuelve celoso del banco o de los pacientes; los hijos, quienes, al volverse adultos y haber estudiado en la universidad adoptan el punto de vista oficial y se avergüenzan de su madre, o de su padre, obligándolos a abandonar su oficio. Este fue el caso de una sacerdotisa a quien conocí, cuya hija estudió psicología y luego asumió los gastos de la casa, prohibiendo a su madre el ejercicio del culto y de la consulta.
b) Hay otras razones, menos frecuentes: Conocí el caso de una sacerdotisa que tuvo que mudarse, encontrando rechazo en sus nuevos vecinos.

Roger Bastide observó también en Brasil que, en la ocasión del cierre de las "cofradías" de candomblé por la policía, había un "aumento de los disturbios mentales"[85] lo que lo hacía lamentar la confusión existente en los psiquiatras de dicho país, quienes aplicaban a los trances de carácter colectivo afrobrasileño los modelos médicos europeos de las crisis de "locura colectiva" en las "epidemias de posesión" de la Edad Media y del Siglo XVII, tratándose de un contexto cultural totalmente diferente.

[85] Bastide, Roger: *Le réve, la transe et la folie.* Flammarion, París, 1972,P.67.

Capítulo 8

¿Cómo pensar lo contradictorio?

Para Laplantine como para Devereux, toda "psiquiatría verdadera" es también *etnopsiquiatría.* En efecto, nada se puede comprender acerca de la enfermedad mental si se ignora todo de la forma como el individuo manipula su cultura, y si se ignora todo de esta misma cultura. Aunque aquí tocamos un punto muy delicado: Toda persona, en efecto, está persuadida de "conocer" su cultura, por el simple hecho "de vivir" en ella. Y los psiquiatras en general no escapan a esta creencia. Nosotros hemos de distinguir aquí, en efecto, entre conocimiento vulgar y conocimiento antropológico (o etnopsiquiátrico, en nuestro caso) acerca de la cultura.

En relación a la patología de la transculturación hay una resistencia grande de parte de muchos psiquiatras a aceptar que pueden existir "neurosis étnicas" y "psicosis étnicas"[86]. En efecto la aceptación de esto cuestionaría la definición de la normalidad por la adaptación. Según Devereux, habría sociedades esquizofrénicas, como por ejemplo la sociedad militarista de Esparta, el hitlerismo, o la propia cultura occidental[87]. Según él, esta última habría perdido toda referencia a la dimensión mítica del lenguaje y de la experiencia, lo que originaría en ella una disociación psicótica[88]. Laplantine y, antes que él, Bateson y Friedman, están de acuerdo al respecto:

> Igual que en las familias de los jóvenes esquizofrénicos, escribe Laplantine[89] los Estados modernos mantienen circuitos de confusión. La circulación de mensajes funciona, pero de un modo patológico.

---

[86] Laplantine, 1975, p. 16.

[87] Devereux: "La schizophrénie psychose ethnique ou la schizophrénie sans larmes", *en Essais d'Ethnopsychiatrie Générale,* Gallimard, *1970.*

[88] Devereux: "Acculturation antagoniste", *en Ethnopsychiatrie complémentariste,* Flammarion *1972.*

[89] Laplantine.1975, p. 26.

Para ilustrar, no tendríamos sino que recordar todas las informaciones, muy a menudo contradictorias, que circulan en Venezuela a nivel de los *mass media* cada vez que hay algún escándalo, pero particularmente en relación a ciertos ítems tales como "la corrupción", "la deuda", "la droga", la guerra, la problemática de la tierra, etc... La complejidad mayor cada día del tipo de sociedad donde vivimos (por los contactos siempre mayores e intensivos hoy entre más pueblos) –complejidad que se complejiza aún más en una sociedad como nuestra sociedad venezolana, de tantas y recientes raíces culturales–biológicas– esta complejidad creciente hace que nos sentimos más inseguros a medida que pasa el tiempo. Caen los mecanismos de defensa anteriores, se disocian, se fragmentan, se desintegran frente a nuevas situaciones psicosocioculturales no previstas por nuestros códigos; de ahí numerosas depresiones y otros disturbios psicóticos. El Yo se desorienta y no sabe ya cómo reaccionar dentro de una situación cultural que escapa a su entendimiento. Esto lo atribuyen ciertos investigadores como Laplantine a "*la evacuación de la dimensión simbólica de nuestra existencia*".

Ahora bien, pienso que no se trata de una "evacuación de la dimensión simbólica" como lo sugiere este autor, sino de *un cambio en la dimensión simbólica.* Lo que sucede es que a nosotros investigadores –y pienso que esto es lo que le sucede también a Laplantine– no nos gusta esta nueva dimensión simbólica porque se origina *en la sociedad occidental* la cual, al extenderse, impone esta nueva dimensión a culturas con otras dimensiones simbólicas, cosa que no es necesaria, incluso para su expansión: En efecto, entre nosotros aquí en Venezuela, no se debe tal imposición sólo a la acción directa de la cultura occidental porque ésta, dentro de su complejidad, se presta además a muchas otras representaciones y prácticas, sino que se debe a menudo a la acción torpe, porque dogmática y mal informada de nuestros propios manipuladores político–culturales.

En ciertos países occidentales como Francia, por ejemplo, se admite fácilmente la convivencia de varias representaciones de la medicina, incluso en el seno de los hospitales: Las parturientas africanas, árabes o asiáticas pueden seleccionar dar a luz en los hospitales parisienses con sus propias técnicas de parto; la acupuntura se utiliza a menudo en los partos, aunque el médico partero sea alópata de formación; los africanos

practican su sociomedicina mágica en ciertas ciudades francesas y distribuyen impunemente su propaganda por las calles.

Los manipuladores políticos de la cultura en Venezuela sustituyen a menudo a la fuerza los símbolos constitutivos de ciertos "signos" con otros símbolos que les parecen más acertados, más "verdaderos", más "civilizados"... Como ejemplo ilustrativo de una de estas manipulaciones a *nivel de la simbólica campesina merideña* es el caso, entre muchos otros, de los antiguamente llamados por los campesinos "Ejercicios de Semana Santa", los cuales se realizaban en la plaza de La Parroquia, en la punta de la meseta de Mérida. Este es un caso que me ha tocado presenciar como investigador–testigo–sin poder–de –una destrucción simbólica:

En La Parroquia, antiguo municipio La Punta –hoy municipio Rodríguez Suárez– se acostumbraba celebrar todos los años un teatro de la Pasión de Jesucristo que los campesinos llamaban "Ejercicios de Semana Santa", diferenciándolos así de los "Ejercicios de San Rafael" (mes de octubre), de los "Ejercicios de enero" (Paraduras del Niño Jesús), de los "Ejercicios de San Isidro" (mes de mayo), de los "Ejercicios de San Benito" (diciembre), etc...

Los "Ejercicios de Semana Santa" se realizaban de jueves a sábado en la plazoleta del pueblito de La Parroquia, frente a la iglesia. Participaban numerosos actores, por tradición ("a causa de una promesa") por herencia familiar (ciertas familias se transmitían de generación en generación el derecho a representar ciertos personajes del Teatro de la Pasión). Actores y público provenían de la zona rural adyacente a La Parroquia, especialmente Zumba, Los Curos, La Pedregosa y cerros vecinos, La mayoría de los campesinos llegaban a pie a la Parroquia, a veces desde muy lejos, de modo que la función empezaba temprano después del almuerzo el jueves santo, a fin de terminar temprano, ya que muchos actores y espectadores habían de regresar a pie a sus cerros, para regresar el día siguiente, hasta el Domingo de Resurrección.

En lo esencial, la representación consistía en la reproducción de la Pasión de Cristo pero con una libre re–interpretación, una gran espontaneidad y creatividad en los diálogos y papeles, lo que naturalmente me interesaba como antropólogo, por el alto significado simbólico que contenían tales "Ejercicios". Se trataba de una tragicomedia en la cual el público podía participar cuando quería y que lo hacía pasar de la emoción

sagrada a la risa, y viceversa. Los actores estaban a veces borrachos, y había mucho picante en sus diálogos.

Lo que me parecía particularmente interesante era el momento del arresto de Cristo el Jueves Santo: Lo arrestaba un grupo de *indios* adornados con plumas de guacamayos y falditas de "paja" (juncos), a la antigua, y armados de arcos y flechas. A partir de 1972 seguí tales "Ejercicios" cada año, procurando recorrer información para mi análisis.

El arresto de Cristo por los *indios* por ejemplo, podía interpretarse del modo siguiente:

1. Podía deberse a una confusión semántica entre los términos "*indio*" y " *judío*"... Me puse en el lugar de los indígenas que fueron adoctrinados por los españoles al mismo tiempo que aprendían la lengua española. Se les enseñaba que su religión era falsa y demoníaca, que tenían que bautizarse y convertirse al cristianismo si no querían ir al infierno después de la muerte; al convertirse dejaban de ser "indios" (es decir: "malos"), para volverse "cristianos" (es decir: "buenos"). Si no se convertían y no seguían la moral cristiana, "mataban a Cristo con sus pecados". Aprendían también que los "judíos" habían matado a Cristo. "Judíos" e "indios", términos nuevos para ellos y que aprendieron conjuntamente, ya que el término genérico "indio" fue inventado por los españoles para designar a todas las distintas etnias americanas muy diferentes entre sí; éstas utilizaban (como siguen utilizando hoy) términos distintos para referirse a sí mismas. Ambos términos serian identificados como equivalentes, por su parecido fonético corno por su significado de "malos" y "matadores de Cristo". En cuanto a los españoles, es probable que reforzarían a propósito esta confusión porque esto les convendría, por las consecuencias benéficas que habría al adscribir los indios al mismo grupo que los judíos y facilitar así su conversión.

2. Exploré también la posibilidad de una revancha simbólica de parte de los indios convertidos, ya que habían sido obligados a abandonar su propia religión: Aceptaban este nuevo dios a ellos impuesto, pero el Teatro de la Pasión les daría la ocasión, a ellos y a sus descendientes, de arrestarlo y sacrificarlo simbólicamente todos los años, *y de hacerlo en tanto que indios.*

A partir de 1976, sin embargo, hubo intervención oficial en esta representación: Dentro del plan de desarrollo turístico de la región, se decidió "rescatar" todo aquello que se podía llamar "folklore" e incluirlo

en los espectáculos para turistas (hay que recordar que la época de Semana Santa es época de afluencia turística en Mérida –afluencia que estaba naciendo en 1976). Mérida iba a ser la "capital turística de Venezuela" y no podía presentar espectáculos "ridículos". De modo que se decidió:

a) Que la fiesta debía empezar más tarde en La Parroquia (a los turistas les gustan más las funciones nocturnas, tal vez porque así aprovechan para visitar de día otros sitios"turísticos", tales como el Teleférico, Jají, San Javier del Valle, Valle Grande y La Culata, los páramos, etc...). La consecuencia directa de este cambio de horario fue que muchos campesinos ya no podían asistir a la representación (y por consiguiente participar también en ella) porque no podían regresar tan tarde de noche a sus casas, especialmente los que venían de los cerros arriba. Además, y como por casualidad (hay de esas casualidades desastrosas para la cultura de los grupos dominados) se suprimió la entrada directa a La Parroquia (la que acostumbraban utilizar los campesinos que venían de La Pedregosa y cerros vecinos) por el puente del río Albarregas, bajo el pretexto que el puente era muy precario y que caía prácticamente cada año en época de inundaciones, lo que era cierto. En lugar de construir un puente más adecuado y resistente, se suprimió y se construyó una carretera paralela al río, que entraba a La Parroquia por la parte de abajo de la punta de la meseta. Esta carretera iba a ser en realidad más tarde la principal avenida de una nueva urbanización que empezó en efecto a edificarse en la zona (Urbanización La Mata), además de otras que se construyeron también en los terrenos de una antigua hacienda. Esto volvió prácticamente imposible la llegada a pie a La Parroquia de los campesinos de La Pedregosa desde los cerros vecinos: La mayoría de estos campesinos no tienen carro, y para llegar a este pueblo que no sólo es para ellos un centro religioso, sino también era su cabeza municipal tienen que ir ahora primero a la ciudad de Mérida (en sentido contrario) y de ahí tomar otro transporte para La Parroquia, lo que complica enormemente para ellos el camino y significa un gasto suplementario. Muchos de ellos tuvieron entonces que dejar de asistir a los "Ejercicios de Semana Santa".

b) Se decidió también que los actores no hacían las cosas *como se debía, por ignorancia,;* había que enseñarles *como era de verdad la Pasión de Cristo,* razón por la cual se les mostró una película (creo que fue del productor norteamericano Cecil B. de Mille) y se les enseñó cómo debían vestirse, actuar, etc... Se les regaló disfraces, tambores, armas, todo de

estilo "muy romano", y *se acabó por supuesto con el arresto de Cristo por tos indios.* Tuvieron que desaparecer los indios puesto que *no había indios en tiempo de Cristo...* (Es decir, que había indios, pero en América, y no se llamaban entonces indios). Hubo en adelante en La Parroquia un ejército romano que caminaba con todas las reglas, lo que constituía la entrada del espectáculo... Así fue como a este signo, "la Pasión de Cristo", se le quitó la simbología autóctona para sustituirla por una simbología inspirada por "lo histórico verdadero"; es decir, una simbología pseudo–científica, la de los planificadores del turismo y del folklore inspirada en películas norteamericanas, se impuso a una simbología peculiar y subjetiva de un grupo, porque se consideró a éste "ignorante".

Sin embargo no sucede siempre así: A veces la desintegración de'una estructura tradicional desemboca en una re–estructuración alrededor de un nuevo mito director, porque actúan lo que los estructuralistas llaman "sistemas de transformaciones" y éstos están actuando hoy en el país como podemos ver en el presente trabajo.

Hay investigadores que han procurado establecer una *tipología de las respuestas culturales en una situación de cambio cultural,* por ejemplo Laplantine, discípulo de Devereux. Para este etnopsiquiatra habría tres tipos de respuestas frente al cambio cultural:

1. Lo que él llama *"la espera mesiánica"* alrededor de un profeta, de modo que el grupo transforma la desesperación en esperanza.
2. *"La posesión"*, la cual constituye una forma de "rebelión salvaje y extática" para "escapar a la historia" y realizar *ya* la Edad de Oro a través de conductas exaltadas, en un ambiente de fiesta y una teatralización de la existencia.
3. *La utopía,* finalmente, que sería "un racionalismo desvitalizante, una aptitud mórbida a la estereotipia y a la abstracción", es decir, una forma de "esquizofrenia política"[90]. Para él, en efecto, es positiva para la sociedad humana la ambivalencia de los mitos, porque lleva a un enriquecimiento de la función simbólica, mientras que la utopía sólo sería un empobrecimiento cultural, una "enfermedad de la función simbólica"[91].

[90] Laplantine, *op.cit.*,p.25.
[91] *Ibid.*

Cuando aparece y se reproduce mucho la *enfermedad mental* en una sociedad determinada, sería una "solución" a la percepción de desorganización, pero, como dice Laplantine, "*no es una buena* solución*i*".

¿Cómo se vería la sociedad venezolana a través de esta tipología de Laplantine?

Dicha sociedad *no* es una sociedad en espera mesiánica ni con una utopía: No puede ser ni una ni la otra. En efecto, para la espera mesiánica y para construir una utopía hay que vivir en un tiempo de 3 dimensiones: presente, pasado y futuro, y hay que creer en el futuro.

Nuestra población no tiene pasado: Los historiadores han escamoteado su pasado. Éste se le presenta como un pasado abstracto, "de españoles" y "de indios", con el cual no se identifica (españoles crueles y malos aunque civilizadores e indios "buenos" pero salvajes, tontos e ignorantes); es una población sin antepasados, que no se identifica con "esa" historia, razón por la cual no entiende tampoco el significado de personajes como el del Libertador, por ejemplo, aunque se acepta pasivamente la magnificencia y el culto al héroe que los dirigentes han procurado establecer a nivel nacional.

Ahora bien, *un pueblo que no se interesa por su pasado tampoco se interesa por su futuro y no puede hacer planes a largo plazo: es un pueblo que vive en el presente,* cosa reforzada por el hecho de que es un pueblo de muy reciente origen rural y, en las comunidades rurales, es más importante el tiempo cíclico que el tiempo cronológico, serial, del "progreso histórico": Se repite anualmente la época de sembrar, de cosechar, se repiten anualmente las fiestas mágico–religiosas que las acompañan para darles un final positivo... Ahora bien, las fiestas cíclicas rurales han sido sustituidas en la Venezuela urbana por otros tipos de fiestas cíclicas: la fiesta de las elecciones, por ejemplo, ha asumido la función de aportar el final feliz que anteriormente prometían las fiestas religiosas, fiestas de elecciones legislativas, municipales, presidenciales, universitarias, elecciones de reinas de carnaval, de ferias de belleza de Venezuela, de cada estado, de salones de clases, de colegios, de liceos, etc... fiestas que permiten teatralizar la existencia y escapar de una *historia que se percibe como "aburrida" y no propia.*

Al tomar la fiesta política el lugar de la fiesta religiosa, al tomar el compadrazgo político el puesto del antiguo compadrazgo religioso, la política ha sido revestida entonces del carácter sociomágico de la religión:

Las "palancas políticas", a nivel de la representación, han de resolver mágicamente todos los problemas del individuo que sabe buscarlas. Y cuando no resuelven nada, se busca entonces *la "otra solución"* de Laplantine, *la solución mágico–religiosa, se acude a la sacerdotisa, al brujo, al hechicero, a todos aquéllos que tengan recetas mágicas contra todos los males... Y* así estos hechiceros verán venir a ellos también como pacientes al político, al ejecutivo, al funcionario público, al profesional, al comerciante, al hacendado, al estudiante, al profesor, a hombres y mujeres.

A nivel de los dirigentes y planificadores, sin embargo, *se ha vivido y fomentado siempre cierto tipo de utopía: La utopía de hacer una sociedad totalmente occidental en una población que no es sino parcialmente occidental,* y que desea serlo sólo en parte[92], que se la pasa dando pruebas de ello.

Con esto llegamos a considerar las "otras soluciones" del modelo de Laplantine: La *"mala solución" que es la enfermedad* (Laplantine dice en realidad "la enfermedad mental"), y *la "buena solución" o búsqueda de la posesión (o* trance); ambas ayudarían a escapar de la historia y a vivir en el presente, un presente que, en el caso de la posesión, une al pasado y el futuro en una sola dimensión, la actual, que es la donde uno vive y donde percibe los problemas, dificultades, desesperación, angustia, pero en la cual recibe de los héroes y espíritus las soluciones inmediatas (a nivel de la representación).

El objeto del mito es proporcionar un modelo lógico para resolver las contradicciones, hace observar Lévi–Strauss[93]. Para la zona rural de la Cordillera mostré que el mito procura: 1° resolver las contradicciones "esenciales", de orden cósmico y ecológico particular (la situación del "hombre en los Andes"), 2° las contradicciones surgidas con la imposición, a los indígenas andinos, de la cultura española[94].

En la zona urbana, ahora, en la Cordillera como en toda Venezuela, surgen nuevos mitos que procuran asimilar esta nueva experiencia que constituye el urbanismo intensivo con la penetración de la cultura occidental, y las contradicciones que engendra este encuentro entre dicho modelo urbano–occidental (en su versión venezolana) y el modelo

[92] Ver en relación a los problemas de identificación en América Latina la trilogía de Briceño Guerrero: *La identificación americana con la Europa Segunda,* (1977 y 1983), *América y Europa en el pensar mantuano* (1982), *El discurso salvaje* (1980).
[93] Levi-Strauss, Claude: *Anthropologie structurale*, 1958, Cap. VI.
[94] Ver mi obra *Dioses en exilio*, 1981, ya citada.

rural–venezolano (el cual ya había integrado la experiencia indígena y la española, procurando resolver las contradicciones entre ambas).

A nivel de la experiencia "salud–enfermedad" –por ejemplo, hay que asimilar el mundo médico científico, con un conocimiento de la enfermedad que privilegia lo biológico y con toda su terminología, su terapéutica, su tecnología, su farmacopea...–, es imposible resolver esta contradicción a nivel rural con la medicina tradicional: La comunidad propiamente rural está todavía sumergida en sus propios modelos, los cuales tienen una estrecha relación con el marco ecológico, con el hábitat: Hay una unidad ecología–cultura en el campo, entendiendo con ello una cultura específica que corresponde a un sistema ecológico específico (montañas, páramos, glaciares, numerosos ríos, acequias y lagunas de origen glaciar, enorme cantidad de piedras que bajaron a los valles con la fundición de los glaciares hace varios miles de años, demasiada humedad, o demasiada sequía, según la altura, grandes diferencias de temperatura, de vegetación y de fauna, etc...[95]

Mientras que con el fenómeno del urbanismo se desintegra esta primera unidad ecología–cultura, porque la ciudad representa un sistema ecológico distinto, donde el factor humano es nuclear y condiciona los demás.

Surge entonces una nueva formación mítica, que procura asimilar ambas experiencias (la anterior con la nueva), con todas sus contradicciones. Estas últimas procuran ser resueltas mediante el subterfugio de ciertos "mediadores": Por ejemplo, entre el curandero perdido (pero tipificado en la ciudad en seres míticos tales como el Negro Felipe) y el médico científico de los hospitales (el "doctor") surgen los "doctores" mitificados: Los "espíritus doctorados" de la Corte Médica: Doctor José Gregorio Hernández, Doctora Sanoja, Doctora Belkis... Los estudiantes universitarios originarios de zonas rurales o de barrios donde su formación primaria y secundaria fue insuficiente, al no lograr adaptarse al nuevo lenguaje (el universitario) y a lo que la universidad les exige, recurren a medios mágicos para forzar el éxito: Al tener un examen buscan la protección de un centro marialioncero donde los ayudará María Francia (estudiante asesinada en Caracas), a la cual se ofrecerá un velón donde se escribió el nombre de la materia del examen y la fecha de éste: u ofre-

[95] Es probable que en otras regiones esta unidad ecología-cultura tome otras formas: En las zonas costeras, en zonas de sabanas o de selvas...

cerán los estudiantes a uno de los "muertos milagrosos" (Jacinto Plaza o Machera) sus cuadernos de apuntes...

Los nuevos mitos, es decir esas nuevas representaciones simbólicas que surgen en la Venezuela actual para procurar resolver, a niveles individuales múltiples como a niveles colectivos, las contradicciones que surgen así entre dos modelos de representación del mundo que se enfrentan (el de la zona rural –con sus variantes locales– y el que procede del mundo occidental y que está presente en el país en ciertas minorías)[96] son:

– María Lionza y su "Corte"
– Los "muertos milagrosos"

Ambos están muy relacionados y tienen una enorme capacidad integrativa de los diferentes sectores de la población. El culto a María Lionza es espectacularmente efectivo en este sentido: Homogeneiza al venezolano aunque sigue exacerbando su individualismo, reforzando así su desconfianza hacia "el Otro".

[96] Ver Briceño Guererro, Jose Manuel: *La identificación americana, con la Europa Segunda,* Talleres Gráficos, C.P. Universidad de Los Andes, 1983, (2a. ed. - La la. fue en 1977).

Parte V

Acercamiento antropológico

Capítulo 1

Problema de nosología y noción de persecución

Empezaré el tema citando unos fragmentos de un informe remitido al Estado francés en 1982 y que se conoce como "Informe Godelier" (*Documentation Française* 82. La traducción es mía):

> La medicina llamada "hipocrática" –dice– constituyó el objeto de la actual biomedicina occidental, fundándose en el postulado humanista (la 'idea del hombre') y separando al mismo tiempo estas tres cosas: médico, enfermedad, hombre.

Se decidió entonces que la enfermedad se debía considerar como:

1) Similar en todos los hombres (es decir, abstrayéndola de su verdadero soporte: la persona, en su singularidad individual y social).
2) Separada de todo sentido divino o extrahumano, sentido que se acostumbra atribuir a dimensiones diferentes como son la religión y la magia, y se excluyen de la medicina, la cual se reserva el campo de estudio de "las causas objetivas de la enfermedad".

A) Ahora bien, la ya larga experiencia de campo en antropología y la teoría antropológica constituida sobre esta base deberían permitir ya una reversión de esta perspectiva: Tenemos por ejemplo que *los materiales etnográficos prueban que aquello que se llama "enfermedad" no puede ser realmente pensado y analizado sin integrarlo a su soporte (es decir, el individuo inconcebible fuera de las categorías y los grupos sociales) y a su contexto (es decir, las coyunturas históricas en el seno de las cuales surge el evento 'enfermedad')*.

Estos mismos materiales prueban que "*la medicina no es sólo un arte de tratar los estados patológicos del individuo, sino también un arte de los usos sociales de la enfermedad*".

B) Muestran también estos materiales que *las teorías y prácticas locales acerca de la enfermedad son indisociables de un orden simbólico inmanente a la organización social*, orden simbólico que se había acostumbrado a subestimar hasta ahora, relegándolo a las categorías de la 'religión' y la 'magia'.

C) Todos esos discursos y prácticas médicas locales dependen de teorías más generales que tratan del cuerpo social entero lo mismo que del cuerpo individual.

De modo que el objeto de las medicinas llamadas "tradicionales" no es sólo 'la enfermedad', sino todas las desgracias biológicas, psíquicas, económicas, sociales y sus teorías de la causalidad en relación a tales objetos.

Esto llega hasta el punto de que la conceptualización y el tratamiento de la enfermedad llenan una función de control social, sobre todo en aquellas sociedades desprovistas de instituciones político–judiciales especializadas, a fin de imponer el respeto de las normas; así que en tales sociedades, la enfermedad constituye prácticamente una "sanción de la conducta social del individuo".
(Ver el Rapport Godelier, en *Documentation Française*, 1982).

Sin ir muy lejos, he encontrado a menudo aquí esta función de *control social de la enfermedad,* especialmente en el caso de ciertas enfermedades tales como el "mojanazo" en lo que concierne las comunidades rurales andinas y, en las zonas urbanas o en proceso de urbanización, la enfermedad de "la envidia", por ejemplo. Sin embargo Venezuela posee instituciones político–judiciales especializadas, pero éstas están divorciadas de la realidad sociocultural del país.

Para entrar ahora más directamente en mi tema, empezaré por recordar que la *etnopsiquiatría* constituye un importante campo de investigación dentro de una disciplina más amplia y reciente, llamada "etnomedicina", la cual no debe ser confundida con la "*medicina antropológica*"

cuya designación es de origen alemán[1] y es un campo de conocimiento y aplicación clínica de la *medicina occidental* que:

> ...parte de una rigurosa medicina científico–natural, con todas sus exigencias y posibilidades, incorpora positivamente las adquisiciones de la medicina psicosomática, se basa en sus interpretaciones etiopatogénicas, pero alcanza una expansión en la clínica bajo dos aspectos: la sustitución de la posición de enfermo: como objeto de conocimiento por la condición esencial de un "ser en estado de necesidad", o con mayor precisión, expresado por Laín Entralgo[2]. "Persona a conocer" que precisa que no es solamente el proceso morboso sino la personalidad del individuo y su existencia en la condición del enfermo[3].

La "medicina antropológica" utiliza un método biográfico directo para incorporarlo a la historia clínica, la cual es esencialmente biográfica, con orientación psicosomática y "antropológica". Hay que entender sin embargo este último término en el sentido físico. En Alemania, en efecto, se reserva el nombre de "antropología" para la "antropología física" únicamente, la sociocultural siendo llamada etnología. De modo que la "medicina antropológica" tiene poco en común con la etnología, al contrario de la etnomedicina.

El marco de desarrollo de la investigación en etnomedicina es bastante difícil de establecer pues, si bien existen ya notables trabajos etnográficos acerca de las medicinas no occidentales, así como reflexiones teóricas sobre uno u otro aspecto en este campo, hay todavía una ausencia de presentación sintética general, cosa comprensible vista la formación reciente de esta disciplina.

Tímidamente hacia los años 50, los norteamericanos empezaron a desarrollar la investigación en antropología médica, en el plano etnográfico como teórico. Ya hoy los análisis de antropología médica tienen tanta importancia en los Estados Unidos que constituyen departamentos de investigación privilegiados[4]. Sin embargo esta investigación toma más

---

[1] Gil Yepez, *Carlos: Introducción a la medicina antropológica UCV.* Organización de Bienestar Estudiantil, Caracas, 1974, p. 98.

[2] En *La relación médico-enfermo*, cit. op. por Gil Yepez, id. p. 91.

[3] Gil Yepez, op. cit., p. 91.

[4] Ver D. Landy*: Culture, Disease and Healing, N.Y.* MacMillan Publ. Co., 1977. El término "antropología" en los EE.UU. a diferencia de Alemania, tiene la connotación de "cultural".

cada día en el norte el carácter de ciencia aplicada, a fin de facilitar el desenvolvimiento de la medicina occidental en los diferentes grupos humanos o sociales.

