

**Universidad Central de Venezuela UCV**  
**Facultad de Ciencias Económicas y Sociales**  
**Escuela de Antropología**  
**Departamento de Etnología y Antropología Social**



**ETNOEPIDEMIOLOGIA Y FITOTERAPIA WAYÚU**

**Caso de estudio: Comunidades de Los Robles, Flor de Jesús y Maliché.**

**Trabajo de grado para optar al grado de Antropólogo**

**Autor: Richard Gutiérrez**  
**Tutor: Werner Wilbert**  
**Jurados: Enoé Texier (Asesora)**  
**Filadelfo Morales**  
**Pastor Ponce**

**Mayo, 2012**



## VEREDICTO


Quienes suscriben, integrantes del Jurado designado por el Consejo de Escuela de Antropología, en sesión del día 02-05-12, para examinar el Trabajo Final del Bachiller **Richard Gutiérrez Hernández, C.I. 11.770.753**, Titulado: **“ETNOEPIDEMIOLOGÍA Y FITOTERAPIA WAYÚU. CASO DE ESTUDIO: COMUNIDADES DE LOS ROBLES, FLOR DE JESÚS Y MALICHÉ”**, presentado como requisito final para optar al título de Antropólogo, hacen constar que el día jueves 17/05/2012, en el Salón de Usos Múltiples “Prof. Valentín Fina Puig”, siendo las 11:00 a.m, sometieron a discusión pública el mencionado trabajo, conforme disponen las Normas Vigentes, después de lo cual emitieron el siguiente veredicto: *“La presente investigación constituye un aporte significativo en el estudio detallado de la Fitoterapia Wayúu y de la metodología relacionada con dicha especialidad y es una contribución a la valoración de la cultura ancestral Wayúu”*.

La evaluación ponderada según el artículo 28 de las Normas de Investigación y Trabajo final, es la siguiente:

<i>Nombre del Profesor</i>	<i>Trabajo Final Escrito</i>	<i>Presentación Oral</i>	<i>Defensa Pública</i>	<i>Final</i>
Prof. Werner Wilbert	20	20	20	20
Prof. (a) Enoé Texier	20	20	20	20
Prof. Filadelfo Morales	20	20	20	20
Prof. Pastor Ponce	20	20	20	20
Calificación Final	20	20	20	
Calificación Ponderada	14	3	3	<b>20</b>
	(70%)	(15%)	(15%)	

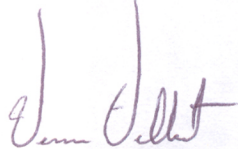
El Jurado califica el trabajo con veinte (20) puntos.


En la Escuela de Antropología, a los diecisiete días del mes de mayo de dos mil doce.

  
 PROF. FILADELFO MORALES  
 JURADO



  
 PROF. PASTOR PONCE  
 JURADO

  
 PROF. WERNER WILBERT  
 TUTOR

  
 PROF. (A) ENOÉ TEXIER  
 ASESORA

## INDICE GENERAL

	<b>pp.</b>
LISTA DE CUADROS Y TABLAS	iv
LISTA DE GRÁFICOS	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	xii
CAPÍTULO	
I EL PROBLEMA	1
Contexto	2
Planteamiento del problema	17
Objetivos de la investigación	20
Justificación	21
II MARCO TEÓRICO	25
Introducción	26
Antropología Médica	27
Etnobotánica	40
Etnoepidemiología	47
Etnofarmacología	51
Farmacopea	53
Fitoterapia	58
Uso de plantas medicinales por pueblos indígenas	63
Etnia Wayúu	68
III MARCO METODOLÓGICO	76
METODOLOGÍA	77

	<b>pp.</b>
Delimitación del área de estudio	78
Diseño de la investigación	81
Sujetos participantes	82
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	83
Procedimientos	86
<i>Primera fase: Revisión y arqueo bibliográfico</i>	86
<i>Segunda fase: Prospección de campo</i>	87
<i>Tercera fase: Análisis de datos y obtención de resultados</i>	88
<i>Cuarta fase: Redacción de tesis</i>	88
Prospección de campo	89
Limitaciones	96
<b>IV ANÁLISIS DE DATOS</b>	98
Introducción	99
Epidemiología	100
Comparativa de principales enfermedades infecciosas del Estado Zulia, Maracaibo y Sinamaica. MPPS, SAOI-HUM y Hospital I Sinamaica.	107
Etnoepidemiología	112
Las enfermedades	112
Enfermedades febriles	114
Enfermedades respiratorias	116
Enfermedades gastrointestinales	119
Enfermedades dermatológicas	121
Heridas/mordeduras y picaduras no venenosas	122
Enfermedades ginecológicas/obstétricas	123
Trastornos diversos	124

	<b>pp.</b>
Correlación entre Epidemiología y Etnoepidemiología. Principales enfermedades reportadas por los Organismos y Centros de Salud vs. Etnoepidemiología Wayúu.	128
Farmacopea	134
La farmacopea Wayúu	140
CONCLUSIONES	172
Fitoterapia Wayúu. Las plantas medicinales y las enfermedades y/o trastornos relacionados	172
RECOMENDACIONES	177
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	179
ANEXOS	185

## LISTA DE CUADROS Y TABLAS

<b>Descripción</b>	<b>pp.</b>
Cuadro 1. Población Wayúu en Venezuela. 1963-2001.	5
Cuadro 2. Crecimiento de la población indígena del Estado Zulia. 1982, 1992, 2001.	6
Cuadro 3. Población Wayúu en Venezuela. 1963-2001.	7
Cuadro 4. Descripción de las técnicas, objetivos, instrumentos, modo de aplicación y relación con los objetivos de la investigación.	84
Tablas 1 – 4. Principales enfermedades infecciosas reportadas por MPPS, SAOI-HUM y Hospital I Sinamaica.	101
Cuadro 5. Principales enfermedades infecciosas reportadas por MPPS, SAOI-HUM y Hospital I Sinamaica.	111
Tabla 5. Enfermedades, síntomas y trastornos clínicos identificados en la Etnoepidemiología.	113
Cuadro 6. Sistema de enfermedades, síntomas y trastornos clínicos e informes que las reportan.	129
Cuadro 7. Comparativa entre principales enfermedades infecciosas reportadas por los servicios de salud nacionales y regionales vs. entrevistados Wayúu (Epidemiología vs. Etnoepidemiología).	131
Tabla 6. Plantas medicinales reportadas, nombre en español y Wayúu.	135
Cuadro 8. Listado de plantas medicinales y enfermedades, síntomas o trastornos reportados por los entrevistados Wayúu.	137

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Descripción</b>	<b>pp.</b>
Gráfico 1. Mapa político del Estado Zulia.	2
Gráfico 2. Mapa del Municipio Guajira del Estado Zulia.	80
Gráfico 3. Principales 10 enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS, 1996-2007. Morbilidad.	105
Gráfico 4. Principales 10 enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS, 1996-2007. Mortalidad.	106
Gráfico 5. Principales enfermedades infecciosas ene-mar 2010, SAOI-HUM, Zulia.	106
Gráfico 6. Principales enfermedades infecciosas ene-feb 2010, Hospital I Sinamaica, Zulia.	107
Gráficos 7 y 8. Plantas medicinales y número de enfermedades o trastornos en las que se emplean.	139
Gráfico 9. Festival de la Cultura Wayúu, 2006. Uribia, Guajira colombiana. El autor conversando con fitoterapeuta.	141

## AGRADECIMIENTOS

A Dios, mi fortaleza, mi salud, nuestro creador y protector, la luz de mis días, mi consuelo en las noches, mi paz.

A las comunidades de Sinamaica y Paraguaipoa de la Península Guajira, por permitirme adquirir conocimientos sobre parte de su saber y conocimiento ancestral.

A los representantes Wayúu de los sectores El Uverito y Los Robles, y a mis familiares, miembros de la familia Socorro, mis tíos: Narcelis y “Pitoco”, mi prima Yurajayú, mi sobrinita linda, Roussel; y en Paraguaipoa la Familia Hernández-Socorro, mis tíos: Iris y José; mis primos: Yoseiris, José Gregorio, Jhon, Joaquina y Johanis; por recibirme en sus respectivos hogares y brindarme todo el apoyo con todo el amor que los caracteriza, a ellos infinitas gracias.

A mis tíos: Jesús, Marcos, Jonás, Cruz, Esmeralda, Graciela Gutiérrez, Carlos Luís y mis primos: Elwany, Yudibel, Yeriluz Montiel, Jomar “Wipi”, y a mi abuelo, el “Mocho” Socorro, por estar siempre pendiente de mi en mis recorridos diarios hacia Los Robles, a La Peña y a Paraguaipoa, a ellos muchísimas gracias.

En Paraguaipoa agradecimientos a la profesora Wayúu Matilde Molero y a sus estudiantes por todo su apoyo; a la profa. Sisenis Montiel “topita”, a Ana González de la tienda de *souvenirs* Wayúu “Yosu”, a las vendedoras de ropa y plantas medicinales del mercado “Los Filúos”, y a muchos otros, siempre en mis recuerdos.



A mi familia en Maracaibo: mi tía abuela “Mama Gina”, la anciana *piache* de la casa; mis tías Célica y Victoria, siempre amorosas y consecuentes con nosotros; mis primos: Henry con su cafecito y siempre pendiente de la comida y en general de todos en la casa, Hendrik a quien le agradezco sobremanera todos los traslados en su taxi hasta el terminal y la casa, Marvilia por su cariño y por sus hijos Elimar y Victor a los cuales quiero mucho; a Jesús “Chúa” quién también realizó gran parte de nuestros traslados en su taxi, disponiendo de su tiempo para atendernos, más que lo que hayan hecho por mi, me siento sumamente agradecido con ellos por todo su cariño y disposición para apoyarnos. Espero poder apoyarlos de la misma manera cuando ellos lo necesiten.

A mi padre, Menandro de Jesús Gutiérrez, quien me acompañó físicamente en mi primera parte del trabajo de campo, y de muchas otras maneras durante todo mi período estudiantil y por supuesto en el presente trabajo; por todo su cariño, sus regaños, sus consejos, su disciplina, su moral, su sencillez, su candidez y su amor por los Wayúu de donde pertenece y por su familia donde él me ha permitido pertenecer, que Dios te bendiga padre.

A mi madre, Gisela Hernández, por darme la vida, su apoyo incondicional, su entrega, su compromiso y su amor.

A mis hermanos Samuel Gutiérrez Hernández, Ana Elizabeth Gutiérrez Gómez y Gabriel Ramírez Hernández, quienes valoran y apoyan el esfuerzo por el rescate de nuestros valores ancestrales para su preservación y difusión; para que no se pierda nuestro valiosísimo saber ancestral.

A la Escuela de Antropología de la Universidad Central de Venezuela-UCV, por sus enseñanzas, por su generosidad, por ser una vitrina comprometida para la enseñanza y en consecuencia el conocimiento de los pueblos indígenas de Venezuela. A Saivy, Andrea, Isabel, al Departamento de Control de Estudios; a los profesores Enoé Texier y Samuel Hurtado por aceptarme en la asesoría de la tesis y aprobar mi proyecto de tesis respectivamente.

Al personal administrativo de la Unidad de Asesoramiento Académico FACES, la secretaria Sra. Waleska Martínez y la Profa. Ninoska Alamo-Bello, Directora de la Unidad; y del Departamento de Control de Estudios de la Escuela de Trabajo Social, la Lic. Isabel González y Sra. Jacqueline Morán, jefa del Departamento, en donde participé como estudiante asistente y aprendí mucho de la relación entre labor administrativa aplicada al campo académico, así como los valores de mística, colaboración, trabajo en equipo y responsabilidad en la organización y consolidación de la atención al estudiante.

A todos profesores y profesoras, compañeros y compañeras de la Universidad Central de Venezuela, Adalys Quintana, Argelia Camico, Elizabeth González, Flavio Esteban Elizondo, Félix Ordaz, Gabriela González, Prof. Gerardo Mancini, Julianna Pezzia, Jesse Jiménez, Katuska Aranguibel, Lawrence Olivier, Lilia Vierma, Livelys Livinally (la beba), Profa. Lucía Espinoza, Luís Meaño, Luisa Hurtado, Miguel Alemanni, Milagros Nieves, Mireya Gómez, Profa. Morayma Rondón, Pilar Farías, Rebeca Quimbiulco, Rogelio Di Marzo, Swan González, Profa. Teresa Ontiveros, Yajaida Garrido, y otros muchos tantos, quienes de alguna u otra manera formaron mi carácter, me apoyaron,

me prestaron una sonrisa, una palabra de aliento, sus enseñanzas, algunos, su dedicación y su tiempo, otros, su manera de ser y su honestidad. A todos en la Escuela de Antropología, en la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales y en la Universidad Central de Venezuela. Para ellos muchos éxitos en su vida académica y mucha salud para que sigan adelante con sus sueños.

Al Centro de Antropología del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas-IVIC, por abrirme sus puertas en el Laboratorio de Ecología Humana con todos los recursos a mi disposición.

Al Dr. Werner Wilbert, por aceptar ser mi tutor, el me permitió la incorporación al Laboratorio de Ecología Humana bajo la figura de *Estudiante Asistente*, pudiendo de esa manera disfrutar de los privilegios y beneficios correspondientes; además de su inestimable apoyo en materiales para la elaboración de mi tesis y financiamiento de al menos una de las fases del trabajo de campo. El Dr. Wilbert fue mi docente en el universo de la Antropología Médica, la Etnoepidemiología y la Fitoterapia Wayúu.

En mismo Laboratorio del IVIC, a la Msc. Lusi Videla, por haber sido mi docente en la asignatura “Problemática Indígena de Venezuela”, por sus raíces Mapuches de Chile, su amor por la Antropología comprometida por la gente, el arrojo y valor ante cualquier circunstancia, la entrega a la causa indígena y muy grande labor que representó para mí su asesoría teórico-metodológica en la presente investigación, gran parte de la organización del trabajo aquí expuesto se lo debo a ella.

Asimismo, le agradezco sobremanera a todas y todos en el Centro de Antropología del IVIC, en especial a Sandra y Héctor en mantenimiento; Alexander y Franklin en transporte; Teresa, Gloria y Karina en administración; a Gladys Obelmejías y Anaís Osío quienes muy gustosamente me facilitaron sus materiales relacionados con la Etnobotánica y Medicina tradicional entre otras muy valiosas bibliografías, Nuria Martín con su apoyo con la construcción y manejo de mapas de la zona en estudio, todos ellos Profesionales Adscritos a la Investigación (PAI); Cristiana Cruz Minier, estudiante Doctoral; Horacio Biord, Director de Centro; Eglee Zent, quien a través de la asignatura “Etnobotánica”, la cual me permitió asistir como oyente, adquirí muchas herramientas útiles para la organización y disposición teórico-metodológica del presente trabajo y Lilian Arvelo, ambas investigadoras y profesoras del Centro de Antropología, entre otros.

Por último, a mi abuela, Ana Julia Gutiérrez, oriunda de La Guajira, tuvo un único hijo, mi padre, y gracias a eso y a varias circunstancias afortunadas, Samuel y yo fuimos criados en conjunto por nuestros padres y ella. Mi abuela nos dio todo su amor y sus enseñanzas Wayúu sobre la vida. Ella no se encuentra físicamente ahora para verme, pero espero que desde *Jepirra*, “la tierra de los Wayúu muertos”, ella pueda percibir que éste es mi humilde homenaje a lo que ella representa para todos nosotros sus hijos y que, gracias a ella, no nos “quedamos en el camino”. Nunca te olvidaré, te amo.

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ANTROPOLOGÍA  
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGÍA SOCIAL**

**ETNOEPIDEMIOLOGÍA Y FITOTERAPIA WAYÚU.  
CASO DE ESTUDIO: COMUNIDADES DE UVERITO, FLOR DE JESÚS Y MALICHÉ.**

**Autor: Richard Gutiérrez Hernández  
Tutor: Werner Wilbert  
Jurados: Enoé Texier (Asesora)  
Filadelfo Morales  
Pastor Ponce  
Año: 2012**

**RESUMEN**

La presente investigación se planteó como objetivo estudiar el estado actual de la Etnoepidemiología y Fitoterapia de los indígenas de la etnia Wayúu en las parroquias Sinamaica y Paraguaipoa, pertenecientes al Municipio Guajira del Estado Zulia, a través de la construcción de perfiles epidemiológicos y etnoepidemiológicos de la población Wayúu, y determinar las estrategias para el tratamiento fitoterapéutico. Las estrategias metodológicas consistieron en: a) revisión bibliográfica, diseño de los instrumentos de investigación y validación; b) salidas de campo para la aplicación de los instrumentos de investigación, guía de observación para caracterizar las comunidades en estudio y guión de entrevista para determinar los médicos tradicionales, la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu; c) análisis y discusión de la información recopilada en campo. Los resultados de la investigación arrojaron que los trastornos respiratorios y gastrointestinales ostentan el primer lugar en tipos de enfermedades, con catorce (14) registradas; le siguen las enfermedades febriles con ocho (8), dermatológicas con ocho (8), y la combinación entre febriles/respiratorias con seis (6) casos. En lo que se refiere a trastornos diversos, la cifra de los casos es de veintitrés (23); de los cuales cuatro (4) pertenecen a dengue; tres (3) a hepatitis no específica; dos (2) anemia; y uno (1) de cada registro por enfermedad VIH, otras tuberculosis, infección meningocócica y septicemia. En lo que corresponde a la Fitoterapia, se registraron veintinueve (29) plantas medicinales, de las cuales una (1) de ellas es responsable de la curación de seis (6) enfermedades o trastornos distintos; tres (3) para cinco (5); cuatro (4) para cuatro (4); siete (7) para tres (3); siete (7) para dos (2) y cinco (5) plantas son empleadas para curar una (1) enfermedad o trastorno respectivamente. Las veintinueve (29) plantas medicinales identificadas son empleadas para la elaboración de treinta y seis (36) preparados medicinales, utilizados en el tratamiento de treinta y tres (33) enfermedades o trastornos. La gran mayoría de las plantas medicinales identificadas en campo posee nombre en español. Sólo diez (10) de ellas poseen nombre Wayúu correspondiente. Hay veintidós (22) plantas que se encuentran cultivadas, tres (3) plantas encuentran solamente en estado silvestre, y cinco (5) de ellas silvestres y cultivadas.

**Descriptor: Etnoepidemiología, Fitoterapia, Wayúu, Sinamaica, Paraguaipoa.**

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación realiza una aproximación al estudio de la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu de las comunidades de Los Robles en la Parroquia Sinamaica, Flor de Jesús y Maliché en la Parroquia Paraguaipoa, todas pertenecientes al Municipio Guajira del Estado Zulia - Venezuela.

El propósito de este estudio consistió en determinar el diagnóstico etnoepidemiológico de las enfermedades, y las prácticas fitoterapéuticas de los Wayúu en la actualidad, empleando para ello las herramientas metodológicas propias de disciplinas como la Antropología Médica, Etnobotánica, Etnoepidemiología, Etnofarmacología, Farmacopea y la Fitoterapia.

La presente investigación se encuentra dividida en cuatro (4) capítulos:

1. **Planteamiento del problema.** El primer capítulo expone el problema y los objetivos de la investigación. Éste comprende el Contexto, Planteamiento del problema, Preguntas del proceso de investigación, Objetivo general, Objetivos específicos y la Justificación.
2. **Marco teórico.** Soporte de las principales teorías que sustentan la investigación. Las disciplinas analizadas en este capítulo son: Antropología médica, Etnobotánica, Etnoepidemiología, Etnofarmacología, Farmacopea, Fitoterapia, Uso de plantas por pueblos indígenas, Etnia Wayúu.

3. **Marco metodológico.** Comprende la operacionalización de las teorías desarrolladas en el Marco Teórico para la elaboración de instrumentos de investigación, así como las metodologías generadas y empleadas en campo mediante la recolección de datos.

El capítulo se divide en: Metodología, Delimitación del área de estudio, Diseño de la investigación, Sujetos participantes, y las Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Procedimientos:

- Primera Fase: Revisión y arqueo bibliográfico;
- Segunda fase: prospección de campo;
- Tercera fase: análisis y obtención de resultados;
- Cuarta fase: redacción de tesis.

4. **Análisis de datos y obtención de resultados.** Este capítulo final expresa los análisis de la data obtenida en campo.

Se divide en la Epidemiología, Comparativa de principales enfermedades infecciosas del Estado Zulia, Maracaibo y Sinamaica, Etnoepidemiología; Las enfermedades: febriles, respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, ginecológicas/obstétricas y trastornos diversos; Correlación entre Epidemiología y Etnoepidemiología, Principales enfermedades reportadas por los Organismos y Centros de salud vs. Etnoepidemiología Wayúu,

farmacopea y, por último, la Fitoterapia Wayúu: plantas medicinales y las enfermedades o trastornos relacionados.

Finalmente, las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo.



# **CAPÍTULO I**

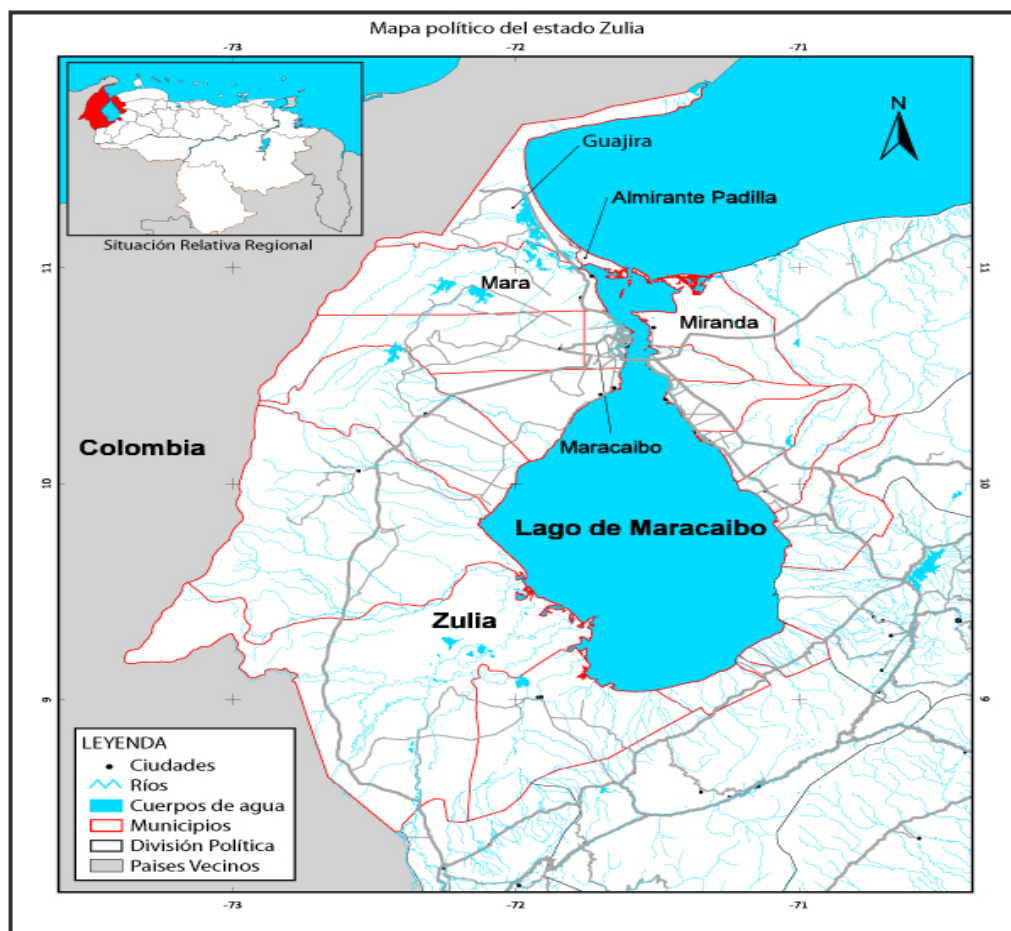
## **Planteamiento del problema**

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

### CONTEXTO

Con el propósito de contextualizar la presente investigación, a continuación se describen las características generales de las comunidades Wayúu objeto de estudio. Se escogieron para este trabajo los sectores Los Robles, Flor de Jesús y Maliché, pertenecientes al Municipio Guajira del Estado Zulia. En el siguiente gráfico se expone el mapa político del Estado Zulia.

**Gráfico 1. Mapa político del Estado Zulia.**



Elaborado por: Martin (2012).

Vale destacar que los sectores antes mencionados no son zonas de exclusiva residencia de indígenas, como tampoco una suerte de “enclaves Wayúu” en poblados criollos, sino más bien lugares donde conviven aborígenes y criollos por igual sin más limitantes o posibilidades de coexistencia que las propias de la posesión o carencia de recursos económicos, autoridad política-social, entre otras.

Los Wayúu representan el pueblo indígena más numeroso de Venezuela. A continuación, se observa en información censal y en los reportes de boletines indigenistas y autores como Perrin (1992), su variación y crecimiento poblacional. Aunque los cálculos en el número total de indígenas, son en algunos casos imprecisos, se logra apreciar la evolución histórica cuantitativa de esta población en territorio venezolano.

En el año 1963, fueron reportados veintidós mil (22.000) Wayúu, de los cuales, cuatro mil (4.000) habitaban en la capital del Estado Zulia, Maracaibo. Seguidamente, entre los años 1964-65, se registraron treinta y cinco mil (35.000). Para el año 1967, se contaron aproximadamente catorce mil (14.000). En el 1976, Perrin estimó la cifra en Venezuela en doscientas mil (200.000) individuos de este pueblo (Perrin, 1992:17).

Para el año 1988, se encontraban sesenta mil (60.000) guajiros al interior de la península y cuarenta mil (40.000) aprox. fuera de ella (Saler, 1988:54).

Para el mismo año, en la capital del Estado Zulia, Maracaibo, vivían entre veinte mil (20.000) y veinticinco mil (25.000) Wayúu. En

esta región los indígenas se dividían en dos grupos: uno de ellos vivía allí de manera permanente y el otro se caracterizaba por ser población flotante que se desplazaba a esta región entre las estaciones lluviosa y seca (Saler, Op.cit:55).

En la actualidad, la población aborígen ha crecido en número en Maracaibo; este hecho se motiva gracias a la búsqueda de “mejoras” en los aspectos laborales, salud, alimentación, así como facilitar la visita a parientes y para huir de los enemigos, entre otros (*Ibidem*).

Según el último Censo Nacional de Población y Vivienda realizado en 2001 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el total de indígenas en Venezuela para la época ascendía a quinientos treinta y cuatro mil ochocientos dieciséis (534.816), de los cuales doscientos noventa y tres mil setecientos setenta y siete (293.777) fueron contados como pertenecientes a la etnia Wayúu (Allais, 2004:2; Amodio, 2005:318; Pérez, 2004:7).

A su vez, se observa una división de carácter geográfico entre la población de esta etnia, donde habitan doscientos cincuenta y tres mil (253.523) en zonas urbanas (86,3 %), mientras que para las zonas rurales se registraron un total de cuarenta mil doscientos cincuenta y cuatro (40.254) personas (13,7%) (Allais, Op.cit:2,10).

El siguiente cuadro expone la evolución histórica poblacional de los Wayúu en territorio venezolano desde el Boletín Indigenista Venezolano del año 1963 al Censo General de Población y Vivienda del 2001.

**Cuadro 1. Población Wayúu en Venezuela. Años 1963 al 2001.**

Publicación	Año de la medición	Total de Wayúu en Venezuela	Población contabilizada por ubicación geográfica
Boletín Indigenista Venezolano	1963	22.000	4.000 Maracaibo
Boletín Indigenista Venezolano	1964-65	35.000	Total Wayúu
Boletín Indigenista Venezolano	1967	14.000	“ “
Michel Perrin	1976	200.000	“ “
Censo General de Población y Vivienda	2001	293.777	253.523 guajiros urbanos (86,3%); 40.254 rurales (13,7%)

Fuente: Allais, 2004; Amodio, 2005; Perrin, 1992.

En cuanto al número poblacional propiamente dicho, en los últimos tres Censos Nacionales venezolanos (1982, 1992, 2001), se observan las tendencias con relación al crecimiento poblacional Wayúu.

Para el Censo del año 1982, el total de aborígenes en el Estado Zulia asciende a cincuenta y nueve mil ciento treinta y cuatro (59.134), representando un cuarenta y dos por ciento (42%) del total nacional, de los cuales los Wayúu, con cincuenta y dos mil ciento cinco (52.105) habitantes, representa el ochenta y ocho por ciento (88%) de población originaria. En el Censo del año 1992, hay ciento noventa y siete mil trescientos veintiun (197.321) indígenas de este pueblo, con un sesenta y dos con cinco por ciento (62,5%) del total.

Los datos arrojados por *Censo Binacional de la etnia wayúu*, del año 1992, señalan que para el período existen doscientos noventa y

cinco mil quinientos setenta y siete (295.577) originarios en Colombia y Venezuela, divididos en ciento veintisiete mil doscientos sesenta y nueve (127.269) en Colombia y ciento sesenta y ocho mil trescientos ocho (168.308) en Venezuela; y finalmente, el Censo del 2001 arroja un total de trescientos treinta y tres mil cincuenta y ocho (333.058) aborígenes venezolanos (62,3% del total nacional), y doscientos noventa y tres mil setecientos setenta y siete (293.777) *guajiros* siendo el ochenta y ocho con veintiún por ciento (88,21%) del general (Allais, Op.cit.:10-13).

**Cuadro 2. Crecimiento de la población indígena del Estado Zulia según los Censos Nacionales de Venezuela de los años 1982, 1992, 2001.**

Censos	Población indígena (hab.)		
	1982	1992	2001
Étnias			
Wayúu	52.105	197.321	293.777
Yukpa	3.334	-----	-----
Añu	2.612	-----	-----
Bari	1.083	-----	-----
<b>Total</b>	59.134	-----	333.058

Fuente: Allais, 2004; Venezuela y su Geografía 1990.

En el siguiente cuadro se resume la información anteriormente expuesta tanto en los Boletines indigenistas del año 1963 en adelante, además de Perrin, Saler en Coppens y los Censos Nacionales de Población y Vivienda entre los años 1982-2001.

**Cuadro 3. Población Wayúu en Venezuela, años 1963-2001.**

Año	Fuente	Wayúu (hab.)
1963	Boletín Indigenista Venezolano	22.000
1965	Boletín Indigenista Venezolano	35.000
1967	Boletín Indigenista Venezolano	14.000
1976	Michel Perrin	200.000
1982	Censo Nacional de Población y Vivienda	52.105
1988	Benson Saler	100.000
1992	Censo Nacional de Población y Vivienda	197.321
2001	Censo Nacional de Población y Vivienda	293.777

Fuente: Allais, 2004; Perrin, 1992; Saler, 1988.

Observando los datos demográficos anteriores, se aprecia que los Wayúu se encuentran en proceso de crecimiento poblacional. Si se establece una comparación entre el *Boletín Indigenista Venezolano* del año 1963 (22.000) con el *Censo General de Población y Vivienda* del año 2001 (293.777), se puede proyectar una tendencia al crecimiento de esta población indígena (271.777, que representa un incremento porcentual de 92,51%), especialmente en zonas urbanas (86,3% versus 13,7% en zonas rurales en el Censo 2001).

También, se observa en este pueblo indígena una tendencia migratoria hacia centros urbanos. Según el Censo del año 1992 (Oficina Central de Estadística e Informática-OCEI), se registraron ciento sesenta y ocho mil trescientos diez (168.310), de los cuales ciento siete mil cuatrocientos cuarenta y cuatro (107.444) (63,84%) vivían en zonas urbanas y sesenta mil ochocientos sesenta y seis (60.866) (36,16%) en zonas rurales.

El Censo del 2001 (Instituto Nacional de Estadística-INE), totaliza doscientos noventa y tres mil setecientos setenta y siete (293.777) Wayúu, de los cuales doscientos cincuenta y nueve mil novecientos treinta y dos (259.932) (88,48%) habitan zonas urbanas, y treinta y tres mil ochocientos cuarenta y cinco (33.845) (11,52%) permanecen en zonas rurales (Amodio Op.cit: 318).

