

Venezuela: Percepción de yerbateros y usuarios en la utilización de yerbas medicinales en enfermedades tropicales (*)

Gustavo J. Portillo (**)

Dilcia Balliache (***)

Resumen

En los últimos años, en Venezuela, se ha observado el resurgimiento de las enfermedades tropicales. El paludismo, el Chagas, la leishmaniasis, son enfermedades que se creían total o parcialmente erradicadas, y hoy muestran un recrudecimiento.

Son muchas las causas que pueden explicar el auge de estas enfermedades, podemos mencionar como algunas de ellas el incremento del costo de los insecticidas y la deficiente cobertura de la medicina institucional. Ante esta situación la Organización Mundial de la Salud está promoviendo el empleo simultáneo de dos prácticas médicas: "la medicina científica" y "la medicina popular", basada esta última en el conocimiento empírico de yerbateros y/o curanderos sobre el uso de las plantas medicinales con propiedades curativas. En este trabajo se presentan los resultados de una investigación cuyo objetivo es conocer el tratamiento y cura de la malaria y leishmaniasis a través de la utilización de yerbas.

Palabras claves: Enfermedades tropicales, medicina popular, Venezuela.

Abstract

In the last years in Venezuela, it has observed the re-emerge of tropical diseases. Malaria, Chagas, leishmaniasis are illness that were believed to be totally or partially eradicated but today they reappear.

The causes are many that explain the boom of these sickness, some of them could be the increase of price of the insecticides and the insufficient delivery medical service.

Confronting this situation the World Health Organization is stating the simultaneous use of two medical practice: "the scientific" and "the natural medicine", based on this last empiric knowledge of natural doctors and or quack doctors about the use of medicinal plants with curing qualities. With this job, the result of an investigation is presented with the objective of knowing the treatment and cure of malaria and leishmaniasis through the use of herbs.

Key terms: Tropical diseases, natural medicine, Venezuela.

(*) Esta investigación recibió apoyo financiero del Programa de Pequeñas Becas (Laboratorio de Ciencias Sociales-Universidad Central de Venezuela) del Programa Especial de Investigación y Formación en Enfermedades Tropicales (TDR) de PNUD/Banco Mundial/Organización Mundial de la Salud: Programa Especial de Investigaciones y Entrenamiento (TDR) en Enfermedades Tropicales UNDP/World Bank/WHO. Proyecto SG-P90.65 y CDCH/UCV.

(**) Sociólogo, Profesor de la Universidad Central de Venezuela. Investigador del Centro de Investigaciones "Grupo de Estudios Laborales".

(***) Lic. Trabajo Social. Investigadora del Centro de Investigaciones "Grupo de Estudios Laborales".

INTRODUCCIÓN

El presente artículo forma parte de los resultados de una investigación llevada a cabo en el Centro de Investigaciones Grupo de Estudios Laborales, la cual tuvo como objetivo detectar la manera como cambian y son percibidas en el medio rural-urbano el uso y utilidad de las yerbas medicinales en el tratamiento de la malaria y la leishmaniasis por yerbateros y usuarios; así como la influencia de lo mágico-religioso y de la medicina alopática en esta percepción.

Nuestra intención era presentar conocimientos alternativos en el área de la medicina, que apoyándose en usos de yerbas utilizadas tradicionalmente por nuestro saber popular sirvieran de base para el tratamiento de enfermedades tropicales, de una manera económicamente popular, médicamente efectiva y socialmente positiva.

En el caso de Venezuela, el problema de la salud se dramatiza, dadas las condiciones de distribución regresiva del ingreso, que coloca a la salud como derecho social fuera del alcance de un sector creciente de venezolanos. La búsqueda de soluciones alternativas se coloca como necesidad inmediata sólo en la urgencia de producir fármacos a bajo precio (medicina genérica), sino lo que consideramos más importante, presentar alternativas de salud, que aumenten la cobertura nacional, por ello la medicina popular con toda su carga de experiencia práctica, tradiciones, usos y costumbres, puede dar un importante aporte a una política

de salud con sentido social y no crematístico.