El interés por la etnomedicina se ha venido desarrollando primero a través de los trabajos de campo de los antropólogos en sociedades no occidentales: Desde temprano aparecen informaciones acerca de costumbres terapéuticas, subrayando especialmente el carácter "mágico" de tales costumbres, siendo uno de los primeros trabajos en este sentido el de W.R.H. Rivers: *Medicine, Magic and Religion*[5].

Importante también para este desarrollo ha sido el trabajo de Erwin Ackerknecht, médico que se interesó por la antropología y en los años 40 se presenta como pionero de la reflexión acerca de los sistemas médicos "primitivos"[6].

Si aparece a menudo el término de religión asociado a los estudios sobre esos sistemas médicos es porque se consigue siempre bajo el nombre de religión unas referencias a prácticas terapéuticas, agregado al hecho, bien conocido de los actuales antropólogos, que siempre existe una relación muy estrecha entre ambas (religión y terapéutica).

El hecho es que hoy los estudios e investigación en etnomedicina van recibiendo cada vez más nuevos impulsos y se está produciendo mucho en este sentido. Se ha dejado de realizar tales investigaciones únicamente en relación a los sistemas médicos tradicionales, como se hacía al principio, y se extienden más cada día a la propia "tradición" occidental de la medicina, es decir a la "medicina científica".

Tres ejes definen particularmente las dimensiones de esta nueva disciplina:

1) El primero trata de los componentes generales que se reconocen en los sistemas médicos no occidentales. Componentes biológico, psicológico, social, mítico, mágico, religioso.
2) El segundo reporta la realidad médica según la orientación empírica, simbólica y etnocientífica[7].
3) El tercero, finalmente, se refiere a un contenido que se puede dividir así: las creencias médicas, los tratamientos, los terapeutas,

[5] London: Keagan Pa. Ed., 1924.

[6] Publicado en 1971 bajo el nombre de *Medicine and Ethnology, Selected Essays,* Baltimore: The Johns Hopkins Press.

[7] *La etnociencia* se ocupa del estudio de las categorías del conocimiento en ciencia como en otros sistemas cognoscitivos.

la descripción de las enfermedades y de los contextos donde aparecen.

Las "medicinas étnicas" comprenden dos niveles. Por "medicina étnica" se refieren los antropólogos al hecho que la mayoría de las etnias desarrollan sus propios sistemas médicos, con toda una concepción de la enfermedad, de la prevención y de la terapéutica, así como del cuerpo humano. En este sentido, la medicina occidental sería una "medicina étnica" más.

Estos dos niveles son el nivel popular (o *folk medicine*) y el nivel sabio (o de sabiduría científica) encontrándose ambos en todos los sistemas médicos, incluyendo el occidental.

Entonces, *vista a través de la experiencia antropológica, la noción de enfermedad* reviste un carácter muy *relativo: Es* así como entre los thonga del África del este, por ejemplo, los parásitos intestinales son tan frecuentes que se les considera "necesarios para la digestión"; y entre ciertos indios del norte del Amazonas, las deformaciones físicas debidas a la espiroquetosis son tan frecuentes que los individuos que no presentan esas características, consideradas entre ellos como "normales", son tratados como casos patológicos y consiguen difícilmente casarse[8].

Así mismo, *la no utilización de la cirugía en* muchos sistemas médicos se debe a la necesidad de pasar al lugar de los antepasados, después de la muerte, *con su integridad corporal.* Además muchos grupos no aceptan la *transfusión de sangre,* porque la *sangre* representa la *corriente vital* por excelencia, la cual se define también por el alma (como en los Andes venezolanos). Este rechazo de la transfusión sanguínea existe en Venezuela en varios grupos, además de los campesinos "indios" andinos, por ejemplo entre los Adventistas y los Testigos de Jehová. Entre otros grupos, la *alienación mental es* concebida como *enfermedad dei corazón,* porque para ellos la inteligencia reside en el corazón: Entre los campesinos andinos reside en el cerebro, en el alma y en el corazón, es decir en la sangre, que es "corriente del alma"[9].

Cada *sistema médico* forma un todo, con lógica propia según cada sociedad, y *condiciona el conjunto de los comportamientos médicos. Así* es como se ve también el sistema médico occidental en la perspectiva antropológica.

---

[8] Ver al respecto *Ackernecht, 1971, p. 14.*

[9] Ver al respecto mi *obra Dioses en exilio (1981),* Parte I, Cap. 6.

Ahora bien, si las enfermedades físicas se relacionan estrechamente con las creencias de una sociedad, ¿qué diremos de las enfermedades mentales? De ahí se han generado también una *etnopsicología y una etnopsiquiatría* (la cual es a veces un etnopsicoanálisis).

La psiquiatría todavía no ha podido ser definida nominalmente, por los desacuerdos existentes al respecto; sin embargo, y según J. Sánchez y H. González[10] *desde el punto de vista práctico puede ser* definida así:

"Es la rama de la medicina que estudia las enfermedades mentales y sus manifestaciones sintomáticas, además las clasifica, las interrelaciona, propone etiologías y desarrolla métodos preventivos y terapéuticos que incluyen:

a) Psicofármacos
b) Psicoterapia individual, grupal de la comunidad
c) Otras formas de terapia: electroconvulsiva, hidroterapia, etc."

También nos avisan estos autores que:

> La psiquiatría contemporánea tiende a concebir al *hombre como una totalidad,* donde la división entre lo biológico, lo psicológico, y lo social son sólo diversos aspectos que no pueden, en forma aislada, dar una explicación total del fenómeno humano. Incluso la conjunción de todos estos enfoques sólo da una *explicación aproximada e incompleta* del hombre[11].

Esta "tendencia" de la psiquiatría a concebir el hombre "total" sigue siendo esto nada más: una tendencia, la cual logrará difícilmente ser una realización, porque por el momento busca esta "totalidad" a través de la parcialidad de un solo modelo cultural de representaciones y conductas.

Los psiquiatras, sin embargo, muestran generalmente una curiosidad intelectual (la cual se puede transformar en cierta inquietud) hacia los enfoques antropológicos, razón por la cual son a menudo los primeros médicos en buscar el acercamiento multidisciplinario. En Venezuela, por ejemplo, existen ya dos seminarios *de* "etnopsiquiatría": El que fundé en 1983 en el Postgrado de Psiquiatría de la Universidad de Los Andes, y

[10] Sánchez L., Jesus y González M. Heriberto. *Texto de Psiquiatría (Para* la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de la Universidad de Los Andes), mimeogr. Mérida 1985, p. 3.
[11] Ibid. (El subrayado es mío).

el fundado por Gustavo Martín en 1985 en la Universidad Central de Venezuela[12].

Tenemos en la literatura antropológica una masa de documentación que concierne particularmente los fenómenos de trance, posesión, divinación, etc. Ya se conocen bien entre esas manifestaciones, para citar sólo algunos ejemplos entre los más conocidos, los estudios llevados acerca de los cultos zar de Etiopía, los bori de Nigeria, el chamanismo de Siberia y de Norteamérica, el vodú haitiano, el candomblé y la macumba de Brasil... Esos comportamientos han sido objeto privilegiado de *comprensión de la enfermedad de parte de antropólogos dentro de y a causa del contexto sociocultural.* En este sentido, uno de los aportes más serios se debe a Roger Bastide (por ej., en *Les Religions Africaines* au Brésil, PUF, 1958).

> La medicina primitiva, escribe Bidney, es en gran parte una medicina espiritual y se fundamenta en la primacía de las enfermedades del alma. Las enfermedades corporales son consideradas como síntomas de las enfermedades del alma. De ahí que, cuando hace el tratamiento, el chamán o el curandero (*medicine man*) se ocupa primero del alma y luego del cuerpo[13].

Ackernecht reconoce que el *carácter mágico que se acostumbra pegarle a la medicina primitiva* se encuentra *igualmente en la medicina occidental.* Sin embargo, precisa que "los elementos de magia en nuestra medicina descansan fuertemente sobre los pacientes", mientras que en otros sistemas médicos descansan sobre ambos lados (médico y pacientes)[14]. Para Young, en el orden ontológico tradicional de la sociedad primitiva el cosmos se centra en el hombre, el cual tiene que defenderse de o aliarse con fuerzas antropomórficas; mientras que "*el orden ontológico occidental* va hacia una concepción del hombre autónomo, *en un universo indiferente*"[15].

Generalmente, lo *que se acostumbra cuestionar* a partir de la medicina "científica" *es la eficacia de otras terapias.* Es porque las técnicas terapéuticas

[12] Si hablo solamente de la experiencia venezolana en este sentido, y si utilizo definiciones de psiquiatras venezolanos, es porque es esta experiencia precisamente que interesa en el presente trabajo y porque es en Venezuela donde realizo mis investigaciones antropológicas en una población que recibe (también) tratamiento médico y psiquiátrico.

[13] Ver Bidney, D: "So-called Primitive Medicine and Religion", in Lago Ga1dston, Man's Image in Medicine and Anthropology, N.Y. International Univ. Press, 1970, p. 141. (La traducción es mía).

[14] Ackernecht, 1971, 21.

[15] Young, A.: "Some implications of Medical Beliefs and Practices for Social Anthropology" en *American Anthropologist*, 78: 1:5-24.

se dejan más fácilmente conocer que los sistemas de creencias, varían menos que éstos y son bastante universales, siendo las más corrientes: la sangría, la soba, la sudoración, la acupuntura, la moxibustión, la succión, la reducción de fracturas, la trepanación, las escarificaciones, la utilización de plantas con propiedades medicinales y, finalmente, el rezo y los pases mágicos, teniendo éstos también bastante uniformidad a nivel universal. Podríamos casi decir que la medicina científica es la menos universal entre todas las medicinas practicadas en nuestra Tierra y estudiadas hasta ahora por los antropólogos.

C.C. Hughes pudo establecer que de 25% a 50% de las plantas utilizadas a fines médicos según tradiciones ancestrales tienen tales propiedades terapéuticas[16]. La tradición farmacéutica occidental también utiliza dichas plantas, siendo los ejemplos más conocidos: la picrotina (estimulante del aparato respiratorio), la estrofantina (para las enfermedades cardíacas), la emetina (para la disentería amibiana) prestadas de la medicina indígena de América: los preparados salicílicos (contra los reumatismos) eran utilizados por los Hotentotes antes que se utilizasen en Europa[17].

Así mismo, el eucalipto, la quinina, la coca, el opio, etc. tienen propiedades medicinales descubiertas y experimentadas por otros pueblos mucho antes de que se descubriesen en Europa. Se utilizan cada vez varias partes de la planta (tallo, hoja, raíz, etc), o su totalidad, según la planta, y las técnicas de preparación y utilización varia, pero son universales: maceración, decocción, infusión, torrefacción, fumigación.

Prácticamente todos los pueblos de la tierra tienen vomitivos, abortivos, galactógenos, purgativos, taninos, febrífugos y otros. Este sector de la famacopea es de más fácil observación que la concepción del cuerpo, por ejemplo, o las creencias médico–mágicoreligiosas. Uno de los mejores trabajos conocidos en fitoterapia es el de *Kerkaro y Adam*[18], y un hermoso ejemplo de metodología etnocientífica, así como de multidisciplinaridad, es la publicación de B. Berlin, D. E. Breedlove y P.J. Raven: *The Principles of Tzeltal Plant Classiftcation, an Introduction to the Botanical Ethnography of a Mayan–Speaking People of Highland Chiapas* (N.Y. Academic Press)

[16] Hughes, C.C.: "Ethnomedicine", in *International Encyclopedia of the Social Sciencees*, N.Y. Mac Millan The Free Press 1968, 10:87-93.
[17] Ackernecht, 1971.
[18] La pharmacopée sénégalaise traditionnelle. *Plantes médicinales et toúques*, Vigor. París, 1974.

fruto de 15 años de colaboración en la investigación, de dos botánicos y un antropólogo.

En el *terreno de la nosología,* especialmente, falta todavía mucho que investigar.

La *orientación física y biológica de la medicina científica occidental* permitió desarrollos y descubrimientos originales en el tratamiento de las enfermedades, pero este sistema ha tenido que renunciar a otros sistemas de explicación. Ya que la creencia en Occidente hace concebir la enfermedad antes que todo como algo físico, el tratamiento sigue el mismo sentido y se presenta como bio–médico. Recientemente se acepta sin embargo que el enfermo somatiza, y aunque lo psicosomático ya no molesta a nadie, necesitó cierto tiempo antes de imponerse.

Ahora bien, cuando se quiere pasar de lo biológico y lo psíquico *a lo social y a lo cultural* el paso a dar es mucho más difícil. Para hacer notar el carácter social de las enfermedades sucede a menudo que el terapeuta en las sociedades con sistema sociomédico pida a la colectividad su participación en el ritual. La participación varía según la gravedad del enfermo y el diagnóstico, y la formación de los terapeutas es, según el sistema médico, el fruto de una inspiración, una revelación espontánea, o un largo aprendizaje. La adquisición de sus conocimientos es la base del reconocimiento de su grupo. El aprendizaje dentro del grupo familiar parece ser el más frecuente, el más universal; es decir, la transmisión del conocimiento médico dentro de las mismas familias, como sucede por ejemplo entre los campesinos andinos y como sucedía entre los antiguos hebreos.

India y China lograron crear desde muy temprano un sistema médico homogéneo, mientras que en otras partes del mundo (África, Polinesia, América indígena) las tradiciones médicas han conservado su carácter regional, grupal, hasta local. El hecho de que China y la India hayan tenido escritura tiene que ver probablemente con una mayor posibilidad de transmisión, la cual habría facilitado la homogeneización de su sistema médico.

Como lo ha mostrado *Jean Pouillon* (1970) al tomar el ejemplo de algunas sociedades africanas, es en el "triángulo médico: *enfermedad, enfermo, médico y sus* distintas combinaciones" que se encuentran las explicaciones de la posición y el rol del médico. El *sistema de creencias sirve entonces de matriz* a las relaciones entre los tres elementos, y explica las

diferencias de su interacción. Es *por consiguiente muy importante dominar el sistema de creencias de un grupo para comprender su sistema médico.*

Este triángulo recibe una transformación en *Lévi–Strauss,* que lo concibe como "*paciente–médico–grupo social*", siendo *determinante* en esta combinación el consenso social, es decir, *las creencias del grupo acerca de la enfermedad y acerca del médico*[19]. La reputación de un terapeuta nunca es definitiva, cualquiera sea la sociedad, y él tiene que demostrar sin cesar sus conocimientos y habilidades para curar, so pena de ser rechazado por el grupo; por esto hay siempre una redistribución de los pacientes entre los terapeutas, según el prestigio de cada sistema médico, en aquellas partes del mundo donde coexisten varios sistemas paralelamente. En este último caso se encuentra Venezuela, a pesar de que se reconoce aquí oficialmente uno solo de esos sistemas.

En la *medicina occidental sólo el discurso del médico* tiene sentido, en *otras medicinas* hay un *doble discurso:* el del enfermo y el del terapeuta, y a menudo el discurso del terapeuta viene sólo a confirmar el del paciente.

De modo que en relación a la enfermedad *Venezuela ve* desarrollarse *muchos discursos médicos,* de los cuales uno solo puede hacerlo libremente, sin problema legal, cosa sorprendente en una democracia que se pretende como tal, a menos de considerar que ése es el único discurso *posible* y que los otros no tienen validez, cosa que en efecto se afirma a ciertos niveles, que son los donde se toman decisiones en el país. El problema empieza cuando uno se pregunta: ¿Para quiénes tiene validez este discurso oficial sobre la medicina? Los que deciden al respecto, es decir los que tienen a su cargo el desarrollo sanitario del país según los criterios occidentales? ¿O para el pueblo venezolano? Pareciera que hubiera contradicción al respecto, entre las normas oficiales y la realidad del país. Estamos acostumbrados a encontrar tales contradicciones, nosotros antropólogos, justamente porque nuestras investigaciones se realizan en un campo donde generalmente estamos solos para trabajar, de modo que hacemos observaciones que pueden ser molestas, porque revelan un tipo de problemas que en general se prefiere esconder para no enfrentarlos.

Aunque no exista un trabajo pluridisciplinario todavía al respecto (aunque pienso que ya hay muy buenas voluntades para empezar en este

[19] Lévi-Strauss, Claude: *Anthropologie Structurale*, Cap. IX (Le sorcier et sa magie) Plon, 1958.

sentido) hay investigaciones que, por otra parte, llegan a resultados que pueden ser analizados en relación con los nuestros. Por ejemplo, el equipo del Laboratorio de Psicología de la ULA, dirigido por Oswaldo Romero García[20] al estudiar las motivaciones sociales del venezolano según el modelo de Atkinson, ha encontrado que la dinámica motivacional *del* venezolano en su relación con el trabajo intelectual es *determinada por la necesidad de poder,* cosa negativa desde el punto de vista psicológico, ya que debiera ser determinada por la necesidad de logro para obtener resultados reales. Venezuela sería, según los psicólogos, una de las raras regiones del mundo donde se ha encontrado una motivación al poder tan alta: se explica a través de otra variable, el "*locus de control externo*" que definiría también al venezolano en general; significa la *imposibilidad para* una persona de *percibir la relación entre su conducta y las consecuencias de su conducta,* porque cree que esta relación es determinada por "*otros poderosos*": la suerte, el azar o el destino. Y concluye Romero: "Entonces nosotros carecemos de la más importante motivación individual, personal".

Se escamotea a menudo un hecho sin embargo demasiado conocido, el paso brusco de *Venezuela de un país rural,* de economía básicamente agrícola, *a un país urbanizado,* mantenido por ingresos petroleros derrochados. Se trata de *dos sociedades diferentes,* y por consiguiente *con motivaciones diferentes:* En la primera, una sociedad de raíces indígenas y/o africanas, con integración de cierta cantidad (en mayor o menor grado, según los grupos socioeconómicos) de elementos europeos (españoles). En la segunda, un país con una cultura "modelo", que es la cultura occidental. Cada una, con sus *esquemas valorativos, su* dinámica propia, sus *respuestas culturales, sus mecanismos de defensa culturales.* Tiene que haber condiciones muy especiales en la formación de los individuos para que cambien tan rápidamente sus esquemas valorativos y su concepción del mundo. E incluso cuando los cambian en apariencia, por la educación sistemática, por ejemplo, recibida a través de la educación primaria, secundaria y universitaria, su grupo cultural – al cual pertenecen de hecho– no ha tenido tiempo de adaptar sus esquemas mentales a la nueva situación y a la nueva concepción del mundo que significa esta nueva

[20] Romero García, 0.: "Motivación para el trabajo: necesidad de logro en Venezuela Conferencia para la 1ra. experiencia de desarrollo general del Sector Agrícola y de Aprovechamiento de Recursos Naturales", MAC, Caracas, julio 1983 y "Enfoque motivacional del subrendimiento estudiantil", en *Bol. Antropológico* del Museo Arqueológico, Universidad de Los Andes, Mérida, nov-dic. 1982, Nº 2, pp. 23-28.

sociedad; no ha tenido tiempo de elaborar los mecanismos culturales de defensa ni de descubrir los medios por los cuales la cultura occidental satisface sus "necesidades de logro".

Las reacciones frente al cambio socioeconómico cultural presente están por consiguiente de acuerdo con esquemas mentales y *patrones de conducta de la sociedad rural venezolana, con sus raíces culturales no occidentales y sus* problemas coloniales recientes, en cierta medida todavía presentes. Esto es observable no sólo a través de la "motivación de poder", que sería aquí la más común según Romero, sino a través del medio utilizado para alcanzar este poder: la *filiación* (en el vocabulario psicológico. En el sociológico se hablaría de relaciones familísticas), es decir: la familia, los amigos, el *compadrazgo, el partidismo,* porque son los únicos medios a utilizar aprendidos en la familia, y reforzados luego por el medioambiente sociopolítico, ya que el amiguismo y el partidismo tienen mayor fuerza que la ley y que todos los problemas, conflictos, obstáculos encontrados; éstos se resuelven gracias a la filiación. Al no lograr la meta se cambia de filiación lo que no es posible en la familia pero sí en el amiguismo y el partidismo y podemos observar cómo se recurre a la *noción de persecución,* la cual se utiliza a todos los niveles nacionales, el campesino, el político (en la propaganda electoral, por ejemplo), en el académico, el empresarial... Siendo esta noción de persecución una característica de externalidad, podríamos recurrir aquí al "*locus* de control externo" de Romero García, muy fuertemente enraizado en Venezuela y detectable a través de la investigación en los distintos sectores de la población.

Mi experiencia al respecto tiene como base: a) mi trabajo de investigación en las comunidades rurales andinas, de 1971 al presente. b) mi trabajo de investigación en centros de salud no reconocidos legalmente (es decir, definidos como "ejerciendo ilegalmente la medicina"), lo mismo a nivel rural como a nivel urbano o semi–urbano así como en centros oficiales de salud (1980–87): c) mis observaciones del medio universitario, donde trabajo como docente desde 1968 (UCV) y 1971 (ULA), realizadas sobre estudiantes y profesores: d) mis observaciones de la política venezolana a través de los medios de comunicación de masa (prensa, radio, televisión) y a través de la observación directa de los políticos con los cuales he estado en contacto personal, por amistad o por razones de trabajo.

La llamada por los antropólogos "noción de persecución" es una variable muy común entre todas las sociedades, pero no constituye en todas, aunque en una gran mayoría, *una variable cultural* ya que en algunas es una variable patológica, sobre todo en la cultura occidental.

En la comunidad rural merideña, he encontrado que la noción de persecución se *manifiesta culturalmente,* es decir, es *compartida por todo el grupo, y respaldada por todas las creencias,* a través de:

1) Entidades "naturales" sobrenaturales tales como las que viven en las lagunas, ríos, pozos, páramos, cuevas, ciertos árboles (como el maitín o matapalo), en el aire y en el cielo siendo las mismas: Arco y Arca, los cuales se manifiestan bajo apariencias humanas o animales para perseguir a sus víctimas (Culebra gigante, trucha de todos los colores, venado, cerdo, caballo), bajo la forma de arco–iris y del relámpago: los "arquitos" o "encantos" asociados también con el agua, y que se manifiestan bajo la forma de "niños catires y bonitos", los "aires", invisibles pero no menos dañinos, las brujas.

Tales entidades que, en la cultura occidental serían llamadas "sobrenaturales", son responsables por:

a) el aborto de las mujeres
b) el embarazo de ciertas mujeres
c) el nacimiento de gemelos
d) la muerte de niños pequeños
e) la locura de las mujeres embarazadas
f) otras enfermedades de esas mujeres, llamadas "enfermedades del agua".
g) desaparición de niños
h) encantamiento de jóvenes y adultos
i) varias enfermedades peligrosas tales como el Arco, el Pasmo, el Mal Aire y varios tipos de locura.
j) catástrofes como: Inundaciones, sequías, incendios, tempestades, etc.
k) pérdida de cosechas.

2) Pueden ser responsables también los seres humanos muertos (o "espantos"), los cuales han adquirido gran poder por el solo

hecho de haber muerto. Han dejado de pertenecer por esto a la comunidad humana pero la molestan y son culpables de:
a) la enfermedad llamada "del espanto"
b) las alucinaciones de los vivos, concebidas como aparición de "espantos", de modo que la persona es "espantada".

3) Pueden ser responsables de las desgracias los propios seres humanos vivos, "por *envidia*"; esos envidiosos pertenecen a la propia comunidad, son parientes o vecinos, y son culpables latentes y/o efectivos de:
a) cualquier enfermedad de niños y adultos
b) de cualquier daño sufrido (incendio de cosecha o de la casa, mala cosecha, una tubería rota, un canal de riego tapado, el fracaso de los niños en el estudio, una planta que se seca, una casa que se incendia, un familiar que se enferma, etc...)

4) Hay también seres humanos "buenos" que también son culpables, aunque sin mala intención: A éstos se debe a menudo el "mal de ojo" que enferma a los niños.

5) Finalmente, hay también santos culpables de las desgracias humanas, porque rehúsan sus favores en ciertos casos. Lo he observado especialmente en relación a San Benito, San Rafael y La Candelaria...

Por supuesto, los más poderosos de todos en cuanto a perseguidores de los humanos son los primeros personajes (las entidades del agua, del páramo y del aire). Por supuesto también, como ocurre en toda cultura, ésta ofrece igualmente a sus miembros *mecanismos de defensa, preventivos o curativos,* contra tantos poderosos perseguidores.

Sin embargo, existe también a este nivel rural la concepción de la responsabilidad del hombre por lo que sucede: hay enfermedades que son debidas a los "*desmandos*" (es decir, abusos, personas que caen en ciertos excesos), y se considera también las desgracias causadas por las entidades sobrenaturales como debidas a faltas *cometidas* con *anterioridad por* las víctimas: En efecto, éstas no se han *comportado indebidamente, de acuerdo al* patrón cultural *de* comportamiento, por ejemplo no han hecho las ofrendas necesarias, no han cumplido sus promesas a espíritus y santos, han pasado por ciertos lugares prohibidos, se han olvidado de utilizar sus "contras", de modo que, a pesar de que el llamado "*locus de control*

externo" por los psicólogos está muy fuerte en el campesino pienso que está matizado por un "*locus de control interno*" más débil, pero existente en mayor o menor grado, según los individuos, de modo que éstos son más o menos capaces de encontrar soluciones a sus males.

Sin embargo, al entrar el campesino en contacto más directo con el resto del país, por ejemplo a través de los planes de desarrollo regional desaparece este embrión de enternalidad y se refuerza definitivamente en él la externalidad. Sólo que, ahora, aparecen otros "poderosos" responsables por sus éxitos o fracasos: el Estado, los partidos políticos, especialmente. Unos ejemplos de esto: Una comunidad de campesinos que se integró a un programa de desarrollo agrícola, se queja amargamente del incumplimiento del Gobierno, porque "le prometieron" un sistema de riego y "no se lo han construido"; otra, igualmente "integrada", se queja de qué el sistema de riego que se le hizo no sirve y está de brazos cruzados, esperando que en las próximas elecciones otro partido le resuelva este problema. Cuando uno sabe que las mismas comunidades, antaño, construían sus propios sistemas de riego, que el campesino merideño es conocido por su habilidad en esto, habilidad heredada incluso de los indígenas (se admiraron los españoles al llegar a la Cordillera y al descubrir los sistemas de riego de los autóctonos), uno no puede sino lamentar la degradación que ha habido entre dichos campesinos al respecto, una vez que han sido incorporados a una empresa agraria colectiva dirigida por el gobierno a través de algún plan de desarrollo regional.

Hay por consiguiente un aumento *de* la externalidad con los planes *de* la *democracia* y con el urbanismo, *reforzada por* un aumento del paternalismo *del Estado "democrático"* en Venezuela cuya política (que es también la de la izquierda, a menudo) es volver al hombre venezolano totalmente dependiente del Estado para su bienestar; es decir, hacer de él un mendigo, un hombre incapaz de tomar decisiones y de resolver personalmente o en grupo sus problemas. Esto ya se ha hecho con numerosas comunidades indígenas del país, se está empezando a hacer con los campesinos, y ya se ha contaminado la mayoría de los ciudadanos urbanos[21].

Esto se refuerza también en la ciudad a través de los centros espiritistas terapéuticos, de María Lionza y otros: Los pacientes de dichos

[21] Nota de la tercera edición (2008): Esto es todavía perceptible, observando la dificultad que tiene la población a todos sus niveles para adaptarse a las continuas peticiones y exhortaciones de su presidente que le exige "organizarse" y "responsabilizarse".

centros, que pertenecen a distintos niveles socioecónomicos (campesinos en contacto con la ciudad o ya migrados a ella, pequeños y grandes comerciantes, estudiantes de secundaria y de universidad, enfermeras, profesores, médicos, jueces, policías, hacendados, etc.), ven reforzada en ellos la externalidad y la noción de persecución. En efecto en esos centros todos los males o desgracias que achacan a los pacientes, sean físicos, psíquicos, económicos, son siempre *atribuidos a perseguidores* (el "otro poderoso" de los psicólogos), pudiendo ser éstos:

1) En primer término otros seres humanos, *"por envidia"*. Esos envidiosos pertenecen al círculo de conocidos de su víctima (sus parientes, sus amigos, sus vecinos, sus condiscípulos, sus colegas, sus profesores, etc...).
2) En según término espíritus malos que se posesionan de la mente de sus víctimas, estado de cosas que es debido a menudo a la primera causa (algún envidioso ha mandado esos espíritus a la víctima).