Los Wayúu actuales conviven con poblaciones criollas; este hecho provoca presiones a lo interno de su cultura. La convivencia entre lugareños y criollos genera en los primeros mecanismos de resistencia cultural, como por ejemplo, la búsqueda de establecimiento en pueblos “étnicamente homogéneos”, a fin de mantener sus conocimientos y prácticas tradicionales. Sin embargo, los indígenas que viven en asentamientos rurales, mantienen vínculos con sus familiares en comunidades ancestrales de La Guajira, lo que permite afianzar sus valores socio-culturales (Amodio Op.cit: 317-318).

Históricamente, en cuanto al patrón de asentamiento tradicional Wayúu, se caracterizaba por el nomadismo. Ellos se establecían en campamentos según la época del año. Los asentamientos tradicionales o campamentos se encontraban compuestos por un conjunto de viviendas donde los oriundos se relacionaban entre si por vínculos de consanguinidad o afinidad.

Este pueblo indígena se encontraba distribuido principalmente en la zona de la Península de la Guajira. Los asentamientos eran denominados *máima píichi* (muchas casas) o *píichipala* (para casas, un lugar para –de- casas). En los sitios se encontraban en promedio, de entre tres a diez o más viviendas. En época de sequía, se situaban



cerca de pozos de agua. Mientras que en época de lluvia, ellos migraban hacia lugares altos, como colinas y montes, ya que las llanuras y tierras bajas se inundaban (Saler, Op.cit:55; Watson, 1973 (1):21).

Todos los asentamientos poseían una denominación de origen, es decir, el nombre de la comunidad estaba relacionado con elementos cosmológicos de la topografía local. A su vez, allí existían viviendas más pequeñas con una denominación particular y característica. Se contemplaban dos variables en cuanto al tiempo de permanencia en la residencia; la primera tiene que ver con la cantidad de viviendas y su consecuente número de habitantes, y la segunda es la relacionada al tiempo de permanencia de las personas en estos lugares, que podía variar de algunos meses hasta varias décadas (Saler, Op.cit:55).

. Según Saler, los asentamientos más pequeños eran generalmente pertenecientes a Wayúu “de escasos recursos”. El modo de vida de estas personas ha permanecido en el tiempo o ha variado muy poco desde la época ancestral (Saler, Op.cit: 55).

Los Wayúu de una comunidad con un número importante de viviendas, podían cohabitar con parientes de línea materna mayormente. Asimismo, los hermanos mayores de ambos sexos se agrupaban en viviendas alrededor de la unidad habitacional de uno o ambos padres. Dentro de la estructura de asentamientos se establecían redes constituidas por vínculos uterinos (es decir, la relación entre la persona y la familia materna) (Saler, Op.cit: 58-61).

Los sitios de vivienda más pequeños se conformaban en redes de apoyo, las cuales se establecían para favorecer a las personas o familias más necesitadas. Por ejemplo, los asentamientos vinculados mediante tales redes, poseían sus propios cementerios (*Ibidem*).

Pasando a otro punto de análisis, en la actualidad, y a través del trabajo de campo realizado para la presente investigación, se pudo evidenciar la fructífera actividad comercial de diversa índole por vía terrestre y fluvial entre Venezuela y Colombia. Algunas de estas actividades comerciales se consideran por organismos de seguridad de Estado de ambas naciones como ilícitas, por tanto, rechazadas por estos organismos. Tales acciones comerciales han sido denominadas como *contrabando*.

Por ejemplo, en la península Guajira se mantiene el comercio informal de productos alimenticios, ropa, calzado, gasolina, entre otros. Wayúu y criollos participan de esta actividad.

En el caso específico del comercio informal de gasolina de Venezuela a Colombia, actividad de gran importancia, debido a las grandes ganancias que se generan; es considerada peligrosa, ya que en muchos casos no se tienen las medidas mínimas de seguridad para transportar la preciada mercancía, con lo cual trae como consecuencia accidentes de diversa índole debido, probablemente, a las condiciones precarias a las que se encuentran sometidos los contenedores o recipientes para transportar la gasolina, los transportes e inclusive, el escaso o nulo entrenamiento para el manejo de sustancias combustibles de las personas involucradas en tales acciones.

El traslado de gasolina por vía fluvial entre repúblicas propicia la contaminación de las aguas de los ríos y humedales tales como la Laguna de Sinamaica entre otros, lo que provoca a su vez problemas de salud y calidad de vida de la población de la zona.

Con relación a la familia Wayúu, la penetración de la cultura occidental en su modo de vida tradicional, ha provocado cambios en los patrones familiares. Los indígenas “criollizados” tienden a lograr mayor nivel económico, expresado en términos occidentales, a lo interno de su cultura y entre ellos y la sociedad criolla. Ejemplo de esta relación es la vinculación consecuente entre la posesión de ganado y el poder político y económico de la familia autóctona, reconocible a nivel comparativo con el estatus político-económico-social propio de la sociedad criolla (Watson. 1968:72).

Desde el punto de vista educativo, en las escuelas y liceos de la zona de estudio se logró evidenciar el esfuerzo por el personal docente de impartir a los estudiantes el conocimiento del Wayúunaiki como lengua Wayúu, y valores culturales asociados a ésta. Tal esfuerzo se ve reflejado en eventos como, por ejemplo, actos culturales, en los que se exponen bailes, cánticos, tejidos, vestimenta, alimentos, entre otros. Estos eventos son muy tomados en cuenta por las y los docentes para mantener los valores ancestrales de la cultura indígena, y así garantizar la continuidad para las generaciones posteriores.

Por otro lado, se observó que en la zona de estudio existen templos evangélicos e iglesias católicas, las cuales captan la mayoría de la población tanto indígena como criolla. La población se

susceptibiliza hacia las prácticas cristianas y el hábito de la lectura y análisis de libros como La Biblia los cuales, probablemente, podrían limitar al Wayúu a conocer y estudiar los elementos propios de su cultura, adoptando otros de tales creencias religiosas.

Sin embargo, pese a esto, la adopción de creencias religiosas occidentales, no necesariamente es una simple “suma y resta” de culturas, o en todo caso una simple sustitución de una cultura por otra, al contrario, se aprecian y adoptan tales creencias, prácticas y actividades religiosas como un complemento a sus valores culturales ancestrales. Se observa un número importante de indígenas evangélicos o católicos que participan en todas las actividades propias de su cultura ancestral, sean cotidianas, rituales y/o religiosas.

En cuanto al aspecto económico, los Wayúu poseen conocimientos en varios oficios, siendo la actividad obreril la de mayor captación en esta población. También participan en la disciplina militar, sobre todo en fuerzas como la Guardia Nacional y la Armada o Marina de guerra, donde existe un contingente importante de alistados indígenas. Además, existe un número importante de estudiantes y profesionales universitarios y técnicos que van a ciudades como Maracaibo y Caracas a cursar estudios y vuelven a sus tierras con una preparación tal que les permite acceder a puestos de trabajo tanto en el área gubernamental como en la empresa privada.

Los varones se emplean como personal obrero en las grandes ciudades en albañilería, así como en mecánica, choferes, herreros, entre otros, para así obtener un ingreso económico y además

capacitarse como mano de obra calificada, con la intención de volver a sus territorios primordiales con un arte u oficio el cual pueden desempeñar “más cerca de casa”. Este personal calificado y semi-calificado es muy importante y requerido en la Península Guajira. Este pueblo indígena es actualmente reconocido como los constructores de sus propias casas, escuelas, vialidad y otros.

Algunas de las problemáticas en el aspecto económico tienen que ver con el sector formal de la economía y la incorporación de la fuerza de trabajo al mismo, el cual, al ser de carácter reducido en el área peninsular, es causal de desempleo o subempleo. Esta situación provoca migraciones de los indígenas hacia grandes ciudades tales como Maracaibo, Punto Fijo e inclusive Caracas para lograr una fuente de ingreso económico que sustente a la familia.

También, la actividad artesanal-manufacturera tradicional de la mujer Wayúu es empleada como una actividad con interés económico. Ellas se encargan de manufacturar tejidos de diversa índole, tales como calzado, vestido, hamacas o chinchorros, sombreros y otros, para venderlos al mercado local o a los turistas venezolanos y/o extranjeros.

Se observó en el área bajo investigación que tal actividad pudiese generar presión en las féminas. El tejido es exigente, demanda tiempo y esfuerzo, además de la poca remuneración que logra recibir por tal labor, provoca en ellas la incertidumbre de una mercancía que se coloca en el mercado pero la venta no siempre es segura. Tanto ellas como sus familias, en muchos casos dependen (a veces casi exclusivamente) de esta fuente de ingreso económico.

La mujer Wayúu es asumida a lo interno de su cultura como la gran protagonista en muchos aspectos, que más adelante en otras secciones de este texto, se intentarán develar. Esto pretende señalar que las féminas son más que “tejedoras” o “fitoterapeutas” para ser figuras centrales y, por lo tanto, estandartes vivientes de esta cultura ancestral.

Desde la perspectiva en materia de salud, en el territorio de la Guajira existen problemas relacionados con la insuficiencia a nivel cuantitativo de los centros adscritos a la red hospitalaria en la zona, con lo cual pareciera no cubrirse lo suficiente la demanda en servicios asistenciales de la población peninsular. Sin embargo, las iniciativas del gobierno venezolano en materia médico-asistencial, como lo es el dispositivo *Misión Barrio Adentro*, con sus módulos tipo I, CDI SRI, CAT entre otros; también en la Península Guajira el Hospital tipo I de Sinamaica, Hospital Binacional de Paraguaipoa, y otros de la red nacional de servicios sanitarios públicos y privados, se plantean dar respuesta a la crisis de esta índole en la zona.

Desde estos recintos sanitarios se hace un gran esfuerzo, a veces sobrehumano, por ofrecer un servicio de salud expedito y de calidad. Pero, a pesar de ello, un número considerable de pacientes deciden trasladarse a centros asistenciales en Maracaibo, o en otras grandes ciudades del Occidente del País.

Se conoció a través de la investigación en el área bajo investigación que, por ejemplo, el Hospital Binacional de Paraguaipoa, para el momento de las visitas realizadas, se encontraba en proceso de remodelación. Posteriormente y más recientemente se confirmó con

pobladores locales que las obras no han sido culminadas, siendo otras restauraciones hechas en la actualidad sobre estos trabajos inconclusos.

Se especula e infiere que las ampliaciones realizadas y no culminadas en el Hospital Binacional de Paraguaipoa responden a una irresponsable ejecución de proyectos probablemente desarrollados a nivel central pero que no necesariamente responden con las verdaderas y reales necesidades de salud de la configuración propia de la península Guajira, como tampoco cubre efectivamente la escasez del servicio hacia la población de la zona.

Por otro lado, en lo que respecta al clima y su influencia en la salud de la población peninsular, normalmente después de un período de sequía extrema, siguen dos períodos de lluvias intensas, las cuales generalmente podrían ser causantes de epidemias, tales como diarreas, gripe y dengue, entre otros.

Desde el punto de vista ambiental, se pudo evidenciar en el área bajo estudio, que si bien generalmente la población cuenta con servicio de agua potable en mayor o menor medida, ésta no siempre se encuentra totalmente potable, debido a varias razones. Por ejemplo, la evidente contaminación de las aguas potables por la descarga de líquido cloacal y/o sin tratar que surte el sistema hídrico, además de una suerte de salinización de las aguas ocasionadas por la tala indiscriminada de los manglares en la zona de humedales.

Estas y otras actividades depredadoras del ambiente han propiciado la penetración de las aguas marinas en los humedales de

líquido dulce, lo cual hace a éste poco o no apto para consumo humano. Asimismo, la falta de mantenimiento constante de la red de tuberías que suministran el servicio, provocan fallas en la regularidad del mismo, por lo cual esta población opta por tener en sus casas tobos o pipotes para el almacenamiento de agua, o tanques con el mismo propósito, según las posibilidades económicas de la familia, para así contrarrestar de alguna manera la falta de normalidad en el suministro del vital líquido.

Analizando la problemática cultural del pueblo Wayúu, se observa la influencia occidental en los valores ancestrales de este pueblo indígena. Ellos padecen una pérdida en su calidad de vida ancestral, ya que la incorporación de prácticas de la cultura dominante en sus modos tradicionales de subsistencia se configura como una de las causas en la merma de su salud y bienestar.

Para González (2001), quien hace referencia a Bonfil Batalla, la resistencia cultural es una "...lucha por conservar e incrementar el control cultural...como defensa a una cultura propia, que abarca los ámbitos de la cultura autóctona y la apropiada" (González, 2001:22). Esta resistencia ha propiciado que los Wayúu mantengan hoy en día sus conocimientos y prácticas ancestrales, incorporadas a su vez con elementos propios del mundo occidental, generando procesos socioculturales con distintos grados de complementariedad y/o antagonismo entre sí.

A pesar de la fuerte influencia de la cultura occidental en los conocimientos y prácticas Wayúu, éstos poseen exitosos mecanismos de resistencia social y cultural.



Por ello los Wayúu sobreviven frente la amenaza que podría significar el sistema de representaciones criollo, siendo empleadas las características de éste último por los indígenas para prevalecer y prosperar en sus territorios ancestrales.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La investigación se basó en develar mecanismos de memoria colectiva empleados por los indígenas Wayúu para la clasificación etnoepidemiológica de enfermedades y su consecuente tratamiento fitoterapéutico.

Las prácticas en pro de la salud que mantuvieron los Wayúu desde tiempos primordiales han sido sujetas al influjo de conocimientos y praxis sanitarias propias del mundo criollo. Por tanto, los mecanismos de asimilación de los indígenas a la vida occidental se cuentan entre las causas de la fluctuación en su interés por la preservación de sus saberes ancestrales.

Además, los Wayúu se encuentran culturalmente contrapuestos por la presión infringida desde la sociedad occidental. Ellos emplean mecanismos de todo tipo para adaptarse a la cultura dominante. Modifican sus modelos tradicionales de vida para incorporarse a la dinámica económica mayormente como jornaleros; consecuencia de ello es, por ejemplo, el cambio en su modelo alimenticio, donde la fluctuación de productos locales para la manutención hacen dependiente a este pueblo de la comida traída desde los grandes centros de producción y distribución.

Por otro lado, las religiones evangélica y católica entre otras ocasionan que, a lo interno de la cultura Wayúu, haya conflicto entre éstas y sus valores religiosos ancestrales, lo que en mayor o menor medida representaría una amenaza para las convicciones y creencias del pueblo indígena.

En general, el pueblo Wayúu se encuentra integrado al sistema de educación criollo; a niveles básico, secundario y, en menor medida, universitario. Permanecen y se generan políticas de Estado dirigidas a mejorar la calidad de la enseñanza en territorios poco urbanizados o rurales. Pese a esto, los niveles de desarraigo y/o vergüenza étnica que este sistema conlleva, ponen en riesgo al indígena de perder sus valores culturales ancestrales en la medida ellos se integran y participan de este proceso didáctico.

El hecho que existan políticas educativas para el territorio, ello no significa que se cumplan a cabalidad en La Guajira, debido, entre otros, a inconsistencias en el aporte de recursos para la ejecución de programas de enseñanza en pro de la cultura Wayúu, falta de interés y voluntad política de liderazgo regional, corrupción, entre otros.

En general, el Wayúu se ha visto sometido a presiones donde las adaptaciones a la sociedad occidental ocasionan la pérdida de valiosos conocimientos autóctonos de salud. Por supuesto, lo anterior no necesariamente implica una realidad absoluta, ya que el pueblo indígena posee mecanismos de arraigo y de resistencia que les permiten mantener rasgos de su cultura guardando cierta coherencia operativa con el mundo criollo.

Por ello, la presente investigación se plantea como un primer paso para explorar el estado actual de la Etnomedicina Wayúu en lo correspondiente a la Etnoepidemiología y Fitoterapia y así encaminar un esfuerzo por conservar la sabiduría y profundo legado de esta cultura ancestral.

Del problema de investigación expuesto anteriormente, se plantean una serie de preguntas:

1. ¿Cuáles son las principales enfermedades infecciosas que afectan a la población Wayúu?
2. ¿Cuáles son los conocimientos y estrategias tradicionales de los Wayúu para diagnosticar y tratar las enfermedades infecciosas?
3. ¿Cuáles son los conocimientos y estrategias tradicionales de los Wayúu para el tratamiento fitoterapéutico?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **Objetivo General**

Estudiar el estado actual de la Etnoepidemiología y la Fitoterapia Wayúu en las comunidades de Los Robles, Parroquia Sinamaica y Flor de Jesús / Maliché, Parroquia Paraguaipoa - Estado Zulia.

### **Objetivos Específicos**

1. Construir un perfil epidemiológico de las principales enfermedades infecciosas tomando en cuenta un período de los últimos 10 años (1997 – 2007) que afectan a la población Wayúu de las comunidades de Los Robles, Flor de Jesús y Maliché, Municipio Guajira, Estado Zulia.
2. Construir un perfil etnoepidemiológico Wayúu de las comunidades de Los Robles, Flor de Jesús y Maliché, Municipio Guajira, Estado Zulia.
3. Determinar estrategias sobre tratamiento fitoterapéutico en las comunidades de Los Robles, Flor de Jesús y Maliché, Municipio Guajira, Estado Zulia.

## JUSTIFICACIÓN

En general, los pueblos indígenas poseen un sistema de representaciones en donde la figura del fitoterapeuta produce sanación mediante el conocimiento acerca del uso medicinal de las plantas. Este conocimiento se traduce en la facultad de producir la curación de la persona enferma mediante la recolección, preparación y administración de especies medicinales al paciente; para ello el o la fitoterapeuta debe ser capaz de diagnosticar, conocer el medicamento vegetal correspondiente, además de la preparación y administración en el tratamiento necesario para producir alivio en la persona enferma.

En este sentido, la importancia de este trabajo para la nación venezolana, es la de buscar el camino hacia respuestas viables y sustentables desde la Academia a las problemáticas padecidas por los pueblos indígenas ante la arremetida de la sociedad dominante, quien a su paso ha dejado huellas de hegemonización, contaminación (física, moral y espiritual), y alienación, entre otros.

Asimismo, se plantea contribuir a los estudios antropológicos hacia la aproximación teórica y metodológica a la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu. Para lograr este objetivo, el antropólogo realiza investigaciones en áreas propias de la cultura, utilizando para ello el método científico, a fin de analizar las poblaciones humanas las cuales son el objeto de estudio principal de la disciplina. La temática desde la perspectiva de la subdisciplina médica de la relación salud, enfermedad y terapia, respaldada por sendas investigaciones a nivel global, regional y local pretenden establecer un corpus teórico metodológico para

comprender la relación salud - enfermedad entre los pueblos del mundo global.

En el caso de la importancia para la Antropología y su subdisciplina médica en Venezuela, radica en que estas disciplinas basan sus teorías en trabajos realizados por científicos vinculados al área, y en el caso particular del estudio social sanitario, se encuentra respaldada por las investigaciones realizadas en las denominadas *Etnociencias*, algunas de las cuales son: Etnobotánica, Etnoepidemiología, Etnofarmacología, además de la farmacopea y Fitoterapia. La Antropología y su subdisciplina médica en Venezuela han cimentado sus bases en los estudios indigenistas, los cuales emplean una parte del universo teórico-metodológico de áreas del saber como la salud, educación, entre otros.

En el caso de los estudios antropológicos sobre la Salud Indígena venezolana, éstos abordan temas desde los análisis epidemiológicos hasta las concepciones de salud y enfermedad de los indígenas, así como también investigaciones etnobotánicas asociadas con plantas medicinales, entre otros.

Es por ello que se busca abordar el tema indígena desde la Etnoepidemiología y la Fitoterapia, utilizando como elemento principal de análisis las principales enfermedades infecciosas y las plantas medicinales empleadas para curar dichas enfermedades o trastornos. En este sentido, se observó que las plantas medicinales forman parte importante de la medicina tradicional Wayúu.

Las fitoterapeutas Wayúu (en su gran mayoría son las mujeres quienes son iniciadas y practican la Fitoterapia en la étnia Wayúu), son *actores* (en este caso *actrices*), representantes de roles importantes en la cohesión y en el mantenimiento de los patrones de conducta ante la enfermedad, manteniendo el estado de equilibrio que supone la salud, frente al desequilibrio del trastorno.

Para el caso específico de la Escuela de Antropología de la Universidad Central de Venezuela, departamento de Antropología Social, se pretendió contribuir al análisis de la problemática indígena venezolana, planteada por múltiples investigaciones a lo largo de la historia de las Ciencias Sociales y la Antropología en Venezuela. Asimismo, los trabajos científico-sociales en el área médica.

Finalmente, el interés del autor en este particular, viene dado por poseer ancestros Wayúu, en particular la abuela paterna, quien desde muy niño enseñó a él y a su hermano lo hermoso y sublime de la cultura Wayúu. Además, el compromiso y el interés del investigador por rescatar y develar lo “oculto” de los pueblos indígenas, los cuales han sido siempre minimizados o ridiculizados a una criatura con taparrabo y pluma en la cabeza como aparecen en textos educativos venezolanos y en los actos culturales nacionales. Es por ello que, el solo intento de sumergirse en el mundo de la curación de enfermedades a través del uso de las plantas medicinales, representa un esfuerzo por comprender los grandes valores ancestrales que para muchos fueron negados, invisibilizados o ignorados.

Por ello, se estima que la Fitoterapia Wayúu podría ser, en algún momento, una alternativa viable a muchos niveles (económico, político,

etc.), para el logro y la consecución de un mecanismo de salud alternativo que llegue a todos los pobladores, principalmente de los pueblos indígenas, así como también de comunidades rurales e incluso urbanas. Para la posteridad y así continuar trabajando en pos de las poblaciones originarias, se realizó este esfuerzo por describir algunas enfermedades y plantas medicinales empleadas en la Península Guajira. Sea éste un humilde homenaje a los antepasados comunes de esta nación, los pueblos indígenas de Venezuela.



## **CAPÍTULO II**

### **Marco teórico**

## MARCO TEÓRICO

En este capítulo se describen los principales conceptos y teorías que sustentan la investigación, los cuales se encuentran enmarcados en áreas de conocimiento tales como la Antropología Médica, donde existe complementariedad entre ésta y otras disciplinas ligadas al área de la salud-enfermedad-terapia, además de la perspectiva cultural de la salud y la enfermedad. Asimismo, el concepto de Etnociencia, dentro del cual, como se observa en párrafos subsiguientes, se enmarcan disciplinas como la Etnomedicina, Etnobotánica, Etnoecología, Etnoepidemiología y Etnofarmacología.

A su vez, se expone la Etnomedicina, añadiendo un componente social al estudio y práctica médica, y creando la teoría de los sistemas médicos. En cuanto a la Etnobotánica, se hace una aproximación de sus orígenes desde la Etnoecología y como disciplina de campo; se presentan algunas de las principales tendencias y la importancia de ésta para el estudio de las plantas medicinales, una de las bases primordiales de este texto.

Dentro de la Etnoepidemiología se analiza la relación de esta disciplina con su ciencia madre, la Epidemiología. Se conceptualizan la Farmacopea y Fitoterapia; y por último, se habla del uso de plantas medicinales por pueblos indígenas, siendo enfocado en el caso del pueblo Wayúu.

## 1. ANTROPOLOGÍA.

### **La Antropología Médica.**

La Antropología Médica, como una de las subdisciplinas de la Antropología, estudia la relación existente entre los conceptos de salud o bienestar, enfermedad o malestar y el *estar enfermo* (Greifeld, 2004:362). En palabras de Fajreldin (2006), "...es la subdisciplina antropológica que entiende la Salud en el ámbito de la cultura, comprendiendo el trinomio salud/enfermedad/atención como universal frente al cual cada comunidad humana ha debido desarrollar una respuesta específica y en la historia, para su comprensión y abordaje" (Fajreldin, 2006:96).

A nivel histórico, el desarrollo de la disciplina comienza a gestarse desde los primeros estudios de Rivers en la teoría mágico-religiosa a comienzos del siglo XX, y la gestación y desarrollo de la Antropología Física influenciada por el movimiento de Cultura y Personalidad, que une a la Antropología y las psicociencias (Rivers, 1924 en Fajreldin, op.cit:96).

No obstante, se consideran tanto la Escuela de Chicago en las décadas del 1920-1940, como la aplicación de conocimientos antropológicos en el área de salud pública en los años 1950, considerados entes precursores del nacimiento de la subdisciplina como también de los especialistas en el área. Ya en los años 1960-70, la disciplina, de carácter funcionalista, se decantó en dos vertientes, ambas basadas en la visión etnocéntrica: una de ellas "obliga" a cumplir los preceptos de la Biomedicina; y la otra, echa mano de la

Etnomedicina para conocer la convicción médica de los pueblos y someter a éstos a los mecanismos y acción de la biomedicina. En el año 1975, se crea dentro de la *American Anthropological Association* (AAA), la *Society of Medical Anthropology* (SMA), siendo Latinoamérica, hasta nuestros días, una importante fuente de investigaciones y profesionales capacitados para tal fin (Fajreldin, op.cit:96).

En la actualidad esta ciencia corresponde al estudio sobre salud y enfermedad, los sistemas sanitarios y la adaptación biocultural (correspondencia entre ser biológico y ser cultural). Ésta integra conocimientos de la Antropología Física y Social (McElroy, 1996:1).

Fajreldin (Op.cit), afirma que la Antropología Médica estudia la salud y enfermedad en el contexto cultural. La disciplina se complementa y nutre de estudios en Ecología, Epidemiología, sanidad, Etnomedicina, entre otros. En ese sentido, McElroy (op.cit) enumera los principales enfoques empleados para la construcción teórica de la ciencia. Entre ellos se encuentran: Ecología Médica, Etnomedicina y su rama científica aplicada.

En primer término, la Ecología Médica analiza los trastornos en poblaciones humanas, estas últimas entendidas en sus aspectos biológico y cultural, tomando en cuenta el contexto ambiental, adaptación al medio, patrones alimenticios, entre otros; el término *adaptación*, se refiere a la supervivencia y reproducción exitosos en un ambiente determinado; los ecólogos médicos analizan patrones de subsistencia, crecimiento y desarrollo, nacimientos, cantidad de habitantes, enfermedades y cambios demográficos (McElroy, Op.cit:3-8).

En segundo lugar, la Etnomedicina analiza las costumbres y roles sociales de los actores involucrados en la práctica médica. En esta dirección se apuntan las creencias, conocimientos de los pacientes, curanderos, así como desequilibrios de salud y terapias, relaciones simbólicas, materiales y económicas con relación a la concepción del trastorno. En esta dirección apuntan los estudios sobre los “universales” de las medicinas locales. Es así como el “modelo explicativo” de Kleinman (1980) explica las ideas de las causas, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; y las diferencias en la “*construcción cultural de las enfermedades*” (McElroy, Op.cit:3-8).

En tercer y último lugar se encuentra la Antropología Médica Aplicada, la cual consiste en el estudio de campo acerca de los patrones culturales de salud, investigando las sociedades humanas en su propio contexto. Uno de los enfoques teóricos empleados con más frecuencia es el de la *Economía Política de la Salud*. Nacida del marxismo y la teoría de la dependencia, esta área del conocimiento analiza el factor social de desarrollo de enfermedades causadas por los sistemas económicos -como el capitalismo-, los cuales son causantes de la “enfermedad y pobreza” de las naciones (*Ibidem*).

Uno de los aliados de la Economía Política es la Antropología Médica Clínica crítica. La clínica en la práctica biomédica analiza la relación de poder médico-paciente (*Ibidem*).

La Antropología Médica se nutre de numerosas contribuciones teóricas y metodológicas de distintas disciplinas vinculadas al área de la

salud, las cuales a su vez, aprovechan las bases teóricas de esta disciplina para desarrollar investigaciones con una óptica más amplia.

Observando la interrelación entre disciplinas, se infiere la complementariedad entre modelos teóricos relacionados con el tema de la triada salud-enfermedad-atención. Por otro lado y seguidamente, se expone la dicotomía del “conglomerado” teórico que implica la Medicina tradicional o “Etnomedicina” colocándola enfrente de la medicina occidental o “Biomedicina”, siendo esta última hegemónica y reduccionista, se establece una comparativa con la diversidad única y a su vez infinita de las medicinas tradicionales.

La Antropología Médica se ha visto vinculada a un número considerable de disciplinas asociadas, las cuales, desde sus enfoques y matices teóricos logran develar aristas del proceso salud-enfermedad-terapia resultando en un cuerpo conceptual-teórico más amplio. En esta dirección apuntan Perera y Rivas, (en Perera, 1997: 8-10), con relación a los modelos teóricos y de análisis, proponen una serie de “universales”, para explicar las concepciones de salud en las categorías de Medicina tradicional vs. Medicina occidental. En ambas percepciones, la enfermedad se encuentra ligada a la triada enfermedad-paciente-especialista. La enfermedad rompe el equilibrio de la salud, la cual es posible reestablecer; a su vez, el desequilibrio de la salud se materializa por violación de normas o por patógenos. Por último, los autores afirman que los conocimientos sobre las enfermedades y su tratamiento son capaces de curar y funcionan.

La teoría en salud, tal y como se observa en la propuesta anterior, agrupa en círculos concéntricos dos grandes grupos: *Medicina*

*tradicional* o Etnomedicina vs. *Medicina occidental* o Biomedicina, a fin de confrontar, con similares enfoques, dos (o muchas) concepciones y, de paso, colocar en la arena teórica la comparativa de una fuerza “disgregada” como lo es la Medicina tradicional con una “hegemónica” como lo es la Medicina occidental, con el propósito de generar propuestas teóricas universales, que, a los ojos del occidental agrupan de manera efectiva, inconmensurables conocimientos propios de las diversas cosmovisiones locales, regionales y globales de la enfermedad y la salud, las cuales, no sólo reducen al aspecto biológico tales características, sino que más bien conforman parte de una complejidad en el universo cultural de una sociedad.

Sin embargo, dada la complejidad antropológica que representa el estudio de todas y cada una de las medicinas tradicionales en su contexto sociocultural, se hace necesario el abordaje y simplificación en un cuerpo conceptual y teórico, a fin de comprender la dinámica sociocultural de la cultura objeto de estudio y realizar investigaciones de un modo holístico en la complementariedad teórica y metodológica interdisciplinaria.

Por tanto, los investigadores realizan grandes esfuerzos con la finalidad de explicar los procesos y enfoques culturales de salud y enfermedad como de la Medicina tradicional.

Otro de los ejemplos de disciplinas que comparten planos teóricos y metodológicos con esta especialidad es el caso de la Etnobiología Médica. En este sentido, Berlin y Berlin (2005), relacionan a la última en el área de la salud. El estudio en sanidad analiza la relación ser humano-naturaleza en el aprovechamiento de los recursos

naturales y biológicos para el logro de la estabilidad sanitaria. Esta disciplina explica los mecanismos biológicos aceptados por una sociedad determinada (Berlin y Berlin, 2005:235-236).

La Antropología Médica y su complementariedad con otras disciplinas ha facilitado la aproximación en enfoques teóricos sólidos y complementarios acordes con la realidad sociocultural de las comunidades estudiadas.

A continuación se presentan los diferentes temas relacionados de la salud y la enfermedad, así como la visión de éstos desde la ciencia social aplicada a lo sanitario.

Entonces, ¿qué es la salud? *La salud*, como la expone la Organización Mundial de la Salud – OMS – (en IIDH-OMS, 2006), es entendida en términos de “bienestar físico, mental y social”, tanto a nivel personal como colectivo. Este estado, según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1999:6), representa la concordancia entre individuo, familia, sociedad y universo. Si existe un estado de salud, se supone un estado de enfermedad o desequilibrio (IIDH-OMS, 2006; OPS, 1999).

Por otro lado, Flores (2004: 1-2) manifiesta que *la enfermedad*, según patrones de la Biomedicina, es el ingreso en el organismo de elementos patógenos, los cuales, al ingresar al organismo sano, producen un desequilibrio en el estado de salud de la persona afectada.