Considerábamos un aporte lograr ampliar la visión de enfermedades como la leishmaniasis y la malaria, sacándolas de la exclusiva óptica de la medicina alopática y de las técnicas higiénicas, colocándola bajo la perspectiva de la comunidad, de tal manera que pudieran ser atacadas por la misma comunidad. Esto generaría no sólo mejoramiento en lo que a políticas de salud se refiere, sino que potenciaría las virtudes y creencias sobre la capacidad individual-social de resolver sus necesidades y conquistar sus esperanzas de logro.

En este sentido, pretendemos aportar elementos para ayudar a hacer de la relación medicina alopática-medicina popular un punto de apoyo y potenciación del mejoramiento en la lucha contra las enfermedades tropicales.

METODOLOGÍA

En la búsqueda de detectar el uso y la utilidad de las plantas para el tratamiento de la malaria y la leishmaniasis, nos planteamos un estudio de caso, en donde lo importante no era obtener un número representativo de informantes, sino el informante en sí, con sus representaciones individualizadas, obviamente influidas por el contexto social.

La investigación se llevó a cabo a través de los relatos de vida y de práctica, por lo tanto, se trabajó con el criterio de informante privilegiado y el criterio de pertinencia con respecto al objeto de estudio.

Consideramos pertinente la utilización de los relatos de vida ya

que permiten alcanzar un conocimiento de la estructura y dinámica interna de los sujetos investigados, no solamente se obtiene una visión restringida de éste, sino que se intenta describir un entramado de relaciones que van más allá de lo individual y que pueden permitir mostrar la forma cómo los sujetos se desenvuelven dentro de los grupos sociales donde habitan.

Para la obtención de la información elaboramos una Guía de Entrevista semiestructurada que nos permitiera aproximarnos a nuestros objetivos, en este sentido, los relatos orales o relatos de vida se tornan fundamentales en la descripción de los hechos que para nosotros eran importantes: datos personales, datos sobre características de la enfermedad y datos sobre la atención de la enfermedad.

Se entrevistó a diez yerbateros, cuatro usuarios (personas que padecieran o hubiesen padecido la enfermedad) y cinco médicos.

En las entrevistas se utilizó el grabador, ya que permite al entrevistador captar mucho más que si reposara únicamente sobre su memoria.

Una vez finalizada cada sesión de entrevista se procedió inmediatamente a la transcripción de la información, ya que era necesario ir trabajando entrevista por entrevista a fin de chequear la información que se estaba obteniendo.

Una vez transcritas las entrevistas se procedió a la organización de la información, para lo cual, se elaboraron fichas por informante cuyo contenido respondía a cada uno de

los aspectos contenidos en la guía de entrevista.

A cada una de estas fichas se la identificó con un código de acuerdo a cada uno de los aspectos tratados en las entrevistas y al entrevistado. Esto nos permitió agrupar por categorías la información proporcionada por cada entrevistado.

Así, una vez clasificada y organizada la información recabada por categorías, se procedió a leer y clasificar esta información de acuerdo a su contenido, utilizando para ello la técnica del análisis de contenido. "El análisis de contenido es una técnica de investigación (que se utiliza) para hacer inferencias reproducibles y válidas de los datos al contenido de los mismos".

A través del análisis de contenido se elaboraron categorías de análisis, atendiendo a los elementos comunes y no comunes del texto a analizar.

Una vez elaboradas las categorías de análisis se procedió a tabular la información.

Finalmente se procedió a la interpretación de la información en función del contexto teórico-empírico que orientó la investigación.

La información fue recolectada en tres zonas: una zona rural (Barlovento), una de intercepción rural-urbana (Guatire-Araira) y una urbana (Petare). La selección de las zonas se hizo en base a dos razones que consideramos fundamentales para nuestra investigación:

1.- Se tenía información de que en estas zonas habían de casos de leishmaniasis y/o malaria.

2.- La presencia de yerbateros en estas zonas.

Araira fue una de las zonas con altos índices de leishmaniasis en nuestro país. Para el año de 1987 se utilizó como zona piloto en la prueba de la vacuna ideada por Jacinto Convit para el tratamiento de la enfermedad, los casos de leishmaniasis disminuyeron considerablemente al punto de llegar a ser controlada la enfermedad.

Sin embargo, en los últimos años ha habido nuevos brotes de leishmaniasis, los casos van en aumento a pesar de contar con un dispensario en donde no sólo se hace el despistaje de la enfermedad sino que también se aplica el tratamiento.

