

## UNA APROXIMACIÓN ANTROPOLÓGICA A LA ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS EN LA CORDILLERA ANDINA DE MÉRIDA.\*

***M.Sc. Raquel Martens R.***

### **INTRODUCCIÓN**

El artículo analiza y describe la enfermedad de la leishmaniasis dentro del marco del sistema de salud tradicional andino merideño. Esta enfermedad es interpretada de manera diferente en dicho sistema, ya que introduce las creencias y las prácticas terapéuticas de los curanderos y de algunos campesinos que la han padecido.

Lo que el médico académico denomina "enfermedad de la leishmaniasis", para los curanderos y los campesinos merideños se conoce con otro nombre: "la picada de pito", y posee un conjunto de representaciones simbólicas que la relaciona, posiblemente, con otra enfermedad conocida por los mismos campesinos como "la picada de Arco".

### ***LA ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS EN EL SISTEMA MÉDICO OCCIDENTAL.***

La leishmaniasis es una enfermedad crónica que se produce por la picada de un insecto (mosquito) denominado "flebótomo", el cual inyecta en la sangre del hombre o de algunos animales vertebrados, un parásito viscerotrópico<sup>1</sup> del género *Leishmania*.

---

\*Esta investigación es un avance del proyecto pluridisciplinario denominado "Búsqueda de plantas con actividad contra *Trypanosoma cruzi* y *Leishmania mexicana*", coordinado por el Prof. Michel Dubourdiou. Facultad de Ciencias de la Universidad de Los Andes.

<sup>1</sup>Que tiene mayor afinidad o predilección por las vísceras.

Entre otras formas de transmisión del parásito, señaladas por **MOLINA DE DURAND** (1990) tenemos: transmisión por jeringas, transmisión por insectos que no son flebótomos (en escasas oportunidades el parásito logra dividirse dentro del insecto cuando pasa de un insecto a otro), transmisión por transfusión sanguínea y congénita (durante el parto), y muy raramente se transmite directamente cuando el flebótomo “pica” de una persona infectada a otra.

Los flebótomos que producen la leishmaniasis son frecuentes de hallar en áreas boscosas o zonas selváticas, en valles cálidos de baja pluviosidad y vegetación de arbustos o árboles de pequeño porte, y particularmente en zonas donde el ambiente ha sido modificado por talas o construcciones de carreteras.

*“La enfermedad suele estar restringida a las zonas boscosas, húmedas y cálidas, por lo general en altitudes inferiores de 750m., si bien la variedad peruana se observa a alturas comprendidas entre 1200 y 3000m.”* (CHESTER y otros, 1986: 75).

En general las leishmaniasis humanas se clasifican desde el punto de vista clínico en: leishmaniasis cutánea y leishmaniasis visceral. Esta clasificación de la leishmaniasis obedece a las diferencias regionales provocadas por la transformación del parásito, el cual va a producir una sintomatología específica en los seres humanos que habitan en diversas regiones del planeta.

La leishmaniasis cutánea se subdivide en: Leishmaniasis cutánea localizada, Leishmaniasis cutánea difusa, Leishmaniasis cutánea lupoidea o recidivante y Leishmaniasis mucocutánea.

En la leishmaniasis cutánea, el síntoma que presenta como una lesión marcada en la piel que puede cicatrizar espontáneamente tras una respuesta inmunológica del

organismo del individuo, o por el contrario, la lesión puede reaparecer bajo una forma ulcerativa que invada la mucosa buco-rino-faríngea.

La leishmaniasis cutánea de forma ulcerada se caracteriza por la presencia de una úlcera o varias úlceras marcadas de color violáceo, localizadas comúnmente en brazos y piernas (en niños se pueden presentar úlceras en la cara y pabellones de las orejas), cuyos bordes son gruesos, continuos, elevados y de fondo granuloso, irregular, y cubierto por una costra que al desprenderse sangra por los bordes. Este tipo característico de la lesión cutánea es conocido por los campesinos de la cordillera andina de Mérida con el nombre de **"ojo de pollo u ojo de gallo"**.

*"La leishmaniasis visceral ataca el sistema retículo endotelial, especialmente células del bazo, hígado, médula ósea y ganglios linfáticos"*, (MOLINA DE DURAND, 1990:37).

Los síntomas que presenta el individuo cuando tiene esta enfermedad consisten en: fiebre ondulante de larga duración, pérdida de peso, anemia e hipergammaglobulina, neumonía, disentería bacilar, entre otros, que en casos de ser mal tratada y descuidada, puede causarle la muerte.

Según la respuesta inmunológica del organismo, la enfermedad puede desaparecer (aunque el parásito no desaparece completamente del organismo), el individuo puede adquirir inmunidad para una posible reinfección, pero también la enfermedad puede volver a reaparecer.

El tratamiento utilizado para aliviar la enfermedad en el sistema médico occidental o clínico dependerá de la cronicidad de los síntomas. En los casos leves se aplica inmunoterapia (se prepara una vacuna con las células muertas del parásito y BCG, vacuna contra la meningitis); en casos graves, el tratamiento se basa en la combinación

de inmunoterapia y la quimioterapia, aplicando en la quimioterapia fármacos antimoniales pentavalentes muy costosos como el Glucantime<sup>2</sup>, los que producen efectos secundarios, tales como: asco, vómito, diarrea, enrojecimiento de la piel, fiebre alta, trastornos digestivos, hormigueo y convulsiones.

Para combatir la enfermedad se toman medidas preventivas de saneamiento ambiental y de eliminación de posibles vectores. Esas medidas de prevención consisten en: aplicación de repelentes, uso de insecticidas, eliminación de animales salvajes portadores de la enfermedad (roedores), tratamiento de animales domésticos mediante varias técnicas de detención del parásito y una combinación de programas sanitarios que controlen otras enfermedades como el chagas, la malaria, el paludismo y el dengue.

### ***LA ACTITUD DEL MÉDICO CIRUJANO Y LA ACTITUD DEL PACIENTE ANTE LA ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS.***

Mi primer acercamiento ante la representación de la enfermedad de la leishmaniasis estuvo marcado por las ambivalencias y las contradicciones mismas que el personal paramédico y las enfermeras de turno presentan ante esa enfermedad. El personal que labora en los ambulatorios rurales participan de los dos sistemas de salud existentes (del occidental y del tradicional), y por tanto, no posee una posición determinada de lo que se concibe como enfermedad de la leishmaniasis.