Esto podría traducirse en que cada cultura posee conocimientos en salud y enfermedad socialmente aceptados. En cambio, las culturas mismas, quienes pueden ser influenciadas o no por este tipo de medicina, poseen sus propias percepciones, las cuales trascienden la esfera biológica para adentrarse en otros cosmos, como el psicológico y el sociocultural. Es decir, culturalmente, la salud representa un estado de equilibrio entre las esferas física, psíquica y espiritual; en tanto que la enfermedad, se concibe como un desequilibrio causado por influencia de seres vivos, espíritus o antepasados, así como consecuencia de la transgresión de normas socialmente establecidas, entre otros (Flores, op.cit:1-2).

Para designar estados de desequilibrios en la salud, se emplea tanto el término “enfermedad” como la categoría “dolencia”, siendo esta última una categoría con dimensión antropológica. La última es la falta de salud a niveles individual, social y cultural, expresada a nivel de individuo. Los padecimientos son tan particulares y diversos como son los pueblos (*ibídem*).

A los fines de la presente investigación, el autor escoge emplear el término *trastorno* en vez de la categoría *dolencia* ya que el término *trastorno* es un enunciado general en cuanto a desequilibrios de salud, *dolencia* representa cierto tipo de trastornos.

Greifeld (op.cit:362-363), toma en cuenta las particularidades en las concepciones culturales de enfermedad, expresadas a través de los llamados *síndromes culturalmente específicos*; los cuales, toman en cuenta los aspectos sociales y culturales, de naturaleza física, psíquica, religiosa, etc.

Los síndromes culturalmente específicos, según Ritenbaugh (1982, en Greifeld, op.cit), las "...enfermedades que no pueden ser comprendidas desligadas de su contexto cultural o subcultural, por lo cual su etiología condensa y simboliza campos de significación y normas de comportamiento centrales de la sociedad" (Greifeld, op.cit: 362).

En complemento a lo anterior, Lovera Agraz (en Perera, Op.cit), asegura que la imagen sensorial y la convención social forman una unidad indivisible. Entonces, tanto la salud como la enfermedad, se consideran parte de un "todo" integral mágico-religioso.

Mijares (2006), conceptualiza la enfermedad desde los sistemas médicos tradicionales tal que, cada cultura posee referencias particulares de la enfermedad y la terapia, de acuerdo a su propia cosmogonía. Por su parte, la terapéutica contextualiza al paciente en su universo cultural, en donde los aspectos biológicos, psicológicos y culturales interactúan produciendo una "ligazón" simbólica cultural; esta interrelación produciría en el organismo enfermo la sanación.

La Antropología se reconoce como una disciplina de campo. Es por ello que a partir de ella y de otras ciencias sociales como la Sociología, se conocen una serie de disciplinas denominadas "Etnociencias".

La *Etnociencia*, como lo apunta Obelmejías (2005), es nacida de la disciplina antropológica empleando herramientas propias de la etnografía. El estudio de campo de las comunidades en una mirada

*emic*, la cual es "...basada en la comprensión de cultura desde la perspectiva del nativo", propiciaron y consolidaron una serie de subdisciplinas, las cuales se complementan con la información etnográfica el dato ecológico *per se*. La *emic*, referida en sus orígenes a estudios lingüísticos, se refiere al estudio de una comunidad con un solo dialecto. Por extensión se refiere a la investigación acerca de una cultura determinada, delimitada por características socioculturales particulares (Obelmejías, 2005: 19).

Dentro de las Etnociencias se encuentran disciplinas tales como la Etnomedicina, Etnobotánica, Etnoepidemiología, Etnofarmacología, entre otras.

La Etnomedicina nace por medio del pensamiento de Charles Hughes (1968), mediante el estudio de las causas de enfermedad, diagnósticos y terapias en comunidades locales o indígenas sin influencia de la medicina occidental (Obelmejías, Op.cit:22).

Asimismo, con relación a los sistemas médicos, el papel de la cultura y los organismos sociales en salud son temas estudiados por Frederick Dunn (1976). Foster y Anderson (1978) contribuyen con la teoría de las concepciones de enfermedad y mediante tales procedimientos logran la recuperación de la salud. Kleinmann (1980) se refiere a los sistemas médicos, dividiéndolos en tres componentes principales: Científico profesional, o los conocimientos científicos adquiridos por los biomédicos que explican la enfermedad; tradicional folk, constituido por concepciones de enfermedad desde la Medicina tradicional; y médico popular, a los niveles de acción individual, familiar,

redes sociales, creencias, comunitarios, entre otros (Pollak-Eltz, 1987:12; Obelmejías, op.cit:22).

Rivers (1924) se dedicó a investigar metódicamente la Etnomedicina mediante su publicación “Medicine, magic and religion”, la cual refiere a la vinculación entre medicina, magia y religión en las sociedades originarias. Por su parte, Ackernet (años 1930) reafirma la postura de Rivers en la vinculación antes mencionada. En la actualidad, se considera la ciencia social sanitaria como la madre de la Etnomedicina, la cual investiga tanto la Medicina tradicional como la Medicina occidental (Pollak-Eltz, op.cit:13).

Foster y Anderson (1978) disciernen entre sistemas teóricos de la enfermedad y sistemas curativos. Los sistemas teóricos de la enfermedad involucran la percepción tradicional de la etiología y tipología de las enfermedades, los medicamentos, el tratamiento y el componente social. El sistema curativo implica la organización social y conocimientos médicos de los involucrados en el tratamiento del paciente (Pollak-Eltz, op.cit:13).

Mijares (Op.cit), conceptualiza la Etnomedicina desde la Antropología. En este estudio se hace una relación de correspondencia a nivel teórico entre los sistemas médicos para el estudio de lo local (entendido como grupos o comunidades “*no occidentales*”). Estos sistemas médicos se estructuran mediante las teorías locales de salud, enfermedad y terapia. Los sistemas médicos son equivalentes a sistemas culturales; a lo cual cultura simboliza un “sistema de significación” (Mijares,Op.cit: 6).

Dentro de las categorías que construyen la teoría de sistemas médicos se menciona primeramente la etiología o causa de las enfermedades. La teoría causal para los “sistemas médicos no occidentales”, se encuentra dividida en la *Naturalística*, o ligada a relación ser humano-naturaleza; y *Personalística*, según la cual el ente generador resulta un ser “humano, no humano o sobrenatural” y donde la persona misma es responsable de la adquisición del trastorno. Las enfermedades, a nivel cultural, pueden ser explicadas mediante la interpretación de los “modelos explicatorios” y el “conjunto de creencias” particulares que poseen los pueblos. Por tanto, el proceso de enfermedad-curación se clasifica en cinco fases: 1. *etiología*, 2. *sintomatología*, 3. *funciones y alteraciones del organismo - fisiopatología-* 4. *evolución del padecimiento* y 5. *la terapia* (Mijares, op.cit:7-8).

A propósito del concepto de “sistema médico”, Foster y Anderson (1978 en Fajreldin, op.cit: 97) señalan lo siguiente:

el término abarca la totalidad de los conocimientos en salud, tratamientos y habilidades de los miembros de cada grupo. Puede usarse para incluir las actividades clínicas y no clínicas, las instituciones formales y no formales y muchas otras actividades que (...) sostienen los niveles de salud del grupo y promueven el óptimo funcionamiento de la sociedad (97).

Los sistemas médicos se encuentran divididos en: sistema teórico de la enfermedad, y sistema de cuidado de la salud. El sistema teórico de la enfermedad se refiere a aspectos cognitivos tales como la salud, la enfermedad y tratamiento. El sistema de cuidado de la salud

relaciona la estrategia de cuidado de enfermos involucrando dos componentes: el terapeuta y el paciente (Fajreldin, op.cit: 97-98).

Por su parte Mijares (Op.cit) conceptualiza acerca de la relación entre la Etnomedicina y Sistemas médicos para la comprensión de los trastornos desde la sociedad no occidental. Los modelos etnomédicos explican a lo interno de las culturas la concepción de salud, enfermedad y terapia. Desde lo local, las culturas responden a la enfermedad con sus propias herramientas cognitivas y planteando la reproducibilidad cultural del conocimiento médico (Mijares, Op.cit: 6).

Sobre esta relación, Pollak-Eltz (1987) afirma que la Etnomedicina es una manifestación perceptual en el orden mágico-religioso, lo cual comprende la concepción y manifestaciones místicas propias de la comunidad estudiada. Es decir, la enfermedad no es sólo un hecho físico, sino también un producto de desequilibrios espirituales, psíquicos y/o socioculturales, los cuales son tratados por especialistas que poseen conocimientos en tales áreas (Pollak-Eltz, Op.cit:15-16).

Tomando en cuenta lo señalado anteriormente y observando los preceptos de la Etnomedicina, a continuación se presenta la revisión teórica correspondiente a la Medicina tradicional, con la finalidad de establecer paralelismos, semejanzas y, de haberlas, las posibles diferencias con la Etnomedicina.

Para Perera (Op.cit), la percepción cognitiva-ecológica de la enfermedad se encuentra ligada a elementos del cosmos siendo estos elementos vegetales, animales y minerales. Las sociedades poseen esencia vital en forma de energía que transcurre en un *mundo natural*

*animado*, y dentro de él se discurren seres espirituales diferenciales involucrados en los trastornos y la salud. Estos entes místicos poseen autonomía de causar o aliviar padecimientos por su cuenta o a través de chamanes, siendo éstos entes especializados en el tipo de trastorno por un lado, y por otro su curación; y esta última es consecuencia de la restauración exitosa de un equilibrio cósmico-natural (Perera, Op.cit: 11-12).

Por consiguiente, la Medicina tradicional comprende los saberes sobre el diagnóstico y tratamiento de desordenes de salud física, psicológica y social, adquiridos a través de la costumbre y divulgados de padres a hijos (IIDH-OMS, op.cit: 5).

En correspondencia con lo anterior, contextualizando y delimitando la definición de Medicina tradicional, la Organización Panamericana de la Salud-OPS op.cit:5-8), resume los conceptos de salud empleados en países de América Latina y el Caribe, de los cuales se extrae lo siguiente: la Medicina tradicional es un conjunto de saberes médicos alternativos, en poder y manejo mayormente de pueblos aborígenes o no occidentales, para la curación de enfermedades; siendo sus principales características la cosmovisión, transmisión cultural generacional y aprovechamiento ecológico del ambiente. Por ende, la medicina *indígena* tradicional se corresponde con la definición antes citada, en espacios de los pueblos indígenas, análogo a su particular visión de mundo y semejanza cultural (IIDH-OMS, op.cit: 6).

En segmentos anteriores, se mencionaron aspectos relacionados con la concepción de salud y enfermedad, contextualizada a nivel cultural.

En esta dirección apunta la investigación realizada por Barreto (1992) en el Amazonas venezolano. Este estudio revela la significación de la salud para la región amazónica en un contexto sociocultural. Asimismo, se estudian relaciones como la de salud-medicina-sociedad en la interpretación cultural de la enfermedad, desde la concepción de la salud-enfermedad de la sociedad occidental hacia sociedades no occidentales. Se señala en el texto que en los períodos de contacto y colonial "...las sociedades amerindias sufrieron una disminución en su número, a causa de las enfermedades" (Barreto, 1992:458). Por ello, se apunta a la abrupta modificación de la concepción de salud y enfermedad en pueblos indígenas amazónicos, los cuales, además de ser objeto de las enfermedades traídas por los colonizadores, fueron sujetos a elementos aculturadores y reductores, tales como la religión y la "socialización" de los indígenas, los cuales, hegemonizaron en mayor o menor medida, sus múltiples concepciones acerca de la salud y la enfermedad.

En continuidad jerárquica, se presenta la Etnobotánica, su conceptualización y las perspectivas teóricas y conceptuales que forman parte de su configuración en las Etnociencias.

## **2. ETNOBOTÁNICA**

La Etnobotánica, rama de la Botánica y a su vez de la Biología, es una disciplina derivada de la "Etnociencia" (Obelmejías, 2005). Como se mencionó anteriormente, la ciencia es eminentemente una disciplina diseñada para establecer teorías y metodologías aplicables a trabajos de campo.



La disciplina se encuentra sustentada desde el enfoque *emic*. *Emic*, término propio de la lingüística, es empleado para clasificar e individualizar lenguas del mundo con características específicas e idénticas. El término *emic* es empleado por extensión para explicar patrones socioculturales particulares de grupos locales específicos.

A su vez, la disciplina se encuentra suscrita dentro del campo de la Etnoecología. La Etnoecología, según Martin (2001:xxv-xxvi), es el estudio de las interrelaciones de las sociedades con su medio natural. La Etnoecología es una ciencia multidisciplinaria, es resultado del concurso de disciplinas como la Botánica, Lingüística, Antropología, Economía, entre otras. Las comunidades locales donde trabajan los etnoecólogos suelen ser variadas, siendo las comunidades denominadas *primitivas*, *aborígenes* o *indígenas*, su paradigma de base, tanto como en la actualidad las comunidades rurales y urbanas.

Ford (en Alcorn, 1995:24), define tal ciencia como el conocimiento de las plantas por una cultura determinada. Ésta estudia la interacción entre personas y plantas; el análisis *in situ* se considera un elemento fundamental en este tipo de investigación, para tomar en cuenta los contextos natural, social y cultural por y para los cuales se realizan las investigaciones de esta índole.

A fin de recopilar información sobre la medicina en base a plantas, profesionales de varias disciplinas se incorporan a la investigación, incluyendo a los etnobotánicos, los cuales participan coordinando equipos de trabajo, ubicando informantes y levantando información etnográfica, con la finalidad de identificar las plantas “útiles” (Balick y Cox, 1997: 25, 40-43).

Desde la historia evolutiva del término *Etnobotánica*, se reconoce a John Harshberger quien, en el año 1895, fue el primero en acuñar el término en el mundo científico. Se define como el estudio del aprovechamiento las plantas y productos vegetales por los pueblos aborígenes (Obelmejías, Op.cit: 21).

Por su parte, Volney Jones (1941) interrelaciona al ser humano con las plantas. Gilmore observa la modificación humana del ambiente. Ford observa el lugar que ocupan las plantas en la cultura. Para Barrera (1976), la disciplina es el estudio sociocultural del manejo y uso característico de las plantas. Heiser (1985) relaciona plantas y personas. Wickens (1990), estudia las plantas útiles pre-domesticadas. Alcorn (1995) revisa el término, a fin de contextualizar la relación ser humano-plantas-ecosistemas en un sistema sinérgico natural-social (Obelmejías, Op.cit: 21-22).

Por otro lado, en la búsqueda de profundizar los conceptos y teorías asociadas a la disciplina, Janis Alcorn (Op.cit), analiza la Etnobotánica desde los planteamientos ecológicos, económicos y políticos. Según su criterio, esta área del pensamiento fue modelada en sus primeros pasos por “motivos imperialistas”. Más recientemente, la visión y el propósito de la disciplina han sido objeto de cambios estructurales. Ella representa un marco referencial en el plano fundamental de los proyectos de desarrollo de las naciones (Alcorn, Op.cit).

En el aspecto político, el conocimiento de las potencialidades de los recursos naturales, implica la generación de políticas de desarrollo

óptimas hacia lo local, lo que significa a su vez el desarrollo de resoluciones específicas para problemas regionales. Los mecanismos empleados para la resolución exitosa de inconvenientes en una localidad determinada puede ser un fracaso aplicados en otra. Las plantas poseen un lugar en la cultura; por ello, su aprovechamiento obedece a concepciones históricas, físicas y sociales. Por tanto, la relación humano-planta, a nivel de análisis, es tratada como un “texto”, los aspectos natural, social, y cultural contextualizan el texto etnobotánico, el cual refiere al uso y manejo de las plantas por la sociedad humana (*Ibidem*).

Balick y Cox (1996) hacen referencia a la relación de las personas con las plantas, esta vez su enfoque proviene desde una dirección algo distinta: la concepción del científico y su acercamiento hacia las teorías populares, ancestrales de las plantas, el uso de las mismas por grupos étnicos no occidentales, y la mejor manera de aprovechar estos conocimientos para “conocer” las plantas medicinales, coleccionarlas, aislar los principios bioactivos y elaborar medicamentos para la cura de males del mundo moderno.

En lo que refiere a los intereses de los etnobotánicos en sus investigaciones, se observa la disposición de algunos de ellos a realizar trabajos concernientes a develar el conocimiento tradicional vegetal, a fines de desarrollar, procedimientos o prácticas de domesticación y cultivo de especies de plantas empleadas por lugareños, representando así un insumo para optimizar la actividad económica del cultivo de géneros vegetales.

La Etnobotánica, siendo una disciplina de campo, como lo expresa Hernández Xolocotzi (1985) comprende la labor del investigador en la exploración etnográfica-vegetal, la cual se fundamenta en: “primero: registrar, ordenar, escudriñar, hilvanar y publicar la información en el mismo marco de la cultura agrícola del hombre; segundo, reunir con cuidado e inteligencia el material de propagación de interés inmediato y mediano a los problemas urgentes de la investigación...” (Hernández Xolocotzi, 1985:4). En este sentido, el autor expresa la necesidad de incluir en las investigaciones profesionales de diversas disciplinas, por ejemplo, en el caso de la aplicabilidad de los conocimientos de la ciencia en la agricultura, se requieren los conocimientos y experticia del experto, además del bioquímico, genetista, fitomejorador, entre otros.

El interés de los etnobotánicos por develar los conocimientos que sobre las plantas útiles poseen los pueblos, realizan trabajos de investigación a lo largo del mundo, empleando para ello recursos teóricos y metodológicos los cuales explican los procesos de domesticación de las plantas.

Tal es el caso, por ejemplo, de la investigación realizada por Mapes *et al* (1995) sobre las variaciones morfológicas (de forma) y fisiológicas (funciones metabólicas) de las especies del género *Amarantus* en México. El Amaranto (*Amaranthus* spp.) y sus variedades son empleadas para uso alimenticio, decorativo, entre otros. Esta especie se encuentra en cultivos urbanos y rurales, forman parte importante de la dieta de los habitantes de Puebla; forma parte de los cultivos de maíz, granos, entre otros. En esta investigación, se analizan y comparan los patrones de variaciones morfofisiológicas de la planta, y

sus variaciones en cuanto al ejemplar silvestre o cultivado. En general, los resultados se traducen en incremento de producción de semillas, lo cual garantiza su permanencia como especie cultivable. La variación morfofisiológica de la hierba en cuanto a su uso, como planta para siembra, y como especie semicultivada. Ésta se encuentra en vías de domesticación ya que las características estudiadas en las especies cultivadas se encuentran también en los ejemplares silvestres.

Por su parte, Alcorn (Op.cit) divide los objetivos de la Etnobotánica en dos vertientes. La primera es registrar la localización y uso de la planta, y la segunda se relaciona con la definición, detalle de los procesos y las funciones en la disciplina. La definición operativa concatena esta división, revelando el objetivo aplicado el cual es el avance en la manufactura de productos derivados de plantas (Alcorn, Op.cit:25).

Uno de los enfoques teóricos de mayor interés para la presente investigación es la referente al estudio de plantas medicinales. En este sentido, se hace referencia a la investigación de Bermúdez *et al* (2005), la cual expone las diferentes motivaciones de los investigadores en el estudio de las plantas medicinales. Los autores señalan como mínimo dos enfoques principales en este estudio: el primero se encuentra relacionado con la adquisición tanto de materia prima como de conocimientos tradicionales para la elaboración de preparados farmacéuticos. El segundo enfoque, es concerniente a la revalorización del conocimiento local de las especies vegetales útiles y entre ellas las medicinales para su conservación (Bermúdez *et al*, 2005: 453-454).

Los investigadores de diversas disciplinas se interesan por la Etnobotánica y desde sus propias percepciones teórico-metodológicas se aproximan a esta disciplina. Los autores advierten el detrimento del conocimiento tradicional sobre las plantas útiles y, por otro lado, la poca información científica existente sobre la disminución significativa de las especies en correspondencia con la distribución de vegetales medicinales en el trópico. No existe aún consenso teórico interdisciplinario que enriquezca la disciplina. Se han favorecido las investigaciones descriptivas pero mengua la posibilidad del reconocimiento de la especialidad fitológica como ciencia (*Ibidem*).

Sin embargo, los estudios en Etnobotánica cuantitativa, los *patrones de variación del conocimiento tradicional dentro de las comunidades locales*, en Ecología el estudio del *impacto ecológico de la extracción de plantas útiles en comunidades naturales*, la propiedad intelectual del conocimiento tradicional etnobotánico, entre otros, han sido esfuerzos para reivindicar el área del saber dentro del campo científico (*Ibidem*).

Tales esfuerzos no siempre implican aportes a las comunidades locales. En múltiples estudios se emplea el dato etnobotánico en las grandes empresas, viéndose desprovistas de su propia información las comunidades locales. Asimismo, se plantea una discusión acerca de la necesidad e importancia de la unificación de criterios teóricos y metodológicos, con la finalidad de dar mayor solidez a la ciencia, y a su vez soportar en ésta la revalorización cultural de las comunidades locales poseedoras del conocimiento ancestral de las plantas. Pero, en los últimos años se aboga por rescatar el conocimiento tradicional, en

aras de colaborar con las comunidades para el desarrollo y la conservación de la biodiversidad (*Ibidem*).

### **3. ETNOEPIDEMIOLOGÍA.**

La Etnoepidemiología se origina como una rama de la Epidemiología. A su vez, la Epidemiología, en palabras de Elkin (1961, en Alarcón, 2009) representa "...la ciencia de las leyes objetivas que se basa la génesis, desarrollo y decadencia de las enfermedades infecciosas en los grupos de población humana y de la profilaxis y la erradicación de estas enfermedades" (Alarcón, 2009:1).

El concepto de Epidemiología de Elkin se desarrolla en la Rusia de los años 1950', por lo que, según el autor, el mismo podría ser algo genérico y difuso. El autor mismo propone un concepto un tanto más específico de la Epidemiología, siendo éste el conjunto de conocimientos causales, de distribución, conservación y declive de trastornos de salud en los grupos sociales, para prever la aparición de tales trastornos.

En la Epidemiología es importante el conocimiento acerca de los diferentes agentes causales de las enfermedades y la naturaleza de las mismas, con el propósito de contrarrestar las consecuencias de éstas en las poblaciones. Otras definiciones fundamentales para conceptualizar la ciencia son las relacionadas con los problemas sanitarios poblacionales.

Los asuntos de salud se podrían conceptualizar en un diferente escalafón con relación a la concepción de enfermedad, ya que los trastornos abarcan un área de estudio más amplia e incluyen padecimientos genéticos, congénitos, sociales, entre otros. La población es un conjunto de personas con características similares y, por tanto, susceptibles a enfermedades o trastornos (Alarcón, op.cit:1).

En suma, la salud es sinónimo de bienestar; ha habido una transformación de la técnica para el diagnóstico y tratamiento, y cada vez la disciplina comparte su ámbito de estudio con otras áreas del conocimiento, tal es el caso de las ciencias sociales. Los enfoques principales de ésta, se resumen en tres vertientes:

- La *Biomedicina*, en el cual los trastornos de salud y las susceptibilidades de individuos o grupos sociales a éstos, son elementales para su propagación, lo cual motiva al estudio y prevención en los grupos sensibles;
- La *Teoría social* asegura que la salud es consecuencia de principios sociales, la observación de los grupos humanos y su organización, explicaría los factores de riesgo en salud como consecuencia de estilos de vida dañinos;
- El último enfoque de la Etnoepidemiología es el *histórico*, el cual es análogo a la conformación actual de las sociedades que presentan un precedente basado en los antecedentes históricos, los cuales a su vez determinaron y propiciaron cambios a todo nivel, y algunos de estos cambios son los causales de enfermedades o trastornos de salud (Alarcón, op.cit: 1-3).



La historia de la Epidemiología, como lo señalan Susser y Susser, (1996, en Fajreldin, Op.cit), se divide en tres períodos o “momentos”. El primero, en el siglo XIX, fue llamado de “estadísticas sanitarias”. El segundo, entre los siglos XIX y XX, fue el avance de la “enfermedad infectocontagiosa”. El tercero, a mediados del siglo XX-presente, la “caja negra”, explicaría las enfermedades crónicas (Fajreldin, Op.cit:99).

La Epidemiología y las Ciencias Sociales han tenido puntos de encuentro en cuanto a la relación entre la salud y la sociedad. La Epidemiología mantiene una postura teórica a favor del positivismo y un enfoque eminentemente cuantitativo. Por ello, el hecho de sacar de circulación los aspectos empíricos y enfoque cualitativo del proceso salud-enfermedad, base teórica de la Antropología Médica, echó por tierra la vinculación entre las dos disciplinas (Menéndez, 1998, en Fajreldin, op.cit:100).

Pero, como respuesta paradigmática a la “limitante” positivista de la Epidemiología, se encuentran los trabajos de investigación/acción, con los cuales, enfoques como el ecológico-cultural, histórico-estructural, la antropología crítica y la Epidemiología Sociocultural confluyen en enfoques afines. La Epidemiología y la disciplina antropológica en salud coinciden en un aspecto fundamental: la enfermedad es un *proceso*, existen múltiples causas que la producen. Por tanto, aunque ambas disciplinas coincidan en el objeto de estudio – las sociedades humanas–, el estudio estadístico “desagregado” de la Epidemiología en contraposición al estudio social en contexto de la

Antropología expone la contradicción (y quizás complementariedad) de ambos enfoques (*Ibíd.*).

A razón de lo anterior, los enfoques epidemiológicos podrían considerarse *sincrónicos* (un “corte” histórico en el tiempo) y los antropológicos *diacrónicos* (sucesión de fenómenos en un período de tiempo). Los ejes transversales que plantean teóricamente estas dos disciplinas “presionan” a las mismas a los puntos de encuentro, tal es el caso de la Epidemiología Sociocultural. Esta última toma en cuenta el individuo –tema de investigación de la Epidemiología- y la sociedad – objeto de estudio de la Antropología– (*Ibíd.*).

Aunque en las afirmaciones anteriores se evidencie la disgregación entre las dos disciplinas (Epidemiología y Antropología Médica), la vinculación entre ellas con el mismo objeto de estudio “forzó” a ambas a aliarse para la creación de una *transdisciplina*: la Etnoepidemiología.

La Etnoepidemiología, desde Menéndez (2008), se fundamenta en el cuerpo teórico y metodológico de su disciplina madre: la Epidemiología; así como de la Antropología Médica y otras disciplinas en las áreas económica, social, cultural, política, entre otras.

Dicho en otros términos, Etnoepidemiología se aboca a la observación de casos y contextos culturales distintos, la comprensión de cada uno de estos contextos y la manera en que influyen en las variables obtenidas en el muestreo de datos. El autor interpreta la dificultad entre disciplinas, para confrontar y combinar enfoques teóricos, en aras de articular esfuerzos de complementariedad en la

comprensión de los procesos de salud-enfermedad-atención y proponer soluciones viables a tales procesos. Asimismo, la Epidemiología, al contar con enfoques tanto cuantitativos como cualitativos, a través de la observación de fenómenos ecológicos, económicos, políticos, entre otros, logra comprobar y complementar conocimientos que dejarían de lado fundamentos esenciales de las personas y las sociedades los cuales influyen en su vida y su evolución satisfactoria (Menéndez, Op.cit:6-7, 11).

#### **4. ETNOFARMACOLOGÍA**

Como punto de partida para la comprensión de la Etnofarmacología, Martin (op.cit: 64) puntualiza en que la misma busca explicar las características de los géneros medicinales –plantas o animales- empleados por la comunidad local y el procedimiento de preparación y administración de las medicinas. Estudio transdisciplinario, se vale de herramientas y técnicas de campo para colectar la información, y de laboratorio para procesar la muestra.

La Etnofarmacología se encuentra sustentada en la Etnobotánica. La recopilación e identificación de plantas medicinales con apoyo de fitoterapeutas locales, proporciona fundamentos sólidos para una consecuente evaluación y análisis etnofarmacológico (Arrazola *et al*, 2002).

Al respecto, la ligazón existente entre esta área del saber y la Farmacología se observa en investigaciones como las de Amat y Vajia (1991) y Fresquet (1996; 2001), en las cuales, en uno de los dos enfoques principales de investigación, mediante esta disciplina representa el fundamento de la disciplina farmacológica; el otro enfoque se basa en la labor de laboratorio.

En tanto, Madaleno (2007:62) contextualiza la Etnofarmacología en base a la importancia de este conocimiento para los pueblos que no cuentan con servicios de salud eficientes, de la herbolaria medicinal al desarrollo de tratamientos en la Biomedicina contemporánea.

Las afirmaciones anteriores pudieran ser las motivaciones principales de los etnofarmacólogos para la realización de trabajos en comunidades locales; pero, por un lado, se encuentra el ánimo de participar y aportar soluciones a la comunidad de estudio; y por el otro sería una forma de extracción de información para “desarrollar” la Farmacología y la Biomedicina, sin algún viso de colaboración con los locales, quienes son los protagonistas, verdaderos portadores y baluartes de esta valiosísima información, la cual es aprovechada por los investigadores para la realización y culminación de su labor investigativa.

De los medicamentos comerciales que se utilizan en la actualidad, algunos de ellos poseen principios bioactivos provenientes de las plantas (Balick y Cox, 1997: 25). Es por ello que tanto los etnofarmacólogos como los farmacéutas mantienen un gran interés por la gran farmacia vegetal que se encuentra en los pueblos indígenas del mundo.

## 5. FARMACOPEA.

La farmacopea registra y describe el repertorio botánico medicinal de una cultura. En la sociedad occidental, los registros oficiales representan el inventario farmacológico de las especies vegetales medicinales de una región determinada, sea mundial, regional o local. Éstas son utilizadas por organizaciones y entes relacionados con la salud con el propósito de emplear tal base terapéutica como referencia realizar preparados medicinales seguros y de calidad.

Hersch (2001), con respecto a la farmacopea y la relación de ésta con la Biomedicina, observa el importante papel que juega la terapéutica en la praxis médica. La terapia se asienta en bases farmacológicas, que, siendo el caso de la Biomedicina, los conocimientos de la medicina vegetal se encuentren sólidamente validados.

A fines de organizar la información farmacológica mundial, estandarizar las prácticas farmacológicas de las naciones y propiciar el intercambio de información de las sustancias farmacéuticas, se inauguran organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), donde se publican materiales como la *Farmacopea Internacional*, la cual colecta información referente a la materia farmacéutica, dividiendo esta información en la relacionada con la materia prima, así como la preparación y presentación del medicamento. De esta manera, la OMS, creadora y generadora del inventario de especies medicinales, establece un marco legal sobre los preparados medicamentosos en la buena práctica farmacéutica,

cumpliendo con normativas de calidad y estableciendo estándares farmacológicos los cuales garantizan preparados seguros y de calidad (OMS, 2003: vii-xi).

Por una parte, algunos investigadores dan prevalencia a las farmacopeas locales. Como contraparte, otros estudiosos en su afán por unificar criterios y universalizar los registros medicinales, toman en cuenta las especies de uso común de toda una región.

Por ejemplo, en el caso de la investigación de Ricardo Galbis (1933:1106-1110), el autor hace énfasis en la necesidad de realizar un esfuerzo en la construcción de una Farmacopea Panamericana, disponiendo para ello de los medicamentos de uso común por los americanos. Esto dejaría de lado y a lo interno de las naciones un registro más exhaustivo de sus plantas medicinales y medicamentos tradicionales.

En América, las farmacopeas regionales se realizaron siguiendo el ejemplo de modelos como el estadounidense y francés. Algunas de las naciones no manejaban un registro propio, por lo cual copiaron en la mayoría de los casos la metodología norteamericana. En este sentido, el autor, refiriéndose a la importancia de tabular las especies medicinales de América, señala la necesidad de "...la formación de una Farmacopea Panamericana que contuviera aquellos medicamentos de reconocida eficacia terapéutica y de suficiente empleo..." (Galbis, op.cit:1107).

Los esfuerzos de los investigadores para referenciar la farmacéutica de sus respectivas naciones generan trabajos como el de

Winston (2005), el cual trata sobre la “Extra Farmacopea” estadounidense. En este trabajo, se investiga la “materia médica”, la cual se encuentra integrada de plantas autóctonas y extranjeras o introducidas. Las plantas medicinales se siguen utilizando para el cuidado de la salud en pueblos y comunidades alrededor del mundo.