Según datos de la Memoria y Cuenta del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, para el año 1988 los casos de leishmaniasis en la zona de Araira se situaban en 675. En Guarenas se registraron 3 casos y en Barlovento 5 casos.

En lo que respecta a Barlovento, es de todos sabido que esta fue una zona palúdica por excelencia. Si bien es cierto que las campañas realizadas por sanidad erradicaron el mal. Tuvimos conocimiento que se habían detectado nuevos casos y según datos de la Memoria y Cuenta del Ministerio de Sanidad, para el año 1988 se detectaron 19 casos de paludismo en la zona. Por otra parte la región de Barlovento es una de las áreas geográficas del país donde perdura la utilización de yerbas con la combinación de lo mágico religioso para el tratamiento de enfermedades.

Petare es un centro en donde se concentra la venta y distribución de yerbas a las que se le adjudican propiedades curativas, a la vez por ser una zona próxima a Guatire-Araira-Barlovento, se podría pensar que era una zona con incidencia por extensión de las enfermedades malaria y leishmaniasis.

En tal sentido, las bases de nuestra investigación la constituyeron:

1) El auge de las enfermedades tropicales en nuestro país, específicamente malaria y leishmaniasis.

2) Conocimiento de la existencia (a nivel bibliográfico) de plantas para el tratamiento de la malaria.

3) La necesidad de buscar alternativas "populares" para el tratamiento de estas enfermedades por las razones que anteriormente ya hemos señalado.

Siendo nuestros objetivos los siguientes:

1.- Conocer las diversas yerbas que existen para el tratamiento de la leishmaniasis y la malaria.

2.- Conocer el tipo de prácticas rituales que acompañan la utilización de yerbas para el tratamiento de la leishmaniasis y la malaria.

3.- Conocer la percepción que tienen los yerbateros y la autopercepción que tienen los usuarios, sobre las enfermedades leishmaniasis y malaria.

4.- Conocer la percepción de los yerbateros y de los usuarios, sobre los conocimientos, tratamientos y consejos que dan los médicos alopáticos para el tratamiento con yerbas, de leishmaniasis y malaria.

5.- Conocer la percepción que tiene el médico alopático sobre las

enfermedades leishmaniasis y malaria, el yerbatero, los usuarios y la comunidad.

6.- Conocer los cambios que sufren los yerbateros, en relación a los distintos nombres, usos, preparativos, utilización y efectos de las yerbas en el tratamiento, en la medida que cambia el entorno de rural a urbano.

RESULTADOS

Como resultados de la investigación, pudimos constatar que existe una serie de plantas utilizadas por nuestros entrevistados para el tratamiento del paludismo, las más comunes son: "eucalipto", "palotal", "clavellina amarilla", "ave del paraíso", "malojillo", "valeriana", "ajo". Estas han sido utilizadas y/o recomendadas conjuntamente con medicina patentada o "medicina de farmacia".

En la región de Barlovento se entrevistaron a cinco yerbateros, todos afirmaron que el paludismo ha sido erradicado de la zona, sin embargo, en tiempos pasados ellos dicen que trataron muchos casos de paludismo a base de yerbas obteniendo en todos los casos resultados positivos, en algunas situaciones estos yerbateros padecieron ellos mismos la enfermedad.

En la zona de Araira-Guatire-Guarenas, se entrevistaron a tres yerbateros, solamente dos han tratado el paludismo; uno ha recomendado el mangle a diferentes personas afectadas por la enfermedad, la otra se trató ella misma la malaria a base de ají.

Para la leishmaniasis las plantas más utilizadas son: "raíz de mapurite", "indio desnudo", "lantén", "piñón", hojas de "mango", "yerbamora", "árnica".

En la zona de Araira-Guatire-Guarenas, fueron entrevistados tres yerbateros y cuatro usuarios. De los tres yerbateros, dos han tratado casos de leishmaniasis a base de plantas. En los usuarios, dos se hicieron el tratamiento médico y dos utilizaron plantas. En el caso de estos últimos, encontramos que la enfermedad la habían (o estaban) padeciendo más de un miembro de la familia: la leishmaniasis había afectado en total, a seis personas del grupo familiar.