---

<sup>2</sup> La composición química de este fármaco consiste en 1,50g. de Antimoniato de N-metilglucamina, Agua destilada (1amp). Cada ampolla contiene 0,425g de antimonio elemento. La caja de Glucantime consta de 10 ampollas de 5ml. Un adulto de 60kg. necesita 20ml (6g) del producto. Véase a SPILVA de LEHR, Austra e Yvonne, MUKTANS SPILVA (1996). Guía de las especialidades farmacéuticas en Venezuela". XXIV ed. Alfa Omega Libros. Caracas.

Estuve peregrinando por algunos ambulatorios rurales de las poblaciones de Chiguará (Municipio Sucre) y Mesa de los Indios (Municipio Campo Elías), para obtener información respecto a la problemática social que genera esta enfermedad, pero en ambos me remitieron a la población de Tovar (Municipio Rivas Dávila) que se considera una de las zonas de mayor incidencia de leishmaniasis, y en donde se localiza actualmente uno de los centros pilotos de Dermatología Sanitaria.

En general, en los centros de salud se puede observar lo siguiente con respecto a la enfermedad de la leishmaniasis:

- La información sobre esta enfermedad en los ambulatorios (excepto en el Módulo de Dermatología Sanitaria) es escasa. Solamente se consiguió información sobre el número de casos que son atendidos por los especialistas, pero son datos muy incompletos. Se desconoce exactamente qué grupos humanos son más susceptibles de padecer la enfermedad, las edades, el status socioeconómico, y las zonas de procedencia de los pacientes. **(Ver anexo N° 1).**
- Los pacientes que acuden a los ambulatorios rurales tienen que trasladarse al Hospital del Estado Mérida o a los módulos asistenciales de Dermatología Sanitaria en las poblaciones de Tovar y El Vigía para poder ser atendidos por los especialistas. En el Hospital del Estado Mérida, con su tradicional división departamental sobre las enfermedades, fruto de las especializaciones sobre el aspecto biomédico, es muy difícil encontrar el personal médico que maneje información detallada sobre la enfermedad de la leishmaniasis. Además, el peregrinaje por los consultorios y los departamentos en el Hospital, los que supuestamente deberían estar vinculados para resolver el mismo problema, es el resultado de las modificaciones constantes del nombre de las áreas de salud que atienden y tratan a los pacientes que sufren dicha enfermedad, es decir, lo que se conocía con el nombre de "enfermedades tropicales" es ahora

“dermatología sanitaria”, y por ende, es dificultoso conocer en que área específica de la medicina se ubica el conocimiento y el tratamiento de la leishmaniasis.

- El personal paramédico y las enfermeras no poseen un conocimiento detallado sobre la enfermedad, y confunden muchas veces las causas que lo originan. En algunas ocasiones, las enfermeras de los ambulatorios rurales me explicaron que el síntoma de la “leishmaniasis cutánea” (la úlcera) es producto de la picada de un insecto denominado “pito” (chipo), que en realidad, es el causante de la enfermedad de Chagas. Ante esta confusión surgen dos preguntas: ¿El chipo no podría ser también el transmisor de la enfermedad de la leishmaniasis?. ¿Los individuos que padecen de la enfermedad de la leishmaniasis podrían padecer de la enfermedad de Chagas al mismo tiempo?.
- La actitud de soberbia académica del médico, la cual se manifiesta en un doble rechazo: en primer lugar existe un rechazo al conocimiento que no se genere dentro de los cánones de la medicina occidental, y en segundo lugar, el médico rechaza lo que el paciente puede sentir y sugerir del tratamiento que recibe.

En efecto, cuando estuve en el Módulo de Dermatología Sanitaria en la población de Tovar, para solicitar información sobre las áreas endémicas (como punto de partida de la investigación etnobotánica), la actitud del médico fue inquisidora, y su mirada “racional” y crítica no le permitió reflexionar y pensar que pudiera haber otro tipo de investigación que no fuera únicamente la clínica.

Por una parte, los médicos tienen mucha duda sobre lo que otros investigadores (científicos sociales) pueden aportar en las áreas de la salud (hay de parte de ellos un monopolio del conocimiento y de la práctica médica), ya que consideran que esas investigaciones podrían sugerir otras visiones que no corresponderían a la realidad

biológica del hombre. Es decir, según los médicos oficiales la enfermedad de la leishmaniasis es causada por un "flebotomo", y su tratamiento debe relacionarse sólo con los aportes "científicos" de la farmacología.

En este sentido, un enfoque etnobotánico cuyo objetivo principal es interpretar los conocimientos empíricos que una población determinada tiene sobre las plantas y su uso terapéutico (en este caso el conocimiento empírico que algunos curanderos merideños poseen sobre plantas medicinales utilizadas para combatir la enfermedad de la leishmaniasis), no fue bien acogido por los practicantes de la medicina oficial, quienes prejuizaron a los curanderos y a los yerbateros (posibles informantes) como unos "charlatanes" e "ignorantes", y minimizaron la investigación antropológica por no poseer una metodología basada en la elaboración y aplicación de instrumentos apriorísticos, los que pudieran ser utilizados para obtener cierta información social<sup>3</sup>.

Por otra parte, el curandero representa una amenaza para el médico, ya que es considerado como un "rival" dentro de las prácticas de la salud, y los pacientes que acuden a su sistema también acuden al sistema médico tradicional. El curandero maneja, manipula y se apropia de otras representaciones de la enfermedad y los integra a su sistema, dándole una coherencia lógica desde el punto de vista de su cultura. De hecho, el sistema de salud manejado por el curandero es integral, ahí los productos naturales juegan un papel importante dentro de las terapias. Estos productos son considerados como un "peligro" para el negocio farmacéutico, y según los médicos, son "peligrosos" para la salud del paciente, a pesar de que muchos de los fármacos recetados por ellos, además que son costosos, son inclusive tan peligrosos para la vida del paciente por sus efectos tóxicos.