La creación de los recetarios locales busca propiciar la concientización de los campesinos en cuanto a la utilización racional de los pesticidas que arrasan con las plantas medicinales, y a su vez, la creación de un “sistema de medicina herbácea planetaria” el cual sea una alternativa ecológica para mejorar los conocimientos y prácticas clínicas actuales (Winston, op.cit: 2).

En México, mediante intercambio de experiencias farmacéuticas con Europa, se crea la necesidad de catalogar los medicamentos existentes. Así, México se propuso desarrollar un antídoto en la cual los medicamentos indígenas fueran los principales protagonistas, éstos sumamente importantes por su riqueza material y cultural. Es así, que el “Ensayo para la Materia Médica Mexicana” (1832), sentó las bases para la creación de una farmacopea eminentemente indígena.

De allí en adelante, médicos y farmaceutas, en organizaciones dedicadas a la investigación farmacéutica, desarrollan recetarios en las cuales el tema nacional por un lado e indígena por otro siempre se encuentran en la palestra de discusión. A pesar de ello, y de haber *farmacopeas indígenas* –reconocidas o no por la Academia pero ciertamente existentes y vigentes-, la creciente tecnificación de la medicina y la farmacéutica excluyen cada vez más los saberes ancestrales indígenas sobre plantas medicinales. Este hecho se refleja

en el evidente descenso del número de especies vegetales, tomando tres años de referencia: 1846, 1904 y 1994; siendo, respectivamente el número de plantas medicinales: 463, 609 (un aumento con relación al primero) y 28. Los primeros dos números marcan una tendencia al alza, después de esta cifra, las cifras marcan un abrupto descenso (Hersch, 2001).

Uno de los esfuerzos de “limpiar” la boticaria nacional de México se denominó al producto de la investigación *Extra farmacopea*, la cual incluiría los preparados que no fueran avalados por la experimentación médica y farmacéutica. Por otra parte, este registro estandariza y actualiza los preparados medicinales con el propósito de informar sobre los nuevos medicamentos, así como informar a los médicos, sobre todo a los no actualizados, sobre características, componentes y uso de los preparados de la época. En la actualidad, a pesar de los esfuerzos por mantener y rescatar el uso medicinal de plantas autóctonas, fueron echados por tierra al difundir el *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*, el cual valora la farmacología experimental universal, y menosprecia los saberes locales tradicionales, siendo “ineficaces” en la terapéutica (Winston, Op.cit).

Las anteriores referencias conceptualizan y ejemplifican la farmacopea desde la visión occidental, por tanto, los enfoques locales, indígenas, etc., se encuentran relegadas a un segundo plano. Sin embargo, se realizan esfuerzos por compilar y sistematizar los registros botánicos medicinales locales.

En otro tanto, a fines de “reconocer” las fitologías locales, aborígenes, indígenas, esfuerzos como el de Ella Stack (1989) de



recopilar la *Farmacopea Aborígen*, en Australia, es un ejemplo en el cual se expone la Medicina tradicional indígena en base a plantas. La botánica indígena se basa en la observación, por tanto, las sustancias medicinales de las plantas son conocidas y utilizadas en base a la experiencia.

Wilbert (1996) sistematiza la farmacopea Warao, la cual consiste en cien (100) especies de plantas medicamentosas, de las cuales se preparan doscientos cincuenta y nueve (259) preparados medicinales. Estos medicamentos se dividen en tres tipos: Tipo A, un ingrediente de una especie por preparación medicinal; tipo B, más de un ingrediente de una especie por preparado; y tipo C, más de un ingrediente de más de una especie por medicamento.

En el caso específico de los Wayúu, se han realizado investigaciones sobre el área como por ejemplo Rosado (2008), las cuales, recopilan la herbolaria medicinal de La Guajira, con la finalidad de entregar estos conocimientos ancestrales a la industria farmacéutica. Sin embargo, el autor recomienda realizar una labor divulgativa de la herbolaria terapéutica a lo interno de la cultura indígena (Rosado, 2008:08).

Según Perrin (1995), la Farmacopea Wayúu "...se compone de un centenar de plantas". Las preparaciones medicinales suelen ser vegetales o compuestas de vegetales y compuestos animales o minerales. Los Wayúu crearon una forma de conservación de medicamentos, la cual consiste en preparar una pasta con las parte de la planta o plantas en una mano de moler, a esta pasta le dan forma de "tabaco" y la dejan secar, este procedimiento permite por un lado

emplear el medicamento en épocas y sitios donde no haya acceso a la materia prima, y por otro lado, mantiene en secreto los ingredientes empleados en la medicina vegetal (Perrin, 1995:202).

En síntesis, tal y como se ha señalado, la farmacopea es un inventario de las especies vegetales medicinales de una región, bien sea de un país, de un continente o inclusive puede llegar a tener un alcance global. Por tanto, si bien ésta podría ser una herramienta valiosísima para inventariar y así mantener el conocimiento tradicional de las plantas para las generaciones posteriores, las grandes corporaciones farmacéuticas en su afán depredador se valen de tales inventarios con sus conocimientos implícitos para “ponerle precio” y mercadear con los saberes ancestrales de la salud, para unos pocos que puedan pagar los productos obtenidos de estos saberes y prácticas ancestrales.

## **6. FITOTERAPIA.**

Los pueblos aborígenes conocieron y trataron diferentes enfermedades o trastornos mediante los conocimientos cosmogónicos, para la identificación, manejo y administración de plantas medicinales (Eliade, 1992 en Perera, Op.cit: 20).

La Fitoterapia, definida por Cañigueral y Vila (2005) es “la ciencia que estudia la utilización de los productos de origen vegetal con una finalidad terapéutica, ya sea para prevenir, atenuar o curar un estado patológico” (Cañigueral y Vila 2005:44).

En la Fitoterapia, los términos “planta medicinal”, en oposición a “droga vegetal” por ejemplo, así como los “principios activos”, etc., forman parte de esta propuesta teórica.

La *planta medicinal* es la materia constitutiva de la planta que posee propiedades terapéuticas. La *droga vegetal* es “la parte de la planta medicinal utilizada en terapéutica”. Los *principios activos* son los componentes químicos “...responsables de la acción farmacológica” (OMS, 1999/2001 en Cañigüeral y Vila, 2005: 45). Entonces, los medicamentos fitoterapéuticos son los preparados con componentes vegetales.

Los autores afirman que los medicamentos fitoterapéuticos, en el caso de la Biomedicina, deben ser administrados en pacientes con afecciones de intensidad de suave a media, las enfermedades fuertes son tratadas con otro tipo de terapias (Cañigüeral y Vila, op.cit: 45). Estos padecimientos intensos son tratados por las sociedades aborígenes a través de una combinación entre “medicina, magia y religión” [cita].

Los investigadores afirman la validez científica de los componentes botánicos empleados en fitoterapia para la generación de medicamentos. En la sociedad occidental, un número importante de medicamentos se sustraen de materia prima vegetal. El interés de la sociedad moderna por volver a los orígenes en lo que a la fitoterapia se refiere, presenta una creciente demanda por productos *naturales*, dentro de los cuales se encuentran los productos fitoterapéuticos (Cañigüeral y Vila, op.cit: 45).

Para la preparación de medicamentos de origen vegetal se tienen las siguientes premisas:

- 1.- Los medicamentos fitoterapéuticos poseen menos efectos secundarios, pero se debe tener conocimiento de su acción farmacológica, “natural no es sinónimo de inocuo”.
- 2.- Se conoce científicamente la eficacia de múltiples medicamentos fitoterapéuticos.
- 3.- El medicamento fitoterapéutico es eficaz si se tiene en cuenta sus indicaciones y posología (Cañigüeral y Vila, op.cit: 45).

Según los autores, en la sociedad moderna, para desarrollar medicamentos fitoterapéuticos eficaces, estos deben poseer las siguientes características: calidad, seguridad y eficacia, evaluación crítica y fuentes de información en fitoterapia, entre otros. La calidad permite la “reproducibilidad” de determinado medicamento con las mismas características, estandarizar los procedimientos en el proceso de recolección de materia prima, elaboración de medicamento, así como de pureza de los principios activos, las regulaciones de las naciones sobre preparación de medicamentos, entre otros. La seguridad y eficacia se refiere a los estudios químicos, farmacológicos, toxicológicos y clínicos de los componentes medicinales vegetales. La evaluación crítica consiste en la investigación científica *per se*, asegura la información precisa de los componentes químicos de las plantas y su preparación lo cual asegura su reproducibilidad en el tiempo. Finalmente, las fuentes de información fitoterapéuticas son bases de datos, las cuales pueden ser físicas o digitales entre otros, donde se contiene la data sistemática sobre todo lo concerniente a las plantas medicinales (Cañigüeral y Vila, op.cit: 45-50).

Las plantas medicinales son comerciadas generalmente desde países en vías de desarrollo a países industrializados. Los conocimientos sobre Medicina tradicional son utilizados para el comercio de plantas medicinales.

El caso anterior, como algunos otros, expone el interés de los investigadores por los estudios en la fitoterapia en la sociedad occidental. A continuación se expondrá la situación de la fitoterapia en América Latina.

Wilbert (Op.cit), en relación a los estudios sobre fitoterapia en sociedades no occidentales, expresa la carencia de estudios sobre fitoterapia en América Latina, los cuales se encuentran desplazados por investigaciones sobre chamanismo.

El estudio fitoterapéutico se ha valido de herramientas teóricas y metodológicas de diversas disciplinas. El estudio de la Fitoterapia se inserta dentro del campo de la Etnomedicina. A su vez, la Etnomedicina es un área del conocimiento multidisciplinaria, la cual se encuentra conformada por disciplinas como la Antropología, Botánica, Epidemiología, Geografía, Zoología y otras, lo cual representa a su vez una búsqueda holística y un reto teórico, ya que cada una de estas disciplinas posee su propio lenguaje técnico, lo cual complejiza la relación dialéctica entre éstas. Sin embargo, disciplinas como la Epidemiología, la cual posee una perspectiva integral, le permite recolectar data concreta para los fines de la investigación específicos y concretos (Wilbert, Op.cit:9).

Wilbert (Op.cit) enmarca el estudio de la Fitoterapia dentro de la teoría pnéumica de la salud, enfermedad y fitoterapia, la cual toma en cuenta la patología expresada en la descripción Warao del agente patógeno. Esta teoría se divide en tres niveles, los cuales son: *telúrico, cultural y metafísico*.

El autor, con relación a la teoría pnéumica, hace referencia a la misma en el Nuevo Mundo. Los vectores o modos de transmisión de enfermedades mayormente en los pueblos del Nuevo Mundo –América– hacen referencia “...al aire, al aire fétido o al viento maléfico...” (Wilbert, Op.cit:197). Es decir, existe la concepción aparentemente generalizada que el vector o transmisor del patógeno a la víctima tiene que ver con el aire o viento cargado de maleficio real o mágico. También la creencia en que los espíritus malignos se alojan y transitan a través del aire y los vientos ocasionando enfermedades a todo aquel que entre en contacto con este efluvio gaseoso pernicioso (Wilbert, Op.cit 198).

Por otro lado, el “soplo ritual” chamánico generalizado entre los pueblos indígenas del continente americano es una forma de contrarrestar un “mal viento” con un “buen viento”, esta vez producido por una “causalidad mágica” de la acción chamánica en pro del restablecimiento del equilibrio de la salud en la persona afectada. Aunque la figura chamánica puede curar con este “soplo ritual”, también, según su carácter y voluntad, puede emplear este soplo para generar enfermedades o trastornos, mediante un “acto de hechicería” (Wilbert, Op.cit: 199).

En el caso de la teoría pnéumica Warao, en la cual la fitoterapia de la mujer Warao busca restablecer y/o neutralizar un olor fétido

patogénico empleando un olor contrario análogamente a este olor patológico. Es así, que el estado de salud en los Warao, denominado *bahuka*, se traduce en un “estado inodoro del ser”, el cual se produce y mantiene al poseer la “sangre fuerte”. Los patógenos ingresan al organismo que posee la “sangre débil”. La fuerza de la sangre de la persona es proporcional a la predisposición de la susceptibilidad o no ante la enfermedad. Es allí que la alimentación se presenta como una forma de mantener la sangre fuerte. La sangre roja (*hoto taera*) es sinónimo de salud, mientras que la sangre negra (*hoto ana*) es equivalente a enfermedad; la sangre coagulada (*hoto akoba*) representa la muerte para el Warao. La fitoterapia se realiza y es efectiva si se substituye el aire fétido patogénico por el aire fragante de las plantas medicinales para restablecer el estado inodoro de la salud (Wilbert, Op.cit: 201-203, 206-207).

## **7. USO DE PLANTAS MEDICINALES POR PUEBLOS INDÍGENAS.**

Los pueblos indígenas, por antonomasia, se encuentran relacionados estrechamente con la naturaleza. Esta relación o vinculación con el medio ambiente produce a su vez, interrelaciones ser humano-fauna-flora. Tales interrelaciones producen conocimientos, los cuales, logran continuidad en los pueblos mediante la transmisión oral de generación en generación. Los saberes y su transmisión cultural son denominados *conocimientos ancestrales* (Donato *et al.*, 2007: 43).

Dentro de los conocimientos ancestrales de los pueblos indígenas se encuentra el relacionado con el uso medicinal de las plantas. Los terapeutas tradicionales emplean las plantas como elemento a su vez físico y cultural de tratamiento de los trastornos. Tales terapeutas manejan un conjunto de conocimientos y técnicas que les permiten recolectar, procesar y administrar los medicamentos a la persona víctima de algún padecimiento.

Vidaurre (2006), con relación a los conocimientos que deben poseer los terapeutas tradicionales en cuanto al manejo de las especies vegetales medicinales, clasifica algunos de los principales elementos constituyentes, los cuales serían: “[los] sistemas empíricos de clasificación, reconocimiento de hábitats de cada una de las especies y técnicas de recolecta, cosecha, almacenamiento, preparación... [y] finalmente el suministro de estas plantas a la población” (Vidaurre, 2006:271). Los pueblos indígenas clasifican las plantas, colocándoles nombres característicos, de esta forma facilitan la identificación de la planta con propiedades medicinales, parte o partes de la planta empleada para medicina, preparación de la planta, dosis del medicamento vegetal; inclusive, el conocimiento de las plantas medicinales utilizadas como alimento, las cuales actúan de manera preventiva (Vidaurre, 2006: 275-276).

A continuación se presenta la contextualización de las prácticas médicas tradicionales en las nociones de salud y enfermedad en los pueblos indígenas.

En este sentido, Adair (1963 en Flores-Guerrero, 2004) contextualiza el par salud-enfermedad en los “sistemas de salud



indígenas”, como “un conjunto integrado de ideas, conceptos, creencias, mitos y procedimientos relativos a las enfermedades físicas, mentales o desequilibrios sociales en un pueblo determinado” (Flores-Guerrero, 2004:2).

Flores-Guerrero (op.cit) ahonda en el carácter holístico de los saberes indígenas en salud, diferentes al enfoque de la medicina occidental la cual se encarga de la enfermedad y la curación, mientras que la medicina indígena se basa en su cosmovisión y la construcción cultural de sistemas de clasificación de enfermedades, etiología, diagnóstico, preparación y administración de medicamentos, todo ello contextualizado en lo mágico-religioso. Es allí que las concepciones de salud y enfermedad sobrepasan la esfera racional occidental para adentrarse en una dimensión física-psicológica-social-cultural-ambiental, donde las relaciones ancestrales espirituales con los antepasados conforman un elemento dialéctico de complejidad e interrelación en la búsqueda y mantenimiento constantes del equilibrio que supone la salud. Dicho en otros términos, esta es una forma de “socializar la enfermedad” (Flores-Guerrero, op.cit:2-5).

Las investigaciones en el área de salud en comunidades locales, se sustentan e hilvanan mediante la observación y análisis científico de la relación enfermedad-enfermo, y terapia-terapeuta. El terapeuta, conocedor cultural del padecimiento de la persona enferma, requiere y utiliza una serie de elementos físicos, espirituales, entre otros, para dar tratamiento a la enfermedad y por tanto, restablecer el equilibrio cuerpo-mente-espíritu, pudiéndose emplear este equilibrio como sinónimo de la salud. Es entonces que los curanderos se valen de herramientas, como

las plantas medicinales, las cuales son poderosas armas –simbólicas y físicas- en la curación del paciente.

Por su parte, la Etnobotánica, así como otras disciplinas, se encuentran interesadas en investigar las características morfológicas de las plantas medicinales, sus principios bioactivos, entre otros, con la finalidad de corroborar los componentes de esta flora especializada y poner a disposición de la comunidad científica tales conocimientos.

Para sustentar tales afirmaciones, se citará el trabajo de Bermúdez *et al* (Op.cit), acerca de la “investigación etnobotánica sobre plantas medicinales”. En esta investigación se hace referencia a la importancia de las plantas medicinales en los sistemas médicos de países en desarrollo, el empleo de los componentes de las plantas en la preparación de compuestos farmacológicos, la promoción de la investigación científica acerca de las plantas medicinales siendo el estudio de las plantas la base para la farmacología en el desarrollo de nuevos medicamentos, entre otros.

A modo de contraste, el autor destaca la pérdida cultural de los conocimientos sobre plantas cultivables y en particular las medicinales, aunado esto a la deforestación y cambios en patrones de cultivo, se convierten éstos en señales de alerta para los investigadores del área. De modo que, los trabajos sobre plantas medicinales adoptan un nuevo e interesante matiz, el de registro y garantía de los conocimientos ancestrales y del hábitat.

Pero, el interés de las corporaciones de la farmacéutica en los conocimientos etnobotánicos y etnofarmacológicos se desvirtúa la labor

etnobotánica, la cual a su vez se vuelve irrespetuosa con las comunidades locales. En vista de esto, los etnobotánicos y otros científicos han realizado esfuerzos por unificar teorías, para retomar la defensa de la preservación del ambiente y del conocimiento local, y conformar una unidad de criterio y de solidez teórica ante disciplinas afines. Entre los esfuerzos para consolidar la ciencia, se enumeran los siguientes:

- Técnicas de análisis cuantitativo de datos;
- Adelanto de procesos diacrónicos de investigación;
- Métodos para evaluar potencial económico de especies no maderables en bosques tropicales;
- Técnicas de evaluación del impacto ambiental en la extracción de plantas útiles;
- Aprehensión de la experiencia indígena en estrategias ancestrales de conservación ambiental;
- Reconocimiento del derecho de propiedad intelectual sobre conocimiento de plantas medicinales por los pueblos indígenas (Bermúdez *et al*, Op.cit:453-455).

En el caso de la etnia Wayúu, las plantas medicinales son clasificadas mediante la “labor” que realizan en el cuerpo. Es decir, la planta puede “hacer vomitar el resfriado”, “impedir que salga el sudor”, “evacuar la suciedad del vientre”, etc. (Perrin, Op.cit:202).

## 8. ETNIA WAYÚU.

En la cosmovisión Wayúu seres como *Maleiwa* se comparan con el “Dios” de los occidentales en cuanto a su papel como creador de los Wayúu a partir de los animales. Este ser supremo otorgó a los Wayúu sus valores y costumbres culturales primordiales. Sin embargo, en relatos Wayúu recopilados por Perrin (en Saler, Op.cit: 121), predominan un par de seres extraordinarios, denominados *Juyá* y *Pulowi*. *Juyá*, ser “hipermasculino” y móvil, representa tanto la lluvia como al cazador por excelencia. Las señales de lluvia indican y delatan su presencia: este ser puede manifestarse también como un Wayúu. En tanto, *Pulowi*, ser “hiperfemenino” y estático, representa a la esposa de *Juyá*.

*Pulowi* también representa a la sequía y lo que ella conlleva: hambre, pobreza, enfermedad y muerte.

Aunque *Pulowi* pudiera representar la muerte, la unión sexual de ésta con *Juyá* se convierte en generadora de vida. *Juyá* es un ser único y móvil y *Pulowi* un ser múltiple y estático, lo cual indica que *Juyá* tiene varias esposas *Pulowi*. Existen *Pulowi* tanto en el mar como en la tierra; en tierra, los lugares denominados *Pulowi* son evitados por los Wayúu, ya que estos lugares provocan enfermedades a personas y animales (Saler, Op.cit:122).

Las personas que fallecen se dirigen a *Jepirra* o “tierra de los muertos”. Allí, las almas (*aa'in*) se convierten en *Yoluja* o sombras. Los Wayúu fallecen dos veces, una en su vida física, y el otro fallecimiento se sucede en *Jepirra*. En el primer fallecimiento, el Wayúu se convierte

en *Yoluja*. En el segundo, el Wayúu pierde sus rasgos humanos y se transforma o en lluvia (*Juyá*) o en el espíritu maligno *Wanülü*. El espíritu *Wanülü* femenino representa una forma de enfermedad. La enfermedad *Wanülü* es grave, la cual se caracteriza por hemorragias y dolor torácico y abdominal. El *Wanülü* masculino se manifiesta como Wayúu de negro, como *alijuna* con ropaje llamativo, o gente extraña; en los relatos también aparece como tío materno de *Pulowi* el cual, siendo cazador y por ende nómada, caza las presas humanas que *Pulowi* no puede (Saler, Op.cit:125).

Los *Wanülü* hacen el llamado a personas al chamanismo. Si la persona llamada no acepta, ésta perece. La persona a ser iniciada en el chamanismo sufre una enfermedad convulsiva típica de la posesión por *Wanülü*. La no iniciada es asistida por una chamán experimentada (las chamanes o piaches son mayormente mujeres). La chamán –también denominada piache u *outsü-* goza de gran prestigio, es respetada en la comunidad Wayúu entre otras cosas por ser la mediadora entre el mundo de los vivos y el más allá para tratar las enfermedades. Ella emplea el tabaco mediante el mascado de la hoja y el “soplado”, el cual consiste en escupir la mezcla de tabaco y saliva en el paciente, la administración de preparados medicinales, entre otros (Saler, Op.cit: 127-128).

En los párrafos anteriores se ha expuesto el aspecto mítico de la enfermedad, el cual es ámbito de competencia de las *outsü*. Sin embargo, existen enfermedades no *Pulowi* que son tratadas por fitoterapeutas quienes, a diferencia de las piaches, poseen otros mecanismos para diagnosticar y tratar la enfermedad.

En palabras de Rosales (1996), las mujeres Wayúu se encargan de curar la enfermedad mediante el conocimiento y uso de plantas medicinales. Ellas cultivan, cosechan, preparan y administran medicamentos de origen vegetal. Las fitoterapeutas Wayúu se contactan con los espíritus mediante sueños, los cuales informan a la curadora sobre el diagnóstico y tratamiento del enfermo. La enfermedad en sí es física y espiritual, por tanto, se emplean las técnicas y herramientas de uno y otro ámbito de manera complementaria (Rosales, 1996: 1).

Rosales recalca el papel de la mujer en la Medicina tradicional Wayúu, la mujer mantiene contacto directo con las plantas medicinales, el cual se mantiene mediante la siembra y el cultivo de este tipo de plantas así como de especies alimenticias. Asimismo, se toma en cuenta la figura femenina como portadora y dadora de vida, por tanto el ser mujer y fitoterapeuta sería parte de una analogía natural en la cual la mujer en su rol de madre cuidadora y curadora, no sólo cuida y cura a su familia, sino es capaz de sanar a otras personas. Las enfermedades pueden ser tratadas de varias formas. Por ejemplo, se enumeran como formas farmacéuticas las "...'aguas calientes', brebajes, masajes y ungentos". Las fitoterapeutas *erajülü wunu'u* poseen conocimientos sobre las propiedades medicinales de las plantas, conocimiento del cual carecen las piaches o chamanas *outsü*, las cuales diagnostican y emplean las plantas medicinales por instrucciones de sus espíritus guías; las curanderas interactúan entre el mundo de los vivos y los muertos, intercediendo con los espíritus para la curación del enfermo (Rosales, op.cit: 1, 8-15).

Según Perrin (Op.cit), para los Wayúu, el alma *aa'in* se asocia a los sueños y la muerte. El alma posee tres “momentos” donde se desincorpora del cuerpo. El sueño es un “vagabundeo nocturno del alma”; la enfermedad, la “errancia prolongada”, y la muerte la “partida definitiva” del cuerpo. El Wayúu se compone de organismo físico y alma *aa'in*. El corazón es donde se aloja el alma. El alma posee las características del humano, es reconocible por su analogía con la persona física o su “sombra” (Perrin, Op.cit:34-36).

La enfermedad es un “abandono del alma”, es decir, el alma abandona el cuerpo el cual queda desprovisto de su esencia vital. En los sueños, el alma puede tener dificultades, llamadas *maa'inwaa*, “tener una pesadilla” o “estar sin alma”. Con relación a la enfermedad, Perrin (op.cit.) señala la enfermedad tiene básicamente dos interpretaciones: una carencia de alma, o un exceso por incorporación de alguna infección en el cuerpo. Las terapias correspondientes a estos tipos de enfermedad son dos: endorcismo y exorcismo. El primero es reincorporar el alma al cuerpo enfermo; y el segundo representa el rechazo a la infección y reintegro del alma al organismo (Perrin, Op.cit: 35-36,103).

Para los Wayúu, existen dos tipos de enfermedad, denominados *ayulee* y *wanülüü*. Las enfermedades *ayulee* son consideradas enfermedades leves, “naturales”, de desarrollo tardío. Este tipo de enfermedades de bajo riesgo, son asignadas a la fitoterapeuta, la cual, mediante diagnósticos descriptivos del trastorno, lo ubican; por ejemplo, “...una ‘hinchazón’ (*ourulaa*), un golpe severo o ‘traumatismo’ (*pasiruawaa*), ‘reumas’ (*uraliyuwaa*), problemas digestivos como ‘estreñimiento’ (*me'itünee*), ‘diarreas’ (*e'ijaa*), o un dolor o molestia

localizada en una parte específica del cuerpo como corazón (*aiwaa ale'ee* o *aiwaa aa'in*), 'fiebres' (*karawaa*) y 'tos' (*oonojoo*)" (Rosales, Op.cit: 20).

En complemento y reafirmación de lo anterior, Perrin (Op.cit) apunta lo siguiente:

Para la mayoría de los wayuu, [las] "enfermedades comunes", disfunciones pasajeras del cuerpo, se dan porque sí, son "inexplicables". Para algunos wayuu, se pueden repartir en tres grupos, según su origen. Las "enfermedades provenientes del agua", consecuencia posible de las violentas lluvias que azotan...la península, trayendo por un par de meses lodo, parásitos, mosquitos y otros insectos nocivos. La fiebre, los dolores de garganta y de oído, las fiebres palúdicas entran en este grupo. Otras enfermedades pueden deberse al aire, al viento, y al polvo que estos transportan. Y otras pueden resultar de contactos directos o indirectos con "cosas sucias", con basura. Es el caso de las afecciones de la piel, los abscesos, chancros, etc. Pero estas referencias a causas últimas, con las que no todos están de acuerdo, vinculadas a variaciones del tiempo, tal vez hayan sido estimuladas por las ideas occidentales acerca del contagio (204).

Las fitoterapeutas *eraajülü wunu'u* diagnostican las enfermedades *ayulee* a través de técnicas como la toma del pulso *atúnala*; análisis de heces, orina, de los ojos, entre otros. Los tratamientos comprenden el masaje *alajaa* o *ayajaa*, fricción *ashulujaa*, empleo de tizones de metal *asijawaa*, entre otros. Las causas de estas enfermedades son: La polución de las aguas por lluvias *ayuulee*



*sünainjeejatüwüin*, aire y polvo *ayuulee sünainjeejatüjoütai*, y suciedad *ayuulee sünainjeejatürerechi* (Rosales, Op.cit:20)

Por otro lado, las enfermedades de tipo *wanülüü*, las cuales son tratadas por chamanes u *outsü*, se diferencian de las del tipo *ayuulee* porque revisten una gravedad mayor que las primeras. Estas enfermedades “angustiantes” se tratarían primeramente por una fitoterapeuta. Si la enfermedad sobrepasa la capacidad curativa de la terapeuta, se recurre a la *outsü*. La *outsü* diagnostica la enfermedad “sobrenatural”, y funge como mediadora entre el mundo de los vivos y de los muertos a fin de dar un tratamiento efectivo a la enfermedad (Rosales, Op.cit: 21).

Las enfermedades *wanülüü* se distribuyen en tres tipos:

1. *Outsawaa* y *kaliaa* “encontrar”. Este tipo de enfermedades son causadas por entes espirituales malignos que atacan el alma de la víctima. Este tipo de enfermedad se subdivide en *kaliaa sutuma wanülüü*, el cual se traduce en “estar herido por *wanülüü*”; *akalapüisiraa* o ser víctima de los *akalapüi*, estos seres de corta estatura abusan sexualmente de sus víctimas por todos sus orificios del cuerpo, ocasionándoles mudez y sordera; la *puloüisiraa* la contagia la *puloüi*, quien se encuentra en un lugar específico, si la persona pasa por ese sitio contrae esta enfermedad.
2. la *yolujasiraa* o “ser la presa de *yoluja*”, implica el contacto de la víctima con una persona fallecida transformada en *yoluja*. El *yoluja* contamina a la víctima a través de su intrusión en el cuerpo del paciente, el mirar de este ente al afectado, por sueños, o contaminación alimenticia por estos espíritus.

3. las *apülainwaa* “contaminaciones”, son provocadas por la manipulación y preparación de osamentas, personas fallecidas violentamente, o animales contaminados (Rosales, Op.cit:21-22).

Las fitoterapeutas Wayúu *eraajülü wunu'u*, al igual que las *outsü*, recolectan partes de plantas utilizadas en medicina, a fin de realizar los preparados curativos correspondientes. Ellas poseen varias formas de preparación de medicamentos. Una de las presentaciones – considerada innovadora- de preparados medicinales Wayúu es el denominado *Jawaapi*, “medicina en barra”. Se prepara con la materia prima fresca en una mano de moler, la pasta se amasa en forma de “tabaco” y se seca al sol. El preparado medicinal se distingue por su color y textura particular. Según Perrin (1995) y Tillet *et al* (1997), se desconoce la materia prima de los distintos *jawaapi*, pero son conocidos por su aplicación medicinal en donde se encuentran: “remedio para fiebre”, “remedios contra el dolor”, “fármaco para dolores de abdomen”, “fármaco para sangrado femenino”, “fármaco para sudoración nocturna”, “remedio para diarrea”, entre otros (Perrin, Op.cit: 202; Tillet *et al* en: Perera, Op.cit:248).

Según Perrin (Op.cit), la Farmacopea Wayúu se encuentra comprendida en “un centenar de plantas”. Las preparaciones medicinales suelen ser vegetales o compuestas de vegetales y animales o minerales. Los fitoterapeutas o “yerbateros” son numerosos, como también una suerte de “comerciantes” de medicamentos.

Los Wayúu en la actualidad han trascendido a los procesos de aculturación e interculturación provocados por la cultura occidental, logrando mantener sus saberes ancestrales. Prueba de ello es su vasto

conocimiento que aún se mantiene sobre la etiología de la enfermedad, la integralidad del desequilibrio cuerpo-alma-espíritu causante de la enfermedad, el uso y aprovechamiento de plantas medicinales, mecanismos rituales y empíricos de curación, los cuales conforman parte de un todo; es decir, estos elementos en la actualidad conforman la visión holística del Wayúu de la enfermedad y la terapia (Rosales, Op.cit:122).

En la actualidad, el Wayúu practica su medicina ancestral, en conjunto con la medicina alopática, además del curanderismo, entre otros; esto dependiendo del grado de aculturación y lugar de residencia. Sin embargo, la *outsü* es figura reconocida y vigente como sanadora de enfermedades quien, mediante la interpretación de los sueños, la comunicación chamánica con los espíritus, el uso de elementos como la maraca, gorro rojo, banco, etc., mascar tabaco entre otros, logran sanar las enfermedades a sus pacientes (Tillet *et al* en: Perera, Op.cit:247).