En la zona de Petare se entrevistaron dos yerbateras, sólo una de ellas afirmó haber tratado la leishmaniasis.

En algunos casos su tratamiento se ha hecho de manera dual, es decir, se ha recurrido tanto a la "medicina científica" como al empleo de plantas, atribuyendo a estas últimas la cura de la enfermedad.

Estos resultados, permiten dar a conocer la utilización de algunas plantas para el tratamiento de la malaria y leishmaniasis, así como del uso que algunos de nuestros entrevistados (yerbateros y usuarios) le han dado, obteniendo según ellos resultados favorables. La mayoría de los yerbateros y usuarios entrevistados afirman que estas enfermedades pueden ser tratadas a base de yerbas, esto no significa que descarten o nieguen el uso de la medicina alopática, por el contrario, muchas veces una combinación de ambos

tratamientos, adjudicándole a la planta la curación.

No obstante estos resultados, nosotros no podemos hablar de un tratamiento efectivo a base de yerbas que prevenga o cure el paludismo o la leishmaniasis. El paludismo por no haber sido encontrado en las zonas objeto de estudio, ya que los casos reportados ocurrieron varios años atrás, sólo uno fue tratado recientemente desconociéndose los resultados. La leishmaniasis, por no poder probar la incidencia real de la yerba en la cura de la enfermedad; bien sea porque en algunos casos se hizo una combinación de ambos tratamientos (yerbas y vacunas) o bien por no haber sido diagnosticada clínicamente la enfermedad, al respecto tenemos que tener en cuenta que algunos la han podido confundir con otros tipos de enfermedades de la piel.

Los tratamientos empleados son de tres tipos: a base de yerbas, a base de medicamentos alopáticos o de "farmacia" y una combinación de ambos. Los tratamientos a base de yerbas se hacen dependiendo de los síntomas que presente la persona más que de la propia enfermedad. Por ejemplo en el caso de la malaria es frecuente el uso de yerbas para bajar la fiebre, quitar el dolor de cabeza o contrarrestar la debilidad; de allí que estas yerbas sean también utilizadas para muchas otras enfermedades con síntomas similares. En el caso de la leishmaniasis, la utilización de determinadas yerbas se hace por la experiencia de la persona con otras enfermedades de la piel, midiéndose su efectividad según vayan desapa-

reciendo los síntomas. El uso de medicamentos patentados o "medicina de farmacia", suele usarse recomendando vitaminas, analgésicos, reconstituyentes, etc.

Al tratar de indagar la existencia de elementos mágicos religiosos en el uso de las yerbas para el tratamiento de las enfermedades estudiadas los resultados fueron los siguientes:

Encontramos que en la mayoría de los casos, las terapias aplicadas por los yerbateros no solamente se basan en el uso de yerbas o plantas medicinales. Según la naturaleza que se le atribuya a la enfermedad, muchos acompañan estas terapias con componentes mágicos-religiosos: rezos, ensalmes, conjuros, baños, etc., son frecuentes estos tipos de tratamiento en las picadas de culebra, en el "mal de ojo" y en la "culebrilla".

Sin embargo la investigación no detectó presencia de ritos mágicos religiosos en la utilización de yerbas para el tratamiento de la leishmaniasis y malaria. Este es un dato curioso, principalmente en la zona de Barlovento, donde las creencias y ritos mágicos religiosos tienen un fuerte peso en la vida cotidiana de sus habitantes, o sería más correcto hablar de lo mágico religioso no "ritualizado", sino más bien "habitado" a las prácticas cotidianas.

No obstante pudimos notar que en el caso del paludismo pueden presentarse toda una serie de creencias asociadas de acuerdo al sitio en donde se contrajo la enfermedad:

La no presencia de rituales mágico-religiosos en el tratamiento de

enfermedades como leishmaniasis y malaria, parece responder en el caso de la malaria, a que su erradicación a través de técnicas de fumigación y al consumo de quinina ha sido asumida por la población potencialmente afectable como obra de la medicina alopática, siendo así internalizada la efectividad de esta medicina.