Como observamos, estamos frente a una estructura similar a la de la zona rural, y cuando se proviene de ésta (lo que siempre sucede en Venezuela, en la primera o segunda, o tercera generación) la adaptación a este tipo de concepción de la enfermedad es más fácil que a la concepción occidental de la misma en la cual el médico trata únicamente las enfermedades del cuerpo (enfermedades biológicas) y en la cual no juega ningún papel la noción de persecución; de modo que, en la concepción occidental, no son aceptables los mecanismos de defensa de la cultura popular venezolana, únicos mecanismos conocidos o asimilados por gran parte de la población porque no ha tenido tiempo todavía de generar otros. Tales *mecanismos de defensa* y *de protección* son los medios que se utilizan para el logro de metas nuevas que surgieron con el paso brusco a la nueva sociedad y con el deseo de integrarse a ella, a esa "Nación nueva" como llaman mis viejos informantes indios de Pueblo Nuevo (Lagunillas, estado Mérida) a la "gente de la ciudad". Es así como estudiantes de liceos, de colegios privados, estudiantes de las distintas facultades de la Universidad de Los Andes, incluyendo a los de Medicina, acuden, para estar más seguros de pasar sus exámenes (es decir, contra la persecución de profesores "malucos" y compañeros "envidiosos", o contra la mala

suerte) a buscar ayuda de los "hermanos espíritus", que tienen poder, o de los "muertos milagrosos", que también tienen un poder adquirido recientemente en ciertos cementerios de las ciudades de la Cordillera. Buscan el favor de esas entidades o de médicos invisibles los profesionales, hacendados, obreros, campesinos migrados o en contacto con la ciudad... Es significativo que haya surgido un término nuevo en la *concepción actual de la enfermedad* que se tiene en esos centros: *toda enfermedad se concibe ahora como un "mal postizo", o "puesto".*

Para comprender esto, hay que decir que los centros de María Lionza y afines han evolucionado en estas últimas décadas (especialmente en la última) de acuerdo a la evolución del país, y se han modernizado en función de un venezolano nuevo, urbanizado, conocedor de la medicina científica (la medicina de los "doctores"), pero cuya conducta es dictada por un modelo conceptual que no corresponde a tal medicina científica. De modo que, ahora, las sacerdotisas de los centros reciben en trance no sólo a los espíritus ya tradicionales, como los de María Lionza, Guaicaipuro, Tiuna, el Negro Felipe, la India Rosa, los don Juanes, etc... sino también a "espíritus doctores" (es decir: médicos graduados), los cuales manejan la terminología científica y hacen operaciones aprendidas en facultades de Medicina; pero a esta terminología científica se le pone un contenido tradicional, es decir que el esquema conceptual tradicional *"recupera"* la medicina científica, integrándola en su estructura, adoptando únicamente su vocabulario, pero cambiando su contenido (fenómeno que ha sucedido también en el lenguaje en general, como lo muestro en otra parte[22]). Es así como el cáncer, el infarto, la hepatitis, etc., se vuelven "cáncer postizo", "infarto postizo", "hepatitis postiza", teniendo el término de *"postizo"* el significado de *"daño mandado o "puesto" por alguien envidioso".*

Ahora bien, si esos centros han logrado "integrar" a su modo la medicina científica (con la cual, "naturalmente" han tenido que asimilar también los medicamentos de farmacia, los cuales por supuesto han de ser completados para su mayor efecto con técnicas mágicas), lo *mismo no ha sucedido con la psiquiatría:* En efecto, *la terminología psiquiátrica* no ha penetrado, sigue siendo ignorada: pienso que se debe a la concepción de la locura que se tiene en tales centros mágico–religiosos de las ciudades,

[22] "Comentarios antropológicos acerca de El lenguaje como variable instrumental y mediadora del rendimiento académico", en *Boletín Antropológico* del Museo Arqueológico ULA, N° 3, sept.-oct. 1983, pp. 67-72. Mérida.

lo que los diferencia también del medio rural, donde si tiene cabida la "locura": En los centros urbanos sólo se conciben personas *posesionadas por espíritus malos,* la locura siendo solamente una *apariencia falsa.*

En la comunidad rural andina la locura se debe al contacto que se estableció una vez con alguna entidad sobrenatural dañina (arcos, malos aires, brujos y espantos): Tal contacto "desequilibra la sangre" (porque *el susto* provoca "un *pasmo" en la sangre)* siendo la sangre concebida como corriente vital, es decir, corriente del alma, y siendo el alma vida e inteligencia (las cuales están muy relacionadas en la mente del campesino: el niño tiene menos vida, porque tiene menos alma y menos inteligencia)... Al ser perturbada el alma se vuelve loco el individuo que ha tenido la desgracia de este contrato, el cual se ha establecido por intermedio del órgano de la vista, el ojo (los daños penetran, en efecto, generalmente, a través de los ojos porque las visiones son contaminantes menos los malos Aires que por ser invisibles penetran a través de la piel). De modo que la locura tiene que ver con *un evento histórico en la vida del individuo,* y no tiene remedio: Es algo irreversible.

Para los espiritistas de la ciudad (así como para los pentecostales y ciertos grupos llamados "evangélicos" que han conservado ciertas concepciones de los antiguos cristianos) lo que se llama "locura" es de hecho una posesión por una o varias entidades malignas. No se trata de un contacto establecido por el exterior con un ser (como en la zona rural) sino interior: Un espíritu *penetra* al individuo.

En la zona rural tenemos entonces:

visión espantosa → susto → pasmo en la sangre → alma afectada → locura

Mientras que *la posesión* es un contacto permanente e interior: La mente del individuo está posesionada, es decir, ocupada por la de un espíritu (malo). Esto no se manifiesta siempre, las crisis pueden darse con mayor o menor frecuencia, según la fuerza o el interés del espíritu, según la resistencia de su víctima, pero está ahí y sale "cuando le da la gana", o cuando es forzado a ello por alguna persona (generalmente la médium o la sacerdotisa que exorciza) o por algún detalle del medio ambiente (objeto material o mensaje hablado) que provoca la crisis.

Otra diferencia entre la concepción rural y ésta es que, en la comunidad campesina, cualquiera puede volverse loco, no depende de él,

sino del azar de su encuentro con un ser espiritual dañino que él "ve". Mientras que en los centros espiritistas son posesionadas por espíritus malignos sólo aquellas personas que tienen en *si la cualidad de médium:* La locura es concebida entonces como la falta de desarrollo sistemático de la mediumnidad en personas todavía ignorantes de su "don" o que lo rehusan. Esta ignorancia hace que en lugar de tratar de entrar en trance sólo cuando lo deseen, con espíritus "buenos" (es decir, favorables a los humanos) entran en crisis en cualquier momento, de modo caótico, sin control, con espíritus "malos" o no afines, y esto dura un tiempo indeterminado.

De modo que tenemos aquí *a la locura no como una enfermedad sino como un don no desarrollado y mal utilizado. No* se tratará entonces de curar a la persona afectada, sino de ayudarla a desarrollar ese don según las reglas establecidas: Deberá aprender, a través de un aprendizaje especial, a recibir la crisis sólo a ciertos momentos, escogidos por la persona misma, para lo cual aprenderá a manejar una cantidad de símbolos que servirán de clave para provocar el trance, y sin los cuales éste no se podrá obtener. Este aprendizaje servirá además para que la persona aprenda a dejar entrar sólo a aquellos espíritus que ella desee que entren, aquellos que son más afines con ella. Aprenderá entonces a transformar la crisis de posesión –en la cual el médium no desarrollado queda pasivo y es víctima– en "trance", en el cual el medium, ya desarrollado, controla la situación del principio al final, y la controla dando una finalidad al trance: éste no es en efecto un fin en sí, es un medio para lograr la colaboración de espíritus que pueden ayudar a los humanos, curándolos y ayudándolos en todas sus desgracias, aconsejándolos en todos sus problemas.

De modo que aquel individuo que para un psiquiatra occidental sería candidato a la esquizofrenia es, en un Centro de María Lionza, un médico en potencia (médico del cuerpo, del alma y de lo social), lo que encaja perfectamente en el sentido de la "sociomedicina" tal como se concibe y practica en la mayoría de las sociedades no occidentales, incluyendo a las poblaciones campesinas europeas.

Ahora bien, para George Devereux, uno de los primeros y más importantes teóricos de la etnopsiquiatría, "*la esquizofrenia es provocada por tentativas ineficaces para adaptarse a un medio ambiente en vía de transformación*" (1973, p. 232). Según Kretschmer, la personalidad esquizoide es meticulosa y fuertemente llevada a teorizar. Para Devereux esta tendencia

a teorizar del esquizofrénico sería más bien una tendencia a extrapolar, y agrega Devereux que esa extrapolación es *inutilizable,* porque se hace en *otro territorio.* Pienso sin embargo que ese "otro territorio" inútil e incomprensible (sin sentido)" en el seno de la sociedad occidental cuando vive ahí el enfermo, recibe sentido y es utilizable en el seno de otras sociedades como, por ejemplo, los grupos sociales que constituyen en Venezuela y países limítrofes la clientela y fieles de María Lionza.

Para Devereux, la esquizofrenia "*constituye la psicosis (o neurosis) étnica típica de las sociedades complejas, y la que se encuentra ahí en forma más común*" (p. 251), y define como "*neurosis étnica*" todo desorden psíquico que presenta los siguientes rasgos:

1) El conflicto que sostiene la neurosis afecta igualmente a la mayoría de los individuos normales: el del neurótico o del psicótico es simplemente más violento que el de los demás, el paciente es como todos pero en forma más intensiva.
2) Los síntomas característicos de la neurosis o psicosis étnica no son improvisados. No son inventados por el enfermo: Le son ofrecidos por su propio medio cultural y representan (en el sentido de Linton) "modelos de inconducta". Es como si la sociedad dijera al neurótico o al psicótico en potencia: "No seas loco pero, si has de serlo, manifiesta tu locura de tal o cual modo... y no de otro. Si tú te alejas de este comportamiento que se te indica no te considerarán como loco, sino como criminal, brujo o herético" (1973, p. 251).

Pero en el caso de los mojanes andinos, de los médiums y sacerdotisas de María Lionza, los cuales pertenecerían en el modelo de Devereux a los "desórdenes sagrados" o chamánicos, son desórdenes sagrados si los consideramos *a partir de su propio contexto sociocultural.* Pero, vistos desde el contexto cultural occidental, desde el punto de vista del Colegio de Médicos, por ejemplo, o de la ley venezolana, que procura regirse a partir del patrón occidental (el cual también tiene sus propios modelos para la locura) ellos se alejan del comportamiento debido y, como lo prevé Devereux, ellos son perseguidos, sus centros cerrados o allanados con frecuencia, porque *se los clasifica como* "brujos" y hasta como criminales

en ciertos casos (por ejemplo, cuando utilizan medicamentos de la farmacopea oficial, o drogas)[23].

En efecto, siempre según el modelo occidental, los farmacopeos han de ser recetados sólo por médicos graduados, esto pertenece al comportamiento debido de un médico oficial (=legal). Si otra persona los receta es ilegal, poco importa que, *en la lógica propia. de su* grupo, esa persona sea considerada como "médico" también, y sus espíritus como "doctores graduados". Es que *estamos en Venezuela a caballo sobre varias culturas,* las cuales entran a menudo en contradicción, pero esta contradicción no puede aparecer como problema en la perspectiva oficial: En ésta se percibe sólo unas prácticas "irracionales" que se deben eliminar para el bienestar y comodidad del venezolano, aunque ese venezolano no esté de acuerdo con esta perspectiva occidental del punto de vista oficial.

La contradicción es tan grande que conozco casos de sacerdotisas las cuales no se inquietan cuando algún juez decide allanar su centro, porque cuentan entre sus pacientes a algún otro juez, o a los mismos policías, y los medicamentos que se buscan en tales allanamientos les han sido donados a menudo por estudiantes de Medicina que acuden a esos centros como pacientes...

Los fieles de los distintos centros espiritistas (y son mucho más numerosos en Venezuela de lo que se cree *oficialmente)* sienten mucho respeto, incluso podríamos decir un respeto incondicional por los médiums y sacerdotisas. Saben también que la adquisición de los poderes chamánicos que ostentan éstos empieza con dolorosas experiencias físicas y psíquicas. Las sacerdotisas, antes de obtener ese "status", han tenido que pasar una niñez generalmente enfermiza y por períodos, a veces de varios años, de crisis mentales no controladas y muy perturbadoras, las cuales, *dentro de esa concepción,* constituyen una prueba de que eran "llamadas" a esa misión.

La función social y eminentemente terapéutica del chamán no impide a Devereux considerar a éste como un ser neurótico e incluso como "un psicótico en estado de remisión temporal" (1973, p. 15). Kilton Stewart habla de "enfermedades didácticas" o "iniciáticas", que caracterizan generalmente al chamán en su niñez. Ciertos psicoanalistas dicen que la actividad terapéutica del mismo sería esencialmente una *"defensa*

[23] Nota de la 3º edición (2008): Esta situación ha cambiado en Venezuela desde la Nueva Constitución Bolivariana de 1999: Ya no se perdigue a ese tipo de centros.

contra su propia muerte y su propia enfermedad". Esta persona, víctima de fobias, de alergias y de enfermedades de ciertos tipos, lucharía sin cesar contra su propia tendencia a morir cuando la encuentra en los demás[24].

Ahora bien, al pasar de la zona rural a la zona urbana, por lo menos en la Cordillera, *las mujeres asumen la responsabilidad simbólica,* en los Centros de María Lionza especialmente, la cual es reservada a los hombres en la comunidad rural. Adquieren así ellas un mayor status social por el prestigio de su papel. Pero esta situación ventajosa se caracteriza sólo en el caso de la sacerdotisa y de la médium. En efecto las otras mujeres, si bien ganan cierta autonomía al mudarse a la ciudad, pierden una cantidad de ventajas que eran las suyas en la comunidad rural: la endogamia, característica de la comunidad rural, deja lugar en la ciudad a la exogamia azarosa y a una matrifocalidad obligada, lo que constituye un factor de inestabilidad social y psicológica, para la mujer como para sus hijos. En efecto la "madre–soltera" es la condición normal de toda muchacha en la zona rural merideña, antes de adquirir el status de mujer social y biológicamente adulta[25], para lo cual el embarazo o los embarazos anteriores a esta adquisición constituyen una especie de iniciación, de prueba de madurez sexual y social. La familia respalda a sus hijas, y los hijos son criados generalmente por sus abuelos maternos, de quienes heredan apellido y bienes cuando los hay (recordando que, en la Cordillera el campesino es a menudo propietario de una tierra). En la ciudad, esta etapa iniciadora es sustituida por una *condición definitiva de madre–soltera,* con compañeros ocasionales y sin respaldo familiar, situación naturalmente engendradora de angustia para la mujer y sus hijos.

En Venezuela nos guiamos generalmente, a nivel oficial, por un solo modelo, el occidental, reconocido como el único bueno, el único legítimo. Esto *no debe cegamos, sin embargo, y hacernos esconder a nuestros propios ojos la existencia de otros modelos culturales vigentes en* el país. El *ignorarlos o el perseguirlos* no *soluciona nada. No* podemos tratar este *hecho* como si fuera ajeno a nosotros, como si sucediera en África o en el continente asiático; es decir, bien lejos. Está aquí, *entre nosotros,* está incluso en la

[24] Ver al respecto J.P. Valabrega por ejemplo: *La relation thérapeutique.* Ed. Flammarion, París. Ver también al respecto el art. de Perrin, M. y Uliyuu M.FJ.: "Volverse `Piache' entre los Guajiros" en *Bol. Antropológico -* Museo Arqueológico, Universidad de Los Andes, Mérida, nov.-dic. 1982, N° 2 p. 11.

[25] Ver en mi obra *Dioses en el Exilio* (1981), el Cap. "Concepción del hombre y de la mujer", Parte I.

universidad, en el hospital, está en todos los niveles de nuestra sociedad. ¿No sería más acertada la actitud de enfrentar el problema, empezando por investigarlo? El trabajo pluridisciplinario ha de llevarnos a resultados positivos. El psiquiatra no puede en efecto ni tiene tiempo de ponerse a investigar la cultura de sus pacientes, ni puede el antropólogo hacer el papel de psiquiatra. Todos los investigadores no pueden pretender ser ambas cosas, como lo pretendió Devereux; aunque éste era visiblemente más psiquiatra (psicoanalista) que antropólogo; utilizaba los conocimientos antropológicos en su trabajo clínico, e interpretaba lo cultural a la luz también de los conocimientos psiquiátricos.

Ya es tiempo que empecemos a ver a Venezuela como *es* antes de verla solamente como quisiéramos algunos que ella fuera. Me parece que la *misma exactitud científica nos lo pide.* Son muchas las preguntas que nos podríamos hacer. Por ejemplo, ¿qué es finalmente "curación"? En la Nueva Revista de Psicoanálisis, N° 17, el primer sentido del término "curar" sería "garantizar, prevenir, tranquilizar". Pero, más allá de la curación y sus efectos, ¿qué reproduce la enfermedad? ¿Se reproduce solamente a sí misma fisiológicamente, biológicamente? ¿No necesitan las sociedades sus enfermedades? ¿No han investido siempre con discursos sobredeterminados aquello que ellas llaman "enfermedad"? como se pregunta Simonis[26].

¿No podemos considerar que *"el diagnóstico confirma, en la sociedad que sea, el poder de aquellos que detienen los medios de curar, y confirma también los discursos que legitiman la organización social tal como es"*[27]? Pienso haberlo demostrado ya para la zona rural de la Cordillera (1981): Ahí, el discurso sobre la enfermedad y sobre su curación legítima reproduce el orden social de la comunidad rural andina, *reproduce el poder simbólico de los varones, el poder simbólico y real del moján o chamán* andino sobre los otros miembros de su comunidad, y *garantiza la reproducción de los mitos, creencias y rituales, es* decir, la reproducción de lo que, en la cultura andina autóctona, han podido conservar los mojanes, gracias justamente a *ese medio efectivo de control social que es la enfermedad*[28].

---

[26] Ver Simonis, IVAN: "Présentation", en *Anthropologie et Sociétés*. (Ethnomédecine, Ethnobotanique), Québec, 1978, vol. 2, N4 3, p. 1.
[27] Ver Ibid.
[28] Ver Clarac, 1981.

El recurso en nuestra sociedad al discurso científico que pretende curar, ¿es totalmente honesto? ¿No es algo ingenuo, quizás? Demasiados trabajos en la actualidad van en contra de este simplismo, y en contra de este positivismo extremo.

Una *pregunta debiéramos hacernos, los* médicos, psiquiatras, antropólogos, psicólogos: Si *Venezuela es un país con una medicina científica,* ¿por qué hay tantos venezolanos que buscan otras prácticas médicas? ¿Por qué las buscan estudiantes, políticos, profesores, artistas, comerciantes, policías, campesinos? La explicación de que esto sucede "porque son una pila de ignorantes", simplemente, sigue siendo meramente apriorística y sin valor heurístico, sin contar que se aplica también a un sector generalmente considerado como "culto": profesores universitarios, los propios médicos de facultad... La explicación según la cual van a esto "porque no se les ofrece un servicio médico adecuado, responsable, eficiente", puede tener algo de verdad (y lo *tiene),* pero no *es suficiente.* Pues los médicos y los psiquiatras saben que, cuando el hospital está funcionando bien, parte de sus pacientes recibe de todos modos tratamientos paralelos, *como para mejor asegurar su curación.* Este no es un dato que se deba menospreciar o simplemente comentar. Es preciso al contrario investigar su significado.

Y hay otro problema relativo al caso del paciente psiquiátrico, especialmente: ¿Hasta qué punto ciertos síntomas que para el psiquiatra son característicos de la esquizofrenia, por ejemplo, no son en realidad características culturales porque compartidas por todo un grupo, asimiladas y transmitidas de generación en generación?...

Capítulo 2

El problema del significado en la situación multiétnica

Todo lenguaje humano está compuesto de *signos, los* cuales unen un *significante con un significado;* pero también está compuesto de símbolos con los cuales el significado siempre desborda el significante; lo puede desbordar de tal modo que puede llegar a un sinfín de significados, razón por la cual un *Laplantine,* por ejemplo[29], afirma que *los signos son unívocos* mientras que los *símbolos son equívocos.*

Si este carácter equívoco se da en la comunicación humana dentro de un mismo grupo cultural, ¡cómo será cuando se pasa de una cultura a otra, de una sociedad a otra! No es difícil para mí, si mi interlocutor es extranjero y no habla mi idioma, hacerle entender ciertas cosas mediante algún gesto pero aunque él hable en apariencia mi propio idioma, si utilizo con él ciertos signos de aquellos desbordados de símbolos hay una *gran posibilidad para que él llene el signo con una simbología distinta a la mía.*

Esto constituye una verdadera dificultad de la cual se debe tomar conciencia al hacer ciencia humana, a fin de procurar *evitar en lo posible caer en la trampa de interpretar a partir de nuestra propia simbología otra simbología, so pretexto que el signo es idéntico.*

Esto es algo que quise empezar a explicar una vez a través de mi artículo *"Comentarios antropológicos acerca de 'el lenguaje como variable instrumental y mediadora del rendimiento académico'",* el cual se refería a los artículos de M. Morales de Romero y Oswaldo Romero García[30]. En efecto, a partir del momento cuando el científico humano explica una sociedad (cualquiera) utilizando para esto su propio marco conceptual–lingüístico

[29] Ver Laplantine, *La Culture du Psy, ou l'effondrement des mythes*, Eppsos Privat (Etudes de Psychiatrie et de psychologie sociales). Prefacio de Jacques Védrinne, Toulouse, 1975, p. 58.

[30] Ver en *Boletín Antropológico*, Centro de Inv. del Museo Arqueológico Universidad de Los Andes, Mérida, N° 2, Nov-dic. 82, pp. 23 a 34, y el N° 3, Sept-oct. 83, pp. 67 a 72.

(por consiguiente *simbólico)* en el que se ha creado y desarrollado poco a poco su propia disciplina científica, él encierra su investigación dentro de unos límites culturales que la vuelven *ciega a otras realidades culturales*. Procuraré mostrar esto con algunos ejemplos.

Si encuentro entre los campesinos merideños una enfermedad que ellos llaman *mal aire* y que interpreto *el signo [aire]* a partir del contenido simbólico que tiene este signo *en el español que yo hablo* y en la cultura occidental *de fines del siglo XX,* puedo llegar a la conclusión (a la cual han llegado –en efecto– ciertos investigadores que no se percataron de este problema) de que se trata de una "enfermedad *natural*", distinguiéndola así de "enfermedades *sobrenaturales*" para definir la concepción campesina de la enfermedad. Es porque en este caso *interpreto que el aire es forzosamente algo natural porque es así como lo concibo* a través de mi lenguaje y mi propia simbología; pienso entonces a continuación que una enfermedad *del aire es evidentemente una enfermedad* causada por algo *natural,* y encierro además –sin saberlo, por lo menos sin tener consciencia de ello– en este signo *[natural]* toda una simbología occidental, la cual incluye entre otras cosas: a) la *oposición hombre/naturaleza,* b) *la oposición natural/sobrenatural,* sin contar *todas las teorías habidas* al respecto en el seno de la cultura en la cual me he formado y en la cual se ha formado la concepción científica que yo manejo.

Sin embargo, ¿qué *sentido* tiene para mí, desde el punto de vista exclusivamente científico incluso –el cual me empuja en efecto a "conocer"– que yo pretenda reconstruir la concepción de la enfermedad del campesino y que pretenda reconstruirla *re–interpretando los signos que* él *me ofrece, a partir de mis propias categorías conceptuales* , es decir, a partir de *mi propia representación simbólica del mundo,* asumiendo así (etnocéntricamente) que ésta es universal? ¿Sería esto un "conocimiento"?

En lugar de analizar a partir de mi propio marco referencial en el cual el signo *naturaleza* implica necesariamente no sólo una oposición simbólica hombre/naturaleza sino también una oposición simbólica natural/sobrenatural, en la cual se incluye la representación –también simbólica– de *[algo–que–tiene–existencia–real] (lo* que llamo "natural") versus *[algo–que–no–tiene–existencia–real] (lo* que yo llamo "sobrenatural"), es decir también: *[algo racional]* versus *[algo irracional],* etc. ... simbología en la cual he aprendido, a través de mi *código cultural–lingüístico, que la enfermedad pertenece a lo natural, lo* cual para mí es *lo biológico,* como lo es

para *el médico occidental,* quien se maneja dentro de la misma simbología que yo... en lugar de esto, entonces ¿no sería mejor –incluso desde el punto de vista de la *rigurosidad científica* trabajar *sin* dicho marco referencial? Sin olvidarlo tampoco, por supuesto, cosa demás imposible. Utilizando un método que me permita acercarme al *marco referencial (simbólico) del Otro,* así tal vez llegue a comprender que estas categorías propias de *mi* cultura no sirven para comprender un sistema de representaciones simbólicas (el "otro" sistema) en el cual tenemos que, por ejemplo: El *signo (Naturaleza) significa* prioritariamente lo que para mí sería "Lo *Sobrenatural*", *y* esto es lo que para el campesino tiene "existencia real", mientras que lo que yo llamo "*Naturaleza*" corresponde, dentro de esa otra concepción, *sólo a las apariencias que coge lo sobrenatural para manifestarse* a nosotros. Por ejemplo: La laguna que *vemos* sería sólo la *apariencia o* forma que toma (entre muchas otras) la deidad acuática, Espíritu de las Aguas, que también toma la forma de luna, de lluvia, de arco–iris, de río, de charco, de culebra gigante, de mujer bonita, de niña que llora, de trucha, de una viejita... y esta [Naturaleza] es ambivalente, buena y mala, de modo que el hombre ha de fomentar su carácter positivo (bueno) si quiere lograr algo de Ella, ofreciéndole a Ella lo que le gusta[31].

Igual sucede con *el Aire:* Este es, en esa otra concepción, también parte de esa *Naturaleza ambivalente, peligrosa y todopoderosa,* que nos protege o nos ataca a nosotros los humanos, y que se manifiesta a través de entidades invisibles pero perceptibles a nuestros oídos y a nuestra piel: Los *Aires,* buenos y malos, que pueden favorecernos o producir catástrofes en nuestras comunidades mediante huracanes, rayos, tempestades, incendios, candela, etc. así como pueden también entrar de repente por nuestra piel y alojarse en nuestro cuerpo, en algún órgano, *provocando así la enfermedad que se llama* en la zona rural andina *"un Mal Aire".*

Estamos en pleno desarrollo simbólico, el cual implica un enorme desarrollo mítico: así que el hombre (y todo lo que le sucede) tiene sentido dentro de un mito y no podemos entender al hombre entonces sin referirnos al mito, que lo desborda y lo relaciona estrechamente con todo el universo.

Estamos frente a un sistema de representaciones simbólicas completamente diferente del nuestro (el de la cultura occidental, que manejamos en el discurso científico) de modo que es absurdo pretender

[31] Ver al respecto mi libro *Dioses en exilio*, Parte II.

entender dicho sistema tan diferente utilizando sólo nuestras propias categorías. Hay que descubrir las otras categorías, y luego procurar en el análisis integrar las nuestras y las "otras" para llegar a una aproximación más objetiva a lo humano. Así algún día logremos tal vez reconstruir las representaciones simbólicas universales de nuestra especie como tal, *las que estructuran tanto nuestro sistema como los demás sistemas.*

Para dar un ejemplo, podría ser que todos nosotros, los humanos nos representáramos al *hombre siempre en referencia al universo;* pero cargaríamos esta referencia unos y otros con símbolos diferentes, una enorme red ambigua de símbolos, que reproducimos sin cesar; y puede ser que esta estructura simbólica humana del *[hombre– en–referencia–al–Universo]* esté acompañada de una práctica simbólica correspondiente a cada modo de representársela; y *según como llenemos culturalmente de sentido el signo [en referencia a] y el* signo *[Universo]* tendremos, por ejemplo, *una práctica simbólica, "científica" de aprehensión* del universo a fin de "conocerlo" y manipularlo en función de "necesidades" particulares nuestras, siempre crecientes e ilimitadas, a corto, mediano y largo *plazo, o una práctica simbólica ritualística de "colaboración"* con el universo, aunque también para manipularlo, pero en función de "necesidades" particulares limitadas e inmediatas (a corto plazo, por ejemplo).

A la primera práctica (conocimiento–aprehensión–manipulación siempre creciente) la llamamos "racional" o "científica", y a la segunda (colaboración–manipulación restringida) la llamamos "irracional", "mágica", "prelógica", o "primitiva". Pero ambas representaciones y prácticas son míticas y cargadas de simbología; porque es imposible para nosotros los hombres aprehendemos sin referirnos al Universo, e imposible para nosotros aprehender al universo de otro modo que míticamente (aunque nuestros mitos sean "científicos"...).