---

<sup>3</sup> Los "instrumentos apriorísticos" como los cuestionarios y ciertas encuestas, recogen información muy superficial y reducida de una comunidad estudiada.

La actitud del paciente ante el tratamiento de la enfermedad de la leishmaniasis es ambivalente. Si bien acepta que le suministren el tratamiento alopático, no deja de acudir al curandero, tampoco deja el tratamiento con algunos productos naturales.

Los paciente que acuden al sistema de salud occidental son campesinos pobres que no pueden por consiguiente financiar el tratamiento, y esto influyen a que busquen alternativas de solución por medio de la utilización de algunas plantas medicinales y a que dejen el tratamiento alopático.

En términos generales la actitud del paciente es de deserción ante el tratamiento alopático, los motivos para ello son los siguientes:

1. A que el tratamiento alopático es muy costoso. Solamente las inyecciones de los fármacos antimoniales como el Glucantime oscilan entre los 15.000 Bs. Y 21.000 Bs. Un campesino que es más susceptible de padecer la enfermedad por las mismas condiciones ambientales en donde se produce (en medios rurales) no puede costear este tipo de tratamiento, ya que sus pocos ingresos son utilizados para cubrir sus necesidades básicas (alimentación, vivienda, insumos para la agricultura, etc.).
2. A la deshumanización de algunos médicos rurales, que no le explican al paciente debidamente y con paciencia como debe aplicarse el tratamiento alopático. El médico no entiende que muchos campesinos que son sus pacientes son analfabetos que no pueden leer sus indicaciones y sus recetas, por ende se les olvida la dosificación y el horario específico que deben tener en cuenta para seguir constantemente con este tipo de tratamiento.
3. A que el paciente tiene una representación simbólica sobre la enfermedad, la que concibe como un "mal puesto", o un "daño" causado por personajes mágicos, y mantiene una representación sobre la concepción del cuerpo que

no está desligada de la enfermedad y de la cosmovisión. De esta manera, el empleo de productos naturales va a estar relacionado con esa representación de la enfermedad que el campesino reconstruye a partir de su propio referente cultural.

No obstante, el uso indiscriminado de ciertas plantas y las formas de aplicación cutánea pueden provocar quemaduras de segundo grado en la parte afectada. Por lo tanto, hay que tener cuidado de cómo debe administrarse el tratamiento del médico tradicional.

El paciente que padece de leishmaniasis cutánea tiene terror de ver la úlcera abierta, lo traumatiza, y trata entonces por todos los medios posibles de cicatrizarla aplicando distintas sustancias calientes para combatir a los "malos aires" cuando penetra por la úlcera abierta.

### ***LA VISIÓN QUE TIENE EL CAMPESINO MERIDEÑO SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS.***

La enfermedad es siempre una construcción semántica porque en ella se articula un complejo sistema de representaciones simbólicas, cuyos significados van a ser distintos según las relaciones de oposición y de correspondencia entre los diferentes grupos socio-culturales.

En efecto, cada grupo socio-cultural maneja una o más representaciones y prácticas sobre la enfermedad, las cuales van a estar estrechamente vinculadas a esas relaciones de confrontación e intercambio que operan dentro de los grupos. La enfermedad no puede ser interpretada únicamente como la afectación del ser biológico, sino que su interpretación debe contemplar otros aspectos que se insertan dentro de

una cosmovisión, en donde la vida y la muerte son dos extremos del proceso biológico, **CLARAC (1990)**.

Esta autora **(1992: 73-74)**, señala que las representaciones de la enfermedad en todo sistema de salud pueden mantenerse estables por un tiempo, mientras que las prácticas dentro del mismo sistema se transforman con rapidez.

En la cordillera andina de Mérida, el campesino reconstruye su sistema de salud basándose en múltiples representaciones de la enfermedad que le fueron transmitidas de generación e generación, por aquellos grupos étnicos que estuvieron asentados en su espacio geo-cultural, e incorpora a su modo los conocimientos que le aporta también la medicina oficial.

De este modo, la enfermedad de la leishmaniasis no solamente es representada desde el punto de vista de la medicina alopática, propia del sistema médico de la cultura occidental sino que ella también se articula al sistema de salud tradicional en dos virtientes: el que se gestó de la medicina tradicional mestiza, producto del contacto de varias representaciones de la enfermedad de distintos grupos indígenas e hispanos, y el que se gestó por el contacto de varias representaciones de la enfermedad de distintos grupos étnicos africanos, que fueron traídos como mano de obra esclava a Venezuela, para conformar hoy, la medicina afroamericana.

En este sentido, la representación de la enfermedad de la leishmaniasis en el sistema médico occidental es concebida como causa y efecto, mientras que en el sistema médico tradicional, la enfermedad es representada en un contexto más amplio, en donde la cosmovisión juega un papel muy importante. Dentro de este contexto, la enfermedad no se conoce como "leishmaniasis" sino que recibe otra denominación acorde a la concepción que el grupo socio-cultural tiene sobre ella. De manera que:

*“Un grupo de enfermedades no tiene existencia... 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 modo médico al otro”* CLARAC (Ob cit:78-79).

Es por ello, que la enfermedad de la leishmaniasis como “enfermedad del médico” no tiene una representación simbólica estrictamente específica, sino que su representación puede estar vinculada a un conjunto de símbolos que los pacientes (en su mayoría campesinos) distinguen de aquella representación impuesta por los médicos oficiales.

La enfermedad de “leishmaniasis”, denominada así por su descubridor Sir. William Boog Leishman, se difunde en espacios determinados en donde las condiciones geográficas y climáticas así lo permitan, y estas condiciones influirán en la reproducción de sus agentes transmisores. En la cordillera andina de Mérida, la enfermedad se extiende por las zonas de “tierra caliente”, la cual se caracteriza por la presencia de vegetación de selva siempre verde seca y matorrales por debajo de los 800m.s.n.m.

En esas zonas de “tierra caliente”, los habitantes que padecen de la enfermedad, son campesinos quienes no pueden costear el tratamiento alopático.