En el caso de la leishmaniasis, el diagnóstico popular la tiende a confundir con múltiples enfermedades de la piel; por lo tanto siendo las zonas estudiadas áreas donde las enfermedades epidérmicas abundan, se tiende a confundir tanto las sintomatologías como los tratamientos. Este puede ser un elemento explicativo para la no existencia de rituales mágico religiosos propios en el tratamiento de la leishmaniasis, entrando lo mágico religioso como parte habitual de la práctica cotidiana de enfermedades en general.

Por otra parte está el hecho de considerar a estas enfermedades como naturales, es decir, no se les atribuyen causas sobrenaturales.

Vemos como las causas son atribuidas, para el caso del paludismo o bien a la picada de un mosquito o a la contaminación del agua. Sin embargo, el hecho de relacionar la picadura del mosquito con la malaria, no significa que conozcan como se transmite la enfermedad. Para la leishmaniasis, las respuestas son más heterogéneas evidenciándose un mayor desconocimiento al respecto. Estas diferentes concepciones manifiestan la manera como las personas construyen el conocimiento, integrando elementos científicos con ele-

mentos de la tradición popular y generando una racionalidad particular que orienta modos de actuar frente a la enfermedad.

Para algunos la enfermedad (leishmaniasis y/o malaria) puede ser contagiosa.

Este desconocimiento tanto de las causas o de cómo se produce la enfermedad y su contagio, conlleva a que, en algunos casos, no se tomen las medidas necesarias para prevenirla.

Al intentar obtener una descripción de la enfermedad, nos encontramos con las siguientes:

Tanto la malaria como la leishmaniasis son consideradas como enfermedades graves debido a la forma como aparecen los síntomas y las alteraciones que se producen en el cuerpo. Las manifestaciones que más se reportaron para el caso de la malaria fueron fiebre, dolor de cabeza, quebranto, mucho frío; estos síntomas ocasionan también un estado de malestar general del cuerpo que se expresa en decaimiento, debilidad, que obliga a las personas a permanecer en cama. Un signo que fue asociado por todos como característico de la enfermedad, fue el color amarillo de las personas.

Para la leishmaniasis, el síntoma que más se reportó fue el dolor en la parte afectada, lo que muchas veces llevaba a la persona a tener que consumir algún tipo de calmante. Sin embargo el decaimiento, falta de ánimos o baja autoestima que se produce en las personas obedece más que todo a las deformaciones o marcas producto de las úlceras.

Así mismo hubo entrevistados que tuvieron que modificar ciertos aspectos de su vida cotidiana.

En las respuestas los afectados coinciden en que la leishmaniasis modificó en alguna medida la vida diaria. Lo que más se reportó fue la incapacidad física por limitaciones de movimiento, dolor, cuidado en el aseo de la herida y en algunos casos por el aspecto desagradable de las úlceras, viéndose obligados a suspender actividades laborales, estudiantiles, domésticas.

Como parte la percepción, quisimos indagar los gastos ocasionados por la enfermedad, al respecto, obtuvimos respuestas contrarias, para algunos el padecimiento de la enfermedad fue motivo de mayores gastos, para otros, el presupuesto familiar no se vio afectado por los egresos ocasionados por la enfermedad.

Sin embargo, en estos gastos ocasionados por la enfermedad, no solamente debemos tomar en cuenta los medicamentos y, traslados a los centros de salud, a estos hay que añadirles aquellas pérdidas producto de la suspensión del trabajo, labores domésticas o estudiantiles, las cuales no parecen ser percibidas por nuestros entrevistados como pérdidas económicas.

En conclusión podemos señalar que la percepción viene dada por la conjunción de variables donde se combinan en una matriz: lo económico, lo cultural, lo cotidiano, el conocimiento heredado, lo tradicional y las consecuencias sociales y familiares del hecho a percibir.

Esta matriz perceptiva en el caso de la leishmaniasis y la malaria pare-

ce asumir la siguiente peculiaridad. Tiene un componente de externalidad que viene dado en primer lugar, por el hecho de definir la enfermedad como natural, pero desconociendo cuáles son sus causas y cómo se produce; en segundo lugar, la medicina alopática se expresa como la posible cura, pero su acceso está condicionado principalmente a las condiciones socio-económicas, al tiempo disponible y al lugar de residencia.