Pienso entonces que se equivocan aquéllos que, como Laplantine[32] conciben la cultura occidental como "desculturizante y psicotizante" *en sí,* porque "desprovista de mitos": No pienso que puedan existir hombres sin mitos, y una cultura no puede ser desculturizante para sí misma, es contradictorio, aunque ella pueda serlo para otras culturas, por supuesto: Cuando ella retira por imposición a los signos de la otra su carga simbólica y no puede favorecer su substitución inmediata por otra carga simbólica

[32] Ver Laplantine op. cit. Cap. III: "La déculturation psychotique de l'Occident contemporain ou l' effondrement des mythes".

(en este caso: los propios símbolos y mitos de la cultura occidental). La cultura afectada queda entonces con unos *signos sin símbolos,* es decir *sin sentido,* con sólo unos significantes vacíos; *y esta situación sí podría favorecer la psicotización*[33].

Problemas de etiología

Generalmente se han utilizado *en el estudio antropológico de las enfermedades* criterios clasificatorios tales como *"causas sobrenaturales", "causas naturales"* de las enfermedades. Sin embargo, como acabamos de ver, una clasificación de este tipo tiene graves limitaciones para el conocimiento: El inconveniente *recoge solamente la representación del investigador acerca del mundo:* Como ha sido formado dentro de "lo occidental" le da al término "sobrenatural" el sentido de todo lo que no es observable ni comprobable y en que se cree irracionalmente: Las creencias míticas y mágico–religiosas de un grupo determinado. Mientras que, para él, "lo natural", es lo observable, lo comprobable, lo producido directamente por "la naturaleza" (con "n" pequeña) sin la influencia de un mundo invisible, misterioso e irreal. Piensa que ésta ha de ser también la percepción del observado y si no es así es porque el observado es juzgado incapaz de *"percibir correctamente al mundo". La* percepción "correcta" la tiene él, el científico. Pero se inhibe de conocer las "otras" percepciones, las "incorrectas", a pesar de que no son subhumanas.

No recoge entonces las representaciones de los hombres "observados" por él, sino que le basta "interpretar" las palabras (signos) del observado a través de las categorías que a él le parecen "las correctas" para tal interpretación.

En efecto, si uno deja al observado hablar se complica mucho luego el análisis... Él debe hablar de lo que le indicamos, y del modo como le indicamos que ha de hacerlo, y es mucho más fácil crear un esquema interpretativo "universal" (se decide que es Universal) y apriorístico, para con él interpretar todas las representaciones humanas acerca de la enfermedad... sin tomar conciencia de que tal "universalidad" de criterios es demasiado relativa a una sola concepción.

Cuando quise establecer la etiología de las enfermedades en la zona rural andina me encontré con una gran complicación en relación

[33] En otro capítulo (IV. 8) doy unos ejemplos de la substitución de símbolos de ciertos signos en relación a las actuales transformaciones simbólicas "dirigidas" a través de los planes de desarrollo regional.

a las categorías "natural" y "sobrenatural", que procuraré reproducir en el Cuadro N° 1.

El término *[Naturaleza] o [natural]* siempre me fue dado por mis informantes mismos, quienes lo utilizan con los sentidos indicados en el gráfico N° 1; mientras que ellos no utilizan el término *social* aunque es el término que escogí para ser el [signo–significante] de un [significado que ellos me dieron] y que se encuentra en el gráfico antes indicado.

En su representación tenemos entonces una oposición que se manifiesta como se puede apreciar en el cuadro siguiente:

NATURALEZA (Todos los seres "naturales" son amantes del silencio)	AIRES (Entes del aire en general, invisibles o no: Vientos, brisas, relámpagos, trueno: entes con poder) ARCO (Arco–Iris macho y hembra, como fenómeno visible o invisible, entes con poder) LAGUNAS (Como fenómenos visibles e invisibles: entes con poder) RIOS (Como fenómenos visibles e invisibles: entes con poder) PÁRAMOS (Como fenómenos visibles e invisibles: entes con poder) SOL (Como fenómeno visible e invisible: ente con poder) LUNA (Como fenómeno visible e invisible: ente con poder) PIEDRAS (Como fenómenos visibles e invisibles: entes con poder) ADEMÁS: Todo lo que en el ambiente es asociado con los anteriores: Ciertos animales con poder (águilas, culebras, venados, etc.), ciertos pájaros o aves (tistire, airón, guainis, etc.), ciertos insectos (cucuy, caballito del diablo, "culebra", etc.), ciertos árboles y plantas (maitín, romero, díctamo real, etc...)
LO SOCIAL (Los seres sociales (humanos) son amantes del ruido)	EL HUMANO, con sus casas, pueblos, ciudades, caminos, campos cultivados, animales domésticos.

SOCIAL	⟷	NATURALEZA (=Natural + sobrenatural)
= lo humano		= lo no humano
lo ruidoso		lo silencioso
lo no encantado		lo encantado
lo no secreto		lo secreto[34]
lo mortal		lo "siempre vivo" (viejo)
el gusto por la sal		el odio por la sal

Para resolver esta oposición, lo social (=el hombre) tiene que rendirle pleitesía a la Naturaleza, para lograr sobrevivir, y sobre todo vivir "bien". Esto será logrado a través de los rituales.

Para el hombre "occidental", al contrario [lo *social]* –que él no opone a [lo sobrenatural] porque esta categoría la utiliza para calificar cierta representación de los hombres "irracionales", "primitivos" o con "*razón prelógica*" (como diría Lévy–Bruhl)– tiene *prioridad existencial sobre lo natural: El hombre debe domesticar la naturaleza y ponerla a su servicio:* en la medida que lo logre será percibido como más humano, es decir, más *lejos de la naturaleza,* más "civilizado". Vemos la oposición de ambas representaciones (humanas las dos) del mundo; muestra la actitud tan diferente que tienen el campesino andino (o el indígena amazónico) y el hombre "conquistador de naturaleza", quien considera que ésta ha de doblarse frente a él.

En relación a las enfermedades, los campesinos andinos *nunca* utilizaron entonces conmigo el término "sobrenatural" para indicar las causas de las mismas y, cuando utilizaron el término "natural" fue con el sentido que indiqué: lo que llamamos "sobrenatural", pero viéndolo como "real" y "observable". Ellos *nunca utilizaron una clasificación de la enfermedad en base a sus causas, sino, como lo* indiqué en mi libro *Dioses en exilio,* las clasificaban en función de *quienes se enfermaban.* De ahí saqué entonces las 4 categorías que en dicho libro utilicé para la clasificación: Enfermedades de *hombre (varón), de mujer–con–hijos, de mujer–sin hijos, y de niños,* que ellos mismos me proporcionaron. Estas categorías permiten además comprender toda su concepción biosocial del ser humano[35].

[34] Ver en mi obra *Dioses en exilio* (1981), la Parte III, Cap. 6: "Cuentos sobre el origen de las enfermedades".

[35] Ver *Dioses en Exilio* (1981), Cap. 6: "La concepción biosocial del hombre y de la mujer", en la Parte I.

En cuanto a la etiología, era tan compleja que de ningún modo me pareció factible, *en un sentido objetivo,* reducirla a dos categorías tan simples como "lo natural" y "lo sobrenatural" y tan relativas de una sola concepción del mundo (por consiguiente: categorías *no universales)*. En efecto, ¿qué es lo que finalmente nos interesa "científicamente" hablando? Conocer la humanidad tal como es? o tal como nosotros nos la representamos a través de nuestros propios valores y nuestros propios símbolos? No nos distinguimos así del etnocentrismo manifiesto en todos los pueblos, en todas las sociedades: cada uno se siente superior, cada uno cree estar en la Verdad y con la ciencia, finalmente, hacemos lo mismo: Damos un valor universal a nuestras categorías conceptuales, así como anteriormente creíamos que nuestra religión cristiana era universal y que debíamos suprimir a los "Otros" que la rehusaban.

Si deseamos conocer nuestra "naturaleza humana" significa conocernos *a nosotros* (como nos pensamos) y *a los Otros* (Como ellos se piensan) y *no con la fórmula:* "Los otros" son como nosotros, de modo que pensarnos a nosotros es pensarlos a ellos, y si ellos son diferentes es porque están atrasados en relación a nosotros. Mientras tanto conservemos esta fórmula (lo "diferente humano" es necesariamente lo "pasado de moda", lo "superado") nos prohibiremos la comprensión de nuestra especie.

La etiología en la zona rural andina

Es muy compleja, ya que distingue muchas "causas" para sus enfermedades. Procuremos ver algunas a continuación:

1. *El "espanto", o* "susto de espanto"
2. *Los muertos* (incluidos entre "los espantos")
3. *Los santos "bravos"*
4. El *castigo infligido por los seres "Naturales"* al hombre que se porta mal con ellos.
5. El *"encantamiento"* provocado por los *Espíritus del Agua* en sitios que les pertenecen y donde ha penetrado el hombre sin permiso.
6. *La maldad* gratuita de *ciertas entidades del Aire (los* "Malos Aires") siempre deseosas de penetrar en el hombre para causarle daño, aprovechando la coyuntura "frío–calor".
7. *La maldad* gratuita de *ciertas entidades del Agua* (las "Malas Aguas") aprovechando la coyuntura "frío–calor".

8. *La maldad–voluntaria o involuntaria– de ciertas personas* que tienen la "*sangre pesada*", *lo* que les da cierto poder maléfico, el cual utiliza la *mirada* para manifestarse. Esto afecta particularmente a los niños (es el "mal de ojo").
9. El "*desmando*" *o* abuso irreflexionado cometido por el hombre en todos los sentidos. Esta irreflexión y descuido puede además ponerlo de repente en relación con cualquiera de las otras causas, aumentando así la posibilidad para él de recibir algún tipo de daño.
10. Las *caídas,* aunque éstas a veces pueden ser provocadas por cualquiera de las otras causas indicadas.
11. El *no tener hijos* (sólo en el caso de las mujeres). Esto puede a veces ser provocado por otra causa entre las indicadas.
12. Los "*bichos raros*", localizados fuera o dentro del organismo humano: gusanos e insectos de todo tipo, algunos de los cuales pueden ser "mandados" por alguien, especialmente en el caso del "mojanazo".
13. El "*mojanazo*": Daño mandado por un moján que se venga o castiga, bajo la forma de un "bicho" que se desarrolla en el organismo humano.
14. La *falta de cariño* hacia los niños pequeños (ayuda a provocar el "mal de ojo").
15. *La envidia* de los demás, que causa "daño".
16. La *maldad gratuita de las brujas.*
17. Los *caprichos del órgano del equilibrio* (las Pelota–Padre y Pelota–Madre), lo cual a veces es provocado a su vez por otra causa (por ejemplo la 9: El desmando).
18. *Dormir en ciertas posiciones* "malas", exponiendo ciertas partes del cuerpo a la acción malévola de "los Malos–Aires"o de "los Espantos".

Podemos observar que entre esas numerosas causas reconocidas por el andino, sólo cuatro implican la *responsabilidad humana entera: la 4, la 9, la 14 y la 18. Estas, sin embargo, pueden ser influenciadas o provocadas por otras, que no implican la responsabilidad humana*[36].

[36] Para conocer mejor los detalles al respecto, leer mi obra *Dioses en exilio* (1981), Parte I, II y IV y el Anexo sobre las enfermedades.

Ahora bien, la población rural andina tiene cada vez más la ocasión de conocer a los médicos científicos ("doctores") a través de las medicaturas, dispensarios, ambulatorios y hospitales. Empiezan a contraer entonces "otras enfermedades[37] que las acostumbradas: las "enfermedades de los doctores", diagnosticadas en esos centros oficiales de salud, pero cuyas causas ignoran ellos.

Es ahí entonces donde juega un papel importante la medicina popular urbana, que tiene su propia etiología de las enfermedades.

Etiología en zona urbana, o la importancia de la envidia

En los centros mágico–religiosos de la ciudad se simplifica la etiología, y las "enfermedades" se reducen principalmente a *dos causas:*

1) *La envidia (causa concebida como netamente social y mágica).*

2) *Las causas llamadas "naturales"*, pero con otro sentido que en la zona rural: Aquí el término recobra su sentido occidental, bajo la influencia del concepto occidental de "lo natural", el cual influye mayormente la vida urbana. Sin embargo, se percibe la segunda causa casi siempre supeditada a la primera: las enfermedades "naturales" son casi siempre "mandadas" por personas envidiosas, o espíritus envidiosos: de modo que podríamos considerar entonces que las enfermedades en la ciudad se conciben como siendo debidas únicamente a una causa primordial: la envidia, causa esencialmente social, y por supuesto de carácter socio–mágico.

Los médicos populares urbanos se vuelven verdaderos especialistas de la envidia, y sus centros mágico–religiosos son centros especializados en relación a las enfermedades debidas a esta causa.

¿Por qué sólo una causa (de las 18 que hemos encontrado para la zona rural) ha sido conservada en la ciudad? ¿Debemos considerar que ésta era la causa esencial en la representación rural de la enfermedad? ¿O tal vez *sea la más universal?* Existe en efecto en la etiología de todas las sociedades, como se conoce en la literatura etnomédica y antropológica de los últimos 10 años, menos en la medicina científica alopática de la sociedad occidental, aunque en *la sociedad occidental hay también pacientes*

[37] Estas enfermedades tradicionales a las cuales estaban acostumbrados los andinos están ya en *Dioses en exilio*. Recuerdo aquí sus nombres: "Mal de Ojo", "Cuajo Caído", "Mal de los 7 días", el "Méndigo", el "Espantao", la "Maldijada" o "Mal de Hijada", el "Mal de Madre", el "Mal de Padre" o "Padrejón", el "Coto", la "Pisada'e Culebra", la "Pisada'e sapo", el "Arco", el "Moján" o "Mojanazo"... (entre las más importantes).

que consideran la "envidia" como causante de sus enfermedades y desgracias de todos tipos, entre los campesinos europeos, por ejemplo.

El "médico popular" ¿sería entonces el médico más universal en su concepción? En la concepción que se tiene de él básicamente como *terapeuta de la envidia, ese terrible mal socio–mágico. ¿Podemos* entonces *considerar "la envidia" como una de las concepciones más características del humano,* la que más se reproduce en todas partes?

¿Por qué es tan importante *el miedo a la envidia* en la sociedad venezolana? ¿Por qué teme tanto el hombre a la envidia de los demás? Hasta el punto de verla en todas partes, en cada uno de los demás de su ambiente social, para interpretar todas las desgracias humanas por su intermedio...

En la religión católica existe también, como... uno de los siete "pecados capitales": la envidia, la gula, la ira, el orgullo, la pereza, la lujuria y la avaricia.

En Venezuela tiene la envidia un puesto fundamental en la representación que se hace *gran parte de la población* (en todas las clases sociales y a todos los niveles económicos, académicos y de poder) de *la desgracia humana,* pero esta representación *no está relacionada con la idea cristiana de "pecado", sino con la idea de magia y de poder. Es una maldad con poder,* le da al que la siente poder sobre los demás, y lo que cada uno teme es ese poder, misterioso y temible, cuyos límites son desconocidos una vez que se manifiesta, y contra el cual el único remedio es un diagnóstico a tiempo, con el tratamiento adecuado para cada caso: el poder del "Otro" que necesita ser contrarrestado.

A la luz de este análisis podemos considerar los resultados de Oswaldo Romero García, según los cuales el venezolano se encontraría entre los grupos humanos cuya conducta obedece más que todo a la motivación por el poder: Si el venezolano busca más que todo "el poder" (según él no para hacer cosas sino para tener poder[38], ¿no sería tal vez porque a nivel de sus representaciones simbólicas hay la envidia y el miedo a la envidia (es decir, miedo a caer bajo el poder de "otros")?

[38] Ver Romero, G., Oswaldo: a) "Locus of control and academic achievement: Effects of an intervention program" in Dissertation Abstracts International, Vol. XXXIX, N° 7, 1979; b) "Locus de control, inteligencia, estatus socioeconómico y rendimiento académico" Publ. 10 de *Labor de Psicología* (ULA), Mérida, 1980; c) "Enfoque motivacional del subrendimiento estudiantil", en *Boletín Antropológico*, Museo Arqueológico (ULA), Mérida, nov- dic. 1982, N° 2, pp. 23-28.

Capítulo 3

Algunas estructuras antropológicas de lo imaginario en algunas construcciones simbólicas venezolanas

"Je volais dans la brume et dans le vent qui pleure vers l'abîme d'en haut, obscur comme un tombeau"
Víctor Hugo
"Dieu" (Légende des Siècles)

(Volaba en la neblina y en el viento que llora,
hacia el abismo de arriba, oscuro como una tumba)

¿Cómo se llegó en la mente de los fieles a considerar "santos" a unos personajes que en vida fueron reconocidos como "ateos y anticlericales" (como Jacinto Plaza), borrachos y ejerciendo oficialmente la prostitución (como Guillermina), malandros y drogadictos (como Machera)?

¿Cómo podríamos "explicar" que personas que fueron víctimas, sin poder de ningún tipo, que murieron de muerte violenta y a menudo socialmente reprobada, sean consideradas ahora como "espíritus de poder", capaces de proteger a los hombres contra las calamidades de todos tipos, especialmente la enfermedad y la muerte, y de ayudarlos a conseguir el bienestar socio–económico y físico, e incluso el prestigio académico (cuando ninguno de ellos estudió)?

Procuremos explorar, en un intento para comprenderlo, las ideas acerca del "Régimen Nocturno", y el "Régimen Diurno" de las imágenes manejadas por G. Durand en sus "estructuras antropológicas de lo imaginario"[39] así como la idea del desdoblamiento de la representación simbólica, como por ejemplo lo ha tratado Claude Lévi–Strauss[40]. Este último autor nos proporciona una excelente descripción del desdoblamiento simétrico obtenido por dislocación y por el proceso llamado por primera

[39] Durand, G., *Les structures anthropologiques de l' imaginaire*, Bordas études 14, París, 1969.
[40] Lévi-Strauss, *Anthropologie structurale*, Plon, 1958.

vez "*split representation*" por Franz Boas[41] en relación al arte en épocas muy diferentes y culturas muy distantes (tales como las que se desarrollaron en la China del primero y del segundo milenio A.C., en Nueva Zelanda del siglo XVI al XVIII, o entre los Tsimshian y los Kwakiutl de la costa noroeste de Norteamérica, siglos XIX y XX; o entre los Guaicuru del Brasil, siglo XVII). Lévi–Strauss desarrolla también, como es bien sabido, la idea del "desdoblamiento asimétrico" o "dualismo" en las relaciones de parentesco y especialmente en los mitos[42].

En cuanto a G. Durand, discípulo de Bachelard, hizo un notable esfuerzo para "explicar" lo *Imaginario* a través de su *espacio figurativo y la función esencial de la eufemización,* ayudándonos así a pensar las estructuras en términos de contenidos dinámicos, y demistificando la noción de "arquetipo".

Para Durand lo *imaginario,* lejos de ser un producto del "*refoulement*" (como lo explica el psicoanálisis) es al contrario el origen de un "*défoulement*" *y el símbolo es siempre el producto de imperativos biopsíquicos* a causa de las intimaciones del medioambiente, situándonos así el autor dentro de la teoría del "*trayecto antropológico*" implícita en Bachelard: "*A la descripción puramente cinética de un movimiento... se debe siempre adjuntar la consideración dinámica de la materia trabajada por el movimiento*"[43].

Para empezar, existiría un *génesis recíproco del gesto y del medioambiente y,* para delimitar los grandes ejes de esos "*trayectos antropológicos*", que constituyen los símbolos, Durand ofrece utilizar el método "*de convergencias*", el cual permitiría reconstruir las distintas "*constelaciones de imágenes*", *similares entre sí a pesar de encontrarse en diferentes dominios del pensamiento.*

Por sus "comodidades metodológicas" y porque hay que "empezar por un principio", él toma como punto de partida los *imperativos biopsicológicos,* apoyándose en Lévi–Strauss quien constata que la psicología del niño constituye "*el fondo universal infinitamente más rico que el fondo del cual dispone cada sociedad particular*", pues cada niño al nacer "*trae bajo la forma de estructuras mentales esbozadas, la integralidad de los medios de*

[41] Boas, Franz, *Primitive Art*, 1927, pp. 223-224.
[42] Lévi-Strauss, C., *Les structures Elémentaires de la Parenté*, PUF, 1949, *Anthropologie Structurales*, Plon 1958, y la serie de las *Mythologies* (Le Cru et le Cuit, 1964, Du miel aux Cendres, 1967, L'origine des maniéres de table, 1968, y L'Homme nu, Plon, 1971).
[43] Bachelard, *L'air et les songes,* Corti, Paria, 1943, p. 300. La traducción es mía.

los cuales dispone la humanidad para definir sus relaciones con el mundo"...[44]. Es decir, *el niño* (cualquier niño) es un *"social polimorfo".*

Hay que tomar además *no la forma de los símbolos, sino su fuerza,* y con respecto a ésta *hay símbolos dominantes,* que *corresponden a gestos dominantes.* Serían éstos:

1) *La "dominante postural"* que "exige materias luminosas visuales y técnicas de separación y purificación". Las armas tales como flechas, lanzas, espadas, serían símbolos de esta dominante.
2) *La dominante de la "bajada digestiva",* que evoca las profundidades: el agua, la tierra, las cavernas, los utensilios contenedores, las copas, los cofres... Esta dominante inclina a la ensoñación con el alimento y la bebida.
3) *Los gestos rítmicos,* finalmente, cuyo modelo natural es la sexualidad: Se proyectan a los ritmos de las estaciones del año, se anexan todos los sustitutos del ciclo (como la rueda) y sobredeterminan todo "roce tecnológico".

Durand reintegra además lo que Piaget llama los "esquemas afectivos"[45], es decir las relaciones entre el individuo y su medio humano primordial. El *padre y la madre* se presentarían en el universo infantil como "utensilios" con tonalidad afectiva propia: *La madre,* utensilio alimentador (segunda dominante), el padre, manifestación muy envidiada del poder de las armas (primera dominante)[46].

Finalmente, opone el *"Régimen Nocturno"* al *"Régimen Diurno"* del simbolismo[47]: El segundo es estructurado por la *dominante postural,* la tecnología de las armas, los rituales de elevación y purificación, la sociología del soberano mago y guerrero, mientras que el primero se subdivide en *dominante digestiva y dominante cíclica,* "la primera subsumando las técnicas del "*contenant*" y del habitat, los valores alimenticios y digestivos, la sociología matriarcal y de la nodriza, la segunda agrupando las técnicas del ciclo, del calendario agrícola como de la industria textil, los símbolos naturales o artificiales del retorno, los mitos y los dramas astrobiológicos".

---

[44] Lévi-Strauss, C., Structures Elémentaires de la Parenté, p. 120-122. La traducción es mía.
[45] Piaget, Jean, *Formation du symbole chez l'enfant*, 1945, citado por Durand, op. cit. p. 55.
[46] Durand, op. cit., p. 59.
[47] Durand, op. cit. p. 61.

La imagen se generaliza dinámicamente y afectivamente mediante *el "esquema"* ("le schème"), el cual "constituye la no–substantividad general de lo imaginario", los esquemas siendo "trayectos encarnados en representaciones concretas precisas": Al *gesto postural* corresponden dos esquemas, el de la *"verticalización ascendente"* y el de la *"división manual y visual",* mientras que *al gesto de tragamiento* (segunda dominante) corresponden el esquema de la *"bajada"* y el del *"refugiarse en la intimidad".* A los "esquemas de ascenso" corresponden los arquetipos de la cima, del jefe, del luminario, de la espada, mientras que los de la "bajada o caída" darán los arquetipos del hueco, de la noche, del Gulliver, etc... Distingue el *"arquetipo"* (no jungiano, y demistificado) del simple símbolo por "su *falta de ambivalencia, su universalidad constante y su adecuación al esquema":* La "rueda" sería el arquetipo del esquema cíclico, mientras que la *"culebra" es* sólo el *símbolo* (polivalente) del ciclo. El "esquema de ascenso" y el "arquetipo del cielo" son intercambiables mientras que su símbolo se puede transformar en escalera, en flecha que vuela, en avión supersónico, en campeón de salto...[48], Nos advierte el autor (op. cit. p. 73) que una dificultad esencial de la arquetipología es la imbricación de las motivaciones que provoca siempre *"una polivalencia semántica a nivel del objeto simbólico".*

Es necesario, entonces, *relacionar la imaginación teriomorfa, con un estrato ontogenético más primitivo que el Edipo* y cita, por ejemplo, lo "abstracto espontáneo" en el *caso del animal,* que sería constituido por el *"esquema de lo animado" (p. 75).* Así, para el niño muy pequeño, la inquietud sería provocada por el movimiento rápido e indisciplinado, del mismo modo que el animal (ave, pez o insecto) "es más sensible al movimiento que a la presencia formal o material", y "la aparición de la animalidad en la consciencia es síntoma de una depresión de la persona hasta los peldaños de la ansiedad" (p. 76). Habría entonces una *repugnancia primitiva en el hombre hacia la agitación.* El autor recuerda que, en la iconografia, el infierno es un lugar caótico y agitado. De modo que *el esquema de la animación parece ser una proyección asimiladora de la angustia frente al cambio,* y ésta es además la *primera experiencia del tiempo.* Este empieza con las primeras experiencias dolorosas del niño al nacer, que son *experiencias de cambio sobredeterminado peyorativamente.*

[48] Durand, op. cit. pp. 62 a 66.

En esta valoración negativa del cambio y sobre todo cuando es brusco (como en el nacimiento) el *simbolismo del caballo* toma fuerza: "Es la cabalgata fúnebre que estructura moralmente la huida y le da este tono catastrófico que se vuelve a encontrar en Víctor Hugo como en Byron o en Goethe. El caballo es isomorfo de las tinieblas y del infierno" (p. 78) y el autor cita a Hugo: "Esos son los negros caballos del carro de la sombra"...

El símbolo del caballo infernal es generado en todas partes (y en Venezuela también), en numerosos mitos y leyendas, que lo relacionan con constelaciones acuáticas, con los temibles muertos, o con el trueno, antes de ser anexado por los mitos solares. En relación a su identificación con el sol, hace Durand la reflexión que no es en tanto que "luminario celeste" sino como astro altamente representativo del *temible movimiento temporal (p. 81)*. Por esta razón se asocia también con la luna, lo que sucede en los Andes: Arco (Arco–Iris–Sol y Páramo–Piedra), Arca (Arco–Iris–Luna–Tierra y Laguna) tienen cabeza de caballo. Todas las versiones son solidarias y tienen el mismo tema afectivo: *"el miedo ante la huida del tiempo simbolizada por el cambio y el ruido"*.

Los indígenas y campesinos andinos exorcizan este miedo proyectándolo a sus divinidades: Son ellas, la Laguna y el Parámo, Arca y Arco, Luna y Sol, que odian el ruido y el movimiento y aman el silencio: silencio hay que guardar al cruzarlos, al pasar cerca de ellos, para no despertar su ira y no provocar su "*mudanza*" catastrófica. En la creencia andina las antiguas divinidades, a veces llamadas "Encantos", "se mudan" cuando están bravas, bajo la forma de aludes, inundaciones, tempestades... y así destruyen a los hombres y sus pertenencias en esa mudanza. La "*mudanza de los Encantos*" que bajan con grandes ruidos y destrucción, *la mudanza de las Grandes Culebras Arco–Iris, con cabeza de caballo,* representaciones del Régimen Nocturno y del Régimen Diurno de la Imagen, de la Dominante Postural (el Padre) y la Dominante Cíclica y Digestiva (la Madre).

Los "Encantos" o Arcos también se pueden exorcizar, paradójicamente, al causar mucho ruido a fin de molestarlos y provocar así voluntariamente su mudanza a otro sitio. Asistí una vez en El Valle de Mérida al exorcismo de una cueva "donde vivía Arco": Se hizo con baile de San Benito, estallidos de fuegos artificiales y grandes ruidos de percusión con ollas, "para asustarlo y que se fuera a otra parte".

No se proyecta a la divinidad sólo el miedo al ruido, sin embargo: ella es también ruido y movimiento: El "símbolo del caballo infernal" vale también para Arco y Arca; Arco–Iris–caballo, que toma agua en las lagunas y llega al galope a los rituales que organiza para él la gente de Lagunillas[49]. El caballo representa entonces la carrera del sol así como la del río, o del alud, y así se constituye el isomorfismo del astro y del agua.

Ahora bien, a veces se observa, como lo hizo *Dontenville*[50] en los contextos amerindios y afroamericanos, *una puesta al revés dialéctica* y esto lo observamos en la Cordillera de Mérida: El caballo, demonio maléfico de las aguas, puede ser invocado para cruzar un río. El arco–iris portador de muerte y enfermedad es invocado para traer a las cosechas el agua benéfica; la laguna que se traga malévolamente a la gente es invocada para proteger la agricultura; la laguna y Arca se roban a los niños pero sus aguas son utilizadas para proteger a otros niños contra los maleficios o para curarlos del mal de ojo...