Sin embargo, hay una heterogeneidad de grupos humanos que habitan en las áreas endémicas, los que mantienen varias representaciones de la enfermedad de la leishmaniasis de acuerdo a su procedencia étnica. Es decir, los habitantes del Sur del

Lago de Maracaibo, por ejemplo (en su mayoría descendientes de africanos) conciben que ciertas enfermedades cutáneas son causadas por un espíritu maligno<sup>4</sup> que se apodera del cuerpo, o piensan que una persona envía un "mal postizo".

Desde este punto de vista, la enfermedad constituye "**un daño**" que repercute negativamente en el individuo, no solamente en el aspecto biológico y psicológico sino también en sus relaciones sociales, económicas y familiares.

Con respecto a las poblaciones mestizas (descendientes de españoles e indígenas), existen algunas diferencias en cuanto a la distinción simbólica del agente transmisor (el insecto) y en el modo de realizar las terapias correspondientes para la curación.

No obstante, tanto los curanderos como los "espiritistas" a partir de un referente preestablecido de corte tradicional, determinan las mismas causas de la enfermedad de la leishmaniasis (concebida ésta como un "daño" producido por una persona o un personaje mítico o semi-mítico) así como su posible tratamiento, pero cada uno de ellos por separado, dependiendo del contexto cultural y de la interacción paciente – sanador, reestructuran ese referente mediante ópticas diferentes.

En efecto, el tratamiento de la enfermedad va a estar en concordancia con la representación que se tiene de ella, aunque la práctica puede transformarse a partir de la asimilación de elementos exógenos, por ejemplo del uso de algunos medicamentos de la farmacopea oficial, la representación que se tiene de la enfermedad no es consciente y puede permanecer "estable" por un tiempo.

---

<sup>4</sup> En la Santería, **Babalu Ayé** es considerado un "orisha", el Dios de las enfermedades venéreas y de la lepra, señalado por GUERERE, Tabare (1993). "Hablan los santeros". Alfadil Editores. Caracas.

Para el campesino de la cordillera andina de Mérida, la enfermedad de la leishmaniasis no existe como tal en el sentido dado por el sistema médico occidental. La representación que se hace de ella es distinta y transmitida por el sistema médico tradicional del cual forma parte. Se establece una correspondencia y luego una diferenciación entre la enfermedad que los médicos denominan **"leishmaniasis"** y la enfermedad que los curanderos andinos y los campesinos conocen **como "picada de Arco"**.

Si bien no se puede enfatizar en realidad que los síntomas de ambas enfermedades sean idénticos, hay evidentemente una similitud en la mayoría de ellos por tratarse ambas de "enfermedades de la piel". De modo que, la enfermedad de la leishmaniasis así como otras enfermedades que entran en el campo de estudio de la dermatología, podrían entrar en el marco referencial mucho más amplio del sistema médico tradicional, en el cual son causadas por el "miao o picada de Arco" (Arco Iris).

En este orden de ideas, la enfermedad de la leishmaniasis es causada por un agente transmisor dañino denominado "pito" por los campesinos, ó "pito García" (Eva Zambrano – Tovar), y es un insecto triatomídeo que, en realidad en el sistema médico oficial (alopático) es el agente transmisor de la enfermedad de Chagas. El "pito" o chipo en el sistema de salud tradicional es representado simbólicamente como un ente volador, que para el campesino andino merideño podría ser:

- Una de las transformaciones de las deidades acuáticas malignas a quien los campesinos conocen como "Arcos", la pareja Arco Iris. Los "Arcos" pueden ser muy bellos, pero pueden atacar al hombre cuando éste viola sus espacios, y persiguen a las personas con ciertas características (blancos con "ojos de gato"), a niños, a mujeres embarazadas y a otros individuos que transitan cerca de los páramos y los bordes de las lagunas, mencionado por **CLARAC (1981)**.

*“Bueno, eso del Arco es cuando una persona por lo menos se mete, por lo menos Ud. llegue y se mete en un pantano, y en el momento dado entonces está brisando. Esa brisa que cae y dicen míasos de Arco, entonces cae, y en el momento recibe aquello, entonces le puede pegar en cualquier parte en la piel en una escípela en cualquier parte del cuerpo, ve, eso es lo que llaman escípela, entonces eso dicen que... usted tiene una escípela de Arco...”*  
(Testimonio de Libardo Ramírez, “Curioso” de Chiguará – 1998).

La **“enfermedad de Arco”** puede manifestarse según los campesinos bajo la forma de llagas, las cuales son el producto de la “mordida” de esta deidad que deja sus colmillos marcados en la persona que ataca para chuparle la sangre. La noción de **“picar”** y **“chupar sangre”** está presente en la enfermedad de Arco, en la enfermedad de la leishmaniasis e inclusive en la enfermedad de Chagas.

Aunque existen otros personajes semi-míticos que “chupan la sangre”, cuyas acciones las pueden realizar además de los Arcos, los “zánganos”, este personaje sólo ataca a las mujeres púberes, descartando así su conexión con la representación simbólica con los agentes transmisores de las enfermedades de “leishmaniasis” y de Chagas.

**ROJAS (1990:118)** señala que el “zángano” puede ser un “brujo” o un hombre “holgazán y perezoso” para las actividades agrícolas, y puede ser definido como un “bicho” o “duende diabólico” que **“algunas veces toma apariencia humana... o animal (perro, gato, mono, murciélago, cochino, ‘bubute’) de color negro que bota candela por el ano y por los ojos”**. Es interesante destacar que se designa con el nombre de “bubute” a una especie de escarabajo negro que a diferencia del pito o chipo u otro tipo de insecto que “chupa sangre”, es redondo y no posee un “hocico largo y puntiagudo” como ellos.

*“...el chípo... eso es como una cucaracha así, como un bubute, vío, y eso llega y pica, vío, y pica a la persona, y usted no siente, usted va sintiendo después de las punzadas que, y entonces va sintiendo, pero seguro no se hace rápidamente medicina, esos salen en las matas, así, en las, asuntos de los tomates, y en la luz, entonces pica el animal... le rompe, le rompe y le rompe, hasta que le hace llaga, herida, herida...”* (Enerí Ramírez. Chiguará-1998).