En síntesis, el marco conceptual y teórico base de la investigación sobre Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu fundamenta la metodología empleada en campo, además del análisis de datos correspondiente.

A continuación, se presenta la metodología utilizada en campo expresada en el Marco Metodológico.

## **CAPÍTULO III**

### **Marco metodológico**

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA**

La investigación se enmarcó en disciplinas que explican el fenómeno salud-enfermedad-terapia dentro de un contexto sociocultural. El estudio de las concepciones de salud y enfermedad en las sociedades, permite conceptualizar, teorizar y operacionalizar, siendo el método científico un modelo factible para el estudio de los fenómenos sociales.

Para la realización del texto, se emplearon herramientas teórico-metodológicas de disciplinas tales como la Antropología Médica y otras etnociencias tales como Etnobotánica, Etneoepidemiología, Etnofarmacología, y Fitoterapia; las cuales aportaron valiosos conocimientos para la comprensión de la triada salud-enfermedad-terapia en sociedades objeto de estudio.

La información requerida, a grandes rasgos, se recopiló, por un lado, de los entes gubernamentales en materia de salud, y por otro, del conocimiento local sobre las enfermedades y su terapia.

A continuación se presentan el área de estudio escogida; el diseño de la investigación, la cual explica el tipo de exploración y metodología empleada; los sujetos participantes o poblaciones involucradas; las técnicas empleadas para la recolección de datos y, por último, el proceder del investigador en campo.

### **Delimitación del área de estudio**

El trabajo de campo se realizó en las comunidades de Los Robles, en la Parroquia Sinamaica; Flor de Jesús y Maliché, Parroquia Paraguaipoa; pertenecientes al Municipio Guajira del Estado Zulia.

El Municipio Guajira se ubica geográficamente en la Península del mismo nombre, siendo la parte más septentrional de Suramérica, en dirección Sur Oeste (SO) Nor Este (NE). La península es territorio fronterizo con Colombia, a doce grados (12°) de latitud Norte, entre uno y tres grados (1 – 3°) del Meridiano de Bogotá.

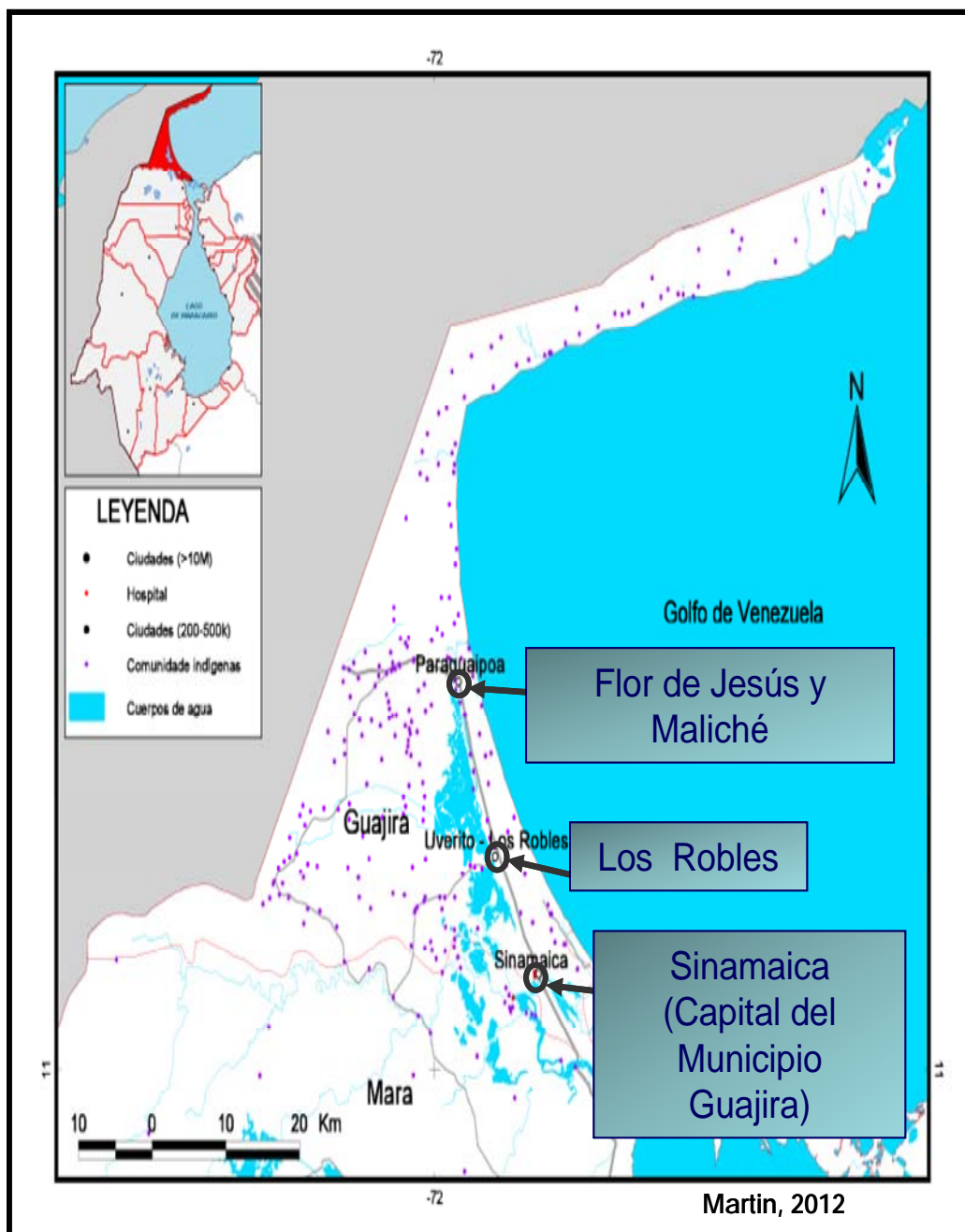
La extensión de sus costas es de trescientos cincuenta kilómetros (350 Km), y su extensión total es de veinticuatro mil quinientos kilómetros cuadrados (24.500 km<sup>2</sup>).

Según los autores, históricamente los Wayúu habitan esta península. En Venezuela, sus líneas limítrofes en Norte y Oeste con el Mar Caribe o Mar de las Antillas y con la República de Colombia, por el Este con el Golfo de Venezuela o Saco de Maracaibo, y por el Sur con el Departamento del Magdalena en Colombia y el Distrito Mara del Estado Zulia; en el Sur, dos ríos delimitan el contorno de la península, el Limón en el Municipio Mara de Venezuela y el Ranchería o Calancala en el Departamento de La Guajira en Colombia (Oliveros, 1975:15; Rivero et al 2002: 47; Saler, 1988:29, 54; Turrado, 1950:5-6; Vegamian 1950:35).

La Península se encuentra compuesta por áreas ecológicas propias de ambientes desérticos y semidesérticos, así como extensiones semidesérticas costeras, en donde la pluviosidad anual promedio no supera los trescientos milímetros (300 mm); área desértica al norte y de estepa al sur de La Guajira.

Las unidades encontradas en la Península Guajira se comprenden en sabana, espinar xerófilo, manglar costero, dunas y playas, además del bosque decíduo, el cual, en particular, pertenece a la zona investigada. Este último tipo de bosque comprende panoramas de llanuras inundables o planicies aluviales y lagunas litorales salinas o albuferas. La vegetación en la zona consiste en árboles de troncos delgados, algunos con espinas, hasta quince (15) metros de altura, así como coexisten sistemas vegetales de espinares xerófilos y manglares costeros (Infante-Rivero, 2009:264-266).

**Gráfico 2. Mapa del Municipio Guajira del Estado Zulia.  
Áreas de investigación.**



Elaborado por: Martin (2012).



## Diseño de la investigación

Según el “Manual de trabajos de grado de maestría y tesis doctorales” de la U.P.E.L. (1990), este estudio se enmarca dentro de áreas específicas como: *documental* y *de campo*. Fernández *et al* (1991) señala este tipo de estudio como *descriptivo* y *exploratorio*.

Es *documental*, porque comprendió la revisión y el análisis de material bibliográfico sobre el problema investigado, a fin de lograr conocimientos más profundos y extensos sobre el tema; *de campo*, porque abarcó la aplicación y análisis de problemas en un contexto real, con el propósito de obtener, por el autor de la investigación, datos de primera mano (UPEL, 1990:7-9).

Es de naturaleza *descriptiva*, ya que según Danhke, (1986 en Hernández *et al*, 1991: 60) este tipo de trabajo “...busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que esté sometido al análisis” (Hernández *et al*, 1991:60).

Además, se reconoce con carácter *exploratorio* debido a que ya que éste representa a una de las primeras aproximaciones hacia la Etnoepidemiología y Fitoterapia en la Península Guajira; a través de este texto se intenta generar interés en incremento de investigaciones sobre el tema en la zona (*Ibidem*).

## **Sujetos participantes**

Los sujetos participantes de esta investigación fueron las poblaciones de Los Robles, Flor de Jesús y Maliché, constituidas por fitoterapeutas, además de personal adscrito a Centros de Salud en Sinamaica y Paraguaipoa, Alcaldía de Municipio Guajira, entre otros.

Los entrevistados fueron consultados acerca de si se encontraban dispuestos a ser registrados con sus datos personales en el texto de este volumen; todos los participantes prefirieron mantener sus identidades resguardadas, a lo que el autor quedó de acuerdo con ellos en acatar su decisión y no colocar su información individual en este texto, además de ser éticamente respetable la decisión de los informantes el resguardo de su confidencialidad.

### ***Perfil real de las comunidades en estudio***

La muestra poblacional escogida para este estudio fue descartada de la medición estadística, por las limitaciones del trabajo de campo y de la disponibilidad de tiempo y resolución de los participantes, así como del mayor y más eficiente aprovechamiento de los recursos con que contaba el autor al momento de las salidas de campo.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se emplearon variadas técnicas e instrumentos, presentados en el siguiente cuadro (cuadro 4), en el cual se describe el proceso metodológico mediante la técnica; a su vez esta posee un objetivo vinculado a una fase del estudio, además del instrumento y su modo de aplicación correspondiente.

**Cuadro 4. Descripción de las técnicas, objetivo, instrumentos, modo de aplicación y relación con los objetivos de investigación.**

Técnica	Objetivo de la técnica	Fase de la investigación	Descripción del instrumento	Modo de aplicación	Objetivo de la investigación
Revisión bibliográfica de los anuarios epidemiológicos: enfermedades infecciosas reportadas, tasas de morbilidad y mortalidad a nivel central (Caracas).	Identificar y sistematizar las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local reportadas a nivel central.	I	Documento digital e impreso con listado de las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local.	Autoadministrado por el investigador. Visita a instituciones gubernamentales de salud a nivel central (Ministerio del PP para la Salud).	1
Revisión bibliográfica de los anuarios epidemiológicos: enfermedades infecciosas reportadas, tasas de morbilidad y mortalidad a nivel regional	Corroborar y verificar las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional.	II	Documento digital e impreso con listado de las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local.	Autoadministrado por el investigador. Visita a instituciones gubernamentales de salud a nivel regional y local.	1
Observación participante. Entrevista estructurada al personal administrativo y personal médico en las Direcciones locales en salud.	Identificar y caracterizar las principales instituciones en salud a nivel local (Centros de salud OG y ONGs).	II	Cuestionario. Cuadro descriptivo digital e impreso acerca de las 10 principales enfermedades reportadas.	Autoadministrado por el investigador.	1
Observación participante. Entrevista estructurada al personal médico en las Direcciones locales en salud.	Identificar, registrar y sistematizar las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas en las principales instituciones OG y ONGs a nivel local.	II	Observación participante. Entrevista estructurada al personal administrativo y personal médico en las Direcciones locales en salud.	Autoadministrado por el investigador.	1
Análisis comparativo.	Construir un perfil epidemiológico sobre la base de las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas.	II	Observación participante. Entrevista estructurada al personal médico en las Direcciones locales de salud.	Autoadministrado por el investigador.	1
Observación participante. Guía de observación.	Realizar una reseña etnográfica de las comunidades de Uverito y Paraguaipoa (Localización geográfica, caracterización físico natural y sociocultural).	II	Guía de observación digital e impresa. Documento digital e impreso sobre la etnografía de las comunidades de Uverito y Paraguaipoa.	Autoadministrado por el investigador.	2

Modificado de: Videla, 2001

**Cuadro 4 (Cont.). Descripción de las técnicas, objetivo, instrumentos, modo de aplicación y relación con los objetivos de investigación.**

Técnica	Objetivo de la técnica	Fase de la investigación	Descripción del instrumento	Modo de aplicación	Objetivo de la investigación
Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas	Identificar y caracterizar los médicos tradicionales o fitoterapeutas de la comunidad por género y edad.	II	Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas.	Autoadministrado por el investigador.	2
Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas	Registrar y caracterizar las 10 principales enfermedades infecciosas de la comunidad	II	Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas.	Autoadministrado por el investigador.	2
Observación participante. Entrevista estructurada.	Registrar, analizar y sistematizar las 10 principales enfermedades infecciosas a nivel de sintomatología, diagnóstico y terapia.	II	Observación participante. Entrevista estructurada.	Autoadministrada por el investigador.	2
Análisis comparativo.	Construir un perfil etnoepidemiológico sobre la base de las 10 principales enfermedades infecciosas.	II	Análisis comparativo.	Autoadministrado por el investigador.	2
Observación participante. Entrevista estructurada.	Caracterizar cada planta medicinal utilizada para el tratamiento de las enfermedades, su hábitat, proceso de recolección y selección de las partes consideradas médicamente activas (Nivel telúrico).	II	Observación participante. Entrevista estructurada.	Autoadministrada por el investigador. Contactar a los médicos tradicionales o fitoterapeutas Wayúu (género-edad) y registrar los testimonios sobre las plantas medicinales.	3
Observación participante. Entrevista estructurada.	Registrar las herramientas o artefactos del proceso fitoterapéutico, método para preparar y administrar la medicina vegetal (Nivel cultural).	II	Observación participante. Entrevista estructurada.	Autoadministrado por el investigador. Contactar a los médicos tradicionales o fitoterapeutas	3

Modificado de: Videla, 2001

## Procedimientos

### ***Primera fase: Revisión y arqueo bibliográfico.***

En esta primera fase se recopiló y analizó el soporte bibliográfico e histórico referente al tema de investigación. En primer nivel, se llevó a cabo el acopio, registro y análisis del material escrito de los diferentes autores que han trabajado y abordado, desde las Ciencias Sociales, el tema etnomédico, específicamente la Etnoepidemiología y la Fitoterapia, y se obtuvo una serie de insumos teóricos y metodológicos que dan sustento y solidez a la investigación. En un segundo nivel, se realizó una revisión exhaustiva de los trabajos en el tema de la Etnoepidemiología y la Fitoterapia que se han realizado en casos de pueblos indígenas de Venezuela. Se obtuvo sólidas referencias teóricas y metodológicas y se adaptaron al área circunscrita al pueblo Wayúu.

En esta primera fase, se identificaron las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local, para tal fin se realizó la recopilación y registro de la información de las planillas EPI-15 para la morbilidad y los Anuarios Epidemiológicos en el caso de la mortalidad en el Estado Zulia, con registros de los 10 años más recientes a la fecha (1997-2007). Esta información se recabó en las instituciones gubernamentales en materia de salud del Estado (Ministerio del PP para la Salud).

***Segunda fase: Prospección de campo.***

Desde el punto de vista local, a través de la metodología de la observación participante se realizó un levantamiento etnográfico *in situ* de la comunidad, en donde se recopilaron aspectos geográficos, físico-naturales y socio culturales, mediante una guía de observación.

Posterior a ello, se identificó a los médicos tradicionales o fitoterapeutas de la comunidad, a través de entrevistas estructuradas, permitiendo la identificación personal e historia de vida de cada uno de ellos. Esto permitió registrar y caracterizar las principales enfermedades infecciosas en fichas técnicas.

Esta estrategia permitió obtener un perfil etnoepidemiológico desde el punto de vista *emic*, es decir, fitoterapeutas de la zona bajo investigación, a nivel de sintomatología, diagnóstico y terapia en las comunidades investigadas. Con base en estas consideraciones se realizó un análisis comparativo entre la concepción y nivel de importancia que sugiere la visión epidemiológica vs. la etnoepidemiológica de las principales enfermedades infecciosas que padecen los indígenas Wayúu a nivel local.

Desde el punto de vista del tratamiento fitoterapéutico, se hicieron entrevistas estructuradas por participante Wayúu, caracterizando cada planta medicinal utilizada para el tratamiento de las enfermedades, su hábitat, proceso de recolección y selección de los componentes considerados médicamente activos (Nivel telúrico). Finalmente, se registraron las herramientas o artefactos del proceso

fitoterapéutico, así como el método para preparar y administrar la medicina vegetal (Nivel cultural).

***Tercera fase: Análisis y obtención de resultados.***

En esta tercera fase se analizó los datos contenidos en los instrumentos de investigación. Éstos fueron vaciados, organizados e interpretados, además vinculados con el referente teórico y validados con las preguntas de la investigación.

Los datos obtenidos en el trabajo de campo, transformados en unidades de análisis, variables, sub-variables e indicadores. De acuerdo a la data obtenida, se presentan en soportes ilustrativos, como tablas y/o cuadros descriptivos, para su posterior análisis y obtención de resultados.

***Cuarta fase: Redacción de tesis.***

En esta fase se tomó en cuenta la información compilada, sistematizada y analizada en las fases anteriores en la elaboración del documento escrito final acerca de la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu.



## **Prospección y Trabajo de Campo**

Para la caracterización de las 10 principales enfermedades infecciosas en el Estado Zulia, se efectuó la revisión de los Anuarios Epidemiológicos y planillas EPI-15, las cuales fueron suministradas al investigador por el personal de la biblioteca del Ministerio del P.P. para la Salud en Caracas.

La información epidemiológica suministrada por el MPPS era insuficiente porque no había registro específico sobre población Wayúu. Debido a ello, el autor se dirigió en varias oportunidades a la Dirección de Salud Indígena del MPPS, en donde se logró contactar con personal de antropólogos quienes muy amablemente se pusieron a la orden. Sin embargo, el suministro de datos epidemiológicos de población indígena debía ser solicitado a la Directora del departamento.

Ante esta situación, se pidió audiencia en dos oportunidades con la Directora de Salud Indígena, Dra. Noly Fernández, perteneciente a la etnia Wayúu, a fin de gestionar formalmente la información epidemiológica indígena en el Municipio Guajira del Estado Zulia. Esta solicitud fue denegada en ambas oportunidades quizá por multitud de obligaciones de la Directora, o por la falta de insistencia del autor para solicitar esta información, debido a los trámites burocráticos a los fines de solicitar la misma.

Seguidamente, el autor se dirigió a Maracaibo, en donde se procedió a contactar a la Dirección de Epidemiología del Sistema Regional de Salud de la Gobernación del Estado Zulia. Después de sucesivos contactos con la oficina, se pudo conversar con la Dirección

del servicio. Sin embargo, hubo una actitud evasiva ante la solicitud de las cifras sobre las principales 10 enfermedades infecciosas del Estado Zulia, Municipio Guajira y de la etnia Wayúu.

Los funcionarios de este servicio alegaron su imposibilidad de otorgar información por “razones políticas”. Tal respuesta viene motivada al partido político que maneja este servicio, el cual es opositor al gobierno nacional, y que por pugnas de otra índole (que no involucran directamente al autor) tomaron la decisión de no otorgar información sino a personal de su absoluta confianza.

Simultáneamente, se estableció contacto con personal del departamento del Servicio de Epidemiología del Sistema de Salud “Barrio Adentro”; red de salud impulsada por el gobierno nacional, la cual desde el año 2003, mediante la colaboración de trabajadores de la salud venezolanos y cubanos, mantienen una cobertura de salud a nivel nacional, especialmente en las zonas populares.

Pese a la insistencia del autor en la solicitud de información relacionada con el número de casos de las principales enfermedades infecciosas reportadas por el sistema de salud Barrio Adentro, una vez más, esta labor fue infructuosa dada la imposibilidad de obtención de número de casos de enfermedades infecciosas tabuladas para el momento de la entrevista con el personal de salud correspondiente, aunado a una desconfianza del personal de salud cubano y roces profesionales entre ellos y el personal venezolano, razón por la cual se mantuvo cierto hermetismo en cuanto a la información de salud a terceros (personas no pertenecientes al sistema Barrio Adentro o al Ministerio del Poder Popular para la Salud).

Luego, se encaminó la investigación al Hospital Universitario de Maracaibo, donde se administra un servicio de salud indígena denominado SAOI (Servicio de Atención y Orientación al Indígena). El personal suministró información epidemiológica de los principales trastornos de Wayúu usuarios de este servicio en los meses de enero a marzo del 2010.

Seguidamente, el investigador se dirigió a los sectores aledaños Uverito-Los Robles, Municipio Guajira, a fin de proseguir con la investigación de campo con los servicios de salud de la zona de estudio y la siguiente fase de investigación con la comunidad.

Por recomendaciones de los pobladores de Los Robles, el autor se dirigió a Sinamaica y Paraguaipoa, lugar del Hospital I de Sinamaica y el Hospital Binacional de Paraguaipoa respectivamente. También en Paraguaipoa se confirmó la existencia de fitoterapeutas que podrían colaborar con la investigación.

Los lugares de investigación se escogieron de acuerdo a información suministrada en el sector Uverito de Sinamaica y en Paraguaipoa, recomendaron al autor establecer contacto con ancianos fitoterapeutas de la zona, los cuales mantienen sus prácticas medicinales y por ello constituyeron sujetos clave a los fines propuestos.

El lugar escogido por el investigador para su alojamiento se estableció en la comunidad de Uverito, el cual fungió a su vez como

base de operaciones para la permanencia en las cercanías y facilidad de acceso a las personas entrevistadas.

En esta zona se realizó un levantamiento etnográfico de la comunidad, a fin de caracterizar la localización geográfica, espacios físico natural y socio-cultural.

Se procedió a establecer contacto con los fitoterapeutas. Luego, se indagó acerca de la disponibilidad y disposición de tales personas, para confirmar la voluntad de ellos a participar en el proceso de entrevistas.

Ya confirmada la participación de los informantes, se les expuso la naturaleza y propósito de la investigación, así como de la información requerida a los fines de la misma. Entonces, se negoció el acuerdo de pasar por las casas de las personas a ser entrevistadas tantas veces como fuere requerido para recopilar los datos necesarios.

A partir de la semana siguiente el autor visitó a fitoterapeutas en los sectores Los Robles y La Peña, en la parroquia Sinamaica; asimismo los sectores Flor de Jesús y Maliché en la parroquia Paraguaipoa.

Una de las personas entrevistadas, una fitoterapeuta altamente reconocida en la zona de La Peña del municipio Sinamaica, no logró suministrar suficiente información a los fines de esta investigación, debido a su ardua labor al frente del pastoreo de ganado, entre otras actividades comerciales y familiares; razón por la cual el investigador

desistió de continuar entrevistando a esta muy dispuesta aunque ocupada curandera Wayúu.

Vale destacar que a propósito de las entrevistas realizadas a la fitoterapeuta en cuestión, el investigador notó la importancia de la diferenciación de género y del conocimiento de la lengua Wayúunaiki a la hora de recopilar información, ya que el hecho de que la persona entrevistada sea del sexo femenino y el investigador de sexo masculino, ocasiona una falta de fluidez en la comunicación, al menos en la observación de este caso particular.

Además, el conocimiento del idioma Wayúunaiki facilitaría en gran manera la contextualización más profunda de los conocimientos Wayúu sobre la Etneoepidemiología y Fitoterapia, siendo el conocimiento de esta lengua una herramienta imprescindible de comunicación y diálogo de saberes.

En total se entrevistaron tres (3) fitoterapeutas, de los cuales dos (2) son del sexo femenino y uno (1) masculino. Tal y como se señaló anteriormente, una de las entrevistadas no suministró la información registrada en los instrumentos de investigación.

Las jornadas de trabajo con los informantes consistieron en la combinación entre entrevistas y conversaciones formales e informales, registradas en formatos de entrevistas y libreta de campo respectivamente.

Aunque las personas entrevistadas en general pudieron mantener una comunicación fluida con el investigador, se tuvo el mayor

cuidado en cuanto a la información solicitada, con el propósito de hacer llegar el requerimiento de datos etnoepidemiológicos y fitoterapéuticos y así, como consecuencia recíproca, recopilar los testimonios requeridos de la manera más fidedigna posible.

Estas entrevistas arrojaron como resultado el fichaje de las diferentes enfermedades que a juicio de los informantes padecen los Wayúu y son las principales causantes de morbilidad y mortalidad en esta población. Teniendo como base el listado de enfermedades, y teniendo en cuenta cada una de ellas, se procedió a establecer relaciones entre enfermedad o trastorno, causa, reservorio, vector, portal, trópico, síntomas clínicos, gravedad del trastorno, diagnóstico, terapia y alternativas.

Con esta información se procedió a construir un perfil etnoepidemiológico de las principales enfermedades infecciosas, y con este listado se procedió a realizar las correspondientes entrevistas fitoterapéuticas, correlacionando cada una de las enfermedades con su preparación en base a plantas medicinales, caracterizando cada planta medicinal con su hábitat, proceso de recolección, selección de las partes médicamente activas; registro de las herramientas empleadas para elaborar los medicamentos botánicos, así como el método para la administración del preparado medicinal vegetal.

En los momentos de entrevista, los informantes generalmente se encontraban en compañía de familiares y amistades, estas últimas, según observaciones y apreciaciones del autor, visitan regularmente a los fitoterapeutas, ya que además de la vinculación evidente que pudiera existir entre fitoterapeuta y paciente, ésta no se limita a una

mera preparación y suministro de medicamentos, sino más bien a la colaboración y correspondencia afectiva recíproca, así como de relaciones de intercambio interfamiliares.

Finalmente, se hizo un reconocimiento visual de las plantas medicinales empleadas por los Wayúu para el tratamiento fitoterapéutico, así como el registro del proceso de preparación de los medicamentos vegetales para la cura de las enfermedades descritas por los informantes.

## Limitaciones

Las limitaciones encontradas en campo, algunas expuestas en otra sección de este capítulo, fueron:

- Carencia de recursos económicos suficientes para hacer un recorrido más exhaustivo por la zona, lograr más entrevistados, con mayor número de visitas. En esta reflexión se tomó en cuenta, por ejemplo, el recorrido diario del autor hacia los sitios de residencia de los informantes, algunos más cerca que otros; pero el desplazamiento, además de un detalle como una hogaza de pan o algún refresco para compartir en las casas visitadas, eran en algunos casos, meramente improbable, para no decir imposible.
- Problemas para la recopilación de información epidemiológica en los Ministerios, organismos y servicios en materia de salud. La estructura propia de los organismos de salud hace cuesta arriba el trabajo de un estudiante no graduado que desea obtener información para respaldo de la investigación. Sin embargo, existe mucha disposición de los funcionarios en general para otorgar la data necesaria, y una voluntad de masificar los mecanismos de suministro de información en salud al público en general.
- La importancia del manejo del idioma Wayúunaiki. Se logró la comunicación con un mayor número de fitoterapeutas, pero, por la carencia de recursos y el desconocimiento de la lengua, limitó, en algunos casos la comunicación con los participantes, y en otros, incorporar mayor número de indígenas como proveedores de información en la investigación.



En resumen, se obtuvo data correspondiente a las enfermedades reportadas por organismos de salud y Wayúu, además del tratamiento fitoterapéutico para las enfermedades reportadas por los Wayúu. En el próximo capítulo se exponen los datos recopilados en campo y su correspondiente análisis para la obtención de los resultados de la investigación.

**CAPÍTULO IV**  
**Análisis de datos**

## **CAPÍTULO 4**

### **ANÁLISIS DE DATOS Y OBTENCIÓN DE RESULTADOS.**

La presente investigación sobre la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu, basó aspectos de su metodología en la recolección de datos sobre saberes etnoepidemiológicos y sus correspondientes prácticas fitoterapéuticas, de acuerdo a concepciones de conductas y contextos sociales determinados (Wilbert. 1996).

El capítulo de análisis de datos y obtención de resultados se encuentra dividido de la siguiente manera:

Epidemiología, diez (10) principales enfermedades infecciosas a nivel central y local, clasificación de los tipos de enfermedades (febriles, respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, heridas, ginecológicas/obstétricas, trastornos diversos); etnofarmacología y farmacopea, plantas medicinales, plantas medicinales y enfermedades, farmacopea Wayúu y, finalmente, la fitoterapia Wayúu de los sectores Los Robles, Flor de Jesús y Maliché, Municipio Guajira, Estado Zulia.

## **EPIDEMIOLOGIA**

Se recopiló información de las diez (10) principales enfermedades infecciosas en los entes gubernamentales en materia de salud (Ministerio del P.P. para la Salud), así como los correspondientes servicios de salud regionales (Servicio de Atención y Orientación al Indígena-SAOI, Hospital Universitario de Maracaibo-HUM; Hospital tipo I, Sinamaica).

En el primer caso (MPPS), se listaron los trastornos a nivel de los Anuarios Epidemiológicos y planillas EPI-15, en once (11) años de estudio (1996-2007). Esta información se encuentra discriminada por número de casos de morbilidad y mortalidad.

En los subsiguientes casos (SAOI-HUM, Hospital I Sinamaica), se obtuvo los trastornos a nivel de morbilidad; en el caso del SAOI-HUM, se compiló el registro de resúmenes epidemiológicos correspondientes a los meses de enero a marzo del año 2010. En el caso del Hospital I Sinamaica, se hizo lo propio al acopiar de los meses de enero y febrero del año 2010.

A los fines de realizar un análisis comparativo entre las principales enfermedades reportadas por el MPPS a nivel central, el sistema de salud regional en el Zulia y en los principales entes de salud en el Municipio Guajira. A continuación se presentan las tablas correspondientes a las diez (10) principales enfermedades o trastornos registrados a partir de la data de los entes de salud.

**Tablas 1 y 2. Total de principales 10 enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS. Morbilidad y mortalidad (años 1996-2007).**

**Morbilidad**

Enfermedad	Total
Síndrome viral	2.410.352
Diarreas (total de casos)	1.819.643
Helmintiasis	664.850
Escabiosis	290.071
Amibiasis	280.053
Micosis superficial	268.206
Giardiasis	107.652
Varicela	94.434
Intoxicación alimentaria	79.213
Dengue clásico	46.721

**Fuente: Anuario Epidemiológico de Venezuela, años 1996-2007. Ministerio del P.P para la Salud. Elaboración propia**

**Mortalidad**

Enfermedad	Total
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5.349
Enfermedad por VIH	1.588
Tuberculosis respiratoria	1.134
Septicemia	655
Hepatitis	255
Otras tuberculosis	127
Tripanosomiasis	109
Tos ferina	46
Infección meningocócica	33
Infecciones de transmisión sexual	22

**Fuente: Planillas EPI-15, Estado Zulia. Ministerio del P.P. para la Salud. Elaboración propia.**

Nota: la información suministrada en las planillas EPI-15 por el MPPS no se encuentra discriminada por sexo ni grupo de edades.

**Tabla 3. Principales enfermedades infecciosas, meses enero-marzo 2010, Servicio de Atención y Orientación al Indígena (SAOI), Hospital Universitario de Maracaibo (HUM), Estado Zulia. Morbilidad.**

**Morbilidad**

Enfermedad	Total
Neumonía	204
Diarrea	62
Síndrome viral	42
Anemia	39
Tuberculosis	8
Bronquitis	4
Dengue clásico	3
Dengue hemorrágico	1
Hepatitis	1
-	-

Fuente: Planillas EPI-15, Servicio SAOI-HUM. Elaboración propia.

**Tabla 4. Principales enfermedades infecciosas reportadas entre los meses de Enero y Febrero de 2010 en Hospital Tipo I de Sinamaica, Municipio Guajira, Estado Zulia. Morbilidad.**

**Morbilidad**

Enfermedad	Total
Síndrome viral	322
Diarreas (sumatoria de casos)	189
Fiebre dengue	37
Enfermedades de Transmisión Alimenticia asociadas a brotes.	22
Anemias	5
Varicela	5
Escabiosis	5
Hepatitis no específica	4
Amibiasis	3
Micosis superficial	3

Fuente: Planillas EPI-15, División de Epidemiología, Hospital I Sinamaica. Elaboración propia.