Hay que *buscar, en esta puesta al revés de los valores simbólicos, las motivaciones que imperan en esas actitudes axiológicas y semánticas tan contradictorias. Nos* encontramos frente a *mutaciones positivas:* G. Durand subraya "la extrema complejidad, incesantemente amenazada de *polivalencias antitéticas,* que reina *a nivel del símbolo* "stricto sensu", del símbolo listo para pasar del plan semántico al de la "pura semiología[51]. Es la *angustia* que la motiva, la angustia *frente a todo tipo de cambio,* tiempo cronológico como meteorológico, cuyo "vector esencial", según él, sería "*el esquema de la animación*".

Es probable que, en la época prehispánica, antes de que llegara el caballo a América con el español, fuera el venado que llegaba al galope a las sesiones chamanísticas y, tal vez, el jaguar... Ambos animales se encuentran en la iconografía sagrada andina y, en general, suramericana; y los eclipses solares o lunares, casi universalmente considerados como destrucciones por "mordiscos", son vistos en varias culturas suramericanas (por ejemplo, entre los indios Tupi)[52] como mordisco del jaguar... siendo el sol el mismo jaguar, de modo que nos encontramos frente al sol (jaguar) concebido al mismo tiempo como "el que devora" y "el que es devorado" (es decir, el sol que se devora a sí mismo). Durand subra-

[49] Ver mi obra *La persistencia de los dioses* (1985), *El juicio al moján de Lagunillas*, p.81.
[50] Donteville, N., *La mythologie francaise*, Payot, París, 1948.
[51] Durand, G. op. cit. p. 86.
[52] Durand, G. op. cit. p. 94.

ya (p. 95) el *isomorfismo* que existe entre el arquetipo *"que devora" y el tema de las tinieblas:* "Terror frente al cambio y terror frente a la muerte que devora", son, según el mismo autor, (p. 95) los dos primeros temas negativos y teriomorfos puestos en evidencia en más de 250 cuentos y mitos amerindios, europeos y africanos. A menudo son consagrados al matrimonio nefasto entre un ser humano y un ser sobrenatural, animal y ogro. Nada más que en la Cordillera de Mérida se puede conseguir al respecto, en la zona rural la unión de:

Oso	– mujer[53]
Arco	– mujer (Arco–iris (macho)–culebra mítica)
Arca	– hombre (Arco–iris (hembra) –culebra mítica)
Zángano	– mujer Zángano = *hombre–animal y brujo en* zona de Lagunillas, Edo. Mérida).

En esta teriomorfía se integran el motivo de *"la caída" y "la maldad"* al mismo tiempo que el de la *salvación,* y este isomorfismo negativo de los símbolos animales es identificado con la oscuridad, la caída de la noche, o la noche misma, esa "*depresión hesperiana común a los civilizados, a los salvajes y hasta a los animales*" como dice *Durand (p.* 98), la hora maléfica cuando animales y monstruos, muertos, diablos y espíritus malos, se posesionan de cuerpos y almas. Por esta razón, los hombres "sacralizan la noche".

Y por la misma razón sacralizan el agua. *Bachelard (L'eau et les réves (1942),* p. 137) ha mostrado como, al lado del agua "risueña, clara y alegre de las fuentes hay una inquietante "*stymphalisation*" de la misma. Durand se pregunta si este complejo del agua se formó "al contacto de la técnica de la barca mortuoria" o si hay que buscarle un origen arqueológico en aquellos tiempos cuando nuestros primitivos antepasados asociaban los lodazales de los pantanos con la sombra funesta de las selvas" (p. 98), *y Dontenville* (1948, p. 133) hace ver como:

"L'homme, qui ne peut se passer de 1'eau, en est tout de suite contrarié; l'inondation, si néfaste, est pour le moins accidentelle, mais la boue et le marécage sont permanents et grandissants[54].

[53] En la Cordillera de Mérida existe el mito de las mujeres embarazadas por el oso, como en muchas regiones del mundo.

[54] "El hombre que no puede vivir sin el agua es molestado enseguida por ella; la inundación tan nefasta, es por lo menos accidental, pero el lodazal y el pantano son permanentes y siempre crecientes". (La traducción es mía).

Como escribe Durand, el agua oscura es "devenir hídrico (p. 104), tiene carácter heraclitiano: –el *agua que fluye* es una invitación amarga al viaje sin regreso, ella es epifanía de la desgracia de los tiempos, es *la expresión misma del miedo (Bachelard, p. 104–144)*, razón por la cual constituye, piensa *Durand (p. 104)* "ese arquetipo universal a la vez teriomorfo y acuático, que es el *Dragón*" y que sería en los Andes, la *Gigantesca Culebra Mítica,* oscura y llena de colores, que duerme en el fondo de las lagunas y despierta a veces de noche, o cuando las nubes negras oscurecen el cielo, para tragarse a algún habitante del lugar.

Esa Gran Culebra acuática del mito andino[55] resumiría entonces simbólicamente todos los aspectos del "Régimen Nocturno de la Imagen" que se habría manifestado según *Durand (p. 105–106)* a través del Dragón Céltico (la "Tarasque") en honor del cual se hacen todavía procesiones conmemorativas en muchos lugares de Francia; a través de las gárgolas de las catedrales góticas, las cuales "perpetúan la imagen de esta voracidad acuática", a través de los vampiros, de la Echidna de la mitología clásica (a la vez serpiente, ave y mujer), a través de la mujerserpiente de los escitas, la Melusina bretona –éstas dos últimas, interesantes casos de eufemización– el Leviatán, Behemot y la Esfinge. Podríamos agregar nosotros a *Quetzalcoatl,* esa serpiente alada (o Serpiente–Quetzal[56] de los Aztecas) las mujeres sirenas, la temible Sirena de los Africanos, el *Pez Nicolás* y la *Sirena* del grupo afrovenezolano del sur del Lago de Maracaibo, la monstruosa *Culebra del Orinoco y del Amazonas,* devoradora de peces y de hombres... Parecería existir, subraya *Durand (p. 106)* "como soportado por los esquemas y arquetipos de la bestia, de la noche y del agua" combinados entre sí, sin contar su estrecha vinculación con las lágrimas. Esta ha sido bien ilustrada por Lewis Caroll en *Alicia en el país de las maravillas* y, podríamos agregar, con la cabellera y la sangre menstrual, esa agua femenina "nefasta por excelencia" en las representaciones de todos los grupos humanos, negatividad reforzada por la asociación agua–luna. Es porque la cabellera "ondea" en el viento que se le asocia la imagen de las "*ondas*" del agua, y viceversa.

[55] Que puede volar y unir cielo y tierra, desdoblándose bajo la forma de dos arco-iris (macho y hembra).

[56] *El airón* y *el tistire,* pájaros de brillantes colores asociados en la Cordillera de Mérida con el Arco-Iris, la Culebra Mítica y la Muerte, son de la misma familia del Quetzal.

De ahí tiene Arca (la Culebra–Arco–Iris andina) "el pelo muy largo", que "se une a su vestido y no deja ver los brazos ni las manos"[57].

El agua constituye además el espejo originario por excelencia y "mirarse en las aguas es ofelizarse y participar en la vida de las sombras", *(Durand, p. 109)*, lo que es totalmente confirmado por la etnografía de todos los continentes... Espejo–agua–sangre menstrual–luna–culebra van unidos en el "Régimen Nocturno de la Imagen", lo que no impide que, en ciertas representaciones humanas, la luna sea masculina, como sucede entre los alemanes y sucedería entre los guajiros, según ciertos autores[58].

Podría ser que la información etnográfica no fuese completa en el caso guajiro, a causa de la ambigüedad de la lengua, y a causa de la dificultad real que hay en la traducción de las representaciones sobre todo cuando ésta depende de su traslado de un idioma a otro. En los Andes el campesino de origen indígena habla hoy español, y por consiguiente *la luna* para él pertenece –por intermedio de este idioma europeo– al género femenino. Pero también pertenece a este género porque es identificada –herencia indígena– con la laguna y la Gran Culebra, "Madre de las Aguas"...

Sin embargo pude presenciar en ciertas oportunidades cómo se la identificaba también con el Principio Masculino, en este caso Arco (Culebra, Arco–iris macho): "Arco!" me decían a veces, con señas de temor, mostrándome la luna y, si yo me hubiese contentado con esta información, hubiese podido interpretar que la luna es también Arco además de Arca. Sin embargo no es exactamente así: La luna *es* solamente *Arca* pero ciertas noches se *enrolla Arco alrededor de ella,* formando una aureola luminosa: "Es Arco–Manaure (o Manare), el más peligroso de todos los arcos", me han explicado algunos informantes, "porque baja de repente, *vuela como murciélago*, corre tras uno y lo envuelve (como a la luna) y uno ya no puede caminar, *y es tragado por Él*"...

Además de la clara ubicación que podemos hacer aquí del Arco-Manaure, murciélago dentro del *Régimen Nocturno de la Imagen,* en su *Dominante "digestiva"*, creo necesario hacer observar que el ArcoManaure (o Manare), asociado con el murciélago y con el "cocuy", insecto luminoso[59] causa de espanto para el campesino de la Cordillera es a la vez

[57] Informante Vicenta Rincón, La Pedregosa, Mérida.
[58] Por ej., según Perrin, Michel, *Le Chemín des Indiens Morts*, Payot, París, 1981.
[59] No confundir con la luciérnaga, que no tiene esta connotación negativa.

Luz y Oscuridad, pero luz que mata, por su asociación con la noche. Él es Muerte. Y de día Arco es Vida, asociado con el Águila, ya no es Arco–Manaure, es Arco bueno, Arco–Sol Páramo, Arco–Piedra (indestructible y por consiguiente símbolo de vida eterna e inmutable), pero que puede volverse peligroso: Es entonces la Sequía, el Calor, el Fuego que lo mata todo, las largas serpientes de "Candela" que iluminan de noche los cerros merideños en febrero, marzo... De modo que Arco y Arca pertenecen al Régimen Diurno y al Régimen Nocturno de las imágenes. La Piedra es dura e inmutable –en la representación andina es por esto signo de vida eterna, de fortaleza, pero también es signo de muerte = Si no tuviéramos alma (es decir, – corriente de vida) seríamos como piedras"... *(Clarac, de B.,* 1981, p. 58). Me parece importante e ilustrativo hacer observar cómo todas estas representaciones son simbolizadas en un objeto típico de nuestra *arqueología andina:* la placa de *piedra alada* que fue llamada por los primeros arqueólogos "pectoral en alas de *murciélago"* y que se encuentra generalmente asociada con los entierros prehispánicos –es decir con la muerte–. Mostré que, en la representación actual andina, se trata del *águila,* símbolo de *vida,* pero también del *zamuro,* símbolo de muerte[60].

Este doble significado de muerte–vida, negativo–positivo, está también en la representación dual de la mujer en la región andina: la "mujer–sin–hijos" es la *femenidad negativa,* la "mujer–con–hijos", *la positiva.* La primera es asimilada a los niños (asexuados, semianimales) y es probable que en las lenguas autóctonas andinas (hoy desaparecidas) el género lo confirmase. En efecto, en la representación andina, *la sangre menstrual* (negativa) *desaparece* cuando la mujer está embarazada, y *se transforma en hijos,* es decir en "vida en potencia" (no es vida todavía). Como la diosa autóctona (Laguna–luna–tierra–culebra, Madre de las Aguas) contiene en sí *esta dualidad,* la vemos:

a) Querer que se le sacrifiquen los niños recién nacidos, matar los fetos en los vientres de sus madres, robarse los niños perdidos a orilla del agua, para llevárselos al fondo de la laguna y esclavizarlos, inundar los campos o estarilizarlos con la sequía, quemar las cosechas...

b) Fertilizar campos y mujeres, amparar y curar a los niños, educar a ciertos de los niños robados por ella hasta devolverlos a su gente trans-

[60] Ver Clarac de B., J.: "El agua y los animales míticos en la Cordillera de Mérida", en *Boletín Antropológico* Nº 4

formados en grandes médicos (médicos–hechiceros–brujos, que repiten la dualidad de su maestra)[61].

Así mismo, la mujer andina será vista por su grupo a) como *la representación negativa de Arca, mujer estéril o* "mujer–niña", envidiosa de las madres, que se transforma a veces en bruja "ladrona–de–niños", es decir, un ser asocial, y biológicamente asimilable a los animales. Como éstos y como los niños pequeños, la mujer–sin–hijos casi no tiene alma es decir, vida e inteligencia[62]. Ella es únicamente la sangre menstrual, es decir la *sangre–muerte,* pertenece al *Régimen Nocturno de la Imagen.* La mujer–con–hijos representa positivamente a *Arca* (mujer fecunda, llena de hijos vivos, lo que la llena de sentido *humano* biológico, y le da un status importante en el grupo[63]), es la *sangre–vida,* pertenece al *Régimen Diurno de la Imagen.* La mujer "*loca*" se asimilará a la primera como a la segunda y, en este segundo caso, será una "mujer embarazada acosada por Arca, por la Culebra, los Espantos, por Marranos míticos"...

En todo el territorio venezolano la *Llorona* es la "mujer–que–ha–matado–a–su–hijo", la eterna pecadora, condenada a llevarlo siempre en los hombros: Como esto sucedió hace mucho tiempo, el hijo ya es adulto y pesa demasiado, así que ella arrastra los pies, los tiene ensangrentados y los perros le muerden los talones... Ella contamina lo que toca, anuncia la muerte, introduce el mal en el universo, porque es "*la madre–que–mata*" en lugar de la "*madre–que–da–vida*". Sin embargo, por esta extraña eufemización diurna de la imagen nocturna, tan frecuente en la mente humana –esa dualidad que procura restablecer el equilibrio exorcizando a la muerte con la vida– ella les brinda protección a las esposas y madres de familia, persiguiendo a los maridos infieles a quienes encuentra en la oscuridad de las calles...

Nos encontramos así constantemente frente a la *polivalencia semántica de los símbolos.*

Al nacer, el rápido cambio de posición en el sentido de la caída como el levantamiento (*redressement*), desencadenaría en el niño una *serie refleja dominante*[64]*:* la caída sería la propia esencia de toda la dinámica de las tinieblas, una dinámica *conocida* por todo hombre mientras que la

[61] Clarac de B., J. 1981, Parte II.
[62] Clarac de B., J. 1981. Cap. 6: "La concepción del hombre y de la mujer".
[63] Ver Ibid.
[64] Al respecto ver Montessori, *L'Enfant,* p. 20-22. Bachelard, *L'air et les songes*, pp. 105, 110, 111, 120, Durand, op. cit., p. 122.

elevación no es sino imaginación, como dice *Bachelard (p. 108)*, aunque pueda volverse realidad a través del viaje en avión, o el ascenso de una montaña... La caída en el nacimiento es reforzada luego por las numerosas caídas del niño que aprende a caminar, en el intento de conservar la posición erguida del Homo Sapiens.

Numerosos mitos ilustran el *aspecto catastrófico de la caída* (Icaro) como de la caída simbólica (Adán y Eva). Ya indiqué *(1981,* Parte II, Cap. *1: El Mito de Origen)* cómo en el principal mito andino se repite la idea de la caída para explicar los orígenes, convirtiéndola en ciertas versiones en una "bajada" mediadora entre Cielo y Tierra, es decir entre Arriba y Abajo.

En cuanto a *la ascensión o elevación, es imaginada contra la caída,* y la luz contra las tinieblas, es el "complejo de Atlas" de *Bachelard,* es el Régimen diurno, opuesto al Régimen nocturno y que, según G. *Durand* (*p.* 178), se habría vuelto –a través de Descartes y Platón– "la mentalidad piloto de Occidente", dicotomía polémica, trascendencia armada, héroes que matan monstruos con su espada o su lanza y que la cristiandad hereda.

El héroe indígena suramericano mata a veces al monstruo (Amazonas) pero es él otras veces el *monstruo mismo* (los Andes): Arco y Arca, "Espíritus de Luz" y "Espíritus de Agua", que caen del Cielo (vía Láctea) a la Tierra (los Andes), participan a la vez del Régimen Nocturno y del Diurno, son la Culebra Gigante, que vive en las profundidades de la laguna y se traga a los humanos y son el Águila blanca, que sube en el cielo como una flecha, son el páramo, que se eleva hacia las nubes... Ellos caen y se elevan (y los santos andinos como ellos 'bajan' y suben"[65], matan y fertilizan, enferman y curan... Hay una *eufemtzación constante del mal* en relación a ellos y, viceversa, una "*cacofemización*" *del bien, si* se me perdona este neologismo.

Pareciera como si, antes de iniciar dialécticas sintéticas, la representación imaginara procesos de antífrase, y el proceso de doble negación aparece a nivel de la imagen como primera tentativa de domesticación de los avatares temporales y mortales al servicio de la vocación extratemporal de la representación. Se puede decir que la antífrase constituye una verdadera conversión que transfigura el sentido y la vocación de las cosas y de los seres al mismo tiempo que conserva el ineluctable destino de las cosas y los seres[66].

[65] Clarac deB., J. *Dioses en exilio*, Partes II y III.
[66] Durand, G., op. cit. p. 232. (La traducción es mía).

El Régimen Diurno de la representación se caracteriza entonces según *Durand (p. 207–215)* por *estructuras esquizomorfas y tipologías esquizofrénicas o esquizoides:* la "pérdida de contacto con la realidad" o "autismo", la "*spaltung*" o "*complexe du glaive*" (complejo de la espada), el "geometrismo mórbido" o "deseo obsesional de la distinción", la "manía de simetría" y finalmente, el "pensamiento por antítesis".

Es así como *Arco* (Arco–iris macho) que es concebido como *orinando sobre el mundo* a través de la lluvia pertenecería al Régimen Diurno de la representación y a la *primera estructura esquizomorfa,* pero no *en relación* a un enfermo (como en *Durand),* ni a un individuo en particular, sino a todo *un grupo,* y en *proyección a un personaje divino.*

Durand hace observar que las estructuras esquízomorfas *no son* esquizofrenia, "permanecen y subsisten en representaciones vistas como normales" (op. cit., p. *215)*. Sólo que la "lupa de la enfermedad" permite observarlas en aumento.

Sin embargo, *la imaginación puede invertir los valores atribuidos a los términos de la antítesis y pasar indiferentemente de un régimen al otro,* del Diurno al Nocturno. En efecto, cuando la representación se fija exclusivamente en el Régimen Diurno de las imágenes termina en una "vacuidad absoluta" y una tensión polémica, una "constante vigilancia de sí mismo". No se puede vivir siempre en la *luz,* en un mundo iluminado. Al régimen heróico de la antítesis va a suceder "el régimen plenario del eufemismo", y la "tendencia progresiva a la eufemización de los terrores brutales y mortales en simples temores eróticos y carnales" *(Durand, p. 22)*. En Venezuela esta eufemización pareciera actualmente llevarse hasta sus últimas consecuencias, hasta invertir totalmente el valor del símbolo, aunque permanezca el símbolo.

Así es como el personaje muerto violentamente se transforma en protector contra la muerte violenta, el malandro matado a tiros por la policía protegerá a los otros hombres contra la policía y contra la muerte a tiros, la muchacha asesinada protegerá contra el asesinato, el chofer muerto en su camión volcado e incendiado protegerá a los choferes contra los accidentes en la carretera. Y la Llorona, madre soltera e infanticida, protegerá a las mujeres casadas y madres de familia, atacando en la oscuridad de las calles a los maridos infieles. El drogadicto muerto que nunca ha podido estudiar ayudará a los estudiantes universitarios a

pasar sus exámenes y la novia que murió sin lograr casarse ayudará a las novias a casarse efectivamente.

Esquema de inversión de valores por inversión de símbolos:

En el culto urbano a los muertos conseguimos entonces un esquema de inversión de valores, mediante la puesta al revés de los símbolos.

Santo ⟶ ateo y anticlerical
santa ⟶ borracha y prostituta
santo ⟶ malandro y drogadicto

Es decir, tenemos:

ateo	=	[-]	⟶	/+/
borracho	=	[-]	⟶	/+/
malandro	=	[-]	⟶	/+/

¿Cómo se logra esta inversión de los símbolos, su eufemización? Encontrando primero otra característica del personaje que, al sumarse a la primera (negativa) la transforma en positiva:

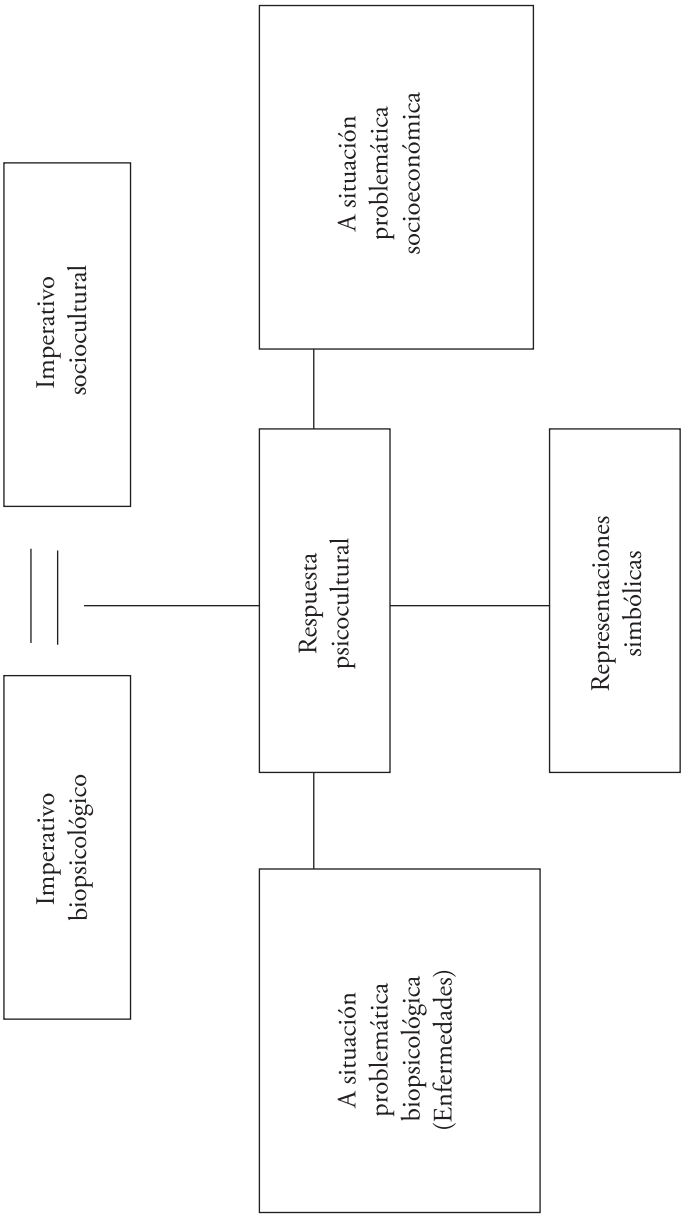
[ateo (= –) + "muy humano"] = [+] (bueno, santo y milagroso)
[prostituta (= –) + "muy humana"] = [+] (buena, santa y milagrosa)

En efecto, no *es* que la *característica* desaparezca con la santidad, *se mantiene: El* santo sigue siendo como en vida borracho, drogadicto, malandro, pero este defecto se *vuelve virtud* y esto se sabe (se comprueba) *cuando se realiza el milagro. Así* que la realización de "milagros" determinará el que un malandro o una prostituta se pueda eufemizar (volverse santo). De modo que *la fórmula* ha de escribirse entonces más bien así:

[prostituta (–) + "muy humana" ⟶ milagros] = [+] (buena y santa)
[malandro (–) + "humano" ⟶ milagros] = [+] (bueno y santo)

Se exorciza y sublima así al *antisocial* para hacer de él un "santo milagroso", *es decir se lo socializa en extremo.*

Los símbolos no se clasifican en efecto alrededor de objetos–claves sino de *trayectos psicológicos,* de "esquemas y "gestos", como diría *Durand (op.* cit., p. 279).


Imperativo biopsicológico
Imperativo sociocultural
A situación problemática biopsicológica (Enfermedades)
Respuesta psicocultural
A situación problemática socioeconómica
Representaciones simbólicas

Características del régimen de la representación

Estructuras esquizomorfas normales en el hombre
– Pérdida del contacto con la realidad (autismo) – Complejo mórbido (deseo obsesional por la diferenciación y manía de simetría).
– Pensamiento por antítesis.

Ejemplo 1 Tensión polémica para el hombre
Arco (Arco Iris): concebido en los Andes como "orinando sobre el mundo" (mediante la lluvia) Pero protegiendo la agricultura *(mediante la lluvia)* (Así es benefactor de los hombres).

Se procura resolver con *ofrendas de lo que se quiere obtener*
Ejemplo 2:
Muerto (zona rural)*: peligroso potencial:* contamina, enferma y mata (bajo la forma de "espanto" o "cucuy") Solución: alejarlo mediante contras, pago de promesas, rituales mortuorios

(Zona *urbana):* Protector potencial.
Ayuda, cura (muerto "milagroso"). Para obtener sus favores: ofrendas (de lo que se quiere obtener) rituales mágico–religiosos, culto "de posesión"

(En relación al muerto):

Ritual mortuorio y preventivo de "alejamiento" (defensivo) "zona rural"	⟷	*Ritual religioso* de "acercamiento" (protector)' "zona urbana"

Régimen Diurno

Gesto postural
Esquema de Ascenso - Elevación
Páramo - Sol - Arco - Iris

Régimen Nocturno

Gesto de "bajada"
Esquema de Bajada - Tragamiento
Laguna - Arco - Iris

Inversiones Dialécticas

Ejemplo de Polivalencia Semántica en Mérida a nivel del objeto simbólico

El Páramo (Arriba) "Traga" (Encanta) con la neblina
La Laguna (Abajo) "Sube": El Cielo es Laguna de Arriba
La Luna (Luminario de la noche)
El Arco - Iris (Luz = Día pero = Culebra = Muerte = Noche)

Arriba = Abajo
La Luz (=Sol = Día) se vuelve Nocturna (= Luna = Noche)
El Águila (=Principio de Vida) se vuelve Zamuro (=Principio de Muerte)
El Zamuro (Muerte) Vuela (=Ascenso = Vida) en el Cielo (=Arriba = Ascenso)
que es la "Laguna" de "Arriba" (=Abajo de Arriba) = Muerte y Vida)

Contenidos dinámicos de las estructures simbólicas

Nivel teórico:

Génesis recíproco: Gesto ⇄ Medio ambiente

Trayectos antropológicos:

Dominios diferentes del pensamiento — Constelaciones de imágenes *intercambiables*.

Espacios simbólicos — Circulación de elementos de un plano a otro.

Arriba { Laguna –aire / mojanes / mayordomos

Abajo { laguna– tierra / mojanes / socios

Arriba = indios
Abajo – españoles } (Espacio físico)

Arriba = españoles
Abajo – indios } (Espacio social)

"El espacio abajo–arriba no está constituido sólo por dos sub–espacios de naturaleza física sino por una cantidad infinita de sub–espacios diferentes, dentro de un "sistema de puestos" simplemente llamado *"Arriba– Abajo"*: Un elemento puede encontrarse arriba en ciertos subespacios y abajo en otros". (*Dioses en exilio*, p. 233)

Capítulo 4

La enfermedad: Lugar entre dos polos donde actúa la cultura

La enfermedad es un intermediario, es a la vez vida y muerte, y el enfermo es a la vez hombre vivo y cadáver; es decir, la enfermedad es el lugar entre dos polos esencialmente "naturales" (en el sentido biológico que damos a este término en la cultura occidental), la vida y la muerte, y radicalmente opuestos; lugar donde es factible para la cultura actuar: El enfermo, en efecto, está en manos de sus familiares, amigos, médicos, es decir, de su grupo sociocultural de referencia, y depende de éste. el grupo es el que decide de la vida o de la muerte, según su actitud hacia el enfermo o según su ética: Si abandona al enfermo (como a veces sucede) lo condena; si lo protege y busca su curación por todos los medios, escoge para él la esperanza de vida y la recuperación en función del bien colectivo. Por esto todo grupo humano tiene un sistema de representaciones y prácticas de curación en relación con la enfermedad, o lo que concibe como tal; de modo que ésta ha de tener un lugar de primer plano en el fondo común de la antropología.

Ahora bien, cuando el grupo no logra la curación, en la sociedad que sea, desarrolla todo un ritual para la muerte, como compensación simbólica para el muerto y los familiares de él, lo que redunda en beneficio también para el grupo.