Ya **ACOSTA SAIGNES (1990:263)** había proporcionado alguna información sobre la presencia del pito para el Estado Trujillo en la población de Agua Santa, e indicaba “que el campesino se mueve dentro de ciertas creencias”. Esas creencias pueden ser utilizadas como mecanismos de educación en las campañas de salubridad para los campesinos, **“si se les explica que, además de producir enfermedades graves, el pito ‘chupa sange’. El campesino tiene verdadero terror a los animales que pueden hacerlo y ello se evidencia en numerosos cuentos sobre brujas”**.

Algunos animales, así como determinadas plantas y otros fenómenos de la naturaleza forman parte de la cosmovisión andina y tienen una representación simbólica que se adhiere a las prácticas y creencias humanas.

En la cordillera andina de Mérida, el campesino identifica a las hormigas con el agua de lluvia, al cocuy con algún muerto y a la enfermedad y la de los gusanos con la muerte, mencionado por **CLARAC (1996)**. Los escarabajos, en distintas culturas del planeta eran relacionados con la resurrección de lo muertos. En cambio, las moscas y los mosquitos mantienen una connotación negativa:

*“En el lejano Oriente era símbolo del alma desencarnada que vaga sin descanso de un lado a otro. Por lo general vinculada a la*

*enfermedad, la muerte y a los diablos; era corriente la noción de que los demonios de las enfermedades amenazan en figura de mosca a los humanos...” (BECKER, 1997:224).*

Por lo tanto, no es extraño que los agentes transmisores de las enfermedades de la leishmaniasis y de Chagas posean una connotación negativa en diferentes culturas del mundo, y que en la Cordillera andina la identificación de esos insectos con la enfermedad, y la muerte aún está presente en los discursos de los campesinos.

El “pito” no es solamente de género masculino sino que también es de género femenino (pita). Esta división por género de los insectos obedece a la naturaleza biológica de los seres vivos que habitan en el planeta.

Es muy común observar que el pensamiento del hombre de la cordillera andina de Mérida, el cual se expresa en sus múltiples discursos, el dualismo es una categoría de clasificación que se utiliza para explicar, ordenar y organizar el espacio (geográfico y mítico), las cosas y los seres.

En la concepción del cuerpo humano, este dualismo está en relación con las enfermedades y con la cosmovisión. El dualismo manifestado por categorías de oposición “arriba/abajo”, “frío/caliente”, entre otras, constituyen los criterios por medio de los cuales el campesino representa simbólicamente el origen y las causas de ciertas enfermedades y el tipo de prácticas terapéuticas.

**CLARAC (1981:56)** establece cuatro categorías clasificatorias en la concepción del cuerpo humano, y en las enfermedades, tales como:

**“El hombre (varón adulto), la mujer con hijos, la mujer sin hijos y el niño macho o hembra (indiferenciado)”**. Estas categorías son tomadas en cuenta para construir las representaciones simbólicas de las enfermedades.

Si bien la enfermedad de la leishmaniasis no se ha podido explicar por estas categorías, ya que todos la pueden padecer, es evidente que el campesino va a reestructurar la representación de la enfermedad según las experiencias adquiridas entre él y la naturaleza. Ello es prueba de la identificación de los insectos transmisores de la leishmaniasis mediante una división dual:

	produce	
Pito	-----	la leishmaniasis cutánea localizada en oposición a
	produce	
Pita	-----	la leishmaniasis cutánea difusa.

Además persiste la relación entre la “enfermedad de la leishmaniasis o picada de pito” con la enfermedad de Arco en cuanto a utilización de ciertos “productos naturales” que serán los mismos, y a la identificación de los insectos con personajes míticos de connotaciones negativas, que “chupan sangre” y producen llagas o úlceras.

*“Hay unas enfermedades realmente representativas del sistema conceptual andino, aunque los campesinos han empezado a padecer recientemente las que son típicas del sistema conceptual occidental y cuyo vocabulario penetra poco a poco entre ellos, a menudo deformado y desprovisto de sentido”* (CLARAC, Ob cit: 63).

## ***USOS DE LA MEDICINA TRADICIONAL PARA LA ENFERMEDAD DE LA LEISHMANIASIS.***

Las zonas en donde se desarrollo la investigación etnobotánica en el Estado Mérida – Venezuela, fueron las siguientes: Mucutuy (Municipio Arzobispo Chacón), El Morro (Municipio Libertador), Chiguará (Municipio Sucre), Bailadores (Municipio Rivas Dávila), Zea y Tovar (Municipio Tovar), en este último municipio de localiza uno de los Módulos de Dermatología Sanitaria ya que es una de las zonas endémicas de las enfermedades de Leishmaniasis y Chagas.

Se realizó entrevistas con guía abierta a diversos tipos de “curanderos”, entre los cuales tenemos:

Dos rezanderos, (La Palmita y El Chuco – Zea), una “médica” y una partera (comadrona) en el sector deneminado Corozo – TOVAR, un sobandero en la población de BAILADORES, una partera en la población de Mocaz – El Morro, dos curanderos en la población de CHIGUARÁ, y dos curanderos, una partera y un sobandero que asistieron al III Encuentro Nacional de Parteras, Sobanderos y Curanderos realizado en MUCUTUY, de los cuales dos de ellos son oriundos de la población de CANAGUA. En general se entrevistaron a 12 “curanderos” que tienen oficios u especialidades diferentes.

En general, el tratamiento que los “curanderos” aplican para aliviar la “picada de pito”, consiste en la preparación de varias plantas medicinales (combinadas o no), muchas de las cuales también son utilizadas para curar la “picada de Arco”, ya que estas dos enfermedades tienen el común denominador de que se consideran “enfermedades cutáneas o de la piel”.

De acuerdo a la localización de la llaga en el cuerpo (arriba o abajo), y del tipo de llaga (cerrada o abierta, profunda o superficial), se aplicarán ciertos productos

naturales, especialmente plantas (yerbas) a las que los campesinos clasifican en plantas calientes y plantas frías, cordiales o frescas. De este modo, el dualismo está presente en la clasificación de las úlceras, y en la clasificación de las plantas.