Esta matriz de percepción origina que para los casos estudiados las expectativas de cura, no estén basadas en lo acertado del tratamiento sino fundamentalmente en la posibilidad de que pueda ser aplicado. Al escapar parcialmente del control del enfermo la posibilidad del tratamiento, éste tiende a depositar la fe de la cura en el tratamiento posible y no en el necesario.

Todo lo anterior nos permite afirmar, que el desconocimiento de orígenes y causas de la malaria y la leishmaniasis, así como los limitantes sociales para su tratamiento, conducen a la población afectada a depositar su fe curativa en el tratamiento que más se amolda a sus posibilidades cotidianas. Influyendo consecuentemente en la manera de percibir la enfermedad en su posterior terapia.

En el caso de la malaria, parece haber mayor conocimiento de los efectos del tratamiento a base de quinina, y de su erradicación por la fumigación. Pero su no permanencia como enfermedad endémica a funcionado como factor de olvido, generando un desconocimiento sobre

el vector, su reproducción y el mecanismo de transmisión de la enfermedad. Siendo percibida casi exclusivamente como una enfermedad que produce fiebre.

Lo que parece indicar que la ausencia de una educación preventiva sistemática sobre la malaria y sus orígenes, aparejada a las condiciones socioeconómicas surgidas en los años 80, ha creado las condiciones ambientales para facilitar el repunte de la malaria. Reducir la fase endémica de esta enfermedad no será sinónimo de erradicación mientras la población potencialmente afectada no conozca cómo se produce y cómo prevenir el surgimiento de la misma, o una vez afectada por la enfermedad, cómo acceder a su tratamiento y cura.

En el caso de la leishmaniasis, la situación es más grave por ser mayor el desconocimiento que sobre tal enfermedad existe y por ser endémicamente presencial en la zona estudiada. Evidencia de ello es que existiendo medios de diagnóstico y cura de probada efectividad contra la enfermedad, ésta aún es percibida como una enfermedad de la epidermis con efectos misteriosos y su tratamiento es aleatorio a las condiciones socioambientales de la población. Si el afectado está cerca del único centro de diagnóstico y tratamiento de la zona, que queda en Araira, es factible que se trate en este centro y conozca las características de la enfermedad y sus consecuencias, pero si está alejado de esa zona lo probable es que perciba la enfermedad como una afección mas de la piel y la trate con yerbas.

Al tratar de conocer cuál es la opinión que tienen los yerbateros y usuarios sobre los médicos, se observó una percepción positiva expresada en el requerimiento de sus servicios.

A pesar de tener fe en las plantas y considerar que casi todas las enfermedades, incluyendo la malaria y la leishmaniasis, se pueden curar con plantas, algunos yerbateros recomiendan a sus pacientes que vayan al médico con lo cual se evidenció un reforzamiento de la confianza en el médico para el tratamiento y cura de enfermedades.

La percepción sobre los médicos y sus medicinas, es condicionada por elementos de la experiencia inmediata, dándose con claridad lo que Osgood (1969) denomina como percepción al señalar que hace referencia a un conjunto de variables que intervienen entre la estimulación sensorial y la conciencia de la misma, según es indicada esta última por respuestas verbales o de otra índole.

Tomando en cuenta que estamos estudiando una zona que por sus raíces está profundamente influenciada por la medicina popular y prácticas mágico religiosas, la aceptación incluso por yerbateros de la utilidad de la medicina no parecen estar en discusión por parte de la población, pero estas propiedades se oscurecen cuando la medicina alopática se torna inaccesible para la población necesitada de la misma, lo que produce un retorno de la población a ver a las plantas como factor curativo, pues el conocimiento tradicional de las mismas les da un manejo de sus propiedades que su-

mado a la experiencia sobre su uso y efectividad, facilitan el retorno de lo que para la gente de la zona sería la medicina "clásica".

En lo que respecta a la percepción de los médicos, de los cinco entrevistados, sólo dos opinan que la malaria y la leishmaniasis son enfermedades que pueden ser tratadas con yerbas, sin embargo no tienen pruebas de curación. Los otros tres médicos opinan que estas enfermedades sólo pueden ser tratadas con "medicamentos científicos" y que las plantas son sólo un paliativo que en el mejor de los casos alivia algunos síntomas de estas enfermedades.