La cultura actúa entonces sobre la "naturaleza" (vida/muerte) del hombre en el "lugar" de la enfermedad (lugar, porque es un "pasaje" de la vida a la muerte, y viceversa) y se alía a los dioses, para lograrlo, a los espíritus y fuerzas mágicas. A veces la cultura decide no actuar (ciertas sociedades abandonan a sus enfermos, generalmente en casos de ser éstos muy ancianos, o en situaciones desesperadas: epidemias no controlables, famina, etc) o actuar en el sentido contrario, como en el caso del chamán o médico del grupo que condena a muerte a uno de los miembros de la comunidad, o de ciertos países que utilizan también la pena de muerte como castigo por actitudes consideradas antisociales al extremo. Es el

caso también de los niños sacrificados al dios para el bien de la comunidad, como sucedía en las antiguas sociedades andinas de Venezuela y Colombia; aunque se debe hacer la salvación, en estos últimos casos, de que el niño no pertenece totalmente al grupo, él es en parte el "Otro" (pertenece a los dioses).

Actúa entonces la cultura sobre la enfermedad para transformarla de hecho puramente biológico en hecho bio–psico–social. La enfermedad es así concebida para provocar una constante creatividad y producción cultural, en todas las sociedades. En la occidental, por ejemplo, da origen a una constante modificación de la medicina a través de la investigación científica y tecnológica, los descubrimientos logrados, las nuevas teorías acerca de la enfermedad, la creación de instituciones encargadas de la salud (ministerios, hospitales, clínicas, centros médicos, colegios médicos, laboratorios, facultades de medicina, escuelas de enfermeras, etc.) Así mismo, en la más remota y pequeña sociedad amerindia, africana o australiana, es motivo también de investigación y creatividad en botánica curativa y magia curativa; en efecto, si bien el curandero recibe una enseñanza, nunca la repite exactamente pues siempre la modifica en base a su experiencia personal, la enriquece ya que sabe que de su mayor eficacia depende su prestigio de médico – y a veces su vida.

La creatividad se ejerce cultural y lingüísticamente sobre la enfermedad a nivel de la "interpretación" que de ésta se tiene. Hemos visto que la noción de "enfermedad" reviste un carácter muy relativo. Es conocido, por ejemplo, que entre los Thonga de África del Este son tan frecuentes los parásitos intestinales que se los considera "necesarios a la digestión. Así mismo, entre ciertos indígenas del norte amazónico, son tan frecuentes las deformaciones fisicas provocadas por una forma de espiroquetosis, que se trata como casos patológicos a aquellos individuos que no presentan tales características (es decir, los que, en un criterio biomédico occidental, serían considerados como "normales"), hasta el punto que nadie se quiere casar con ellos como lo indican *Ackerknecht y Genest*[67].

La enfermedad es también fuente de prestigio social y, por consiguiente, de jerarquía, lo mismo para el médico que logra controlarla o provocarla voluntariamente, que para el enfermo en ciertos casos de

[67] Ver al respecto: Ackerknecht, E. *Medicine and Ethnology*, Selected Essays, Baltimore, The John Hopkins Press, 1971, p. 141, y Genest, Serle: "Introduction á l'Ethnomédecine, essai de synthése", en *Anthropologie et Sociétés*, Québec, 1978, Vol. 2 N° 3, pp, 5-28.

enfermedades prestigiosas o de moda (por ejemplo, la tuberculosis en la Europa del siglo XIX). En muchas pequeñas sociedades el médico es también el sacerdote y el jefe político del grupo, es sobre todo el que monopoliza los principales medios de control social, con sus recursos sociomágicos. En otras se vuelve el principal rival del jefe, dividiéndose así el poder entre ellos: Poder político para uno, poder sagrado para el otro; este último es el poder sobre la vida y la muerte, que constituye el poder por excelencia en la representación humana.

En Venezuela el gremio médico es probablemente el gremio de mayor poder simbólico, razón por la cual todos los padres de familia desean tener por lo menos un hijo médico (fenómeno que ha causado muchos problemas a las facultades de medicina, por el cupo).

De modo que la enfermedad, fenómeno biológico al origen (ya que la compartimos con todo –el reino animal y con el vegetal, incluso con el mineral) engendra una enorme creatividad cultural (social, familiar, sanitaria, mágica, religiosa, política, educativa, legislativa) a causa de la enorme cantidad de actividades que han de desarrollarse alrededor de los enfermos y que varían según las culturas. Pero al mismo tiempo esta actividad cultural, al ocuparse de la enfermedad, encierra ésta en un marco conceptual y la convierte así en "cosa cultural", lo que facilita entonces actuar culturalmente sobre ella, como de hecho sucede en todo grupo humano. Por esta razón la enfermedad no puede ser solamente un objeto de estudio para la medicina, es y debe ser un objeto fundamental de estudio para el antropólogo y, en general, para todo científico social.

Por las características que tiene entonces la enfermedad, fenómeno netamente intermediario entre la "naturaleza" (en el sentido occidental del término) y la "cultura", ya que participa de la esencia de ambas, se le debe dar por lo menos a nivel teórico, tanta importancia en teoría antropológica como a la prohibición del incesto, a causa de la producción cultural que engendra, hasta tal punto que se invierte la relación, y que la cultura misma puede engendrar la enfermedad.

La prohibición del incesto, cuya importancia ha sido brillantemente demostrada por Claude Lévi–Strauss en cuanto "fenómeno de pasaje" de la naturaleza a la cultura, por participar a la vez de "lo universal" de la naturaleza y de "lo particular" de la cultura, es una ley negativa, cuyas implicaciones afectan un tipo de relaciones sociales –las consanguíneas– y

producen así un tipo de organización: la del parentesco y, por consiguiente, la de la familia[68].

También la enfermedad, que participa igualmente de la "naturaleza" por su carácter biológico y por su universalidad, y de la "cultura" por su carácter psico–socio–cultural particular, tiene implicaciones infinitamente numerosas en el seno de las distintas sociedades ya que produce no solamente actividad cultural a distintos niveles sino toda una red de relaciones sociales alrededor del enfermo; es decir, una organización social de la enfermedad en la cual actúan: enfermo /familiares, enfermo /médico, médico /familiares del enfermo, familiares del enfermo/ comunidad, médico/médicos rivales, médicos de un grupo/médicos de otro grupo, lo que puede llegar a complicarse mucho en ciertas sociedades como la nuestra, de origen multiétnico, es decir de raíces culturales variadas.

Podemos considerar que la enfermedad tiene además el mismo carácter "misterioso" y "sagrado" que Lévi–Strauss atribuye al incesto:

> He aquí por consiguiente un fenómeno que presenta simultáneamente el carácter distintivo de los hechos de naturaleza y el carácter distintivo –teóricamente contradictorio con el anterior– de los hechos de cultura. La prohibición del incesto posee a la vez la universalidad de las tendencias y de los instintos, y el carácter coercitivo de las leyes e instituciones... aparece a la reflexión sociológica como un misterio temible. Pocas prescripciones sociales han preservado en igual medida, en el seno mismo de nuestra sociedad, la aureola de terror respetuoso que se relaciona con las cosas sagradas[69].

La enfermedad también tiene este carácter "misterioso" y "sagrado", pues hay que proteger al enfermo y asegurarle el derecho de ser atendido y curado, a fin de proteger también al grupo de los charlatanes, a fin de proteger al médico contra el grupo o contra otros médicos "diferentes", y proteger al grupo y al enfermo contra el médico; para castigar al que no ha brindado al enfermo los debidos cuidados, o se los ha prodigado mal, o le ha causado la muerte; para regular el monopolio de los medicamentos y de los rituales terapéuticos (trátese de intervenciones quirúrgicas o de operaciones simbólicas, de exámenes microscópicos o de lectura del

[68] Esta prohibición es también una ley positiva en el sentido social, como lo muestra el autor, ya que obliga al intercambio de mujeres, lo que lleva al intercambio social.

[69] Levi-Strauss, Claude: *Les Structures Elémentaires de la Parenté*, Ed. Mouton, París - La Haye, 1967, p. 12. (La trad. es mía).

tabaco, de inyecciones o de velaciones) para regular la búsqueda, uso, venta e intercambio de las recetas y remedios; finalmente, para legitimar el discurso que sobre "la enfermedad" tiene toda sociedad humana.

Ambos fenómenos (incesto y enfermedad) están además relacionados: la mayoría de las sociedades consideran en efecto que la transgresión del tabú del incesto lleva a malformaciones congénitas, a la enfermedad e incluso a la muerte. Esta transgresión lleva en efecto al culpable al mismo terreno donde se sitúa la enfermedad: El terreno del "castigo" pues, a pesar de que la medicina "científica" ha procurado establecer causas "naturales" para las enfermedades, todas las sociedades –incluyendo la occidental– asocian éstas, de una u otra forma, a un castigo. No tenemos sino que recordar el Antiguo Testamento en la Biblia, la percepción de la lepra y de las epidemias de toda clase durante la Edad Media, la de la sífilis (castigo divino por excelencia al mismo tiempo que castigo "social"), la percepción del sida en nuestra propia época (enfermedad que más que cualquier otra ha hecho regresar el hombre occidental a la concepción del terror sagrado hacia un castigo bien merecido). En este mismo trabajo he desarrollado las representaciones populares de la enfermedad en nuestra sociedad venezolana, como un castigo merecido o inmerecido, "mandado" por dioses, espíritus, muertos y sobre todo por "envidiosos".

La enfermedad es entonces un importante "lugar" entre el hombre y el hombre, el hombre y los dioses, el hombre y los muertos, el hombre y las plantas, el hombre y los animales: un "lugar" que, por la misma "naturaleza" del hombre (la "nurtura", como diría Lévi–Strauss) le permite a éste actuar y ejercer un poder: El hombre cura al hombre, cura las plantas, cura los animales, o por lo menos trata de hacerlo, lo cual, a nivel de la representación simbólica, tiene igual valor. Este poder está en estrecha relación –y se confunde– con la necesidad. Algunos autores se han preguntado incluso si las sociedades no necesitarían sus enfermedades y si ellas no investirían de hecho "eso" que llaman "enfermedad" con discursos sobredeterminados: *"El diagnóstico viene en efecto a confirmar el poder de los que detienen los medios de curación, los discursos que legitiman la organización social tal como es"*[70].

[70] Ver Simonis, Yvan: "Présentation (Ethnomédecine -Ethnobotanique), en *Anthropologie et Sociétés*, Univ. Laval, Québec, 1978, vol. 2, N° 3, p. 1.

En un trabajo anterior[71] mostré que no sólo las enfermedades, sino también la representación del cuerpo que tienen los campesinos merideños, reproducen la estructura social al re–afirmar la superioridad biológica y social del hombre en tanto que varón adulto, reproduciendo así los poderes simbólicos de los médicos (varones), mojanes y yerbateros (aunque, en ciertos casos, hay mujeres yerbateras, pero nunca encontré mujeres–mojanes[72]). Ese poder de los varones es un hecho en la práctica mágico–religiosa de la comunidad rural merideña (reforzada por los "socios" de las cofradías religiosas y sostenida por la ideología del grupo) pero entra en contradicción en la práctica social diaria con el poder real de las mujeres (mujeres–con–hijos) en el parentesco y en la familia, núcleo importante de las comunidades rurales. Para obtener dicho poder, sin embargo, las mujeres tienen que demostrar a su parentela y a su comunidad que son capaces de ejercerlo, de soportarlo, demostración que empieza con el embarazo y luego con la maternidad repetida, mientras que el varón no necesita demostrar nada biosocialmente, ya que su poder le viene naturalmente por su sexo[73].

En la ciudad la mujer ha adquirido un gran poder simbólico (reservado en la zona rural a los hombres) al volverse medium y sacerdotisa de cultos mágico–terapéuticos. Hay en efecto un gran número de mujeres que dirigen tales centros, y se puede observar que el vocabulario utilizado en los centros de María Lionza para referirse a los varones mediums no incluye ningún término correspondiente al de "sacerdotisa". Se dice para ellos "hermano", lo que puede recibir otra explicación –pues, como indica Devereux, mientras más explicaciones haya para un hecho, más cerca está uno de su comprensión[74]: El término "sacerdote" está demasiado asociado en Venezuela a la persona del oficiante de la iglesia católica, mientras que el de "sacerdotisa", al libre de connotaciones anteriores, ha podido ser utilizado sin dificultad por la mujer que, en el centro mágico–religioso, ha sido iniciada y ha recibido además, de la propia "Reina", la orden de su ascenso a la categoría de sacerdotisa.

---

[71] *Dioses en exilio*, 1981, Parte I, Cap, 6, así como pp. 228-229.

[72] Nota de la 3º edición: Están empezando, sin embargo, con el nuevo milenio.

[73] Ibid. Parte I, Cap. 6 y Parte IV, Cap. 3.

[74] Devereux, George: Esta idea es desarrollada por él en su libro *Ethnopsychanalyse complémentariste*. De hecho, la "noción de complementaridad" de Niels Bohr (Causality and Complementarity", en *Philosophy of Science*, 1937, - 289-298) y representa una generalización del principio del indeterminismo (o incertidumbre) enunciado por el físico Heisenberg al intentar de aclarar un problefundamental de la física de los quanta.

Capítulo 5

Lógica simbólica y selección cognitiva en la tradición venezolana

En *Dioses en exilio* (1981) mostré cómo la lógica simbólica del autóctono merideño había integrado los elementos topográficos y ecológicos propios de su cordillera en su sistema de representaciones y prácticas simbólicas, y como las transformaciones del mito, en un primer tiempo, habían sido producidas por esta integración, a fin de explicar la presencia del "hombre en los Andes".

En un segundo tiempo, las transformaciones míticas se produjeron mediante la integración de elementos ya no de carácter físico (topográficos–ecológicos) sino de carácter histórico–sociocultural, los cuales fueron aportados por la invasión española y la imposición de una nueva estructura sociocultural. Una nueva selección cognitiva se produjo y va a seguir produciéndose a lo largo de cuatro siglos: Durante la Colonia, en efecto, se hizo una selección de santos ofrecidos por la Iglesia Católica, en base a:

1. Su relación con el agua
2. Su relación con el sol
3. Su relación con la agricultura
4. Su relación con la salud y la enfermedad.

Tal selección permitió entonces a los indígenas "adaptar" los santos a una estructura mítico–religiosa anterior, permitió conservar los rituales destinados a la fertilidad de la tierra y de las mujeres, pero hubo la necesidad cultural de dividir las funciones positivo–negativas de los dioses a fin de atribuir sólo una de ellas (la positiva) a los santos –a causa de la representación española, que no admitía el dualismo y repartía el bien y el mal entre personajes individualizados: Dios y los santos (el Bien), versus el Diablo (el Mal). La selección cognitiva actuó también conservando de la estructura anterior (indígena) ciertos símbolos y prácticas que permitían mantener el dualismo de todos modos y, por

consiguiente, de mantener el equilibrio de las fuerzas representadas por tales símbolos: Fue así como se conservaron en la Cordillera de Mérida hasta fines de nuestro siglo XX ciertas prácticas ritualísticas tales como las ofrendas y sacrificios a lagunas, páramos y piedras, con las creencias correspondientes[75], al mismo tiempo que se re–estructuraron otros rituales en función del ritual católico.

En la segunda mitad del siglo XX esta selección cognitiva va a actuar siguiendo un nuevo rumbo, dado por la penetración (nueva invasión e imposición) de nuevos elementos socioculturales, esta vez de la cultura occidental. El eje escogido en el presente trabajo para un acercamiento a estas representaciones simbólicas y sus transformaciones ha sido, como se ha visto, la "enfermedad", aunque he dado a este signo un contenido antropológico (y no biomédico), es decir un contenido más representativo de la realidad de varias concepciones en presencia, a causa de la situación multiétnica.

En el enfrentamiento de dos de esos sistemas (el científico occidental y el tradicional venezolano bajo sus distintas versiones), el segundo se ha visto en la obligación de aceptar al primero pero, entonces, ha llevado la selección cognitiva hacia:

1) La integración de cierta nomenclatura médica científica de las enfermedades, es decir: Integración del signo língüístico, pero con otro contenido (ya que le ha asignado un contenido tradicional, de tipo mágico–religioso).
2) La integración de la farmacopea occidental al ritual, también como signo cuyo contenido es mágico–terapéutico.
3) La incorporación de los dioses africanos, en su representación afroamericana, elementos ofrecidos por otro sistema de representaciones, igualmente presente en el país así como en otras partes de América y del Caribe, con sus transformaciones respectivas.
4) La incorporación de todo el santoral católico, aunque la selección se hizo más en función 1°) de la selección ya realizada en época anterior por los indígenas, 2°) de la selección ya hecha

[75] Ver al respecto *Dioses en exilio* (1981). En algunos grupos, como los llamados "Indios de Lagunillas" se guardó además de la división etno-política indígena anterior cierta división clánica que se manifiesta hoy todavía en las danzas mediante los símbolos de la serpiente (culebra) y de la lanza, símbolos cuyo significado está mediatizado por el sol.

también en época anterior por los afroamericanos, en otras partes de América:
Brasil, Cuba, Haití, República Dominicana, así como en Venezuela.

5) La incorporación de las *profesiones* y otras categorías socioeconómicas características de la división del trabajo en el mundo occidental.
6) La incorporación también de la *división regional y geopolítica* que caracteriza igualmente al mundo occidental.

A nivel del país esto se realizó en distintos tiempos, pero con una constante: En el culto marialioncero, en efecto, es importante detectar la dinámica interna del mismo, la cual siempre ha procurado equilibrar dos oposiciones:

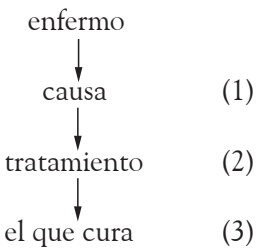
1) El deseo de supervivencia de la tradición rural anterior (resistencia cultural: No cambiar).
2) El deseo de participar en el "mundo nuevo", representado por la ciencia, la tecnología, el consumo, las nuevas prácticas socioeconómicas y culturales (es decir: Cambiar).

Entre el mundo indoamericano y el mundo occidental, el mundo afroamericano es la fuerza que procura mediatizar en María Lionza para tratar de equilibrar a los dos primeros, concebidos en oposición. Sin embargo, esta importante función lo puede llevar poco a poco (y parece que ésta es en efecto la tendencia) a terminar por imponerse como fuerza principal, aunque la tendencia dualista, tan fuerte en el venezolano como lo ha sido en el mundo indígena americano, que lo lleva a duplicar al infinito toda nueva relación, creando sin cesar nuevas combinaciones[76], frena la otra tendencia– y le permite integrar todos los nuevos elementos ofrecidos por el medio ambiente (en el cual juegan un importante papel los medios de comunicación de masa). Así fue construida, y sigue construyéndose una estructura "aceptable" por los distintos grupos que conforman hoy la sociedad venezolana (población de "criollos", de amerindios, de colombianos, italianos, portugueses, canarios, árabes, etc).

[76] Es la misma característica dualista que encontré y analicé en relación a la cultura campesina merideña (*Dioses en exilio*, 1981; ver también "El dualismo en las representaciones simbólicas del campesino merideño", en *Boletín Antropológico*, Museo Arqueológico- ULA-Mérida, 1982, N°- 2, pp. 13 a 16).

Cada cultura tiene un modelo pre–estructurado que le permite aprehenderse a sí misma, y dentro de cada cultura los terapeutas no pueden confirmar sino lo que postulan al empezar. Así, cada tipo de terapeuta, al tratar a sus pacientes según su representación de la enfermedad, y al constatar una mejora en ellos, tendrá "la prueba" que su teoría sobre la enfermedad es "la correcta", y que su tratamiento es el adecuado.

Hay una misma estructura mental entonces en toda cultura frente al enfermo:



(1) puede ser. *Virus, microbio, espíritu, envidia*
(2) puede ser. *Tratamiento quimico terapéutico, terapia por las yerbas, o por los olores, o por las oraciones (tratamiento religioso), tratamiento mágico (contras, pases, uso de fetiches, ritos de ofrendas o de sacrificios, velaciones, etc).*
(3) puede ser: *médico del hospital, curandero, yerbatero, chamán, medium, sacerdotisa, brujo, etc.*

Nosotros pensamos como nuestra cultura nos ha enseñado a pensar, y cambiamos nuestra forma de pensar cuando nuestra cultura nos enseña nuevos criterios (pues, si bien "hacemos" cultura, no debemos olvidar que es retroactivo), como ha sucedido en la concepción de la enfermedad, del cuerpo y de la prevención–terapia en las distintas sociedades en el curso de los siglos.

Pero para entender que un tratamiento terapéutico es relativo a una base histórico–cultural (en cualquier sociedad) hace falta adquirir cierta perspectiva, la cual permite relativizar diacrónica y sincrónicamente el conocimiento, para llegar a una comprensión más objetiva, porque menos etnocéntrica del problema. Es así como la psicopatología africana fue considerada como "primitiva", "mágica", "prelógica", "irracional", hasta que empezaron médicos y antropólogos occidentales a interesarse

por sus resultados y que descubrieron que hacía tiempo que los africanos habían comprendido la dimensión sociológica de la locura, por ejemplo, que se acababa apenas de descubrir en Occidente[77].

Por supuesto, a la ciencia oficial en Occidente, formada al principio dentro del esquema evolucionista darwinista–morganiano, le cuesta aceptar lo que todo antropólogo que ha hecho trabajo de campo sabe: Que las medicinas tradicionales pueden curar y que se apoyan para esto sobre la confianza indispensable del paciente y de su grupo en el tratamiento administrado, así como en el papel eminentemente psicoterapéutico de la sugestión.

Laplantine hace observar al respecto que

> *...el paso a la expresión verbal en la actuación y ritualización por el grupo provoca una apertura de los procesos fisiológicos y es acompañada sin duda de reorganizaciones bioquímicas. Esto no impide el hecho que, en el estado actual de nuestro conocimiento, los desórdenes psicopatológicos sólo son accesibles para el lenguaje de los símbolos y una manipulación cultural del inconsciente, la cual depende no de las ciencias biológicas y médicas, sino de lo que llamamos –no sin ambigüedad– las "ciencias humanas"*[78].

Al dejar de creer el enfermo en las posibilidades socioterapéuticas de su grupo, fracasa el tratamiento. Es lo que está sucediendo actualmente en la situación de transculturación intensiva y obligatoria vivida por nuestro campesino: Ya desconfía en ciertas partes de sus yerbateros y curanderos, a causa de los mensajes que recibe de la ciencia médica oficial y de la ciudad. Pero tampoco confía en estas últimas, a causa de las decepciones sufridas; de modo que se encuentra en una situación cultural tal que ha de fracasar todo tratamiento tradicional o médico oficial dirigido a él, porque ninguno le ofrece en la actualidad auténticas posibilidades socioterapéuticas. Por esta razón se dirige, cuando la descubre, hacia una nueva alternativa que se le presenta a través de los centros terapéuticos mágico–religiosos, más cercanos a sus propias representaciones simbólicas y revestidos además del prestigio del "modernismo", ya que se desarrollan en las ciudades y que han procurado integrar en parte el discurso oficial sobre la enfermedad, aunque sólo a nivel del "signo", como hemos visto en un capítulo anterior.

---

[77] Ver al respecto Laplantine, op. cit. p. 38.

[78] Laplantine, op. cit. p. 39. (La traducción es mía).

Ahora bien, en un país que ha vivido tantos años de dictaduras, es interesante detenernos un rato sobre la representación que se tiene en los centros marialionceros acerca de la "Corte Militar", la cual es al mismo tiempo "Corte de los Libertadores", en la cual tenemos básicamente las figuras de Bolívar y del general Gómez.

En relación a Simón Bolívar, la selección cognitiva retuvo de él que es un mantuano paternal, a la vez tierno, violento y autoritario, al mismo tiempo que enfermo e incoherente. El general Gómez pertenece a una clase social inferior, pues es grosero en su vocabulario, al contrario de Bolívar que "habla fino", y habla en voz alta. Es mujeriego, autoritario y algo tonto, como Bolívar, pues imparte órdenes tontas, como éste. Ambos sirven de consejeros especialmente para los políticos, y lo que tienen ambos en común en la representación popular es la característica de ser autoritarios (no les gusta que "se les contradiga"), y de impartir órdenes absurdas, pero que han de ser obedecidas. Es decir que ellos representan El Poder Puro, el cual sirve "para dar órdenes, tengan éstas un fin útil o no (la mayoría de las veces es inútil: "*¡Den la vuelta a la cuadra veinte veces!...*". Lo importante en efecto es [ordenar] y [tener el poder de hacerlo][79]. Este poder lo tienen especialmente los militares, de modo que éstos son los consejeros natos de los políticos, para quienes "bajan" cuando éstos acuden a la consulta de las sacerdotisas.

De modo que éste es un pueblo que vota "democráticamente" pero que cree a nivel de la representación sobre todo en la efectividad de los militares en el mando de la nación, aunque concibe a éstos como incoherentes a veces.

Así como Bolívar y Gómez tipifican el poder, María Lionza tipifica el AMOR, y la tercera punta del triángulo, el DINERO, es tipificada por la figura del "don Juan", o mejor dicho de "los don JUANES", quienes simbolizan además todo el triángulo (Amor–Poder–Dinero), es decir la SUERTE, gracias a la multiplicación de sus figuras para todos los fines. De modo que los "don Juanes", procedentes de los indígenas autóctonos, se han convertido en el recurso natural (en el sentido que se da a dicho término en la sociedad rural, como hemos visto) contra todos los males engendrados por esta sociedad moderna–urbana.

[79] Herencia de la "solidaridad forzada" de la sociedad colonial, según el modelo de Emile Durkheim. Ver acerca de esto las reflexiones de Roger Bastide en *Le réve, la transe et la folie*, ya citado, pp. 148-149.

Otro punto importante en el cual nos debemos detener, es la representación que se tiene a nivel popular de la cultura occidental: No hay conciencia de la existencia de ésta como tal, pero hay unas percepciones de ella que se pueden reconstruir a través de las imágenes que ella ha transmitido al país y que hemos encontrado en el culto de María Lionza:

Es una cultura de profesionales, entre los cuales los más importantes son los doctores (médicos de facultad). Estos representan la ciencia, y ésta tiene como símbolos la bata blanca, el estetoscopio, la operación quirúrgica y los medicamentos de farmacia. En cuanto a la representación que se tiene de dicho médico, es como sigue: Altivo, no tiene nunca tiempo que perder, por lo cual no le gusta recibir pacientes, o recibe muy pocos de éstos. Se burla de la medicina no científica, a excepción del Dr. José Gregorio Hernández, quien es sencillo y bondadoso; es diferente de los médicos modernos porque es un médico de antes, razón por la cual no usa la bata blanca: Lleva sombrero y va siempre encorbatado, con un "flux" negro y una camisa blanca. Los "doctores de ahora" son como la Dra. Belkis y la Dra. Sanoja, quienes representan además el ascenso socioeconómico de la mujer que vive en la ciudad y ha recibido un título en la universidad.

Hemos visto que el estetoscopio y la farmacopea occidental han sido incorporados con entusiasmo, no así la operación quirúrgica, por las representaciones que se tiene a nivel popular (rural) de la sangre y de su relación con el alma. Pero como la operación es un atributo obligatorio del médico "científico" (el "Doctor"), debía ser conservada, lo que se hizo a nivel simbólico, y sólo la realizan los espíritus "doctorados". La no utilización de la verdadera operación en los centros se debe también, evidentemente, a una conciencia del peligro social que representaría para la sacerdotisa o el médium una verdadera práctica quirúrgica.

En cuanto al "profesor", se le identifica como una persona sosa, tímida, bien educada (habla siempre en voz baja), pero un poco tonta " (¡bebe sólo guarapo!...) y es algo hipócrita: Sonríe dulcemente pero tiene el poder de raspar. Su función educativa pasa totalmente desapercibida, lo que corresponde efectivamente a la representación que de los estudios y del "conocimiento" tienen el pueblo y el sistema educativo oficial (en las universidades también): La "Educación" sirve únicamente para que

los jóvenes puedan recibir un título de profesional, lo que les permitirá mejorar su posición socioeconómica, si el profesor no los raspa[80].

Toma importancia entonces la "Corte de los Estudiantes", sobre todo en un país donde los jóvenes constituyen la mayor parte de la población y son considerados como personas que tienen "derecho al estudio", lo que significa generalmente "derecho a obtener un título"; de modo que esta corte empieza a ser representativa también del país de la actualidad: Un país de jóvenes que se quieren graduar, o para los cuales los padres quieren que se gradúen, si es posible de médicos ("Doctores") a fin de mejorar a través de ellos su propia condición económica y ser "modernos".