En efecto, las úlceras "abiertas" como consecuencia de la leishmaniasis cutánea, esta expuesta a coger un "mal aire" (un dolor fijo en alguna parte del cuerpo, una punzada), que se considera un "aire frío" que penetra repentinamente en el cuerpo cuando la persona está sudando o sienta calor o ardor.

*"El mal aire favorece también el desarrollo dentro del organismo de animales parásitos como gusanos arañas y ranas, que perjudican considerablemente la salud del individuo"*. SPAHNI, Jean-Christian(1982: 165).

Es decir, cuando la herida está abierta se corre el riesgo de agarrar un "mal aire", el cual penetra por ella enfriando la parte afectada. Este "frío" producto "mal aire" va a recorrer la sangre del cuerpo. Por lo tanto, en la terapia tradicional se emplea a menudo baños con "plantas calientes" que atacan los "malos aires", y de este modo, las úlceras pueden cicatrizar.

En el caso de que la persona esté "caliente" y le pica un insecto como el pito o un mosquito, el dolor "no camina". En cambio si la persona tiene "frío o hielo" y le pica un insecto ponzoñoso el dolor "camina". Con esta expresión de "caminar" se refiere a la relación entre los aspectos motores del individuo y los afectos negativos que las picadas de los insectos pueden producir en el organismo humano. Las terapias consisten en lograr el equilibrio entre los opuestos "frío/caliente", "arriba/abajo" que se expresan en la concepción del cuerpo y en las enfermedades a través de la aplicación de una combinación entre plantas calientes y plantas frías.

Todavía no se ha logrado sistematizar la información sobre la diferenciación entre las "plantas calientes" y de las "plantas frías o frescas", ya que esta clasificación es difícil de aprender. Los curanderos, si bien manejan esta división, no la revelan directa y claramente a otras personas.

En este sentido, entre las plantas consideradas como "calientes" tenemos a la malva, la ruda, el romero y la manzanilla, en fin, plantas que según la "médica" Eva Zambrano (Corozo – Tovar) se pueden "cocinar" o calentar; resaltando que *"toda rama si es cocida, aún si es fresca, es caliente, y toda rama en infusión es fresca"*.

No obstante existen otras variables (además del modo de preparación de las plantas) que puedan explicar las diferencias entre lo "frío" y lo "caliente", las cuales puedan estar vinculadas a la "virtud" o naturaleza de la planta misma. Por ejemplo: la irritabilidad que pueda producir cierta planta en el cuerpo humano, la textura de la planta, y la percepción de ciertos grados de calor cuando se toca.

La recolección y utilización de determinadas plantas medicinales que los curanderos entrevistados preparan para aliviar la "picada de pito" y la "picada o miao de Arco", dependerá del lugar de origen del curandero y del medio natural en donde se obtiene la planta.

Sin embargo, los curanderos consiguen las plantas medicinales a través de la compra, el intercambio con sus vecinos, y por medio de la recolección directa cuando sale a buscarlas en la montaña o en el páramo, en donde el recurso botánico es mucho más abundante que en los mercados y en los pequeños huertos particulares.

A continuación se especifican las plantas medicinales y otros productos que los curanderos entrevistados utilizan para la picada de pito y para la picada de Arco, de acuerdo a la zona en donde viven actualmente.

***PLANTAS UTILIZADAS PARA LA PICADA DE ARCO Y PICADA DE PITO EN DIFERENTES POBLACIONES DEL ESTADO MERIDA.***

<b>Población</b>	<b>Picada de Arco</b>	<b>Picada de Pito</b>
TOVAR	Tártago, Bledo, Guayabo Agrio y Alcanfor	Rezos
ZEA	Llantén, Onoto, Curía y Miche con Alcanfor	Cáscara del Huevo de gallina, Aceite de almendras, Romero y Guayabo
BAILADORES	Fique de Arco * y Manzanilla	Llantén y Paico**
CHIGUARA	Guayabo Agrio, Cordoncillo, Bejuco de Arco, Fique Rayón, Llantén, Yatago y Miche alcanforado	Romero, Limón, Yatago, Chimo, Sal, Guayabo Agrio, Cordoncillo y suero de la mantequilla
ELMORRO	Chimó, Ruda, Llantén, Hierba Mora, Manzanilla, Ajo y Cebolla Morada	Plátano maduro
MUCUTUY	Bejuco de Arco, Cordoncillo, Hierba Mora y Miche alcanforado	Limón con sal, Ajo, Cebolla Morada, Llantén, Papel, on, Malva y Pata de Vaca

\* Esta planta es conocida también con el nombre de Fique Rayón.

\*\* El Paico recibe otras denominaciones tales como: Hierba Sagrada o Hierba Santa.

Como se puede observar, se repite constantemente el nombre de algunas plantas, las cuales son utilizadas por los curanderos ya sea para el tratamiento de la "picada de Arco" ya sea para el tratamiento de la "picada de pito", entre ellas tenemos: el Lantén, el Guayabo Agrio, el Romero, el Limón, la Cebolla Morada y el Ajo.

Es indispensable conocer a la planta por su nombre científico para evitar confusiones, y para ello hay que llevar una muestra de la planta con la flor a un herbario para su posible identificación y clasificación. La muestra la debe facilitar el curandero, ya que (él o ella) conoce la planta que empleará para la curación del paciente.

Los nombres científicos de las plantas ya señaladas son los siguientes:

Guayabo Agrio (**Psidium guineense**), Cordoncillo (**Piper tuberculatum**), Limón (**Citrus limón**), Ajo (**Allium sativum**), Cebolla (**Allium cepa**), Llantén (**Plantago major**), Pata de Vaca (**Bauhinia variegata**), Romero (**Rosmarinus officinalis**), Manzanilla (**Matricaria chamomilla**), e Hierba Mora (**Solanum nigrum**).

El resto de las plantas mencionadas no se les ha colocado su nombre científico, ya que, en primer lugar, deben ser identificadas y clasificadas por el botánico. De esta manera, el nombre científico debe responder a la muestra de la planta que suministre el curandero, para evitar equivocaciones entre el nombre común y la planta que el curandero aplica en sus terapias.