Podemos concluir afirmando que ningún médico alopático trata con yerbas la leishmaniasis y la malaria. Sólo un médico homeopático dijo haber tratado el paludismo con elementos homeopáticos, pero no pudo presentar pruebas de haber curado al paciente, pues el paciente se ausentó del país antes de poder comprobarse que estaba curado.

De los cinco entrevistados, cuatro alternan el uso de la "medicina científica" con las plantas, sin embargo no todos tienen una opinión favorable hacia el yerbatero, llegando en algunos casos a censurar la práctica que ellos hacen.

Aun cuando las opiniones hacia los yerbateros no son en todos los casos favorables, todos lo médicos entrevistados coinciden en que puede haber una interrelación entre la "medicina científica" y el uso de las plantas.

Esta interrelación entre la medicina alopática y los tratamientos a base de yerbas, la consideramos de

suma importancia, ni un tratamiento ni otro se descartan en la zona, por el contrario se utilizan de manera complementaria. La tendencia del uso de las plantas para la cura de las enfermedades va incrementándose cada día más, males que hasta ayer eran incurables, no solamente están siendo tratados a través del avance científico, las plantas han cobrado un lugar importante a la hora de usarlas como medicamentos, a tal punto que en algunos casos, han suplido a los medicamentos patentados.

La variable socioeconómica como componente de la percepción en lo que a medicinas, tratamientos y curas se refiere, sino sobre los médicos quienes socializados por la población y sensibilizados solidariamente por la conciencia de los altos costos de la medicina alopática para la población usuaria de la zona, han venido optando por tratamientos opcionales, donde las yerbas pueden actuar no sólo con su efecto curativo sobre la fisiología del paciente, sino como efecto psicológico para el mejoramiento del mal. De donde concluimos que la percepción de los médicos alopáticos de la zona en estudio, está influenciada por la interrelación entre la socialización con la población tratada y sus propios conocimientos de medicina científica.

No es casual que dos de cinco médicos entrevistados en la zona, sin pruebas científicamente ponderables, admitan la posibilidad de que el tratamiento con yerbas pueda ayudar a la cura de enfermedades como la malaria y la leishmaniasis, mientras simultáneamente estos mismos

médicos aceptan la existencia y efectividad de drogas específicas para la leishmaniasis y la malaria. Para otras enfermedades, cuatro de los cinco médicos alopáticos admiten alternar medicina alopática con plantas en sus tratamientos. El origen del conocimiento sobre el uso de plantas por parte de los médicos, parece iniciarse en sus estudios académicos, pero ha sido estimulado por la práctica médica en una zona donde el uso de yerbas para el tratamiento de enfermedades es común, y donde habitantes y yerbateros actúan como vehículo de información sobre las propiedades de las plantas.

De allí que la percepción, sobre propiedades curativas de las plantas, de los médicos que trabajan o han trabajado en la zona en estudio, puede ser diferente a la del médico ciudadano sin contacto con una población de las características señaladas.

Sin embargo esta percepción de los médicos de la zona, no llega a vencer el modelo ciencia-no ciencia, en lo que a yerbateros se refiere. El yerbatero sigue siendo visto como peligroso por el médico, aunque este último establece una diferencia entre yerbateros y brujo, colocando en la escala de peligros a la salud, al brujo como muy peligroso, y al yerbatero como un peligro menor, ya que tienden a calificarlo como un curioso con conocimientos elementales de las propiedades de las plantas, pero sin dejar de considerarlo un peligro para la salud.

La diferencia de percepción para los médicos, entre propiedades curativas de las yerbas y yerbateros, y el yerbatero como vehículo de estímulo y aprendizaje de las propiedades

de las plantas, no fue suficientemente clarificado en la investigación, lo que limita una opinión más precisa sobre tal relación en el informe, y nos conduce a sugerir una investigación más específica al respecto.