El joven es considerado entonces como alguien que tiene que pasar exámenes sin cesar y que corre el peligro "de ser raspado" (por el profesor). A fin de eliminar este último riesgo se busca la ayuda de los espíritus (marialionceros o de muertos milagrosos) para que contrarresten la influencia maligna del profesor, o su "envidia". Se concibe por consiguiente al estudiante en oposición al profesor, y así nos lo manifestaron a menudo las sacerdotisas cuando me presentaba a sus centros en compañía de algunos de mis auxiliares de investigación: Ponían a éstos en guardia contra mí.

[80] La antigua creencia popular actúa también en la representación del estudio: "El que estudia mucho se vuelve loco" es un refrán que todavía goza de mucha credibilidad.

Capítulo 6

Médicos y paradigmas

Las entrevistas hechas a los médicos de centros asistenciales oficiales me mostraron la poca importancia dada por ellos al curanderismo, al contrario del curandero, quien respeta al médico oficial y piensa que éste posee también un saber, aunque restringido al "alivio" de los síntomas (no a su curación). El curandero incorpora incluso a su propio sistema terapéutico a) lo que él ha observado que es positivo en el sistema médico científico, b) lo que él observa que a sus pacientes les gusta de dicho sistema, teniendo la farmacopea occidental un papel muy singular en esta selección: El medicamento de farmacia, en efecto, está rodeado de una aureola de misterio pues no se sabe de qué está compuesto ya que los nombres químicos que aparecen en cajas, tubos y frascos no revelan nada; este misterio les ha otorgado un poder mágico, el cual es ampliamente aprovechado por todos los centros mágico–religiosos en zona rural como urbana, incorporando esta farmacopea a la de plantas, polvos, jabones, baños, inciensos, ensalmes, oraciones y otros.

Es decir que los curanderos tradicionales (rurales) o populares (urbanos) reconocen la eficacia del paradigma del médico científico, mientras que este último no admite en un primer nivel que el curandero pueda tener siquiera un paradigma para conocer y tratar la enfermedad, ya que considera la medicina del llamado por él genéricamente "brujo" un conjunto de ideas y prácticas irracionales, incoherentes, sin ninguna coordinación entre sí.

Definiría el paradigma, re–interpretando a Morin (y a Kuhn a través de Morin) como un conjunto de representaciones expresadas a través de ciertas combinaciones de ideas, con las cuales cada grupo humano explica un fenómeno y su relación con éste. Si en un grupo humano hay distintos paradigmas para abordar el mismo fenómeno, significa que este grupo está constituido por distintas comunidades de seres humanos (caso de las sociedades multi–étnicas como la venezolana) y/o que cada una

de tales comunidades maneja paralelamente, o en situaciones diferentes, distintos paradigmas correspondientes a los distintos grupos humanos que los han engendrado (caso también de Venezuela)[81].

Dije "en un primer nivel" porque los médicos no escapan en su mayoría a la presencia simultánea de varios paradigmas, los cuales se manifiestan a distintos niveles, según las circunstancias, de modo que se vuelve compleja la comprensión de la sociedad multiétnica. En efecto, cuando llega a la facultad para estudiar medicina, el joven médico trae consigo unos paradigmas ya adquiridos en el grupo humano en el cual se formó. Cuando tales paradigmas orientan el sistema de representaciones tradicionales y populares acerca de la enfermedad, de la vida y la muerte, el joven que adquiere un nuevo conjunto (científico) de paradigmas –generalmente contradictorios con los primeros– suele adoptar dos actitudes:

1) Una primera actitud de rechazo profesional (necesario) hacia el primer conjunto, avergonzándose de éste, rechazo que se tiñe además de un sentimiento de rivalidad y soberbia (también profesionales).
2) Una segunda actitud, reprimida, de conservación sentimental del primer conjunto de paradigmas, reprimida porque engendra tal conservación un sentimiento de culpabilidad ("Por ser médico científico yo no debiera...").

El estudiante de 8° semestre de medicina que se hace "curar la causa" de sus crisis en un centro marialioncero y lleva perpetuamente un cordón–contra–fetiche que lo protege de la crisis y le permite así no tener que "desarrollarse" como "materia" (médium), es un caso típico en este sentido. Así mismo el médico en ejercicio, cuyo hijo tiene "mal de ojo" por diagnóstico de su propia familia o la de su esposa, no duda en hacer ensalmar el niño por la persona que "sabe de eso".

[81] Ver las obras de Morin, Edgar: *Le paradigme perdu: La nature humaine*, Ed. du seuil, París, 1973, y *Science avec conscience*, Fayard, París, 1982. El problema de los paradigmas distintos y paralelos o simultáneamente presentes en la población americana ha sido tratado en otros términos por Briceño Guerrero, J. M. en su trilogía: *La identificación americana con la Europa Segunda*, C.P. ULA, Mérida. 1983 (2a. ed.) *Discurso salvaje*, Fundarte, Caracas, 1980, y *Europa y América en el pensar mantuano*, Monte Avila Ed., Caracas, 1981.

Ciertos autores han llamado este tipo de comportamiento "*esquizofrenia cultural*":

> Si entendemos por esquizofrenia a la mente partida en dos, podemos imaginarnos a la cultura americana escindida; no dos culturas conviviendo en América Latina, sino una sola mente cultural abierta en dos mitades por una herida central. La primera herida fue producida por el hachazo de la conquista, y un sector se alió al invasor tomando su poder y defendiendo sus valores. El otro sector conservó lo milenariamente heredado. El borramiento del primer hachazo no ha impedido otras fuentes de separación y ésta se ha producido en diferentes sectores de la estructura social latinoamericana. La esquizofrenia cultural se modifica pero hasta el presente persiste...[82].

Para Collado esta "esquizofrenia" tendría como causa la incomunicación a) entre los distintos grupos contendientes, b) en la salud, por la separación total entre la medicina legalizada y las otras, teniendo esta separación causas históricas, socioeconómicas, lingüísticas y educativas[83].

Opina que las medicinas "populares" (tradicionales), con sus 3.000 años de experiencia en el suelo de América, constituirían la tesis mientras que la medicina legalizada, con sus 500 años de enriquecimiento teórico y pragmático, sería la antítesis. Aboga por una síntesis que sería una "*nueva medicina americana, abierta hacia el futuro y mucho más rica en realizaciones que todo lo que aisladamente podrian lograr sus generadoras aisladas*"[84].

Esto se lograría, según él, mediante una "confrontación serena" entre ambos tipos de medicinas, "*a través de la discusión de sus paradigmas y de la observación y experimentación*", *lo* que transformaría un "enfrentamiento estéril" en una "relación dialéctica".

La solución deseada por Collado es probablemente utópica, por lo menos en las condiciones actuales. Sin embargo hemos podido observar cómo en Venezuela es el culto de María Lionza que ha asumido –sin tener conciencia de ello– el papel de realizador de la síntesis, lo que ha venido haciendo a través de varios tiempos:

---

[82] Collado, Rolando: "El paradigma en la dialéctica de las medicinas americanas" en *Actes du XLII e. Congres Intern. des Américanistes*, Vol. VI, París, 2-9 sept. 1976, pp. 369-370.
[83] Ibid., pp. 363-372.
[84] Ibid., p. 371.

1) Se estructuró dicho culto a partir de un sistema de crencias amerindio que incorporó elementos afroamericanos a una nueva combinación.
2) Paralelamente, tenemos cultos africanos que se re–estructuraron entre sí en América, a partir de una estructura tradicional africana A(Fon y Yoruba, por ejemplo) de dioses y loas, o de una estructura africana A (Bantú, según Bastide[85]) basada en el culto a los muertos, o en base a ambas. Podemos ver cómo, en el vodú de Haití, por ejemplo, se combinaron ambos cultos africanos.

La progresión de estas combinaciones habría sido:

(A) Estructura amerindia x
↓ Incorpora elementos afroamericanos
(ya re–estructurados en América)

(B) Nueva estructura (o combinación amerindia–afroamericana)
↓ Incorpora elementos de la medicina científica occidental

(C) Nueva estructura (o combinación amerindia–afroamericana-occidental) intento de síntesis?

Mientras que la posición de la medicina científica en el país ha sido oficialmente concebida –hasta ahora– en oposición a todas las demás:

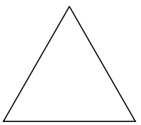
Curanderos ⟷ Sistema médico científico

(=brujos) | (único válido)
(a derrumbar,
por constituir una superchería
sin consistencia, y peligrosa)

[85] Bastide, Roger: *Les religions africannos au Brésil* P.U.F., París, 1960, Partes I y II. A estas dos tradiciones religiosas africanas Bastide agrega para Brasil la del "Islam negro", que no ha llegado a Venezuela, por lo menos hasta ahora.

El nuevo paradigma que ha venido esbozándose con mayor fuerza cada vez en la población es el "triángulo de la felicidad", buscado por todos:

AMOR

DINERO  PODER

= "Estar bien"
= Salud, Vida

El nombre científico de este triángulo es "SUERTE", y por ser mágica la suerte, mágicos han de ser, en la lógica del sistema, los medios para obtenerla. Dicho triángulo es sinónimo de "salud", pues "la salud" es, en este sistema interpretativo, como hemos visto, "estar bien", lo que se logra gracias a la suerte. Viceversa, "estar mal" es no tener suerte, lo que significa ser infeliz en el amor, no tener dinero ni poder; esto se manifiesta a través de síntomas físicos y mentales, pues el ser sin suerte es un ser débil, víctima fácil para los "envidiosos" y "espíritus malos".

Recomendaciones

(A manera de conclusión)

En una reunión de la Organización Mundial de la Salud, Ginebra 1978, para tratar de la medicina tradicional, ésta se llegó a definir como:

> ... la suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos fisicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra... La medicina tradicional puede considerarse también como una firma amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral.. Puede considerarse también como el conjunto de prácticas, medidas, ingredientes y procedimientos de toda clase, sean o no materiales que, desde tiempo inmemorial, han permitido protegerse contra la enfermedad, aliviar sus propios sufrimientos y curarse a sí mismo[86].

En el mismo informe está la definición que dieron los especialistas acerca del "curandero tradicional":

> ...persona reconocida por la propia comunidad en que vive como competente para prestar atención de salud mediante empleo de productos vegetales, animales y minerales, y aplicación de algunos otros métodos de origen social, cultural y religioso, basados en los conocimientos, actitudes y creencias de la comunidad en lo que respecta al bienestar fisico, mental y social, y al origen de la enfermedad y la invalidez[87].

Después de las sesiones dedicadas al tema, los expertos llegaron a la conclusión que

---

[86] OMS, Informe de Reunión: "Promoción y desarrollo de la medicina tradicional" Serie de Informes Técnicos, Ginebra, 1978, 622, p. 8.
[87] Ibid. p. 9.

> ...toda la medicina es moderna, independientemente del tiempo, el lugar y la cultura en que se practique, en la medida en que está bien orientada hacia el logro del objetivo común que es la asistencia sanitaria[88].

y se especifica que

> *...la medicina tradicional no es nueva puesto que siempre ha sido parte* integrante de toda cultura humana[89].

En dicho informe los expertos hicieron observar además que, en ciertos países "en desarrollo", la medicina tradicional ha tenido una tendencia a estancarse *"por no haber aprovechado para su propio progreso tos rápidos descubrimientos de la ciencia y la tecnología; en consecuencia, ha quedado a la zaga de la práctica clínica de los países industrializados, cuya medicina recoge hasta tal punto las innovaciones científicas y técnicas que con frecuencia es la única considerada como medicina científica y moderna"*[90].

Sin embargo, los expertos reunidos consideraron que es el mismo personal profesional de salud que tiende en general a considerar la medicina tradicional como "decadente", restándole importancia; por esta razón se agrega en el informe:

> *Esa actitud es totalmente equivocada puesto que la cultura misma, de la que la medicina tradicional es parte integrante, no es algo estático ni inerte*[91].

Esto es precisamente lo que he pretendido también mostrar a través del presente trabajo: En nuestro país la medicina tradicional ha venido evolucionando muy rápidamente en estas últimas décadas, al compás de las transformaciones vividas por todo el país: Por haber sido éste principalmente rural y haberse cambiado luego en país principalmente urbano; por haber cambiado su economía –antes básicamente agrícola, definida por ese sistema de producción llamado "conuco"– por una economía básicamente industrial por un lado (sobre todo en relación al petróleo), y de servicios por otro lado, la población migró en gran parte a las zonas urbanas, en un intento (utópico) para participar de la nueva riqueza.

---

[88] Ibid.
[89] Ibid.
[90] Ibid., p. 9.
[91] Ibid. p. 10.

Ahora bien, un curandero en zona urbana no puede ser el mismo que en zona rural: Tiene que cambiar sus representaciones o, por lo menos, sus técnicas terapéuticas, en forma obligatoria: Ya no tiene tantas (ni las mismas) plantas a su disposición y a la de sus pacientes; se encuentra en efecto en un nuevo ambiente ecológico donde no hay ríos, ni lagunas, ni páramos, ni selvas, ni sabanas, desaparecen entonces en la ciudad muchas de las deidades del campo, las acuáticas, por ejemplo, los Arcos, los Encantos, así como otras tales como los Aires, las Piedras Sagradas, la Culebra Gigante, etc... Van desapareciendo del mismo modo los Espantos (hay demasiada luz en la ciudad para su supervivencia). Además, los pacientes urbanos, por ser de distintas procedencias rurales, no comparten exactamente las mismas creencias. De modo que el curandero que practica en la ciudad tiene que ser otro, tiene que adaptarse a la nueva situación (ecológica–social–económica–religiosa política), de modo que él y sus pacientes tendrán que encontrar nuevos mecanismos culturales de defensa (a nivel individual y a nivel colectivo).

Los que ya han entrado en este proceso transformativo–formativo, porque llegaron antes, inician a los recién llegados en el trabajo, en las relaciones sociales, amorosas, en la actitud hacia la enfermedad... y a los jóvenes se les inicia a la vida en la escuela y en la universidad...

Ya existe, porque ha venido formándose sobre todo desde los principios del siglo XX, especialmente a partir de las dictaduras de Castro y Gómez, una medicina urbana afianzada en las estructuras rurales (tradicionales), pero que ha desarrollado otras características, yo diría características urbanas médico–mágicas, porque adaptadas también a la ecología urbana, a la organización socioespacial de la ciudad, a las necesidades que se engendran en ésta, a sus horarios, a sus eventos, y abiertas a muchas influencias exteriores al país –porque es a las grandes ciudades adonde llegan primero tales influencias, por ejemplo las del budismo, del hare–krishna, de la santería cubana, del candomblé, de la macumba de Brasil, de las distintas iglesias "evangélicas" recientemente fundadas en el país y que han llegado desde Norteamérica; y, por supuesto, la influencia de la terminología médicocientífica, de la tecnología y de la farmacopea que acompañan a la ciencia.

Ya la población ha asimilado el esquema: [lo moderno es lo científico] y *(lo científico es la medicina de los doctores), pero* hasta ahí llega la asimilación. Falta asimilar la otra parte del esquema, la que se maneja a

nivel de las facultades de medicina, de los centros de salud y del Ministerio de Sanidad, a saber: [la medicina de los doctores (médicos graduados en facultad y que han recibido un título correspondiente) es la única correcta, la única que sirve, la única legítima, la única legal].

Si el pueblo venezolano ha asimilado en general sólo las dos primeras proposiciones, es decir:

[lo moderno es lo científico]

[lo científico es la medicina de los doctores]

es porque eran proposiciones que no chocaban directamente con el sistema anterior de representaciones y que, por consiguiente, podían ser asimiladas sin dificultad. Mientras que la última proposición:

[la medicina de los doctores es la única correcta, la única buena]

chocaba completamente con el sistema anterior de representaciones y por ende entraba en conflicto y oposición con éste, de modo que no podía ser asimilada.

La solución buscada por el pueblo ha sido hábil y pienso que muestra:

a) La conciencia que han desarrollado los médicos populares urbanos del medioambiente psicosocial en el cual se desenvuelven sus pacientes.
b) El conocimiento psicológico que tienen de éstos últimos, lo que los ha llevado a transformar dicho conocimiento a medida que se van transformando los pacientes en función de un "modernismo" siempre creciente.
c) La creatividad que es la suya y sin la cual no hubiesen bastado la conciencia del medioambiente social y el conocimiento psicológico de la población para asegurar su supervivencia como terapeutas. Mientras que, al reunir estas tres caracteristicas, los médicos populares no sólo aseguraban su supervivencia sino también un real éxito como terapeutas, éxito que cada uno de ellos logra en distintos grados, según su inteligencia y habilidad.

Para regresar a las sugerencias de la O.M.S. acerca de la medicina tradicional, hay que hacer observar igualmente que los expertos indicaron que la tendencia había sido hasta el momento, en la etnomedicina, de investigar principalmente las plantas medicinales utilizadas en ciertos sistemas terapéuticos tradicionales, pero que no era recomendable seguir con esta tendencia porque

> ...daría la impresión que los métodos curativos de la medicina tradicional se basan exclusivamente en el empleo de plantas.
> Es necesario, por lo tanto, poner de manifiesto que la medicina tradicional tiene un ámbito más amplio, como lo demuestra la práctica de los sistemas de atención existentes en los diversos países. De esa forma se conseguirá enfocar como un todo la medicina tradicional, a ftn de que ninguno de sus aspectos quede excluido de la investigación[92].

Se llegó entonces, en esa reunión de la OMS en Ginebra, a establecer las "*razones que justifican la promoción de la medicina tradicional*", *siendo las mismas:*

1) Unas ventajas intrínsecas, pues dicha medicina "*constituye un sistema de asistencia sanitaria emanado del pueblo y bien aceptado por éste*". En efecto, "*en relación a los sistemas importados de atención médica, presenta ciertas ventajas porque, como parte integrante de la cultura popular, resulta particularmente eficaz para la solución de ciertos problemas de salud relacionados con el medio cultural. Puede contribuir –y de hecho ya contribuye– con la medicina científica y universal. Su reconocimiento, promoción y desarrollo garantizarán el respeto debido a la cultura y las tradiciones de los pueblos*"[93].
2) La segunda razón sería el enfoque mismo de la medicina tradicional, el cual "*considera al hombre de manera holistica, es decir en su totalidad y dentro de un espectro ecológico, partiendo del hecho que la falta de salud y la enfermedad proceden de un desequilibrio dei hombre en su sistema ecológico total, y no sólo de un agente causal y una evolución patógena*"[94].
3) Finalmente, la tercera razón sería el factor operativo, el cual fue considerado, por aquellos expertos de la OMS, la razón de mayor

[92] Ibid., p. 10.
[93] Ibid., p. 14.
[94] Ibid., p. 14.

> peso; en efecto, la colaboración de la medicina tradicional con la científica constituiría, según ellos, *"el medio más seguro de lograr en el año 2000 la cobertura total de la población del mundo mediante métodos de atención sanitaria aceptables, seguros y económicamente acequibles"*[95].

En el caso de Venezuela, el sistema de medicina popular urbano, que ya integró y sigue integrando el sistema tradicional rural, es el que está haciendo el esfuerzo de la integración de la medicina occidental; sólo que lo realiza –y no podría ser de otro modo– a partir de su estructura de representaciones de la enfermedad, de la medicina y del mundo (es decir, a partir de su propia *Weltanschauung*).

La actitud del sistema médico científico, al contrario, es de rechazar todos los otros sistemas de salud. En efecto, a pesar de que hay individualmente médicos conscientes del conjunto de problemas que se confronta, la medicina científica asume oficialmente una actitud de conflicto, conflicto que a veces lleva a la violencia: Hacia los pacientes, cuando el médico se burla de ellos a causa de sus creencias, hacia los "otros" médicos, al considerarlos todos como "charlatanes", al procurar encarcelarlos a veces y cerrar sus centros de atención médica mágica. Violencia legalizada además por la ley del 28 de julio de 1982. Esta define, en su artículo 2, el ejercicio de la medicina del modo siguiente:

> Se entiende por ejercicio de la medicina la prestación, por parte de profesionales médicos, de servicios encaminados a la conservación, fomento, restitución de la salud y rehabilitación física o psico–social de los individuos y de la colectividad, la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; la determinación de las causas de muerte: el peritaje y asesoramiento médico forense así como la investigación y docencia clínicas en seres humanos.

Se maneja así una definición de la medicina que engloba en realidad todos los sistemas médicos existentes en el planeta, incluyendo los sistemas sociomédicos y los psico–sociomágico–médicos. En efecto, todo médico tradicional o popular reconocería lo que él practica contenido en esta definición. El lector advertido se sorprende entonces cuando pasa luego a leer el artículo 3 de la misma ley, el cual dice lo siguiente:

[95] Ibid.

> Los profesionales legalmente autorizados para el ejercicio de la Medicina son los doctores en ciencias médicas y los médicos cirujanos...

Aquí se restringe entonces el ejercicio de la medicina, la cual había sido concebida primero (artículo 2) en un sentido muy amplio y universal, a un solo sistema en la práctica, pero en la práctica legal, pues digámoslo en seguida: Los médicos populares venezolanos se sentirían protegidos por esta ley si la conociesen, porque ellos reciben en trance a "médicos cirujanos" y "Doctores en Ciencias Médicas" (bajo la figura de los espíritus del Dr. José María Vargas, del Dr. José Gregorio, de la Dra. Sanoja o de la Dra. Belkis...), y toda la población o gran parte de ella cree en los espíritus de estos "doctores" y en su capacidad para curar e incluso "operar"... Así ha surgido, en el seno de la medicina popular, un mecanismo cultural de defensa contra la medicina científica que buscaba asegurarse el monopolio de la medicina... Hasta tenemos en Mérida el caso, muy conocido, del "Doctor Felipe", "médico invisible", de quien se acostumbra decir que *"se graduó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes"...*

Esta ley venezolana del Ejercicio de la Medicina no reconoce validez entonces ni a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) ni a la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948, todavía válida).

Dicha Declaración dice textualmente, entre otras cosas:

(Párrafo 1):

"*Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana*".

(Párrafo 2):

"*Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la consciencia de la humanidad; y que se ha proclamado como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, librados del temor de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias*".

(Párrafo 3):

"*Considerando esencial que los Derechos Humanos sean protegidos por un régimen de derecho, a fin de que el hombre no se vea competido al supremo recurso de la rebelión contra la opresión y la tiranía...*"

Proclama:

(Artículo 1): "*Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos, y dotados como están de razón y consciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros*".

(Artículo 2.1.): "*Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición*".

(Artículo 18): *Toda persona tiene derecho a ta libertad de pensamiento, de consciencia y de religión; este derecho incluye ta libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, lá práctica, el culto y la observancia*".

(Artículo 19): "*Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión*".

El derecho de opinión, la libertad de pensamiento, creencia y religión, influyen forzosamente el derecho a escoger el sistema médico en el cual uno desea ser tratado, incluye cualquier tipo de sistema de medicina y de creencias acerca de la enfermedad y la terapéutica, sobre todo si tomamos en cuenta que dichos sistemas están generalmente integrados en un sistema religioso, como es el caso, por ejemplo, del culto a María Lionza que hemos tratado en la presente obra.

En el caso entonces de alguien que no aceptara este derecho ni el de co–existencia de varios sistemas médicos, sobre todo cuando éstos tienen fuertes raíces en la propia cultura de un grupo y en su tradición, y constituyen mecanismos culturales de defensa, deberá esa persona demostrar que toda esa población venezolana que utiliza y practica otros sistemas médicos que el sistema occidental alopático (el único en ser enseñado en nuestras facultades de medicina y, por consiguiente, según la ley, el único válido en Venezuela) no está dotada de razón ni de consciencia (artículo 1 de los Derechos Humanos) y que la selección de otro sistema médico que el científico no pertenece a la libertad de opinión ni a la libertad de culto.

Para quedar en armonía con la Declaración de Derechos Humanos y las sugerencias de la Organización Mundial de la Salud –sugerencias que juzgo correctas en tanto que antropólogo preocupado por la cuestión de salud (preocupación que tiene como base mi práctica social y mis investigaciones en el medio venezolano)– para tratar también de aportar aquí una contribución, basada en mi propia experiencia profesional y humana, a la búsqueda de una solución a la problemática de la salud en Venezuela, en el sentido de satisfacer a todos los venezolanos y no sólo a un sector de la población, me atrevo a hacer las recomendaciones siguientes:

Recomendaciones:

Ya que el sistema médico tradicional en Venezuela está haciendo el esfuerzo (a su manera) de integrar el sistema médico occidental a través de la "medicina popular", en base a su propio sistema de representaciones del hombre y de la enfermedad y su propio sistema de valores, tradicionales y recientemente adquiridos, la estrategia a desarrollar es a partir del sistema médico occidental. Sugiero, como primera etapa de buena voluntad con el país (olvidándonos de los intereses particulares, de los conceptos, prejuicios y creencias de la ciencia) la estrategia siguiente:

1) Que los papeles mandados por la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) no sean leídos distraídamente en los círculos oficiales, con la actitud: "No me concierne", o "Eso está bueno para la O.M.S, pero no para nosotros"; que no sean archivados en bibliotecas, sino que se discutan en las facultades de medicina, en los centros de salud pública, y que surjan conclusiones escritas acerca de tales discusiones, aunque sea para abrir una polémica con la O.M.S. y demostrarle que el caso de Venezuela es distinto del resto del mundo.

2) Que se organicen seminarios, talleres o mesas redondas entre médicos de facultad y centros de salud oficiales, por un lado, y por el otro profesionales–investigadores del campo de la salud, tales como psicólogos, antropólogos, sociólogos, trabajadores sociales. Que asistan además a tales reuniones los abogados, jueces y criminalistas interesados en la criminología y en la legitimidad de la ley.

3) De esas reuniones de trabajo podrían surgir voluntarios de la investigación multidisciplinaria en el campo de la salud, abarcando ésta todo el campo médico como objeto de estudio, sin prejuicios ni apriorismos, comparando seriamente los resultados con las sugerencias de la O.M.S. en materia de salud y en relación a la idea de integrar la medicina tradicional, a fin de estudiar en qué medida esto sería factible en nuestro medio venezolano.

4) Que nuestros estudiantes de Medicina tengan el derecho a conocer, a través de cursos y/o seminarios especializados, las distintas representaciones acerca de la enfermedad y de la salud que ofrece la humanidad, y las que existen en la Venezuela de hoy. Que tengan la posibilidad de discutir abiertamente al respecto –ya que se trata generalmente, además, de sus propias raíces culturales– en lugar de acudir a centros mágico–terapéuticos secretamente, como hacen muchos de ellos, y con vergüenza y sentimiento de culpa; que aprendan a conocer y reconocer el significado cultural de sus propias representaciones simbólicas y actitudes frente a la enfermedad y la desgracia; para que no tengan que reprimir uno de sus niveles de representaciones, con todo el conflicto que esto presupone para su personalidad y su equilibrio, fisico y mental, y para sus pacientes.

   En el campo de la psiquiatría, por ejemplo, podríamos considerar la posibilidad de que el psiquiatra –aunque tenga toda la buena voluntad del mundo– si ignora todo de la cultura (digamos "real" y no imaginada por él) de sus pacientes, pudiera agravar y volver sincrónicos ciertos síntomas, los cuales controlaría mejor, tal vez, si conociera no sólo el contexto sociocultural en el cual se originan tales síntomas, sino también las representaciones que de su "mal" tienen los mismos pacientes, las familias de éstos y su grupo de referencia.

5) Que todo estudiante de medicina o joven médico graduado que tenga que hacer una pasantía en el hospital y sobre todo en una medicatura rural, aprenda de sus maestros a respetar a sus pacientes, cualquiera sea su clase social y procedencia, lo

que significa también el respeto y comprensión hacia sus convicciones, opiniones, creencias y prácticas.