**Mortalidad: no se suministró información.**

Nota: La información suministrada por el SAOI-HUM y el Hospital I de Sinamaica no se encontraba discriminada por sexo ni grupo de edades.

Tal y como se observa en las tablas anteriores, en el MPPS, a nivel de morbilidad se encuentra el síndrome viral con dos millones cuatrocientos diez mil trescientos cincuenta y dos (2.410.352) casos, representando un treinta y nueve por ciento (39%) del total; diarreas, un millón ochocientos diecinueve mil seiscientos cuarenta y tres (1.819.643), treinta por ciento (30%); helmintiasis, seiscientos sesenta y cuatro mil ochocientos cincuenta (664.850), once por ciento (11%); escabiosis, doscientos noventa mil setenta y uno (290.071), cinco por ciento (5%); amibiasis, doscientos ochenta mil cincuenta y tres (280.053), cinco por ciento (5%); micosis superficial, doscientos 268.206, 4%; giardiasis ciento siete mil seiscientos cincuenta y dos (107.652), dos por ciento (2%); varicela, noventa y cuatro mil cuatrocientos treinta y cuatro (94.434), dos por ciento (2%); intoxicación alimentaria, setenta y nueve mil doscientos trece (79.213), uno por ciento (1%); y dengue clásico con cuarenta y seis mil setecientos veintiuno (46.721), para un uno por ciento (1%) de casos.

La mortalidad en el Zulia registrada en el MPPS se expresa de la siguiente manera: diarrea y gastroenteritis cinco mil trescientos cuarenta y nueve (5.349), cincuenta y ocho por ciento (58%); enfermedad por VIH, mil quinientos ochenta y ocho (1.588), dieciocho por ciento (18%); tuberculosis respiratoria, mil ciento treinta y cuatro (1.134), doce por ciento (12%); septicemia, seiscientos cincuenta y cinco (655), siete por ciento (7%); hepatitis no específica, doscientos cincuenta y cinco (255), tres por ciento (3%); otras tuberculosis, ciento veintisiete (127), uno por ciento (1%); tripanosomiasis ciento nueve (109), uno por ciento (1%); tos ferina cuarenta y seis (46); infección meningocócica, treinta y tres (33); Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS), veintidós (22), los últimos con un porcentaje inferior a

uno por ciento (1%). En este análisis epidemiológico hay que señalar que la población objeto de estudio son habitantes del Estado Zulia.

En la información epidemiológica del SAOI-HUM, la enfermedad con mayor número de casos de morbilidad es la neumonía con doscientos cuatro (204) casos, los cuales representan un cincuenta y seis por ciento (56%); diarrea sesenta y dos (62), diecisiete por ciento (17%); síndrome viral, cuarenta y dos (42), doce por ciento (12%); anemia treinta y nueve (39), once por ciento (11%); tuberculosis, ocho (8), dos por ciento (2%); bronquitis cuatro (4), uno por ciento (1%); dengue clásico, tres (3), uno por ciento (1); dengue hemorrágico uno (1); y hepatitis un caso (1), ambos con menos de uno por ciento de casos.

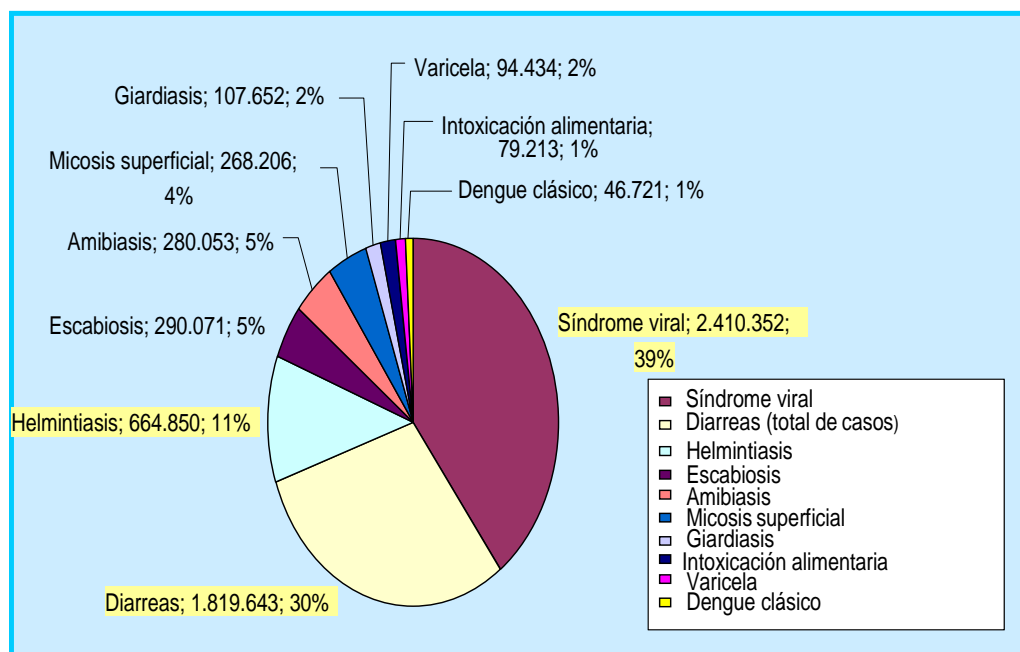
En el Hospital I de Sinamaica, para la morbilidad, el síndrome viral asciende a trescientos veintidós (322) casos, siendo el cincuenta y tres por ciento (53%) del total; diarreas, dieciocho (18), nueve por ciento (9%); fiebre dengue, treinta y siete (37), seis por ciento (6%); E.T.A. asociados a brotes, veintidós (22), cuatro por ciento (4%); anemias, cinco (5), uno por ciento (1%); varicela (5), (1%); escabiosis, cinco (5), uno por ciento (1%); hepatitis no específica, cuatro (4), uno por ciento (1%); amibiasis, tres (3); (1%); y micosis superficial, tres (3), para un uno por ciento (1%).

Como complemento a la información expuesta anteriormente, a continuación e muestran los gráficos correspondientes a esta información epidemiológica del Estado Zulia y del Municipio Guajira. En las representaciones se plasmaron casos registrados por el Ministerio del P.P. para la Salud en el estado Zulia, a nivel de morbilidad y



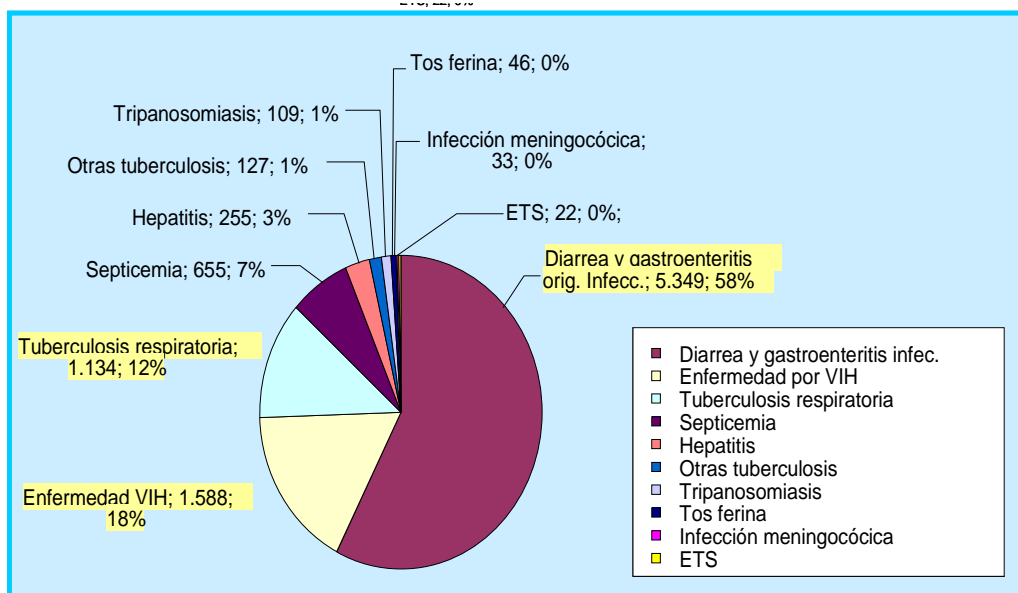
mortalidad, citando número total de casos reportados por los Anuarios 1996-2007. Asimismo, se muestran los indicadores correspondientes a los obtenidos en el Servicio de Atención y Orientación al Indígena del Hospital Universitario (SAOI-HUM) de Maracaibo, en el período enero-marzo 2010 a nivel de morbilidad. Por último, se mostrará la información epidemiológica del Hospital tipo I de Sinamaica.

**Gráfico 1: Principales 10 enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS. años 1996-2007. Morbilidad.**



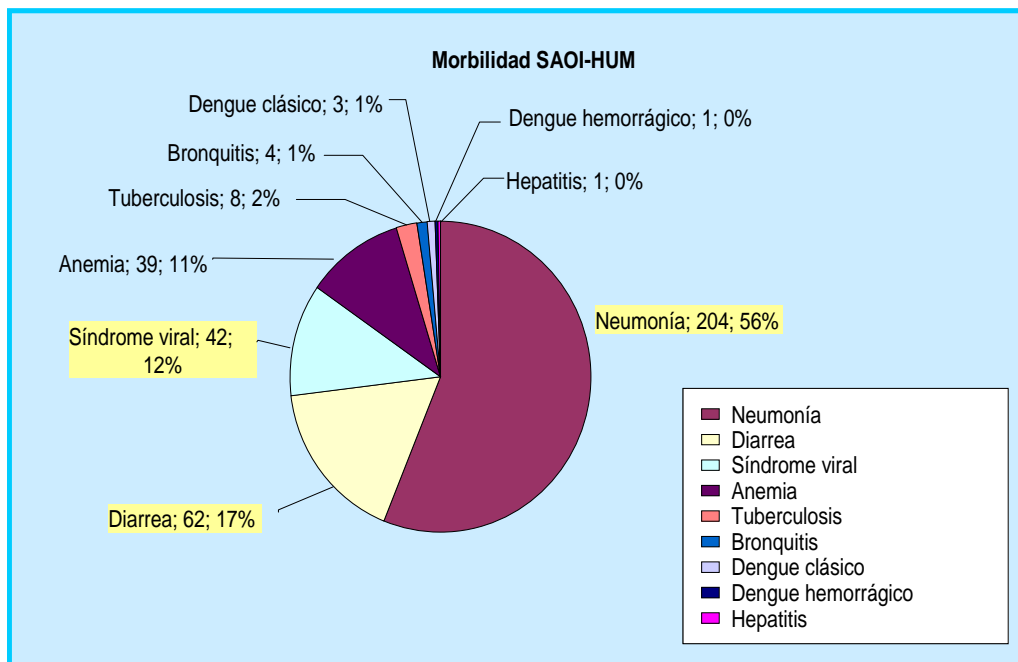
Fuente: Anuario Epidemiológico de Venezuela, años 1996-2007. Ministerio del P.P para la Salud.

**Gráfico 2: Principales 10 enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS. años 1996-2007. Mortalidad.**



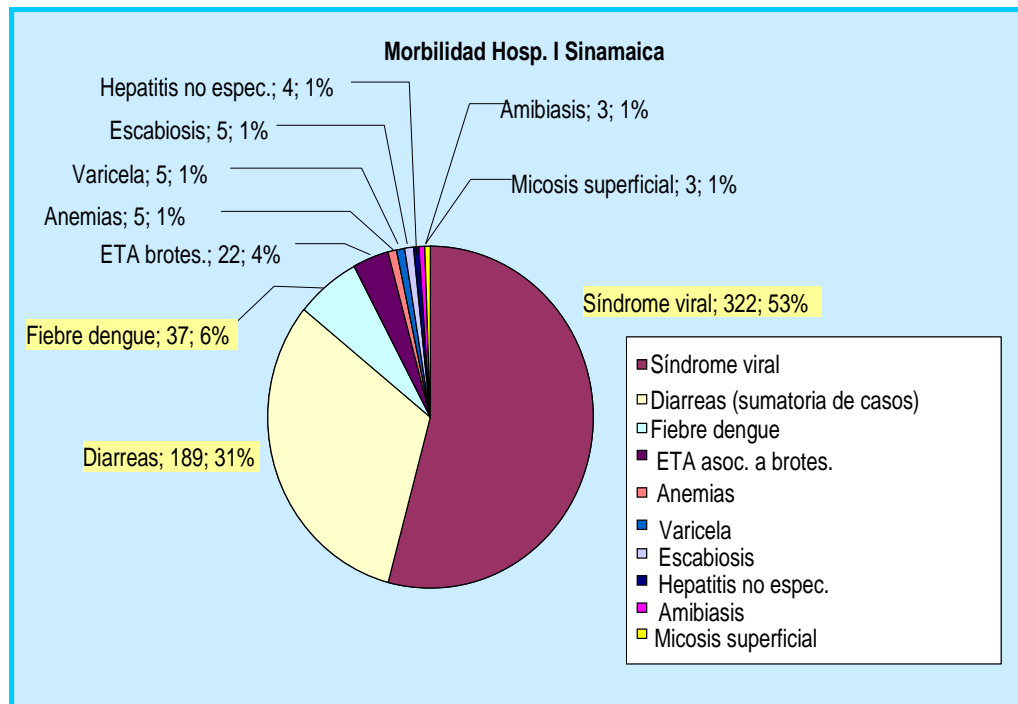
Fuente: Planillas EPI-15, Estado Zulia. Ministerio del P.P. para la Salud.

**Gráfico 3: Principales enfermedades infecciosas, ene-mar 2010, SAOI -HUM, Maracaibo, Estado Zulia.**



Fuente: Resumen epidemiológico, Servicio de Atención y Orientación al Indígena (SAOI), Hospital Universitario de Maracaibo (HUM), Estado Zulia.

**Gráfico 4: Principales enfermedades infecciosas ene-feb 2010. Hospital Tipo I de Sinamaica, Municipio Guajira, Estado Zulia.**



Fuente: Resumen epidemiológico, Servicio de Epidemiología, Hospital tipo I, Sinamaica, Municipio Guajira, Estado Zulia.

### **Comparativa de principales enfermedades infecciosas del Estado Zulia, Maracaibo y Sinamaica. MPPS, SAOI-HUM y Hospital I Sinamaica.**

En lo que se refiere a morbilidad en el Estado Zulia, haciendo la sumatoria del número de casos anual según los reportes de Anuarios Epidemiológicos del Ministerio del Poder Popular para la Salud, del año 1996 al 2007, el síndrome viral se encuentra como la enfermedad o trastorno con mayor frecuencia mórbida, mientras que la mayor mortalidad la registra la diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso.

Por otro lado, en la población indígena atendida en el servicio SAOI-HUM de la ciudad de Maracaibo, se aprecia que la neumonía es la principal causa de morbilidad entre este tipo de pacientes; y ya en el Municipio Guajira, en el Hospital tipo I de Sinamaica, el síndrome viral posee el mayor número de casos de morbilidad de la Parroquia Sinamaica.

El MPPS reporta las diarreas como segunda causa de morbilidad en el Estado Zulia; mientras que la enfermedad por VIH-SIDA es la segunda causa de mortalidad en el Estado. El servicio SAOI-HUM y el Hospital de Sinamaica coinciden con el MPPS en cuanto a las diarreas, segunda causa de morbilidad reportada por este organismo de salud.

La tercera causa de morbilidad reportada por el MPPS es la helmintiasis, mientras que la correspondiente causa de mortalidad corresponde a la tuberculosis respiratoria. SAOI-HUM reporta el síndrome viral como tercera causa a nivel de frecuencia de pacientes atendidos en la consulta; el correspondiente lugar en la lista del Hospital de Sinamaica menciona la fiebre del dengue como tercer grado de importancia por número de casos atendidos.

En cuarto lugar, el MPPS reporta la escabiosis como motivo de consulta en el Estado Zulia, mientras que la septicemia es la cuarta causa de muerte en el Estado. En el SAOI-HUM, lo propio lo asume la anemia; en el Hospital de Sinamaica, la anemia es cuarto causal de consulta.

En quinto puesto, la amibiasis y la hepatitis no específica son causas de morbilidad y mortalidad respectivamente ante el MPPS. Seguidamente, la tuberculosis y las anemias son atendidas en quinto grado de frecuencia en SAOI-HUM y Hosp, I Sinamaica respectivamente.

Luego, la micosis superficial es la sexta causa de morbilidad en el Zulia según el MPPS; en el renglón correspondiente a la mortalidad en la misma posición se encuentra “otras tuberculosis”. Para SAOI-HUM, la bronquitis es la sexta causa de morbilidad; mientras que en Hospital de Sinamaica, la varicela es la enfermedad correspondiente a este lugar de importancia.

Para la séptima causa de morbilidad, la giardiasis ocupa este lugar entre las enfermedades infecciosas más frecuentes según el MPPS; en cuanto a mortalidad, este lugar lo ocupa la tripanosomiasis. Según el SAOI-HUM, la séptima enfermedad mórbida es el dengue clásico, mientras que en el Hospital de Sinamaica, este lugar lo ocupa la escabiosis.

La varicela ocupa el octavo lugar de morbilidad en los registros del MPPS; al lugar correspondiente de mortalidad se encuentra la tos ferina. En el SAOI-HUM, el dengue hemorrágico ocupa este lugar; en el

Hospital de Sinamaica la hepatitis es la octava enfermedad de importancia.

La intoxicación alimentaria y la infección meningocócica son enfermedades a nivel de morbilidad y mortalidad respectivamente que ocupan el noveno lugar en los listados del MPPS. La hepatitis y la amibiasis son las correspondientes enfermedades mórbidas del SAOI-HUM y Hospital de Sinamaica.

La décima posición la ocupa el dengue clásico, las Enfermedades de Transmisión Sexual-ETS- en el MPPS, el SAOI-HUM no reporta enfermedades en este renglón del listado, y para el Hospital I de Sinamaica este lugar de morbilidad lo ocupa la micosis superficial.

A continuación se presenta el cuadro cuatro (4) con las principales enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS (Caracas), SAOI-HUM (Maracaibo, Estado Zulia) y el Hospital tipo I de Sinamaica, (Municipio Guajira, Estado Zulia).

<b>Cuadro 4. Principales enfermedades infecciosas reportadas por el MPPS, SAOI-HUM y Hospital tipo I de Sinamaica.</b>			
<b>MPPS</b>		<b>SAOI-HUM</b>	<b>Hosp. I Sinamaica</b>
<b>Morbilidad</b>	<b>Mortalidad</b>	<b>Morbilidad</b>	<b>Morbilidad</b>
Síndrome viral	Diarrea y gastroenteritis de orig. Infeccioso	Neumonía	Síndrome viral
Diarreas	Enfermedad por VIH	Diarrea	Diarreas
Helmintiasis	Tuberculosis respiratoria	Síndrome viral	Fiebre dengue
Escabiosis	Septicemia	Anemia	Enfermedades de transmisión alimentaria
Amibiasis	Hepatitis no específica	Tuberculosis	Anemias
Micosis superficial	Otras tuberculosis	Bronquitis	Varicela
Giardiasis	Tripanosomiasis	Dengue clásico	Escabiosis
Varicela	Tos ferina	Dengue hemorrágico	Hepatitis
Intoxicación alimentaria	Infección meningocócica	Hepatitis	Amibiasis
Dengue clásico	ETS	-	Micosis superficial

Fuente: elaboración propia

Haciendo una comparativa de las principales enfermedades infecciosas expuestas anteriormente, se observa que las primeras tres causas de morbilidad en los entes y servicios entrevistados, las enfermedades respiratorias-febriles y gastrointestinales (ver más adelante la clasificación de las enfermedades o trastornos en la sección de *Etnoepidemiología*), llevan la batuta en cuanto a frecuencia de casos

reportados, en uno de los servicios de salud más importantes del Municipio Guajira del Estado Zulia.

## ETNOEPIDEMIOLOGÍA

A continuación, se describe la Etnoepidemiología registrada en campo en los sectores Los Robles, Flor de Jesús y Maliché del Municipio Guajira del Estado Zulia, este análisis se encuentra basado en la descripción de los conceptos de salud, enfermedad y terapia descritas por los participantes de este pueblo indígena de la Guajira.

### Las enfermedades.

Los entrevistados Wayúu participantes de este estudio describieron treinta y dos (32) diferentes enfermedades, síntomas o trastornos que precisan atención médica. A fin de clasificar los tipos de enfermedades a ser analizadas en este estudio, se toma en cuenta el sistema de clasificación de enfermedades, síntomas y trastornos elaborado por Wilbert (1996), mediante el cual el autor clasificó éstas "...de acuerdo con ocho 'supercategorías de síntomas'...(Wilbert, 1996:24), los trastornos descritos por Wilbert (Op.cit) son: *febriles, respiratorios, gastrointestinales, dermatológicos, mordeduras y picaduras venenosas, heridas y picaduras no venenosas, ginecológicas/obstétricas y trastornos diversos.*



La siguiente tabla esquematiza la clasificación de la correlación entre el tipo de enfermedad, trastorno o síntoma y el listado de enfermedades o trastornos correspondientes.

<b>Tabla 1. Enfermedades, síntomas y trastornos clínicos identificados en la Etnoepidemiología Wayúu.</b>	
<b>Tipos de enfermedades</b>	<b>Nombre de las enfermedades</b>
<b><i>Febriles</i></b>	Fiebre Gripe Lechina Tos
<b><i>Respiratorias</i></b>	Asma Catarro Gripe Tos
<b><i>Gastrointestinales</i></b>	Cólicos Estreñimiento Parasitosis
<b><i>Dermatológicas</i></b>	Escabiosis o sarna Lechina Sarampión
<b><i>Heridas / mordeduras y picaduras no venenosas</i></b>	Heridas
<b><i>Ginecológicas /obstétricas</i></b>	Dolores de vientre Menarquia
<b><i>Trastornos diversos</i></b>	Anemia Artritis Boquera Cálculos renales Colesterol alto Deshidratación por fiebre Diabetes Dolor de garganta Dolor de oídos Dolor de huesos Dolor de vientre Esguinces “Gusano del zancudo” Intoxicación del hígado Leucemia Mal de ojo Malas influencias Otitis Problemas renales Tensión sanguínea (alta)

Seguidamente, se analizarán los tipos de enfermedades, síntomas o trastornos antes mencionados, de acuerdo a la causa del trastorno, reservorio, vector, portal, trópico, síntomas clínicos, gravedad del trastorno, diagnóstico, terapia y alternativas.

### **Enfermedades febriles**

Las enfermedades febriles son causadas por una condición física que predispone al paciente a la enfermedad por la intromisión de patógenos en el organismo; en menor medida, se señala la participación de algún ente místico, como causa de este tipo de enfermedades o trastornos.

Este tipo de enfermedades o trastornos se presentan como consecuencia de la debilidad del organismo susceptible a ser contagiado; también por el contacto con el polvo y la lluvia. El contagio se produce por contacto con personas fallecidas; de este contacto se adquiere el “frío de muerto”, el cual hace susceptible el organismo a la enfermedad.

El hábitat de estos trastornos se encuentra fundamentalmente en la lluvia, la cual, mediante su temperatura fría, atrae al patógeno y de alguna manera lo retiene o captura para esparcirlo en épocas de lluvias; también el aire enrarecido por la humedad producto de la lluvia contiene un poder contagioso.

Existen varios mecanismos de transmisión de estas enfermedades, entre los cuales se encuentran el viento, polvo, lluvia, y otras personas; el viento y la lluvia tienen la característica de poder viajar y recorrer zonas habitadas, a su vez, el contacto de personas sanas con enfermos implica un riesgo de contagio; el frío de la lluvia y la estación lluviosa asegura una predisposición del organismo ante tales trastornos, la cual retrocede a medida que se acerca la estación seca y con ella el repliegue del frío y la humedad. Los trastornos ingresan al organismo y lo contagian a través de los orificios del cuerpo, en menor medida, a través del contacto con la piel.

Dentro de los lugares del cuerpo donde se aloja el causal del trastorno se encuentran los siguientes: pulmones, abdomen, tórax, cabeza, ojos, piel, huesos, garganta. En fin, esta clase de trastornos se pueden alojar en todo el organismo. Los síntomas que se producen van desde sudores, dolor de cabeza, de garganta, náuseas, pérdida del apetito, escalofríos, fiebre, tos, dolor en los huesos, salpullido y/o inflamación en los ojos, entre otros.

Los grupos de edades más susceptibles de padecer este tipo de enfermedades son los pertenecientes al grupo de los niños, de los cuales hembras desde cero (0) meses a un (1) año de edad fueron consideradas por los entrevistados el conjunto más susceptible a sufrir este tipo de padecimientos; se asegura que pueden ocasionar la muerte en los pacientes no tratados, la persona podría fallecer por la deshidratación, los allegados a la persona enferma extreman los

cuidados para con el paciente, a fin de lograr una recuperación satisfactoria del enfermo.

Para la gran mayoría de los trastornos de este tipo, la (el) fitoterapeuta diagnostica la enfermedad, en menor medida, el piache y el médico alopático. El diagnóstico del paciente se puede realizar de múltiples maneras, mediante el tacto del paciente, la observación de los síntomas como la alta temperatura, escalofríos, dolor de cabeza, sed, sudoración excesiva, si la persona tiene malestar general, presencia de lesiones en el caso de la lechina. La terapia suministrada por las (los) fitoterapeutas es considerada siempre efectiva y, la alternativa principal a este tipo de tratamiento fitoterapéutico es la remisión del paciente a la medicatura.

### **Enfermedades respiratorias**

Las enfermedades respiratorias son causadas en su mayoría por una condición física de la persona susceptible a la enfermedad. A su vez, este tipo de trastornos son producto de la intrusión de un patógeno en el organismo; en menor medida, éstas son causadas por la acción de un ente místico autónomo.

Los trastornos producen frío en el pecho, flema, “pasma” (gripe mal curada), debilidad general; la persona que estuvo en contacto algún fallecido puede adquirir el “frío de muerto”, contacto directo con lugar donde permanece el patógeno, polvo acumulado en el agua de lluvia, entre otros.

El hábitat de estos trastornos se encuentra mayormente en la lluvia y el viento. Ellos transportan la enfermedad desde Maracaibo u otras ciudades (se asegura que estas enfermedades provienen de las ciudades) hasta los caseríos donde habitan los Wayúu, en donde contagian a los más débiles primero y luego a las demás personas. Los vectores o transmisores del patógeno son: viento, polvo, lluvia y otras personas.

Dentro de los atributos del transmisor se observa que este tipo de enfermedades son atribuidas al clima “frío”, producido por la época de invierno o lluvias en la Guajira. Como consecuencia de ello, el viento transporta el frío y por tanto el patógeno “como la mula” desde otros lugares de la Guajira o la ciudad de Maracaibo y otros; además, personas contagiadas por este tipo de trastornos transmiten la enfermedad al hablar o estornudar cerca de la gente o la comida.

Enfermedades como la gripe llevan consigo síntomas como la tos y, por ello, suele observarse que éstas podrían ir de la mano en la acción de contagiar a la persona.

El portal o vía de acceso al organismo del patógeno es a través de los orificios del cuerpo. El trópico de estos trastornos lo constituyen el corazón, pulmones, tórax, abdomen, cabeza, ojos y garganta. Los síntomas son relacionados principalmente con las vías respiratorias, tales como: opresión en el pecho, dificultad para respirar, cansancio, tos, ahogos, mucosidad en garganta y/o nariz, entre otros.

De acuerdo a la gravedad del trastorno, los grupos de edades y sexo más susceptibles al contagio y desarrollo de la enfermedad son niños mayormente del sexo femenino cuyas edades oscilan entre 0 meses y 4 años de edad. Se asume que este tipo de enfermedades pueden provocar la muerte de las personas afectadas si no se atienden adecuadamente.

La persona enferma debe ser sujeta a cuidados para que la enfermedad no derive en causa de muerte. En las noches el paciente corre el riesgo a ser atacado por un ahogo, el cual podría producir la muerte. Además, representa un peligro la exposición del enfermo a la intemperie en la noche o “sereno”, ya que, este frío potencia el padecimiento y a su vez debilita al paciente, lo cual es un posible causal de muerte del mismo. Asimismo, la persona, por la sudoración podría deshidratarse y morir a causa de ella. La persona enferma siente debilidad en el cuerpo, y esta debilidad podría causar la muerte.

La mayoría de estas enfermedades son diagnosticadas por la fitoterapeuta, además de la piache, y en menor medida, los pacientes acuden al biomédico.

En el proceso del diagnóstico, se observan las manifestaciones del organismo enfermo, tales como la tos con o sin flema, fiebre, malestar general, quebranto y si la persona no se puede levantar de la cama, entre otros.

La terapia para este tipo de trastornos es siempre exitosa. En todo caso, si la fitoterapia no se considera suficiente para tratar al paciente, la alternativa principal a esta terapia sería la remisión del paciente a la medicatura.

### **Enfermedades gastrointestinales**

Las enfermedades gastrointestinales son causadas mayormente por patógenos; la condición física es el principal agente causal de los trastornos. Otras causas son los problemas estomacales e intestinales, parásitos que se encuentran en el sucio, en algunos alimentos y en el agua sucia o contaminada. El hábitat de los patógenos radican en el río y la lluvia. Los parásitos se desarrollan en aguas donde se depositan las cloacas de las casas, las cuales, excretan líquidos contaminados con heces y parásitos a las aguas que posteriormente pueden ser utilizadas de manera directa o indirecta para consumo humano.

Los vectores o transmisores del patógeno se encuentran en animales contaminados, y aguas de lluvias y ríos. El principal atributo del transmisor es la capacidad de conservar y transportar el patógeno hasta la boca de la persona sujeta a ser infectada; por tanto, la persona se contamina a través de los orificios del cuerpo, principalmente la boca.

Los órganos del cuerpo donde se aloja el patógeno son el estómago, abdomen e intestino. Algunos de los síntomas clínicos de este tipo de enfermedades suelen ser: dolor abdominal, hinchazón del

vientre, evacuaciones dolorosas, dolor de cabeza, mal aliento, vómito, diarrea, debilidad general, picazón en la zona rectal, palidez y/o pérdida del apetito.

Los grupos de edades susceptibles se encuentran dentro del grupo de los niños de cero (0) a cinco (5) años, así como adultos de cuarenta (40) años en adelante. Se considera tales padecimientos podrían llegar a causar la muerte de la persona si ésta se deja sin atención. Sin embargo, no existe un consenso general en esta afirmación. En los niños, pueden llegar a ser peligrosos, pero para los adultos no. En los primeros los parásitos pueden colonizar todo el organismo del infante y producirle la muerte al quitarle el aliento, o también estos organismos podrían ocasionar una obstrucción intestinal que derive en un caso fatal.

Las personas que diagnostican al paciente son la fitoterapeuta y el piache. El diagnóstico se realiza mediante la observación de si el paciente presenta algunos o la mayoría de estos síntomas: dolor al evacuar, dolores de estómago e intestino, sangrado en la evacuación, vómitos, diarrea, vientre hinchado, amarillento y/o poco apetito. La terapia para estos casos se considera siempre exitosa. La principal alternativa para el tratamiento fitoterapéutico es la remisión del paciente a la medicatura.



### **Enfermedades dermatológicas**

Las enfermedades dermatológicas son causadas en su mayoría por patógenos, en menor medida por la condición física de la persona a ser infectada.

Entre las causas de este tipo de trastornos se encuentran partículas en el agua o saliva, mucosidades y poca higiene personal. Los hábitats de él o los patógenos causantes de las enfermedades dermatológicas se encuentran en la lluvia, el viento, la tierra y la suciedad. Éstas se pueden reproducir en el agua porque se consideran “frías”.

Los vectores se encuentran en el viento, polvo, animales y otras personas. Entre los atributos de los transmisores se encuentran la humedad y el frío, en otro caso la piel de los animales y la humedad. El acceso al cuerpo de estos patógenos se encuentran en los orificios del cuerpo y a través de la premiación por la piel.