Por último, podemos decir que no encontramos ningún cambio significativo en relación a nombres, uso, preparativos, y percepción de los efectos de las mismas en el eje Barlovento-Petare. Ello puede ser producto de la alta interrelación del eje que llamamos rural urbano. Todos los yerbateros entrevistados tienen una relación directa con la ciudad, bien sea porque viajan a Caracas periódicamente, bien sea porque tienen familiares que viven en la zona metropolitana que los visitan constantemente, o bien porque vinieron en algún momento en la capital. Este hecho establece que las diferencias entre quien recomienda yerbas en Petare y quien lo hace en Barlovento no sea significativa, y la diferencia de yerbas para tratamiento y cura de una misma enfermedad se da con la misma frecuencia entre los yerbateros de Barlovento, que entre los yerbateros de Petare y Barlovento.

NOMBRES CIENTÍFICOS DE LAS PLANTAS

EUCALIPTO	<i>Eucalyptus Globulus</i>
PALOTAL	<i>Vernonia Brasiliensis</i>
CLAVELLINA AMARILLA	<i>Caesalpinia Pulcherrima</i>
AVE DEL PARAÍSO	<i>Alpinia Speciosa</i>
MALAJILLO	<i>Cymbopogon Citratus</i>
VALERIANA	<i>Centratherum Muticum</i>
AJO	<i>Allium Sativum</i>
MANGLE	<i>Coccoloba Laurifolia</i>
AJÍ	<i>Capsicum</i>
MAPURITE	<i>Roupala</i>
INDIO DESNUDO	<i>Bursaria Simaruba</i>
LLANTÉN	<i>Plantago</i>
MANGO	<i>Mangifera Indica</i>
YERBAMORA	<i>Solanum Nigrum</i>
ÁRNICA	<i>Tithonia Diversifolia</i>
PIÑÓN	<i>Jatropha Curcas</i>

BIBLIOGRAFIA

- 273 plantas medicinales de Venezuela (Sus poderes curativos en las distintas enfermedades) Caracas, Editorial Panapo, 1988.
- BONILLA E. 1991. *Salud y desarrollo. Aspectos socioeconómicos de la malaria en Colombia*. Bogotá-Colombia. Plaza & Janes Editores.
- HERNÁNDEZ T y MARLENE R. 1990. "El descubrimiento de Convit puede vencer la Leishmaniasis". *El Nacional*, Caracas, 11-11, p. C-4.
- HERNÁNDEZ T. 1990. "El mal jamás se erradicó". *El Nacional*, Caracas, 25-11, p. C-4.
- HERNÁNDEZ Z V. 1986. *Los curanderos también viven en la ciudad*. (Un estudio etnológico de un grupo de curanderos de mal de ojo). (Trabajo Especial de Grado). Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Trabajo Social, Caracas.
- LOBSACK T. 1986. *Medicina mágica. Métodos y méritos de los curanderos milagrosos*. México, Editorial Fondo de Cultura Económica.
- MANFRED L. *7.000 recetas botánicas, 1.500 a base de plantas*. EDITORIAL KIER.
- MEROLAA G. 1986. *Plantas medicinales para la mujer*. Colección Medicina Popular Venezolana. Venezuela, Vadell Hermanos Editores.
- OSGOOD Oh.E. 1969. *Curso Superior de Psicología Experimental*. Editorial Trillas.
- PIÑERÚA F. 1990. *La etnobotánica medicinal entre los descendientes de los indígenas*. (Trabajo Especial de Grado). Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales, Escuela de Antropología.
- RUIZCANO W. 1985. *La medición sociológica de la malaria. Un ejemplo metodológico para el trabajo sociológico en enfermedades tropicales*. Aplicación en el río Naya de la Costa Pacífica de Colombia. (mimeografiado).
- SALAS MUJICA E. *Especialistas populares, enfermos y enfermedades de dos comunidades del Edo. Barinas*. (Trabajo Especial de Grado). Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Escuela de Sociología.
- SILVA de J O y MÉNDEZ ME. 1984. *La etnobotánica como práctica médica en Miranda*, Edo. Carabobo. Facultad de Ciencias en la Salud, Curso Básico, Valencia.
- SUÁREZ MM, TORREALBA R, Y VESSURI H. 1983. *Cambio social y urbanización en Venezuela*. Caracas, Monte Avila Editores.

INVITACIÓN

Invitamos a todos los sociólogos y científicos sociales de América Latina y el Caribe a participar en el XIII Congreso Mundial de Sociología a realizarse en Bielefeld, Alemania entre el 18 y 23 de julio de 1994.