Por lo general se aplican baños y cataplasmas para ambas enfermedades. Las cataplasmas se realizan con las hojas bien machacadas después de haberse cocinado, o bien se pueden utilizar las hojas crudas. No hay referencias de que los curanderos hayan utilizado las plantas para bebedizos o infusiones, es decir por vía oral, su uso es básicamente tópico.

Los baños se realizan con la cocción de las hojas de Yatago, Guayabo Agrio (**Psidium guineense**) y Cordoncillo Negro (**Piper tuberculatum**), por unos tres a cinco minutos, según el informante Libardo Ramirez (curioso- Chiguará).

El Llantén (Plantago major) y la Malva se cocinan para realizar los baños, ya que el Llantén tiene propiedades antiinflamatorias. Luego del baño con la combinación de esas plantas, se tuestan las hojas de la Pata de Vaca (**Bauhinia variegata**) y se machacan hasta convertirla en un polvo muy fino, se cubre la herida totalmente, y se venda y se mantiene así por cuatro días, señalado por Agustín Mora (sobandero de Canaguá).

Se hace un baño con Romero (se hierven los gajos del Romero (**Rosmarinus officinalis**)). Después del baño, se aplica una pomada que mezcla pequeñas dosis de dioxidrina, limón, dato que es suministrado por Libardo Ramírez (curioso).

Otra aplicación común consiste en aplicar la "miel del limón". Se corta en el mismo árbol la mitad de un limón (**Citrus limón**), se calienta esta mitad y con un poco de sal se aplica en el borde de la herida abierta mediante un movimiento en espiral que finge cerrarla (**se reza la úlcera**), mientras que la otra mitad suspendida en el árbol se va consumiendo a medida que se vaya consumiendo el medio limón con sal que se echa sobre unas brasas después de haberlo frotado alrededor de la herida, mencionada por el curandero José Aguilar (Mucutuy).

Otra forma de usar el limón consiste en rayar la cáscara del limón crudo y convertirlas en polvo para cerrar las úlceras abiertas y profundas. El limón es utilizado por sus propiedades astringentes, especialmente cuando se trata de picadas de insectos, pero no es recomendable aplicarlo directamente a la herida porque puede quemar la piel.

Con respecto a las cataplasmas, una curandera de Mérida usa el ajo (**Allium sativum**) y la cebolla morada (**Allium cepa**), y se combina con una pastilla de sulfatiazol cada 15 días.

Unas de las parteras de Canaguá (Epiménia Contreras) emplea el Llantén (**Plantago major**) bien machacado y, junto con papelón rayado muy finamente se cubre la herida, la que se protege luego con una venda. Se retira la venda hasta que el papelón quede suelto.

Es importante recalcar que para las úlceras abiertas y profundas producidas por la "picada de pito" se usan las plantas tostadas i bien machacadas convertidas en polvo para cubrir totalmente la herida abierta. Mientras que para la picada de Arco se emplean las plantas en cocción para realizar baños y cataplasmas (las úlceras que deja en la piel no son tan profundas). Por supuesto, antes de aplicar la planta tostada hay que preparar la piel y lavar bien la úlcera.

Es indispensable "rezar la úlcera" para que cicatrice más rápidamente, y pedirle al espíritu de la planta antes de recogerla en las primeras horas de la mañana para que ayude al curandero y al paciente en el proceso de curación.

Entre otros productos que se usan para cicatrizar las úlceras tenemos el chimó, que es un producto que se obtiene del urao y del Tabaco (**Nicotiana tabacum**) y sólo se produce por la extracción de este mineral en la Laguna de Urao (Laguna sagrada) en la población de Lagunillas (Municipio Sucre). La sal es otro producto que mucho con el limón. Estos productos constituyen dentro de la representación de la enfermedad de Arco, las "contras" que se utilizan para alejar a los Arcos y para espantar a los espíritus malignos que pueden apoderarse del cuerpo de la persona para causarle un "daño".

**PESCE (1996: 283)** menciona que *"los principios activos de origen natural también se aplican a la terapia de enfermedades tropicales."*

*Entre los derivados de plantas que debemos recordar se encuentran: berberina (leishmaniasis cutánea)...”.* Además, el autor señala que los compuestos alcaloides se emplean a menudo como antiprotozoarios y antiparasitarios, los que según **BYE y otros (Ob cit: 367)** se obtienen de acuerdo a la relación entre varios factores ambientales. Los alcaloides aumentan en un ambiente cuya fertilización es nitrogenada, con mayor exposición a la luz y por ende, las partes de la planta deben recolectarse a las primeras de la mañana y durante la floración, para extraer efectivamente las sustancias alcaloides.

De esta manera, la investigación etnobotánica no debe aislar los factores ambientales que influirán notablemente en la concentración de las sustancias curativas de las plantas, las cuales son optimizadas por la manipulación y el poder del curandero.

En resumen, el campesino de la cordillera andina de Mérida se apropia de la representación que el sistema biomédico tiene sobre la enfermedad de la leishmaniasis y la reestructura en su sistema de salud tradicional para darle sentido y coherencia lógica desde el punto de vista de su cultura.

De esta manera, el sistema médico tradicional, por ser más abierto a los cambios, incorpora, en la representación de la enfermedad de la leishmaniasis, los símbolos cuyos significados estén en concordancia o se asemejen a los símbolos que se manifiestan en la representación de la enfermedad de Arco.

*“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" (CLARAC, 1992: 448).*

## **BIBLIOHEMEROGRAFÍA**

ACOSTA SAIGNES, Miguel (1990). "La cerámica de la luna y otros estudios folklóricos". Monte Avila Editores. Caracas.

BECKER, Udo (1997). "Enciclopedia de los simbolos". Editorial Printer Latinoamericana. Santafé de Bogotá.

BYE, Robert, ESTRADA, Erick y LINARES, Edelmira (1996). "Recursos genéticos en plantas medicinales de México" en, Plantas medicinales de México: introducción al estudio. Editor. Erick Estrada Lugo. Universidad Autónoma de Chapingo. México.

CHESTER BEAVER, Paul y otros (1986). "Parasitología clínica", 2ed. Salvat Editores. Barcelona (España).