Los órganos donde se alojan los patógenos corresponden a la piel, huesos, pulmones, tórax y cabeza. Entre los síntomas clínicos se encuentran fiebre, dolor de cabeza, debilidad general, dolor en los huesos, salpullido, inflamación ocular, mucosidad excesiva, tos, erupción en la piel, diarrea, enrojecimiento de la piel, costras, prurito y falta de apetito.

Los grupos de edades en donde se nota mayor incidencia de estos casos oscilan entre los seis (6) meses a un (1) año, pudiendo llegar a padecerse estos trastornos de manera más frecuente hasta los diez (10) años de edad. Se afirma que éstos generalmente no provocan la muerte. Pero, en el caso de la lechina, si se comete algún descuido, la persona enferma, sobre todo en el caso del adulto o adulto mayor, puede fallecer si no es atendida. Tales padecimientos son atendidos en su totalidad por la fitoterapeuta; la cual observa lesiones en la piel, erupción, fiebre, picazón en el cuerpo y/o ronchas cutáneas.

La terapia para este tipo de trastornos se considera siempre exitosa; las alternativas para el tratamiento son la remisión del paciente a la medicatura y, en su defecto, repetir la terapia.

### **Heridas/ mordeduras y picaduras no venenosas**

Las heridas son ocasionadas por condición física del paciente. Las causas de las heridas son: cortaduras, caídas, quemaduras, raspaduras, roces con plantas espinosas, accidentes laborales, mordeduras de animales y picaduras de insectos, entre otros.

Los transmisores del patógeno son insectos, animales y fomes o sólidos. El portal del trastorno es a través de la premiación por la piel. Los síntomas clínicos son dolor, inflamación, sangrado o hemorragia, intrusión de polvo o suciedad.

Los grupos de edades y sexo más susceptibles son personas de ambos sexos de dos (2) a cinco (5) años de edad, y de sexo femenino de sesenta y cinco (65) a setenta (70) años. Este trastorno puede llegar a causar la muerte a quien lo padece si no es tratado a tiempo, ya que la lesión o herida puede infectarse o adquirir suciedad y hacer que la abertura no se cierre y se llene de microbios.

La persona que diagnostica el trastorno es la fitoterapeuta. En el diagnóstico, se observa si la persona tiene la piel abierta, con dolor e inflamación. La terapia es siempre exitosa, la alternativa al tratamiento fitoterapéutico es la remisión del paciente a la medicatura.

### **Enfermedades ginecológicas/obstétricas**

Las enfermedades gineco-obstétricas son propiciadas por la condición física propia del paciente. Quien la padece es la mujer menstruante o la que ha dado a luz. Las regiones del cuerpo donde se aloja el patógeno son: estómago y abdomen. El síntoma principal es el dolor de vientre.

Quienes padecen son principalmente mujeres desde los 14 años o que hayan tenido la menarquia. Este quebranto podría causar la muerte en casos muy extremos, donde estos problemas sean acompañados por una copiosa hemorragia. Quienes diagnostican son el piache, la fitoterapeuta y el médico alópata.

En el detalle del proceso del diagnóstico, la paciente generalmente es quien indica a la fitoterapeuta o al médico los síntomas del trastorno. La terapia es siempre exitosa. Si no funciona la terapia, se suministra de nuevo el tratamiento fitoterapéutico.

### **Trastornos diversos**

Esta categoría restante en la clasificación de los trastornos, en su mayoría son causados por condición física del paciente, en menor medida, por patógenos o por entes místicos, estos últimos son enviados por Wayúu con “mirada fuerte”, o quienes hayan asesinado a otra persona; estos entes son enviados mayormente por maldad.

Las causas de las enfermedades o trastornos de este tipo son diversas, entre las cuales se encuentra la lluvia y el frío que entra en los huesos, o debilidad en los huesos, otras por la “sangre dulce”, personas que toman mucho refresco o alcohol, consumen mucha carne roja, la ingestión de comidas muy grasosas y bebidas (alcohólicas) en exceso, indigestión, aire húmedo, alcoholismo, tabaquismo, “frío de muerto” y exceso de peso.

El hábitat del patógeno se encuentra en la lluvia, frío, comida, bebida, carne de cochino, alcohol, agua y/o comida contaminada, también puede vivir bajo la tierra. Los patógenos causantes de este tipo de enfermedades se establecieron en estos lugares mediante el desplazamiento de la humedad y el frío producto de la época de lluvias, que además proviene de otros lugares y recorre toda la Guajira,

también algunos alimentos que no son preparados en la casa, los cuales no se limpian bien y se dejan con grasa que es mala para la sangre. Los animales encerrados como el cochino acumulan toxinas y se les alojan en el hígado, además del alcohol que luego de ingerido, se acumula en el hígado de la persona enferma y hace que este órgano no procese bien el colesterol, otros reservorios del patógeno son el agua contaminada, algún espíritu de persona fallecida, entre otros.

Los transmisores de los patógenos son: frío, humedad, otras personas, animales, alimentos “pesados”, alcohol, agua, lluvia y la sangre débil de la persona enferma, entre otros. Dentro de los atributos del trastorno figuran los animales mal preparados los cuales tienen mucha grasa que se acumula en el cuerpo de quien la consume y luego a la sangre, el alcohol que se almacena en el organismo y no se excreta, el frío, la carencia de agua, el viento que viaja a todos lados y lleva la humedad a las casas donde enferma a la gente; la sangre, sudor y saliva; personas y animales que tengan “sangre débil” (o susceptible de contraer más fácilmente la enfermedad); personas con “mirada fuerte”, ya sean chamanes o personas que hayan asesinado.

El portal de ingreso al organismo del patógeno es mayormente a través de los orificios del cuerpo; en mucha menor medida, ingresa al organismo a través de la piel. Los órganos del cuerpo donde se alojan son: huesos, abdomen, estómago, pulmones, cabeza, ojos, boca, garganta, piel y corazón, entre otros.

Los síntomas de este tipo de trastornos van desde ruido en las articulaciones, dolor en articulaciones y huesos, rigidez en coyunturas, durezas o “bolas” en articulaciones, dificultad en la movilidad y locomoción, fiebre, dolor de cabeza, mareos, hinchazón en manos y piernas, vientre hinchado, adormecimiento de la lengua, pesadez en el cuerpo, tensión alta, inflamación del estómago, gases, dolor en la boca del estómago, náuseas, fiebre, sequedad en los labios, palidez, dolor de garganta, debilidad general, piel pálida, ojos amarillentos, vómito, dolor abdominal, sangrado por boca, nariz y/o ano, frío en el cuerpo y huesos, falta de apetito, somnolencia, adormecimiento de las extremidades, calambres y problemas de circulación, entre otros.

Según la gravedad del trastorno, los grupos que padecen de este tipo de enfermedades o trastornos oscilan entre niños de ambos sexos de cero (0) a cinco (5) años de edad, siendo la edad de mayor influencia la comprendida entre los cero (0) y dos (2) años; y adultos de ambos sexos de cuarenta (40) años en adelante, siendo la edad de adulto mayor –de sesenta y cinco (65) años en adelante-, la más crítica.

Gran parte de este grupo de trastornos puede causar la muerte si no se atiende adecuadamente en el caso de que la enfermedad invade a la persona incapacitándola y sometiéndola a cuidados por parte de un tercero, en otro caso, podría la persona enferma sufrir daño al corazón a consecuencia de estos trastornos, o las personas que podrían morir con la comida “atravesada” en el estómago y los intestinos, o por el sudor y la consecuente deshidratación de la persona enferma, o por deficiencias en el hígado que es el “filtro” del cuerpo el cual impide

ciertas impurezas entren al torrente sanguíneo, o el “frío de muerto” puede afectar al niño al enfriar la sangre del infante impidiendo la correcta circulación en el torrente sanguíneo del niño afectado, la deshidratación, la falta de apetito; en menor medida, dentro de este grupo, hay trastornos que no provocan la muerte.

La mayoría de este tipo de trastornos suelen ser diagnosticados por la fitoterapeuta; con mucha menos frecuencia, se hacen diagnósticos a través de la figura del chamán. El diagnóstico se realiza a través de sueños que la persona enferma tiene y comunica al especialista su sueño, luego, el chamán confirma el diagnóstico mediante otro sueño; dolor en los huesos, al levantarse, después de una gripe o fiebre; la ingesta de carne grasosa, principalmente de cochino, ingesta de bebidas gaseosas o alcohol, irregularidad en la evacuación, hinchazón del vientre, si sufre de mareos, dolor de estómago e intestinos, sequedad en los labios, dolor de cabeza, molestia en la garganta, dificultad para comer, palidez, dolor de huesos, sofoco; coloración de rostro, manos y resto del cuerpo, entre otros.

En la mayoría de los casos la terapia es siempre exitosa. Sin embargo, en los casos que la terapia no es exitosa, si se detecta la enfermedad en etapas tempranas de evolución, se puede llegar a un tratamiento exitoso y satisfactorio. Las alternativas al tratamiento son principalmente remitir el paciente a la medicatura o repetir el tratamiento.

## **Correlación entre Epidemiología y Etnoepidemiología.**

### **Principales enfermedades reportadas por los Organismos y Centros de salud vs Etnoepidemiología Wayúu.**

En la pasada sección de Epidemiología, se observó la distribución de las principales enfermedades infecciosas en el Estado Zulia, en un servicio de salud de atención al indígena en la capital del Estado, y un servicio de salud en la capital del Municipio Guajira. En esta sección de Etnoepidemiología, se hará una correlación entre las enfermedades reportadas por los servicios de salud vs. Las enfermedades reportadas por los Wayúu, a fin de establecer posibles analogías y comparaciones entre la Epidemiología y la Etnoepidemiología.

Con el propósito de comprender la preponderancia que los entrevistados le otorgan a ciertas enfermedades frente a otras, y aprovechar de la mejor manera la valiosa información a la cual se tuvo acceso gracias a los mismos, se procedió a buscar una secuencia lógica de importancia en cuanto a las principales enfermedades infecciosas por los participantes Wayúu que colaboraron con este estudio.

Se llegó a la conclusión de que las principales enfermedades infecciosas en los Wayúu son aquellas cuya aparición es más frecuente de acuerdo a la cantidad de entrevistados quienes las reportan.



En el siguiente cuadro, se observa un listado de las enfermedades infecciosas reportadas por los entrevistados.

**Cuadro 5. Listado de enfermedades, síntomas o trastornos e informantes que las reportan.**

<b>Enfermedad</b>	<b>Infor.</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Infor.</b>
1. Artritis	Inf. 2, 3	17. Estreñimiento	Inf. 3
2. Anemia	Inf. 2	18. Fiebre	Inf. 2, 3
3. Asma	Inf. 1, 2	19. Gripe	Inf. 1, 2, 3
4. Boquera	Inf. 1	20. Gusano de zancudo	Inf. 3
5. Cálculos/prob. Renales	Inf. 1	21. Heridas	Inf. 1
6. Catarro	Inf. 2	22. Intoxicación del hígado	Inf. 1
7. Colesterol alto	Inf. 1, 2	23. Lechina	Inf. 2
8. Cólicos	Inf. 2	24. Leucemia	Inf. 2
9. Deshidratación por fiebre	Inf. 2	25. Mal de ojo	Inf. 1
10. Diabetes	Inf. 1	26. Menarquia	Inf. 2
11. Dolor de garganta	Inf. 1	27. Otitis	Inf. 1, 2
12. Dolores de huesos	Inf. 1	28. Parasitosis	Inf. 2, 3
13. Dolor de oídos	Inf. 1, 2	29. Sarampión	Inf. 2
14. Dolores de vientre	Inf. 1	30. Sarna	Inf. 3
15. Escabiosis o sarna	Inf. 3	31. Tensión sanguínea	Inf. 2
16. Esguinces	Inf. 1	32. Tos	Inf. 2

Fuente: Elaboración propia.

De acuerdo a este cuadro, de las treinta y dos (32) enfermedades, síntomas o trastornos reportados por los entrevistados Wayúu, existen ocho (8) de estos trastornos reportados por más de un entrevistado (áreas sombreadas).

Habría que mencionar en primer lugar la gripe, la cual es registrada a partir de los testimonios de los tres entrevistados. Luego, le siguen la artritis, asma, colesterol alto, dolor de oídos, fiebre, otitis y parasitosis como las reportadas por dos de los tres entrevistados.

En este sentido, para hacer una comparativa entre la Epidemiología y Etnoepidemiología, a continuación se presenta un cuadro con las principales enfermedades reportadas por la Epidemiología versus las principales enfermedades o trastornos reportados por los entrevistados Wayúu.

**Cuadro 6. Comparativa entre principales enfermedades infecciosas reportadas por los servicios de salud nacionales y regionales versus entrevistados Wayúu (Epidemiología Vs. Etnoepidemiología).**

Nº	EPIDEMIOLOGÍA				ETNOEPIDEMIOLOGÍA		
	MPPS		SAOI-HUM	Hospital I Sinamaica	Los Robles	Flor de Jesus	Maliché
	Morbilidad	Mortalidad	Morbilidad	Morbilidad			
1	Síndrome viral	Diarreas y gastroenteritis infecciosa	Neumonía	Síndrome viral	Gripe	Gripe	Gripe
2	Diarreas	Enfermedad por VIH	Diarreas	Diarreas	Asma	Asma	Artritis
3	Helminthiasis	Tuberculosis respiratoria	Síndrome viral	Dengue clásico	Colesterol alto	Artritis	Fiebre
4	Escabiosis	Septicemia	Anemia	Enfermedades de transmisión alimenticia	Dolor de oídos/otitis	Colesterol alto	Parasitosis
5	Amibiasis	Hepatitis no específica	Tuberculosis	Anemias	Dolor de huesos	Dolor de oídos/otitis	Estreñimiento
6	Micosis superficial	Otras tuberculosis	Bronquitis	Varicela	Dolores de vientre	Fiebre	Escabiosis
7	Giardiasis	Tripanosomiasis	Dengue clásico	Escabiosis	Heridas	Parasitosis	-
8	Varicela	Tos ferina	Dengue hemorrágico	Hepatitis	Intoxicación del hígado	Catarro	-
9	Intoxicación alimentaria	Infección meningocócica	Hepatitis	Amibiasis	Mal de ojo	Cólicos	-
10	Dengue clásico	Enfermedades de Transmisión Sexual	-	Micosis superficial	-	Deshidratación por fiebre	-

	<u>Enfermedades febriles</u>
	<u>Enfermedades respiratorias</u>
	<u>Enfermedades gastrointestinales</u>
	<u>Enfermedades dermatológicas</u>
	<u>Heridas</u>
	<u>Ginecológicas/ obstétricas</u>
	<u>Trastornos diversos</u>

Fuente: elaboración propia

En el cuadro anterior, se puede apreciar que los trastornos respiratorios y gastrointestinales ostentan el primer lugar en la clasificación de tipos de enfermedades, con catorce (14) enfermedades registradas en el listado; le siguen las enfermedades febriles con ocho (8) citas en los registros, las enfermedades dermatológicas con ocho (8) menciones en la lista, y la combinación entre enfermedades febriles/respiratorias con seis (6) casos.

En lo que se refiere a los trastornos diversos, se eleva la cifra de los casos a veintitrés (23); de los cuales se hacen cuatro (4) menciones al dengue; tres (3) a la hepatitis no específica; dos (2) a la anemia; y un (1) registro por cada uno de los siguientes trastornos: enfermedad por VIH, otras tuberculosis, infección meningocócica y septicemia.

Como ya se ha visto en capítulos anteriores, los Wayúu, como los pueblos indígenas de Venezuela, a lo largo de los períodos denominados de contacto y colonial, han sido objeto de modificaciones en cuanto a su modo de vida, usos y costumbres tradicionales; de pueblos nómadas y seminómadas, pasan a ser pueblos sedentarios. Los Wayúu adoptan el sistema comercial de la agricultura y la cría de ganado, lo que obliga a permanecer en un mismo sitio por muy grandes períodos de tiempo (Amodio, 2005).

Este cambio de patrón de asentamiento, entre otros, ha podido provocar que las fitoterapeutas tengan que, en vez de recolectar los ingredientes para la medicina directamente desde la planta, deban desplazarse hacia los mercados para la recolección de especies medicinales.

Este hecho entre otros ha provocado que el Wayúu tenga contacto con plantas exóticas, por tanto, plantas medicinales de otras latitudes, las cuales fueron adoptadas por los Wayúu para realizar tratamientos exitosos en el caso de enfermedades extrañas, y como refuerzo, en el caso de enfermedades conocidas tradicionalmente por los Wayúu.

La base de datos elaborada en esta investigación se basa en el registro etnoepidemiológico y fitoterapéutico realizado a un total de tres (3) fitoterapeutas en dos parroquias –Sinamaica y Paraguaipoa-, y tres sectores distintos –Los Robles, Flor de Jesús y Maliché-, del Municipio Guajira del Estado Zulia.

En el estudio participaron tres (3) fitoterapeutas, dos (2) mujeres y un (1) hombre. Se registró la información etnofarmacológica y fitoterapéutica de veintinueve (29) plantas medicinales.

## FARMACOPEA

La farmacopea Wayúu, como lo menciona Perrin (1996), "...se compone de un centenar de plantas..." (Perrin, 1996:202), cantidad similar a la mencionada por Wilbert (1996:88) con relación a la farmacopea Warao. La farmacopea Wayúu registrada en la presente investigación asciende a un número de veintinueve (29) diferentes plantas medicinales.

Para la Etnofarmacología Wayúu se ordenó la información correspondiente a las plantas medicinales reportadas por las fitoterapeutas de las comunidades de las comunidades objeto de investigación. Las especies se disponen en una tabla con su nombre común y, de reportarse, su respectivo nombre Wayúu. Finalmente, se dispone una tabla en la cual se expone los diferentes trastornos de salud reportados y las plantas medicinales utilizadas para su tratamiento.

A continuación se presenta la tabla correspondiente con las plantas medicinales reportadas por los Wayúu, con su nombre en español y/o Wayúu, según sea el caso.

**Tabla 2. Plantas medicinales reportadas, nombre Español y Wayúu.**

<b>Nº</b>	<b>Español</b>	<b>Wayúu</b>
1	Albahaca morada	-----
2	Artemisa	-----
3	Canela	-----
4	Caña fístola	-----
5	Cardón	Yosu
6	Caricari	Malua
7	Cebolla	-----
8	Cola de caballo	-----
9	Eucalipto	-----
10	Guanabana	Pino'sho
11	Indio desnudo	kash'to
12	Limón	-----
13	Limoncillo	-----
14	Malojillo	-----
15	Mata huesito	-----
16	Mata ratón	-----
17	Orégano	-----
18	Paja limón	Alauna limuna
19	Palo matia	Arou'ka
20	Quina	-----
21	Rabo de alacrán	Jayuusichi
22	Sangría	-----
23	Tabaco	Tawako
24	Tapara	Aliita
25	Tua-tua	Ait'chua
26	Tuna	-----
27	Yerba 'e pollo	Japurruí
28	Yerbabuena	-----
29	Zabila	Lipi'ka

Fuente: elaboración propia

El anterior es un listado de las veintinueve (29) plantas medicinales registradas por el investigador en campo. En este listado de plantas medicinales se observa a simple vista un conocimiento de

plantas medicinales propias de la Guajira, así como plantas exóticas. Las plantas medicinales autóctonas suelen llevar tanto el nombre español como Wayúu.

Sin embargo, tal situación no es afirmativa en todos los casos, tal y como se observa por ejemplo en la zábila, siendo planta exótica, es llamada por los Wayúu “lipi’ka”, lo cual, permitiría, con un estudio con mayor rigurosidad, inferir una importante recursividad lingüística de este pueblo indígena para describir y clasificar especies vegetales exóticas.

Se presenta a continuación el cuadro siete (7), correspondiente al listado de plantas medicinales y enfermedades o trastornos, a fin de correlacionar cada enfermedad, síntoma o trastorno con su correspondiente planta medicinal.



**Cuadro 7. listado de plantas medicinales y enfermedades, síntomas o trastornos reportados por los entrevistados Wayúu.**

Nº	Plantas medicinales	Enfermedades					
		1	2	3	4	5	6
1	<i>Albahaca morada</i>	Mal de ojo	Malas influencias				
2	<i>Artemisa</i>	Dolores de vientre menstruales	Disuelve coágulos ováricos				
3	<i>Cactus cardón</i>	Lechina	Sarampión	Parasitosis			
4	<i>Cactus tuna</i>	Artritis					
5	<i>Canela</i>	Fiebre					
6	<i>Caña fistola</i>	Problemas renales	Cálculos renales	Parasitosis	Estreñimiento		
7	<i>Caricari</i>	Gripe	Asma				
8	<i>Cebolla</i>	Gripe	Asma				
9	<i>Cola de caballo</i>	Cálculos renales					
10	<i>Eucalipto</i>	Gripe	Fiebre	Asma	Catarro	Artritis	
11	<i>Guanábano</i>	Colesterol alto	Fiebre				
12	<i>Indio desnudo</i>	Cólicos	Leucemia	Menarquia	Primer encierro de la joven		
13	<i>Limón</i>	Gripe	Fiebre				
14	<i>Limoncillo</i>	Fiebre					
15	<i>Malojillo</i>	Gripe	Fiebre	Artritis			
16	<i>Mata huesito</i>	Dolores de huesos	Esguinces	Fracturas			
17	<i>Mata ratón</i>	Gripe	Fiebre	Artritis	Deshidratación por fiebre		
18	<i>Orégano</i>	Gripe	Otitis	Parasitosis			
19	<i>Orégano orejón</i>	Gripe	Otitis	Parasitosis			
20	<i>Palo matía</i>	Gripe	Asma	Catarro	Cicatrizante		
21	<i>Quina</i>	Gripe	Fiebre	Asma	Catarro	Cicatrizante	
22	<i>Rabo de alacrán</i>	Dolor de garganta	Asma	Tos	Escabiosis o Sarna	Heridas	
23	<i>Sangría</i>	Cólicos	Anemia				
24	<i>Tabaco</i>	Artritis	"Gusano del zancudo"				
25	<i>Tapara</i>	Depurativo	Laxante	Intoxicación del hígado			
26	<i>Tua-tua</i>	Heridas	Colesterol alto	Boquera /"sapito"	Problemas renales	Cálculos renales	Diabetes
27	<i>Yerba de pollo</i>	Escabiosis o sarna					
28	<i>Yerbabuena</i>	Gripe	Asma	Tensión alta			
29	<i>Zábila</i>	Gripe	Asma	Catarro	Depurativo	Laxante	

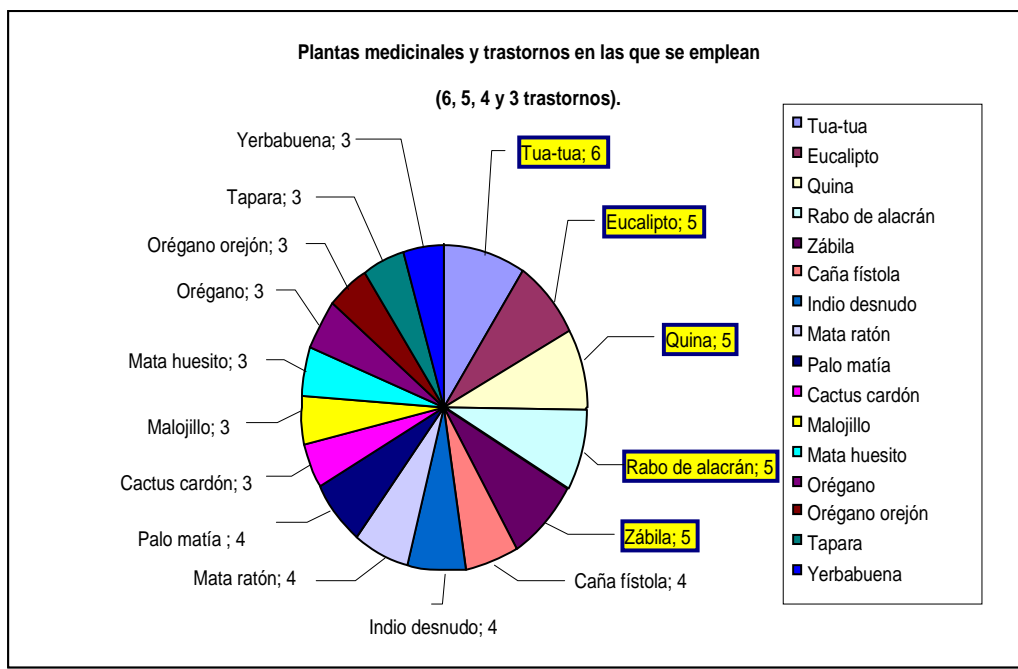
Fuente: elaboración propia.

De acuerdo con el cuadro anterior, los medicamentos preparados con las plantas medicinales registradas en campo por el investigador, suelen ser empleados para el tratamiento de más de una enfermedad o trastorno, tal y como se observa en los siguientes gráficos.

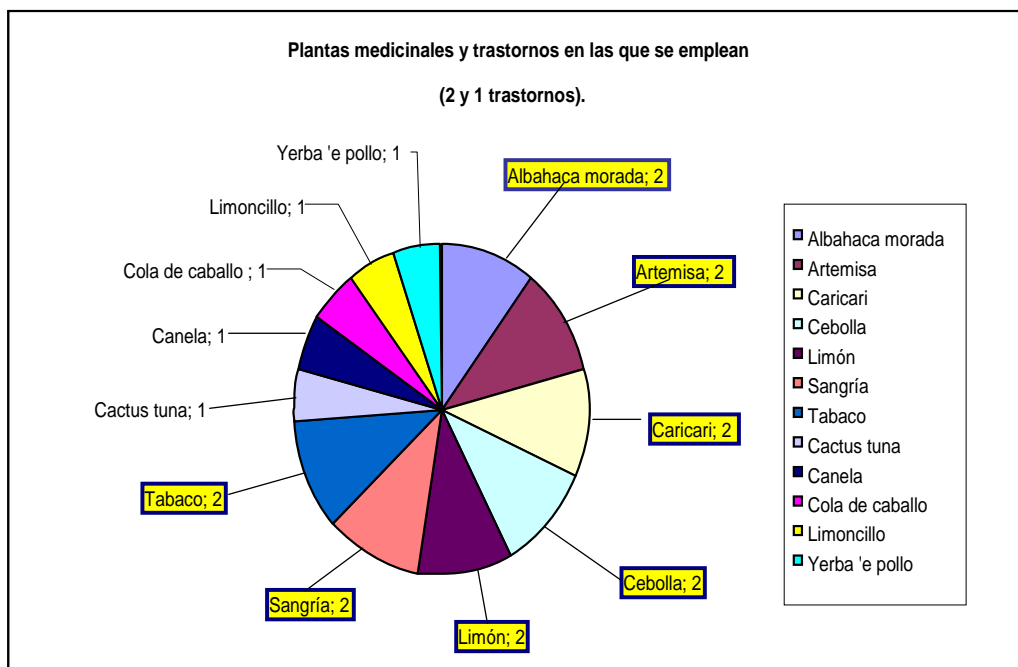
En estos gráficos se evidencia que la Tua-tua es responsable de la curación de seis (6) enfermedades o trastornos; el eucalipto, rabo de alacrán y la zábila tienen a cargo cinco (5) enfermedades; la caña fístola, indio desnudo, mata ratón y palo matía cuatro (4) trastornos; el cactus cardón, malojillo, mata huesito, orégano, orégano orejón, tapara y la yerbabuena se emplean cada una para tres (3) enfermedades distintas; albahaca morada, Artemisa, caricari, cebolla, limón, sangría y tabaco funcionan para dos (2) trastornos; por último, el cactus tuna, canela, cola de caballo, limoncillo y la yerba 'e pollo tratan una (1) enfermedad respectivamente.

**Gráficos 7 y 8. Plantas medicinales y nº de enfermedades o trastornos en las que se emplean.**

**5, 4 y 3 trastornos.**



**2 y 1 trastornos.**



Fuente: elaboración propia.

### **La farmacopea Wayúu**

A continuación se presenta la Farmacopea Wayúu registrada en campo por el autor de la presente investigación, la cual es empleada por fitoterapeutas en las comunidades de Los Robles en la Parroquia Sinamaica; Flor de Jesús y Maliché en la Parroquia Paraguaipoa, del Municipio Guajira del Estado Zulia.

Tal y como se expuso anteriormente, en la investigación de campo del presente trabajo se identificaron veintinueve (29) plantas medicinales, las cuales son empleadas para la elaboración de treinta y seis (36) preparados medicinales, utilizados en el tratamiento de treinta y tres (33) enfermedades o trastornos.

Seguidamente, se exponen cada una de las plantas medicinales registradas con su nombre en Español, características de la planta, asignación de tareas, materia prima, utensilios, herramientas para la preparación de la medicina, así como la descripción detallada de la colecta, elaboración y administración de los medicamentos.

Posteriormente, en el siguiente capítulo, se muestra la información vinculada con la Etnofarmacología Wayúu, dividida en dos secciones. En la primera se distinguen todas las plantas medicinales identificadas, desagregadas por medio de una tabla descriptiva. En la segunda sección, se listan las enfermedades o trastornos y las plantas medicinales para su tratamiento.

Finalmente, se reportan las entrevistas realizadas en campo por el autor, entre los meses de Febrero a Mayo del 2010, caracterizando los fitoterapeutas, vaciado de data sobre las plantas medicinales utilizadas para la Fitoterapia y los conocimientos y estrategias para el tratamiento fitoterapéutico.

**Gráfico 9. Festival de la Cultura Wayúu 2006, Uribia, Guajira colombiana. El autor conversando con fitoterapeuta.**



Fuente: Jiménez, 2006

**Ait'chua  
Tua-tua**

La tua-tua es un arbusto endémico que crece en la zona bajo investigación, de forma silvestre y también cultivada, cuya hoja y pecíolo es apreciada para el tratamiento de las heridas, boquera (una infección por *Candida*), "sapito" (lesiones herpéticas), colesterol alto, trastornos renales y de diabetes.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de tua-tua adecuado y cosechar los ingredientes necesarios para preparar los diversos medicamentos.

**Materia prima**

Los ingredientes de tua-tua requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son entre seis y siete hojas con sus pecíolos

**Utensilios**

Para poder procesar los distintos medicamentos, la fitoterapeuta requiere de una olla con tapa, agua, paleta para revolver, colador, jarrón y una fuente de calor (la cocina).

**Preparación**

Para preparar un remedio para heridas, la boquera o "sapito" se toman las hojas y pecíolos y las machacan hasta producir un zumo. Luego dicho producto se coloca en un recipiente y así queda listo para administrar.

Para tratar casos de colesterol alto, trastornos renales o de diabetes, se machacan las hojas y tallos, las colocan en una olla con agua, y las cocinan hasta que el líquido adquiere un color rojizo. Después se cuela el medicamento, lo dejan reposar y enfriar en un recipiente tapada, y lo guardan en un envase o jarrón.

**Administración**

Para curar heridas: se junta el zumo sobre la parte afectada una vez al día por cinco a siete (5-7) días o hasta la misma se cicatrice.

Para la boquera: Se aplica el zumo por cinco (5) días o hasta que desaparezcan los síntomas.

Para el colesterol alto, problemas renales, diabetes: se toma el medicamento como infusión a temperatura ambiente en la dosis de tres veces al día por siete a diez (7-10) días.

**Nº 2****Cola de caballo**

La cola de caballo es un arbusto que crece cultivado en la zona bajo investigación, sus tallos son valorados para el tratamiento de los cálculos renales.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu se encarga de la tarea de ubicar un espécimen adecuado de cola de caballo y cosechar los ingredientes necesarios para preparar el medicamento.

**Materia prima**

Los ingredientes de cola de caballo requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son los tallos estériles.

**Utensilios**

Para poder elaborar el medicamento a partir de esta planta se requiere de una olla, cuchara, colador y la cocina.

**Preparación**

Para tratar cálculos renales los tallos son lavados, puestos en una olla con agua y hervido por aproximadamente media (1/2h) hora. Después se remueve la olla y dejan la infusión reposar.