6) Que a los médicos y personal para–médico\ que trabajan en los hospitales, ambulatorios, dispensarios y medicaturas, se les exija además del respeto hacia sus pacientes la responsabilidad en el ejercicio de la medicina:

a) Que ellos atiendan regularmente y puntualmente las consultas.
b) Que recuerden que sus pacientes no saben necesariamente que ellos son capaces de curar, porque el título de "médico cirujano" obtenido en facultad no significa nada para el paciente, sobre todo si es de la zona rural. De modo que ellos están en la obligación de demostrar a sus pacientes que ellos tienen no sólo un título sino la capacidad de tratar y curar las enfermedades. Toda sociedad exige esto a sus curanderos, y está en el derecho de exigirlo también a los médicos "doctores".
   Esto debe empezar con una muestra de paciencia: Los campesinos, por ejemplo, ponen primero a prueba al médico recién llegado, buscándolo al principio sólo en relación a enfermedades fáciles de tratar, para casos menores: ponen también a prueba su paciencia y su saber al acudir a la medicatura fuera del horario establecido.
c) Que recuerden que sus pacientes buscan antes que todo comprensión humana hacia sus dolencias y que no se les puede "despachar" simplemente, sobre todo sin darles una "explicación" acerca de su "mal". El enfermo necesita en efecto conocer "el significado" de su enfermedad. Lo que significa que la enfermedad debe significar para él otra cosa que ella misma; si el enfermo no llega a este significado no se establece la comunicación (imprescindible) médico–paciente.
   Este "significado" de la enfermedad no debe comportar una minusvalía del enfermo: La enfermedad debe dejar al enfermo su valor integral de ser humano, útil para su familia y para su sociedad; no debe en ningún caso ser rebajado a la condición de un ser sub–humano, anormal, un marginal social. Esto es verdadero especialmente en el caso del desorden mental: En el

hospital el "loco" y su familia pierden status social (no a nivel teórico, pero si en la praxis social), mientras que, en el centro mágico–religioso, adquieren al contrario un mayor status: Ya no es visto el enfermo mental como "loco" sino como medium en potencia, "materia" para la bajada de dioses y espíritus: Es el futuro mediador por excelencia entre los hombres y los seres divinos; es decir que sus "crisis" adquieren un sentido, el cual se convierte incluso en alto significado social: Este enfermo será algún día, si acepta esta condición, el terapeuta de todos los males, de todas las desgracias de su grupo, dentro del sistema popular de representaciones.

d) Que toda persona que busca ser atendida en algún centro oficial de salud sea atendida con cariño el mismo día, aunque su caso no sea de emergencia. Que esa persona no tenga que hacer una cola larga y agobiante, una cola inhumana, a veces sin ser recibida el mismo día, incluso cuando vive lejos y que le es difícil desplazarse.

e) Que haya eficacia en los servicios médicos para que los pacientes regresen con gusto y sin temor.

Si se me contesta que la cantidad de pacientes es demasiado grande para ser realmente bien atendida, diré 1°) que me consta que esto no es cierto en las medicaturas y pequeños hospitales, 2°) que esto es más cierto en los grandes hospitales de grandes ciudades, pero entonces, ya que es imposible atender decentemente toda la demanda de los pacientes, se debe recordar la recomendación de la O.M.S. para el año 2000: Incorporar al sistema de salud a curanderos y otros médicos tradicionales o populares, a fin de poder atender a toda la población mundial. Los médicos tradicionales no obligan a nadie a buscarlos y ellos ofrecen un servicio real a la población, aunque se dude de sus conocimientos y eficacia a nivel de la medicina oficial. Lo importante es que el pueblo cree en la capacidad de ellos. Debemos recordar en efecto que la mistificación y mitificación de las cuales procede toda cura terapéutica (la científica también) constituyen la dinámica de su eficacia simbólica.

Es dificil para un médico "oficial", acostumbrado a estar del "buen lado" de la medicina (es decir, el científico y legal) aprender a situarse –como el antropólogo– del lado del enfermo y de las "otras" instituciones terapéuticas (mágico–religiosas); y en cuanto a la etnomedicina, no ha terminado de constituirse en disciplina, está todavía trabajando su metodología y discutiendo sus aportes (como ha de hacerlo toda disciplina científica), de modo que nos queda aún mucho que hacer, en antropología como en medicina científica; quedan muchos problemas teóricos, metodológicos y estratégicos. No debemos perder de vista, sin embargo, que siempre existen soluciones cuando se buscan de verdad, y que éstas han de surgir necesariamente del trabajo multidisciplinario si no querernos volver a caer en los mismos errores.

7) Sugiero también fuertemente que se haga una ley, mucho más necesaria en nuestro país que la ley de "Ejercicio de la Medicina", para restringir la venta irresponsable de farmacopeos cuyo uso indebido pueda significar grandes peligros para la salud, en lugar de proceder a allanamientos y cierres de centros donde se utilizan tales farmacopeos o donde se recetan sin conocimiento de sus efectos. Sin contar que toda la población venezolana se auto–receta, como se sabe, o se hace recetar por los amigos, es decir por el grupo de referencia y compra libremente en las farmacias cualquier producto, incluso corticoides y psicofármacos.

8) Finalmente, se necesitaría o socializar la medicina en nuestro país, o crear un sistema de seguro social que funcione realmente.

Bibliografía

ACKERNECHT, Erwin: *Medicine and Ethnoiogy, selected essays,* The John Hopkins Press, Baltimore, 1971.

ANTOLINEZ, Gilberto: "María de la Onza: Folklore de Occidente", en *Cultura Universitaria*, Caracas, julio–agosto 1947.

AUGE, Marc. *Symbole, Fonction, Histoire, les interrogations de 1'anthropologie,* Hachette, París, 1979.

BACHELARD, Gaston: *L'eau et les réves*, J. Corti, París 1974 (12a. ed. la. ed. en 1942).

_____. *La formación del espíritu científico,* S. XXI, B.A. 1975 (4a. ed. en español).

BARRAULT, Jean–Louis: *Nouuelles reflexions sur le théâtre,* Flammarion París, 1959.

BARRETO, Daisy: *María Lionza, mito e historia* mimeo. Escuela de Antropología, Universidad Central de Venezuela, Caracas, 1987.

BASCOM, William Russell: "The focus of Cuban santeria" en *Southwest Journal of Anthropology*, 1950, 6(1).

BASTIDE, Roger: *Les religions africaines au Brésil* P.U.F. , Paris, 1960.

Sociologie des maladies mentales, Flammarion, Paris, 1965.

_____. "La sociologie Durkheimienne peut–elle nous offrir le cadre conceptuel de la Sociologie des maladies mentales?", en *Revista Mexicana de Sociología*, 1966, XXVIII, 2.

_____. *Le rêve, la transe et la folie,* Flammarion, París, 1972.

_____. *O candomble da Bahia,* Cia. Nacl. Brasiliana, Sao Paolo, 1978, vol. 313 (3a. ed).

_____. *Images du nordeste mysthique en noir et blanc* Pandora/Des Sociétés, París, 1978.

BENOIST, Jean: "Medecines, malades et guerisseurs dans une société poly ethnique", en *Environnement Africain, Sénégal*, 1975, *Vol. 1.4.*

BENTO, Dilson: *Malungo, decodificacao de Umbanda, civilizacao brasileira,* Río de Janeiro, s.f. ex. N° 1.501.

BOURGUIGNON, A.: *Religion, altered states of consciousness and social change, Columbus,* Ohio State, Univ. Press, 1973.

BRAMLY, Serge: *Terre wakan (Univers sacré des indiens D'Amérique du nord),* Laffont, París, 1974.

BREEDLOVE, D.E. y RAVEN, P.H.: *The principles of tzeltal plant classification, an introduction to the botanical e ethnography of a Mayan speaking–people of Highland Chiapas,* Academy Press N.Y.

BRICEÑO GUERRERO, J.M.: *Identificación americana con la Europa Segunda.* Talleres Gráficos, Universidad de Los Andes, Mérida, 1977 (2a. ed.)

_____. *El discurso salvaje.* Fundarte, Caracas, 1980.

_____. *El pensar mantuano,* Monte Avila Ed., Caracas, 1981.

BRIDNEY, D.: "So called primitive medicine and religion", en Iago Galdston: *Man's Image in Medicine and Anthropology,* Intern. Univ. Press, N.Y.

CABRERA, Lydia: El *monte Igbo Finda, ewe orisha, vitintin finda, notas sobre las religiones y el folklore de los negros criollos,* Ed. C.R. La Habana, 1954.

CARNEIRO, Edison: *Candombles da Bahia,* Ed. Tecnoprint, 1972.

CASAS, Bartolomé de las: *Historia de las Américas,* Madrid, 1951.

CAULIN, Antonio: *Historia de la Nueva Andalucía,* Acad. Nacional de la Historia, Caracas, 1966.

CERTEAU, Michel: La *possession de Loudun,* Julliard, París, 1970.

CHIAPPINO, J y ALES, C.: "Approche de la matadle et de la therapie chamanique chez les Yanomami (Venezuela)", en *Médecines et Santé, Série Sciences Humaines*. Orstom, París, 1983, vol. XVIII, 4.

CIPOLLA, Charles E.: "Demographic evidence of resistance to changins health practices in south América", en Third World Medicine and Social Change, Ed. by Morgan, Univ. Press of America, Boston, 1983.

CLARAC DE BRICEÑO, Jacqueline: "El *culto de María Lionza*", en América Indígena, Inst. Indigenista Interamericano, México, abril 1970, vol. XXX–2.

_____. "Medicina empírica", en Jornadas de Medicina Rural, Publ. del Colegio Médico, Mérida, 1975.

_____. "Comentarios antropológicos acerca del lenguaje como variable instrumental y mediadora del rendimiento académico", en *Boletín Antropológico*–Museo Arqueológico, Universidad de Los Andes, Mérida, sept. oct. 1983, N° 3.

_____. *Dioses en exilio (representaciones y prácticas simbólicas en la Cordillera de Mérida)*, Fundarte, Caracas, 1981.

_____. *La persistencia de los dioses (etnografía cronológica de la Cordillera de Los Andes)*, Talleres Gráficos – Universidad de Los Andes, Mérida, 1985.

_____. "Aproximación a un etnomedicina en la Cordillera de Mérida", en *Boletín Antropológico*–Museo Arqueológico. Universidad de Los Andes, Mérida, enero–marzo, 1984, N° 5.

COLLADO, Rolando: El *paradigma en la dialéctica de las medicinas americanas*", en Actes du XLII e., Congrés Intern. des Américanistes, Vol. VI, París, 2–9 sept. 1976.

DAVALOS, Rosalta: "Consideraciones en torno al iluminado de Maracay", ponencia para el I Coloquio Nacional de Etnopsiquiatría, Ciudad Bolívar, nov. 1988.

DEVEREUX, George. "Considérations ethnopsychanalytiques sur la notion de parenté", en L'Homme, París, 1965, 5.

_____. *Essat D'ethnopsychiatrie générale,* Gallimard, París, 1970.

_____. *Ethnopsychiatrie complémentariste,* Flammarion, París, 1972.

_____. *De L'Angotsse á la méthode,* Flammarion, París, 1980.

DORES, Maurice: *La femme víllage (maladies mentales et guértsseurs en Afrique Noire)*, L'Harmattan, París, 1981.

DURAND, G.: *Les structures anthropologiques de 1'imaginaire,* Bordas Etudes, 14, París, 1969.

DURKHEIM, Emile: *Les formes élémentaires de la vte religieuse,* P.U.F., París, 1968 (5a ed.).

ECHANOVET, Carlos A.: "La santería cubana", en *Actas del Folklore*, La Habana, enero 1961, 1(1).

ELIADE, Mircea: *Le Chamanisme,* Payot, París, 1974 (3a. ed.).

_____. *La nostalgte des origines,* Gallimard, París, 1970.

FICHTE, Hubert: *Petersilie, die afroamerikantschen religionen: Sto. Domingo, Venezuela, Miami, Grenada,* Frankfurt am Mein, 1980.

_____. "Uber die afrocubantsche religionen in Miami", en *Ethnomedizin*, Hamburg, 1980.

FLORES DIAZ, Dilia: *Análisis y comparación de hablas sagradas entre formas de trance–posesión: Un estudio en etnografía de la comunicación,* Mimeo, Fac. Exp. de Ciencias, Univ. del Zulia, Maracaibo, 1987.

FOSTER, G.: "Diseases etiology in non–western medical systems" en *American Anthropologist*, 1976, 71/4.

FOUCAULT, Michel: *Histoire de la folie á 1'âge classique,* Gallimard París, 1972, (2a. ed.).

GARCIA GAVIDIA, Nelly: *Posesión y ambivalencia en el culto de María.* Lionza, Fác. Exp. de Ciencias, Univ. del Zulia, Maracaibo, 1987.

GENEST, Serge: "Introduction á la' ethnomédecine, essai de synthése", en *Anthropologie et Sociétés*, Quebec, 1978, Vol. 2, N° 3, pp. 528.

GILIJ, Filipo S.: *Ensayo de Historia Americana,* Roma 1780–84 (3 vols.) Acad. Nacional de la Historia, Caracas, 1972.

GODELIER, Maurice: *L'idéel et le matériel,* Fayard, París, 1984.

GOULET, Jean–Guy: *El universo social y religioso guajiro,* Corpozulia, UCAB, Caracas, 1981.

GUSINDE, M. "L'homme–médecine chez les indiens de L' Amérique du' sud" en *Ciba*, Bâle, 1947, N° 50.

HARGOUS, Sabine: *Les appeleurs d'âmes (L'univers chamanique des indiens des Andes),* Albin Michel, París, 1985 (la. ed. 1975, en R. Laffont).

HEUSCH, Luc de: *Pourquoi 1'épouser?* Gallimard, París, 1971.

HERZLINCH, Claudine y PIERRET, Janine: *Malades d'hier, malades d'aujourd 'hui.* Payot, París, 1984.

HURBON, Laennec: *Dieu dans le vaudou haitien.* Payot, París, 1972.

HUGHES, C.C.: "Ethnomédicine", en *International Encyclopedia of the Social Sciences*, Mac Millan The Free Press, N.Y. 1968, 10.

IZARD, Michel y SMITH, P.: *La fonction symbolique,* Gallimard, París, 1979.

JAMES, L. Henry: "Circulating opioids: Possible physiological roles in central nervous function", en *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 1982, vol. 6.

JEANMAIRE, H.: Dyonisos, *histoire du culte de Bacchus,* Payot, París.1951.

KERHARO Y ADAM: *La pharmacopée sénégalaise traditionnelle, plantes médicinales et toxiques,* Vigot, París, 1974.

KLEINMANN, A.: *Patients and healers in the context of culture,* Univ. of California Press, Berkeley, 1980.

LANGRE, Pierre de: *Tableau de l' inconstance des mauvais anges et démons, 1612.*

LAPASSADE, Georges: *Essai sur la transe (le matérialisme hystérique)*. Ed. Univ. J. P. Delarge, París, *1976.*

LANDY, D.: *Culture, disease and healing,* Mac Millan Publ., N.Y., *1977.*

LAPLANTINE, François L.: *La culture du psy,* Eppsos Privat, Toulouse, *1975.*

_____. "L' ethnomédecine, propositions thématiques et théoriques", en *Une anthropologie médicale en France*. Ed. du C.N.RS. París, 1983.

_____. "Ethnopsychiatrie et ethnoscience", en *Confrontations Psychiâtriques: Psychiâtrie et Cultures*, París, 1982, N° 21.

LAME, C.: "Le psychanaliste est–il sorcier?", en *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1970, 1.

LEVI–STRAUSS, Claude: *"Sorciers et psychanalyse",* en Le Courreier de 1'Unesco, París, juillet– aoút 1956.

_____. *Tristes tropiques,* Plon, Coll. terre Humaine, París *1955.*

_____. *Anthropologie structurale,* Plon, París, *1961.*

_____. *Mythologiques: Le Cru et te Cuit* (Plon, *1964), Du miel aux cendres* (Plon, *1967), L'origine des maniéres de tabie* (Plon, *1968), L'homme nu* (Plon, *1971).*

_____. *Les Structures Elémentaires de la Parenté,* Mouton, Paris, *1967.*

LOUIS, Marie Ghislaine: "Influencia de la cultura en la enfermedad mental en Mérida", Tesis de Psiquiatría, HULA, Mérida, *1984* (mimeo).

LOUIS–JEAN, Antonio: *La crise de possession et la possession dramatique, Coll.* Caraibes, Leméac, Québec, *1970.*

MARTIN, Gustavo: *Teoría de la magia y la religión,* Univ. Central de Venezuela, Caracas, *1983.*

MARTYR DE ANGLERIA, Pedro: *Las décadas del nuevo mundo (1532)*. Fuentes para la historia de América, B.A., 1944.

MÉTRAUX, Alfred: *Le vaudou haïtien,* Gallimard, París, 1958.

_____. *Religions et magies indiennes,* Gallimard, París, 1958.

MITRANI, P.: "Aspects de la recherche dans le domaine des sciences sociales et de la médecine", en *L'Homme*, París, junio 1982, XXII (2)

MORALES, Maria: "El lenguaje como variable instrumental y mediadora del rendimiento académico", en *Boletín Antropológico*–Museo Arqueol. –Univ. de los Andes, Mérida, nov–dic. 1982, N° 2.

MOREAU, L.: "L' islam et les traditions au Sénégal", en *Afrique et Parole*, dic. 1970.

MORGAN, John H. y otros: *Third world medicine and social change,* Univ. Press of América, Boston, 1983.

MORIN, Edgar: *Le paradigme perdu: La nature humaine,* Ed. du Seuil, París, 1973.

_____. *Science avec consctence,* Fayard, París, 1982.

MORIN, Edgar y PIATTELLI – P.M.: *Pour une anthropologie fondamentale (l'unité de 1'homme, 3),* Points, Ed. du – Seuil, París, 1974.

MOSONYI, Esteban Emilio: *Identidad nacional y culturas populares,* Ed. La Enseñanza Viva, Caracas, 1982.

MUÑOZ BERNAND, Carmen: *Enfermedad, daño e ideología,* Ed. AbyaYala, Quito, 1986.

MURPHY, Joseph M. "Rituals systems in cuban santeria". *Digest in Newsletter of the Afro–American Religions History Group*, Worchester, Mass. Spring 1981, 5 (2).

MYERHOFF, B: "Shamanic equilibrium: Balance and mediation in known and unknown worlds", en *American Folk Culture,* W.D. Hand Berkeley, Univ. of California Press, 1976.

NICHOLAS, J.: "Culpabilité, somatisation et catharsis au sean d'un cuate de possession", en *Psychopathologie africaine*, 1970, 6,2.

NODAL, Roberto y MAUD, André: "Dynamique de la santeria afrocubaine", *Présence Africaine*, Paris, 1978, N° 105–106.

ODIER, Charles: *L'angoisse et la pensée magique,* Delachaux et Niestlé, París, 1966.

ORTIZ, Fernando: "*Contrapunteo cubano del tabaco y el azúcar*", C.N. de Cultura, La Habana, 1963.

OVIEDO y VALDEZ, Gonzalo F de: *Historia general y natural de las Indias*, 5 vols Madrid, 1959. Libro XXV (la. ed.,: 1535–37).

PERRERA, Miguel: "Aspectos socioculturales y geográficos del culto a María Lionza", en *Bol. de la Soc. Venezolana de Espeleología,* Caracas, abril 1977.

PERRIN, Michel: "Théories et pratiques médicaies guajiro", en Actes du XLII Congrés Intern. des Américanistes, París, 1976, vol. VI.

_____. "Un succés bien relatif f La médecine occidentale chez les indiens guajiro", en *Social Sciences and Medicine*, Pergamon Press, Londres, 1980.

_____. *El camino de los indios muertos*, Monte Ávila, Caracas, 1981.

PERRIN, Michel y ULIYUU M.J. F.: "Volverse 'piache' entre los guajiros", en *Bol. Antropológico*–Museo Arqueol. Univ. de Los Andes, Mérida, nov.–dic. 1982, N° 2.

PIERCE, John: "Communications", en *Scientific American*, sept. 1972

POLLAK ELTZ, Angelina: *"La medicina popular en Venezuela"*, Bibl. de la Acad. Nacional de la Historia, Caracas, 1987, N° 86.

PRICE–MARS, Louis: "Une nouvelle étape dans la reflexión sur tes theolepsies en Haiti", en *L'Ethnographie*, París 1980, C–XXIIe. année, Tome LXXVI, N° 83.

PRINCE, Raymond: *Culte de possession et cybernétique sociale,* Me Gill Univ. Montreal, 1968.

RAMOS, C.: *Las culturas negras en el nuevo mundo,* C.F.E., México, 1943.

RETEL–LAURENTIN, A. y otros: *Une anthropologie médicale en France?.* Ed. du C.N.RS., París, 1983.

RIVERS, W.RH.: *Medicine, magic and religion,* Keagan Pa. Ed. Londres, 1924.

ROJAS, Belkis: *"Las diosas madres en Trujillo y Mérida",* Tesis de Lic. mimeo. Escuela de Historia, Universidad de Los Andes, Mérida, 1987.

ROMERO GARCÍA, Oswaldo: "Locus de control, inteligencia, estatus socio–económico y rendimiento académico", Publ. 10 de *Labor de Psicología*, Univ. de Los Andes, Mérida, 1980.

_____. "Enfoque motivacional del subrendimiento estudiantil", en *Bol. Antropológico*–Museo Arqueológico. Universidad de Los Andes, Mérida, nov–dic. 1982, N° 2.

_____. *"Motivación para el trabajo: necesidad de logro en Venezuela",* Conferencia para la 1ra. experiencia de desarrollo general del Sector Agrícola y Aprovechamiento de Recursos Naturales, M.A. C., Caracas, julio 1983.

ROSENBERG, June, C.: *El gaga (religión y sociedad de un culto dominicano),* Edit. Alfa y Omega, UASD, Sto. Domingo, 1979.

SÁNCHEZ L. Jesús y GONZÁLEZ, M. Heriberto: *Texto de Psiquiatría* (mimeo), Fac. de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, 1985.

SANDOVAL, Mercedes Cros: *La religión afrocubana.* Col. Libre, Playor, Madrid, 1975.

SAINT–CLAIR, David: *Macumba (enigmes et mysteres du Brésil)*, Ed. Denoël, Paris, 1972.

SOW, I.: *Psychiâtrte dynamique africaine.* Payot, París, 1977.

_____. *La folie en Afrique Notre,* Payot, París, 1978.

TAMAYO, Francisco. "El mito de María Lionza", en *Bol. del Centro Hist. larense*, Barquisimeto, 1943, 5(1):1.

THOMAS, LOUIS–Vincent y LUNEAU, René: *Les sages dépossédés,* Ed. Robert Laffont, Coll. Aux origines du Sacré, Paris, 1977.

_____. *Les religions d'Afrique Noire*, Ed. Fayard, Paris, 1969.

VALABREGA, J.P.: *La relation thérapeutique,* Flammarion París, 1962.

VARGAS, César: *Estudio etnográfico del comportamiento mágicoreligioso en la Venezuela contemporánea.* Fac. Exp. de Ciencias, Universidad del Zulia, Maracaibo, 1987.

VELÁSQUEZ, Ronny: *Chamanismo, mito y religión en cuatro naciones étnicas de América aborígen,* Bibl. de la Acad. Nac. de la Hist., Caracas, 1987.

VERNANT, J. M.: *Mythe et pensée chez les grecs,* Maspero, París, 1969.

VILLAMIZAR Thania: *Proceso de represión a las prácticas mágicoreligiosas en Mérida.* Tesis de Licenciatura, Esc. de Histo. Univ. de los Andes, Mérida, 1987.

WIPPLER, Migene GONZÁLEZ de: *Santería: African magic in Latin América,* Julian Press Inc. N.Y. 1973.

YÉPEZ, Carlos Gil: *Introducción a la medicina antropológica,* Univ. Central de Venezuela, Caracas, 1974.

YOUNG, A.: "Some impiications of medieval beliefs and practique for social anthropology", en *American Anthropologist*, 1978, 15–24.

Documentos utilizados

Rapport Godelier, Documentation française, 1991.
Ley del Ejercicio de la Medicina (Venezuela), 28 de julio de 1982.
"*Promoción y desarrollo de la medicina tradicional*" Serie de informes técnicos, O.M.S., Ginebra, 1978, 622.
Declaración Universal de los Derechos Humanos, Naciones Unidas, 10 de diciembre de 1948.

Índice general

Prólogo a la cuarta edición 13

Prólogo 15

Parte I
Acercamiento metodológico y nociológico al problema 19

Capítulo I
Primera aproximación a un discurso antropológico
sobre la "enfermedad" 21

Capítulo 2
Delimitación del objeto de estudio, o itinerario de una búsqueda 33

Capítulo 3
Obstáculos encontrados y limitaciones de este trabajo en la ciudad 45

Capítulo 4
El hecho como "evento" o el problema de la legitimidad de la ley 55

Capítulo 5
Medicina popular y sistemas de salud en Venezuela 61

Capítulo 6
El fetiche como objeto–discurso 75

Capítulo 7
Representaciones en sistemas de salud coexistentes 81

Parte II
Acercamiento etnohistórico 97

Capítulo único
Aproximación a una etnohistoria del culto de María Lionza 99

Parte III
Acercamiento etnográfico–etnomédico–etnológico 109

Capítulo 1
Ritos terapéuticos–iniciáticos en la medicina popular 111

Capítulo 2
Las Cortes de María Lionza en los Andes 115

Capítulo 3
Criterios para establecer las "Cortes" 133

Capítulo 4
Caracterización de los "espíritus" 139

Capítulo 5
Introducción al ritual: Invocación inicial y despojo 155

Capítulo 6
Ceremonias de tipo iniciático: coronación, bautizo, matrimonio 167

Capítulo 7
Otra ceremonia iniciática–terapéutica: La velación o velatorio 173

Capítulo 8
La farmacopea simbólica (Productos y objetos simbólicos utilizados para reforzar los ritos terapéuticos) 187

Capítulo 9
La santería y María Lionza 203

Capítulo 10
Los dibujos y su simbología 209
Simbología terapéutica venezolana 215
Simbología gráfica religiosa haitiana 219

Capítulo 11
Proposición de un código para entender el "trance" como teatro sagrado–terapéutico 223

Capítulo 12
El culto de los muertos milagrosos 233

Parte IV
Acercamiento etnopsiquiátrico 249

Capítulo 1
Primer acercamiento al trance y/o posesión 251
Capítulo 2
El trance como conjunto de síntomas. Reflexiones sobre la tipología de Devereux 259

Capítulo 3
Desórdenes étnicos e idiosincrásicos en Mérida 273

Capítulo 4
Culto de posesión e histeria 299
Capítulo 5
Otro sistema lógico o dos registros diferentes 305

Capítulo 6
Eficacia "real", eficacia simbólica 313

Capítulo 7
Nuevo acercamiento (sintético) a la noción de "trance" 321

Capítulo 8
¿Cómo pensar lo contradictorio? 327

Parte V
Acercamiento antropológico 337

Capítulo 1
Problema de nosología y noción de persecución 339

Capítulo 2
El problema del significado en la situación multiétnica 363

Capítulo 3
Algunas estructuras antropológicas de lo imaginario
en algunas construcciones simbólicas venezolanas 375

Capítulo 4
Le enfermedad: Lugar entre dos polos donde actúa la cultura 393

Capítulo 5
Lógica simbólica y selección cognitiva en la tradición venezolana 399

Capítulo 6
Médicos y paradigmas 407

Recomendaciones
(A manera de conclusión) 413

Bibliografía 427

Edición digital
julio de 2018
Caracas, Venezuela

La enfermedad como lenguaje en Venezuela es un intento de estructuración antropológica de "lo imaginario venezolano" en relación con la enfermedad y la curación, la vida y la muerte, y las prácticas simbólicas correspondientes.
La autora muestra cómo se puede interpretar el desorden biológico y mental en otro sistema lógico: el del discurso médico popular dentro de un contexto pluriétnico y psico-socio-histórico-cultural particular; cómo se re-estructura hoy la identidad del venezolano en su representación de la desgracia; cómo ha actuado la selección cognitiva en épocas pasadas y cómo actúa ahora en el encuentro-enfrentamiento con la medicina occidental, con los violentos cambios socioculturales y la inseguridad generalizada.

Jacqueline Clarac, originaria de las Antillas Francesas, está en Venezuela desde 1951. Realizó estudios de Antropología en la Universidad Central de Venezuela, Caracas, y estudios de postgrado en México y en París. Es doctora en Antropología de l'Ecole des Hautes Études en Sciences Sociales. Fue profesora de la Escuela de Antropología de la UCV y desde 1971 es profesora-investigadora de la Universidad de Los Andes, Mérida. Sus trabajos de investigación, realizados principalmente en la Cordillera de los Andes de Venezuela, tocan básicamente los temas de la identidad y la alienación cultural, los desórdenes étnicos, el chamanismo y el trance, las representaciones míticas y sus transformaciones, las representaciones de la salud, del cuerpo y de la enfermedad, las prácticas simbólicas, es decir, lo que constituye "el imaginario venezolano", con las prácticas correspondientes.
Algunas de las publicaciones de la autora: *La cultura campesina en los Andes Venezolanos* (1976), *Dioses en exilio* (1981), *La persistencia de los Dioses* (1985), *La enfermedad como lenguaje en Venezuela* (1992, 2da. edición 1996), co-autora y compiladora de *Mérida a través del tiempo (Los antiguos pobladores y su eco cultural)* (1996), *Hacia la Antropología del siglo XXI* (1999), el *Discurso de la Salud y la Enfermedad en la Venezuela de fin de siglo* (2000); es también autora de numerosos artículos científicos y cuentos sobre mitos e historia andina para niños.

9 789801 438878

Gobierno Bolivariano de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Cultura