CLARA DE BRICEÑO, Jacqueline (1981). "Dioses en exilio". Colección Rescate. Fundarte. Caracas.

----- (1990). "La enfermedad: lugar entre dos polos donde actúa la cultura" en, Boletín Antropológico Nº19. Universidad de los Andes. Mérida (Venezuela).

----- (1992). "La enfermedad como lenguaje en Venezuela". Universidad de los Andes. CDCHT. Mérida (Venezuela).

----- (1996). "El simbolismo del agua y los animales míticos en la cosmología y los ritos mortuorios de los actuales y antiguos habitantes de la cordillera de Mérida" en, Mérida a través del Tiempo. Tomo I. Comp. Jacqueline Clarac de Briceño. Universidad de los Andes. Consejo de Publicaciones. Mérida (Venezuela).

MOLINA DE DURAND, Mirania (1990). "Leishmaniasis". Trabajo de Ascenso. Universidad de Los Andes. Facultad de Farmacia. Escuela de Bioanálisis. Mérida (Venezuela).

PESCE, Edilio (1996). "Productos farmacéuticos de plantas medicinales" en, Plantas medicinales de México: introducción a su estudio. Editor Erick Estrada Lugo. Universidad Autónoma de Chapingo. México.

ROJAS, Belkis(1990). "El `zángano`, una noción de persecución entre los campesinos de la cordillera de Mérida (Venezuela)" en, Boletín Antropológico Nº19. Universidad de Los Andes. Mérida (Venezuela).

SPAHNI, Jean - Christian (1982). "Los indios de América Central". Editorial Piedra Santa. Guatemala.

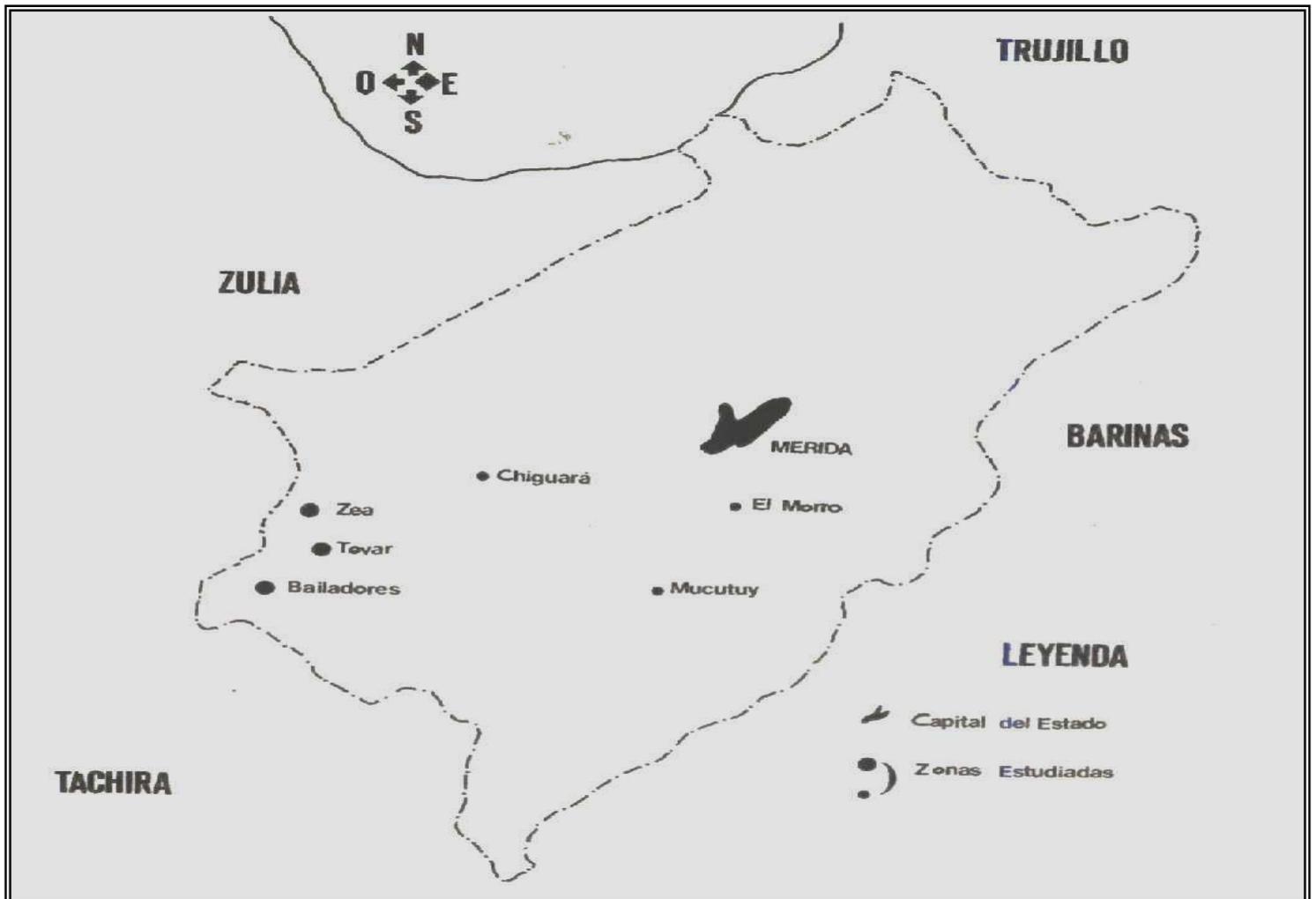
### ANEXO Nº 1

#### Número de casos de leishmanicos en las poblaciones de Tovar y El Vígia - Estado Mérida.

Centros de Control	Mes	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
	Año												
TOVAR	1997	26	37	50	72	91	102	106	112	117	125	134	135
	1998	143	146	21	26	31	35	44	95	48	53	62	67
EL VIGIA	1997	02	07	16	20	27	31	37	51	54	60	62	70
	1998	04	08	10	10	14	14	16	21	25	28	31	35

FUENTE: Informe mensual EPI-15, Unidad de Estadística. EPI-Mérida. Corporación de la Salud del Estado Mérida.

**ANEXO Nº2**



**ANEXO Nº3**