**Administración**

Para tratar casos de cálculos renales, se bebe la infusión el la dosis de dos (2) veces al día por siete (7) días.

**Nº 3****Mata de hueso/"huesito"**

La mata de hueso es un árbol endémico que crece en la zona bajo investigación, las hojas con sus pecíolos son apreciadas por su efectividad en el tratamiento de dolores óseos.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu, a veces acompañada por un asistente femenino familiar, se encarga de la tarea de ubicar un espécimen adecuado de mata de hueso y cosechar los ingredientes necesarios para preparar el medicamento.

**Materia prima**

Los ingredientes de mata de hueso requeridos por algunas fitoterapeutas Wayúu son tres a cinco (3-5) hojas con sus respectivas pecíolos. Otras mantienen que se puede utilizar todas las partes de la planta por el mismo fin.

**Utensilios**

Para elaborar el medicamento se requiere de una olla, colador, cuchara, una fuente de calor (cocina) y recipiente para guardar el producto

**Preparación**

Para tratar dolores óseos se toman las hojas, las lavan y las cocinan en agua durante media hora o hasta que el líquido adquiere un color rojizo. Luego, se quita la olla de la cocina y se deja reposar. Después se cuele el medicamento en un envase para almacenar.

**Administración**

El medicamento para dolores óseos se aplica en dos formas. 1. se bebe el mismo de dos a tres (2 – 3) veces al día y 2. Se aplica la infusión directamente sobre la zona afectada hasta que los síntomas desaparecen.



**Nº 4****Orégano**

El orégano es un arbusto exótico de un (1) metro de alto en promedio, las hojas de esta planta son valoradas por su efectividad en el tratamiento de la otitis, gripe y parásitos.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu por si sola se encarga de la tarea de ubicar un espécimen adecuado de orégano y cosechar los ingredientes necesarios para preparar los diversos medicamentos.

**Materia prima**

Los ingredientes del orégano requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son unas seis a siete (6-7) hojas.

**Utensilios**

Para procesar los distintos medicamentos la fitoterapeuta Wayúu requiere de una olla, colador, cuchara, fuente de calor (cocina), y un recipiente para guardar el producto

**Preparación**

Para tratar un caso de otitis se toman seis a siete (6 -7) hojas y las calientan sobre las brasas. Luego se exprime y guarda el zumo.

Para tratar la gripe se toman las hojas y se lavan. Luego se las colocan en una olla con agua y las hierven hasta el líquido adquiere un color amarillento. Luego se retira la olla del fuego, se cuele la infusión y la dejan reposar.

Para tratar parásitos se muelen las hojas y las mezclan en un vaso de agua.

**Administración**

Para la otitis: se colocan las gotas del zumo en cada oído una vez al día por tres a cinco (3-5) días o hasta que desaparezcan los síntomas.

Para la gripe: se toma la infusión tres (3) veces al día por siete (7) días.

Para los parásitos: se toma la infusión tres (3) veces al día por un (1) día.

**Nº 5****Aliita  
Tapara**

La tapara es un árbol endémico que crece silvestre en la zona bajo investigación, la pulpa del fruto es valorada como depurativa-laxante.

**Materia prima**

El ingrediente único de la tapara requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la pulpa de la fruta.

**Utensilios**

Para procesar el medicamento se requiere de una olla, cucharón o paleta, colador, recipiente para almacenar y una fuente de calor (la cocina).

**Preparación**

La tapara es abierta, la pulpa es extraída, es colocada a hervir con abundante agua, junto con sen, mocote, zábila, sal de Exxon y panela o papelón. Cuando el compuesto se reduzca (treinta (30) min. aproximadamente), se retira del fuego, se deja reposar, y se coloca en un envase para administrarlo a temperatura ambiente.

**Administración**

Depurativo-laxante: se toma una (1) vez al día por siete (7) días.

**Nº 6****Artemisa/Artamisa**

La artemisa es un arbusto exótico que crece cultivado en la zona bajo investigación, la Artemisa es valorada por la fitoterapeuta Wayúu por su efectividad para aliviar dolores menstruales y facilitar la expulsión de coágulos.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu se encarga de la recolección de la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de Artemio requerido por la fitoterapeuta Wayúu es una rama. Otras usan la planta completa.

**Utensilios**

Para procesar los remedios la fitoterapeuta Wayúu requiere de una olla, colador, un envase para lavar y otro para almacenar y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Para tratar un caso de dolores menstruales y/o facilitar la expulsión de coágulos se toma la rama, la lava, la pone a cocinar hasta que se reduzca el líquido, se cuele, se deja reposar y, cuando frío, el preparado es endulzado con miel y guardado en la nevera para su administración.

**Administración**

Para aliviar los dolores menstruales así como facilitar la expulsión de coágulos: se toma una (1) taza o totuma del medicamento en las mañanas por cinco a seis (5-6) días antes de la menstruación.

Para facilitar el alivio del dolor de vientre de la mujer que dio a luz: La infusión se administra una vez al día por cinco (5) días, asimismo, este mismo tratamiento se le da a la mujer menstruante para facilitar la expulsión de coágulos.

**Nº 7****Albahaca morada**

La albahaca morada es un arbusto exótico que crece cultivada en huertos familiares de la zona bajo investigación, la fitoterapeuta Wayúu valora la albahaca morada por su efectividad en el tratamiento de “mal de ojo” en niños y “malas influencias” en adultos.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de cosechar los ingredientes de la albahaca morada. A veces lo hace en compañía de familiares femeninos y/o niños.

**Materia prima**

El ingrediente principal de la albahaca empleado por la fitoterapeuta Wayúu es usualmente un ramo de la planta. Otras usan la planta completa.

**Utensilios**

En la preparación del medicamento la fitoterapeuta utiliza una olla con agua, removedor o cuchara, colador, envase para almacenar y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Para tratar el mal de ojo o malas influencias se toma un ramo de la planta, se lava y se pone a hervir en agua por media hora. Luego la infusión se cuela y se deja reposar.

**Administración**

Para el tratamiento del “mal de ojo” en los niños, y malas influencias en los adultos: se aplica el remedio como un baño, tres (3) veces al día por cinco (5) días.

**Nº 8****Arou'ka/alouka  
Palo matia**

El palo matía es una planta endémica de la zona bajo investigación, la cual se encuentra en estado silvestre en la zona, la fitoterapeuta Wayúu valora Arou'ka por su efectividad en el tratamiento de gripe, asma y como cicatrizante de heridas.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu se encarga de la tarea de ubicar un espécimen adecuado de palo matía.

**Materia prima**

Los ingredientes de palo matía requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son la corteza y la flor.

**Utensilios**

Para procesar los ingredientes la fitoterapeuta Wayúu requiere de una olla especial, una paleta, colador, una totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Para tratar la gripe, asma y cicatrizar heridas se toma la corteza y la ralla. Luego la ralladura es colocada en una olla con agua a hervir. Cuando el preparado adquiere un olor y color característico, se retira del fuego, se deja reposar y se le añade azúcar o miel.

**Administración**

Para tratar los tres trastornos mencionados se ingiere el medicamento en la dosis de una (1) medida (totuma) de tres (3) veces al día por siete (7) días.

**Nº 9****Yosu  
Cactus cardón**

El cactus cardón es un árbol endémico que crece silvestre en la zona bajo investigación, la pulpa succulenta del tallo de este cactus es valorada por la fitoterapeuta Wayúu por su efectividad en el tratamiento de lechicina y el sarampión.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu se encarga de la tarea de ubicar un espécimen adecuado de cactus cardón.

**Materia prima**

El ingrediente de cardón requerido por la fitoterapeuta Wayúu es un trozo del componente succulento.

**Utensilios**

Para procesar el medicamento la fitoterapeuta Wayúu requiere de una olla especial para preparar medicamentos, una paleta, colador, totuma para medida y la cocina.

**Preparación**

Para tratar un caso de lechicina o sarampión, se le quita las espinas y la corteza del tallo. La parte succulenta se coloca en una olla a hervir con agua por un periodo de quince (15) a veinte (20) minutos. Luego se retira el medicamento del fuego y se lo cuele y lo deposita en un envase para enfriar.

**Administración**

Para el tratamiento de la lechicina/sarampión: una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por uno (1) a dos (2) días, en conjunto con baños tres (3) veces al día con el preparado tibio hasta la desaparición de los síntomas primarios, por siete (7) días.

**Nº 10****Canela**

La canela es un árbol exótico del cual no se conocen ejemplares en el área bajo investigación, la corteza es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la fiebre.

**Características de la planta**

La canela es un árbol que alcanza unos diez (10) metros de altura.

**Asignación de tareas**

Generalmente la fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de la canela y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de la canela requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la corteza.

**Utensilios**

Para la preparación del medicamento se utilizan: olla especial para preparar medicamentos, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

La corteza se coloca en una olla con suficiente agua, se pone a hervir por espacio de veinte (20) minutos. Después, se retira del fuego, se cuela y deja reposar para su administración.

**Administración**

Para la fiebre: se suministra el medicamento tres (3) veces al día por tres (3) días.

**Nº 11****Malúa  
Caricari**

El caricari es un árbol endémico que puede crecer silvestre como cultivado en el área bajo investigación, el tallo y las hojas de esta planta son valorados por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la gripe.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de caricari y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

Los ingredientes de caricari requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son los tallos u hojas.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

El tallo se lava y corta en cuadritos pequeños, esto se coloca en un envase con agua, para posteriormente cocinarlo, media hora o hasta que el preparado adquiera un color característico, se retira del fuego, se toma tibio con media cucharadita de azúcar o miel.

**Administración**

En el tratamiento de la gripe: el tratamiento consiste en una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por dos a tres (2-3) días, si el trastorno es leve. En cambio, si el trastorno se supone de mayor gravedad, entonces el tratamiento podría extenderse por espacio de una (1) semana o más, según sea el caso.



**Nº 12****Cebolla**

La cebolla es una planta exótica que puede crecer cultivada en la zona bajo investigación, las láminas exteriores del bulbo son valoradas por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la gripe y el asma.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de cebolla adecuado.

**Materia prima**

El ingrediente de la Cebolla requerido por la curandera son las láminas exteriores del bulbo de la cebolla y hojas de eucalipto.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento se requiere de una olla especial paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Se toman dos (2) o tres (3) conchas de cebolla, son lavadas y puestas a hervir con hojas de eucalipto (alrededor de 5) en una olla con agua de veinte minutos a media hora, después el preparado se retira del fuego y se deja reposar y se le coloca miel de abeja.

**Administración**

Para la gripe y el asma: una (1) medida (totuma) dos (2) veces al día por dos a tres (2/3) días.

**Nº 13****Eucalipto**

El eucalipto es un árbol exótico que no crece silvestre en la zona bajo investigación, sin embargo, se puede conseguir ejemplares cultivados en la zona. La hoja de esta planta es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la artritis, resfriado y asma.

**Características de la planta**

El eucalipto es un árbol grande, de veinte (20) a treinta (30) metros de altura.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de Eucalipto adecuado y cosechar los ingredientes.

**Materia prima**

El ingrediente del Eucalipto requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la hoja.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Tratamiento para la artritis: se toman dos hojas de eucalipto, son hervidas en una olla con poca agua, a los quince (15) a veinte (20) minutos es retirado del fuego, se cuela y se deja reposar.

Tratamiento del resfriado, asma: la misma preparación más dos (2) o tres (3) conchas o corteza del bulbo de la cebolla.

**Administración**

En el tratamiento de artritis, resfriado, asma: media (1/2) taza o totuma, tres (3) veces al día por tres a cuatro (3/4) días.

Advertencia: este preparado "debilita el estómago", puede irritar las paredes del estómago, posible efecto emético. Se debe administrar con precaución, sobre todo a personas diabéticas.

**Nº 14****Pino'sho  
Guanábana**

La guanábana es un árbol endémico que crece cultivado en la zona bajo investigación, la hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la fiebre.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de guanábana y cosechar los ingredientes.

**Materia prima**

El ingrediente de guanábana requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la hoja.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Las hojas se agrupan, son lavadas, son colocadas a hervir en agua por media hora, la infusión se cuela y se deja reposar.

**Administración**

Para el tratamiento de cuadros febriles: una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por siete (7) días.

**Nº 15****Kash'to  
Indio desnudo**

El indio desnudo es un árbol endémico que crece en la zona bajo investigación, la corteza de esta planta es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de menarquia, encierro de la joven, cólicos de bebe, leucemia.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de indio desnudo y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la corteza.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Se toman dos (2) o tres (3) trozos de corteza del árbol, se lavan, son colocados en una olla con suficiente agua, se deja hervir por espacio de media (1/2) hora o más para que la concentración del medicamento sea la mayor posible. Después, la olla se retira del fuego, se cuela y deja reposar.

**Administración**

En la menarquia y encierro de la joven: se hacen baños una (1) vez al día.

Para el tratamiento de los cólicos del bebe: Una (1) totuma tres veces al día por dos (2) días.

Se asegura que esta medicina puede ser sumamente efectiva en el tratamiento de la leucemia.

**Nº 16****Malojillo**

El malojillo es una hierba exótica que puede crecer cultivada en la zona bajo investigación, la hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de gripe y fiebre.

**Características de la planta**

El malojillo es una paja alta, llega a medir de un (1mt) metro a metro y medio (1 1/2mts) aproximadamente.

**Asignación de tareas**

Generalmente la fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de malojillo y cosechar la materia prima.

El ingrediente del malojillo requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la hoja.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

La hoja de esta planta es lavada, colocada en una olla con agua, se pone a hervir hasta que el contenido adquiera un color característico, treinta (30) minutos aproximadamente. Después, el preparado se retira del fuego, dejándose reposar para servirlo tibio.

**Administración**

Para el tratamiento de la gripe y la fiebre: se hacen tomas dos (2) veces al día por quince (15) a dieciocho (18) días.

**Nº 17****Mata ratón**

La mata ratón es una planta que crece endémica de la zona, la hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de fiebre y deshidratación.

**Características de la planta**

El mata ratón es un árbol grande de cuatro (4) a cinco (5) metros.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de mata ratón y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de la mata ratón requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la hoja.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Se toman de tres (3) a cuatro (4) hojas, son hervidas en una olla con suficiente agua. Luego, el compuesto se retira del fuego, se cuela y se deja reposar.

**Administración**

En el tratamiento de la fiebre: toma una (1) medida (totuma), tres (3) veces al día por uno (1) a dos (2) días, en conjunto con baños del mismo preparado medicinal. Se sugiere aplicar los baños con el preparado tibio, ya que el líquido frío es "pasmoso" y podría ocasionar complicaciones al paciente.

Asimismo, la mata ratón es utilizada por su gran efectividad para calmar la sed.

**Nº 18****Alauna limuna  
Monte limón, paja limón o limoncillo**

El limoncillo es una hierba exótica que crece cultivada en la zona bajo investigación las hojas con sus pecíolos son valoradas por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de fiebre.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de limoncillo y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

Los ingredientes de limoncillo requeridos son las hojas y tallos.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Se toma un ramo pequeño de la planta, se coloca en una olla con suficiente agua, se deja hervir por espacio de media hora o cuando el agua adquiera un color cobrizo, después, se retira del fuego, dejándose reposar y esta infusión se cuela.

**Administración**

Para la fiebre: una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día, por un (1) día, en conjunto con baños con el mismo preparado.

**Nº 19****Limón**

El limón es una hierba exótica que crece cultivada en la zona bajo investigación. Las hojas con sus pecíolos son valoradas por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de fiebre.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu se encarga por si sola en la recolección de los ingredientes para preparar el medicamento.

**Materia prima**

Los ingredientes empleados para la preparación del medicamento son las hojas y los tallos.

**Utensilios**

Los utensilios empleados para la preparación del medicamento son: olla, cuchara para remover, colador, recipientes para lavar y almacenaje, tapara o totuma como medida de administración de medicamento, cocina.

**Preparación**

Se recolecta el ramo, se lava, se coloca en una olla con agua suficiente, se cocina, el preparado se cuele, se deja reposar y se coloca en un envase para su administración.

**Administración**

El medicamento se administra mediante tomas y baños con el mismo preparado medicinal, tres veces al día por espacio de un día.



**Nº 20****Orégano orejón**

El orégano orejón es un arbusto exótico que crece cultivado en la zona bajo investigación, las hojas y/o raíces son valoradas por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la gripe, dolor de oídos y parásitos.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de orégano y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

Los ingredientes de orégano orejón requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son las hojas. Otras también utilizan las raíces.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Para dolor de oídos: se toman seis a siete (6-7) hojas, se colocan en las brasas, se exprime el sumo para colocar en el oído afectado.

Para el tratamiento de la gripe: se toman las hojas, se lavan, se ponen a hervir con agua, se retira del fuego cuando la infusión toma coloración amarillenta, preparado se cuele y se deja reposar.

En el tratamiento de los parásitos: se utilizan dos (2) hojas secas, se muelen y se combinan con ajo, sal, aceite se almacenan en un envase de vidrio.

**Administración**

Para el dolor de oídos: se colocan las gotas del zumo en cada oído hasta que desaparezcan los síntomas, de tres (3) a cinco (5) días.

Para el tratamiento de la gripe: una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por siete (7) días.

Para el tratamiento de los parásitos: una (1) medida (totuma) una (1) vez al día por siete (7) días.

**Nº 21****Quina**

La quina es un árbol que crece en la Alta Guajira, la corteza de este árbol es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la fiebre y como cicatrizante.

**Características de la planta**

La quina es un árbol de 5-10 metros de alto.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de quina y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de la quina requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la corteza.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

La corteza de la quina es cocida en una olla, después se retira del fuego, se cuela y se deja reposar en un envase para su posterior administración.

**Administración**

Para el tratamiento de la fiebre y cicatrizante: una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por (7) días.

**Nº 22****Jayuusichi  
Rabo de alacrán**

El rabo de alacrán es un arbusto rastrero endémico y crece en la zona bajo investigación, la planta entera es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de asma, tos, dolor de garganta, sarna, como antibiótico y para curar heridas.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de rabo de alacrán y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de rabo de alacrán requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la planta entera.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Se arranca todo el ramo de la planta, la misma se coloca en agua, después se pone a cocinar en una olla con suficiente agua por media hora o hasta que el preparado adquiera un color parduzco, es retirado del fuego, colado y colocado en un recipiente para que se repose.

**Administración**

Antibiótico, para curar heridas: se toma una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por siete (7) días.

Dolor de garganta, tos, asma: una (1) medida tres (3) veces al día por dos a tres (2/3) días.

Para el tratamiento de la sarna: mismo tratamiento empleado para las heridas, en conjunto con baños del mismo preparado medicinal.

**Nº 23****Sangría**

La sangría es un arbusto que crece silvestre y cultivado en la zona bajo investigación, hojas y raíces son valoradas por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de cólicos y anemia.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de sangría y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

Los ingredientes de sangría requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son las hojas. Otras también utilicen las raíces.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

En la preparación del medicamento se toman diez (10) hojas de la planta, son colocadas en una olla con agua. Cuando el preparado adquiere un color característico, se retira del fuego.

**Administración**

En los cólicos y para la anemia: el medicamento se administra una (1) medida (totuma) tres (3) veces al día por dos (2) días. El preparado se sirve tibio.

**Nº 24****Tawako  
Tabaco**

El tabaco es un arbusto endémico que crece silvestre y cultivado en la zona bajo investigación, la hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de los "gusanos de zancudo" y para la artritis.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de tabaco y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de tabaco requerido por la fitoterapeuta Wayúu son las hojas o el contenido de cigarros.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una botella.

**Preparación**

Para el tratamiento de los "gusanos de zancudo": la hoja es envuelta en forma cilíndrica o de cigarro, también es muy común adquirir los tabacos ya manufacturados. Para la artritis: la hoja se "deshoja", es decir, se le quita la vena interior, se mezcla con chirrinche -aguardiente Wayúu- en una botella, se pone a macerar por tres (3) días.

**Administración**

Para extraer los "gusanos de zancudo": se aplica el humo del tabaco directamente en la herida o zona de la picadura hasta que salga el gusano.

Para el tratamiento de la artritis: Se aplica en las zonas afectadas al paciente todas las veces que sienta dolor, es recomendable por siete (7) días mínimo.

**Nº 25****Cactus tuna**

La tuna es un arbusto suculento que crece silvestre y cultivado en la zona bajo investigación, la parte suculenta o carnosa de la hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la artritis.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta Wayúu misma se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de cactus tuna y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente del Cactus Tuna requerido es la pulpa de la penca.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

La penca se pone a asar en la brasa, de cinco (5) a diez (10) minutos aprox., se retira del fuego, se pica por la mitad para su administración

**Administración**

En el tratamiento de la artritis: se aplica la pulpa en las piernas del paciente por siete (7) días.

**Nº 26****Caña fístola**

La caña fístola es un árbol endémico que crece silvestre en la zona bajo investigación, las vainas son valoradas por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de trastornos renales.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de la caña fístola y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

Los ingredientes de Caña Fístola requeridos por la fitoterapeuta Wayúu son los cartuchos o vainas.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de dos envases y un mortero.

**Preparación**

Se toman de seis (6) a ocho (8) vainas, se machacan, la pulpa se come y se toma el zumo.

**Administración**

Para los riñones: se come una vez al día por cinco a siete (5-7) días. Las vainas de caña fístola tienen un sabor amargo y algo fétido, así que es variable la cantidad de días de administración de este medicamento, según la tolerancia del organismo al mismo.

Este preparado se asegura disuelve los cálculos renales.

**Nº 27****Yerbabuena**

La yerbabuena es un arbusto exótico que puede crecer cultivado en la zona bajo investigación, cuya hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la tensión sanguínea alta.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de yerbabuena y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de la yerbabuena requerido por la fitoterapeuta Wayúu es la hoja.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Se toman tres (3) hojas, se cocinan en una olla con agua por quince (15) minutos, se retira del fuego, se cuela y se administra la infusión caliente.

**Administración**

Para el tratamiento de problemas de tensión: una (1) medida (totuma) tres (3) veces por un (1) día.



**Nº 28****Lipi'ka  
Zabila**

La zábila es un arbusto suculento exótico que crece exitosamente cultivado en la zona bajo investigación, el componente carnoso de la hoja es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de asma, gripe y como depurativo-laxante.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de lipi'ka y cosechar la materia prima.

**Materia prima**

El ingrediente de la Lipi'ka requerido es el componente carnosa interna de la hoja.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento la fitoterapeuta requiere de una olla especial, paleta, colador, totuma para medida y una fuente de calor (cocina).

Como depurativo: cuchillo, recipiente para lavar el cristal de zábila; botella de vidrio para macerarlo.

Otro tipo de depurativo y tratamiento del asma: cuchillo, olla, removedor o cuchara, licuadora, envase para almacenaje y la cocina.

Para los golpes: se utiliza un cuchillo y un envase para su almacenaje.

**Preparación**

Para el tratamiento de la gripe y el asma: el cristal se pone a cocinar con 3 dientes de ajo y cebolla morada, cuando adquiera una consistencia viscosa, retirar del fuego; licuar y agregar medio litro de miel.

Como depurativo-laxante: Se corta la hoja o penca; se toma la penca y se le quita la corteza, quedando expuesto el corazón o cristal; el cristal se coloca en un recipiente con agua para que bote el sabor amargo; se pone a macerar con papelón y agua por dos (2) días, o hasta que se disuelva; finalmente, el preparado medicinal se guarda en un recipiente adecuado, generalmente una botella de vidrio.

Otro tipo de depurativo: se hace un preparado como un jarabe depurativo, el cual se prepara con la penca de la zábila mas sen, mocoté, sal de Exxon, tapara y panela o papelón, el cual se hierve, se retira del fuego, se deja reposar y se coloca en un envase.

**Administración**

Para el tratamiento de la gripe: una (1) medida, tres (3) veces al día por cuatro a cinco (4/5) días.

Para el tratamiento del asma: tres (3) cucharaditas diarias por quince (15) días.

Para los golpes: se extrae el cristal directamente de la penca y se aplica en la zona afectada hasta la desaparición de los síntomas.

Como purificante, laxante-depurativo: tomar dos (2) o tres (3) medidas o hasta percibir el efecto laxante.

**Nº 29****Japurruí  
Yerba 'e pollo**

La yerba 'e pollo es un arbusto rastrero endémico que se desarrolla silvestre en la zona bajo investigación, la planta entera es valorada por la fitoterapeuta Wayúu para el tratamiento de la escabiosis o sarna.

**Asignación de tareas**

La fitoterapeuta se encarga de la tarea de ubicar un espécimen de japurruí y cosechar la materia prima

**Materia prima**

Los ingredientes de Japurruí requeridos componen la planta entera.

**Utensilios**

Para poder procesar el medicamento, la fitoterapeuta requiere de una olla, cuchillo, colador, recipientes para lavar y almacenaje, y una fuente de calor (cocina).

**Preparación**

Para la preparación del medicamento, en primer lugar se recolectan los ingredientes, se lavan, se colocan en una olla con agua, se coloca en el fuego, se retira del fuego, se cuela y se deja reposar para su posterior administración.

La planta también se mezcla con rabo de alacrán para el tratamiento de la escabiosis o sarna.

**Administración**

Escabiosis o sarna: se administra una (1) medida (totuma), dos (2) veces al día por siete (7) días.

## **CONCLUSIONES**

### **FITOTERAPIA WAYÚU**

#### **Las plantas medicinales y las enfermedades y/o trastornos relacionados.**

Las plantas medicinales empleadas por fitoterapeutas Wayúu en el tratamiento de enfermedades o trastornos fueron explicados en la sección de farmacopea.

El registro de veintinueve (29) plantas empleadas con fines terapéuticos en treinta y tres (33) enfermedades, síntomas o trastornos da cuenta, aunque en una muy pequeña proporción del total de conocimientos etnobotánicos y fitoterapéuticos Wayúu, que los fitoterapeutas de este pueblo indígena poseen una versatilidad y adaptabilidad dada la experimentación medicinal con plantas foráneas. Así, el Wayúu ha sabido aprovecharlas al máximo para desarrollar preparados medicinales acordes al tratamiento adecuado al quebranto a ser tratado.

De acuerdo con la información fitoterapéutica registrada en campo, la gran mayoría de las plantas medicinales posee nombre en español. En cambio, del total de plantas, sólo diez (10) de ellas se les asignó por los entrevistados su nombre Wayúu correspondiente. Hay veintitrés (23) tipos de plantas que se pueden encontrar en el área bajo investigación cultivadas, tres (3) tipos de plantas se encuentran

solamente en estado silvestre, y 5 de ellas se pueden encontrar tanto silvestres como cultivadas.

La persona que se involucra con la planta para elaborar el preparado medicinal en la totalidad de los casos involucra al especialista solo, diecisiete (17) de los treinta (30) casos citados se registró que el o la fitoterapeuta a la mayoría de edad se encuentra facultado para emplear las plantas con fines terapéuticos; diecisiete (17) casos donde el entrevistado manifestó haber comenzado con el tratamiento fitoterapéutico a los treinta (30) años, de éstos, tres (3) casos se manifestó el comienzo de la fitoterapia desde los treinta (30) a los cincuenta (50) años de edad. Las razones de el comienzo de la fitoterapia a esas edades viene dado por la capacidad plena de emplear las plantas con fines terapéuticos, así como la decisión de estos especialistas en dedicarse a la fitoterapia, no tanto por hacerlo a una edad determinada, sino por respuesta a una necesidad real personal, familiar y de la comunidad.

Las partes de la planta más utilizadas en los casos citados de plantas medicinales en la fitoterapia son: hojas, veintidós (22); tallos, cuatro (4); bulbos, dos (2); raíces, dos (2); toda la planta, cuatro (4); otros, ocho (8), de los cuales, siete (7) corresponden a la corteza de la planta a ser utilizada y uno (1) corresponde a la utilización de la vaina de la planta medicinal.

La recolección de los componentes de la planta para el preparado medicinal correspondiente, no tienen un punto cardinal

específico de recolección, en veinticinco (25) de los casos, se recolecta la planta en horas de la mañana, trece (13) de ellos se definen en la recolección en horas de la tarde, mientras que cuatro (4) de éstos son sujetos indiferentes a la hora de recolección por parte de el o la fitoterapeuta.

Para la preparación en sí de la medicina vegetal, en diecisiete (17) del total de los casos no se requiere preparación personal previa, en otros diecisiete (17) se recomienda a la fitoterapeuta para el momento de la preparación del medicamento no tener la menstruación, ya que esto podría ocasionar variaciones en la composición del medicamento vegetal; las hojas que poseen espinas deben ser limpiadas con sumo cuidado, ya que podrían ocasionar graves accidentes en la persona que manipule estos ingredientes.

Las herramientas mayormente utilizadas para el procesamiento de los ingredientes para la elaboración del medicamento fitoterapéutico son: olla, cuchara, cuchillo, recipientes para lavar y almacenar el preparado medicinal, totuma como medida de administración del medicamento, fuente de calor, cocina o fogón, mortero, colador, rallo y cucharilla como medida de administración de medicamento.

Las herramientas empleadas para la preparación del medicamento son en su mayoría especializadas (veintiséis -26- de los casos, versus nueve -9- casos en los cuales las herramientas no son especializadas), este hecho radica en que los preparados medicinales,

sobre todo si son amargos, podrían modificar otros preparados, sean medicinales o no.

Los pasos para la administración del remedio en general remiten a la recolección o toma de la materia prima, dependiendo el caso, se remoja para lavarla; se coloca en una olla con agua a hervir siendo el tiempo mayormente expuesto por los participantes, de veinte (20) a treinta (30) minutos; se retira del fuego y se deja reposar, se envasa o se administra tibio según sea el caso. En uno (1) de los casos, la materia prima se coloca en la brasa del fogón para cocerla de esta manera; en otro, se toma la materia prima y se machaca hasta hacer una pasta la cual se suministra tal cual y como resulta de este proceso de machaque; otro se toma los ingredientes y se rallan y se suministran de esa manera al paciente; otra ralladura es cocida para administrar después de su reposo.

El número de pasos a ser empleados para la preparación de medicamento, van desde tres (3) a once (11) etapas, a saber: tres (3) pasos= un (1) caso; cinco (5) pasos= dos (2); seis (6) pasos= uno (1); siete (7) pasos= trece (13); ocho (8) pasos= once (11); nueve (9) pasos=cuatro (4); diez (10) pasos= uno (1), y once (11) pasos=un (1) caso.

El tiempo para la preparación del medicamento puede variar de diez (10) a cuarenta a cincuenta (40-50) minutos, dependiendo de la consistencia de la materia prima y de la concentración del medicamento. Los medicamentos preparados poseen un sabor y olor

característicos, dentro de los cuales se pueden diferenciar los sabores y olores ligeramente amargo, amargo, ligeramente dulce, dulzón, dulce, fragante, picante, mentolado, algo fétido, ácido, cítrico, sin olor, parecido a otros olores como el perejil y nauseabundo.

Se conoce que el medicamento está listo para administrar mayormente porque el color y olor característico de la preparación lo indica, o porque simplemente al momento de ser rallado el medicamento se encuentra listo para administrar. La mayor parte de la administración de estos medicamentos vegetales es a través de la vía oral.

En relación a la consistencia de los medicamentos preparados a base de plantas, se observa en treinta y dos (32) de los casos que la terminación del medicamento es la infusión; en un (1) caso es emplasto; en un (1) caso se genera una pasta y en uno (1) es polvo. La administración del medicamento varía de entre un (1) día de tratamiento a siete u ocho (7-8) días según la gravedad de la enfermedad o trastorno.

Los medicamentos empleados para las diferentes enfermedades o trastornos también pueden ser utilizados en otros trastornos, además de variar la forma de administración oral incorporando los baños con el mismo preparado; también la misma materia prima puede ser utilizada para preparar otros medicamentos para el mismo u otro(s) trastorno(s).



En resumen, la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayuu, posee una recursividad extensa, de la cual el autor de la presente investigación se encuentra sólo en la “punta del iceberg”, es decir, ésta es una pequeña parte de todo un universo relacionado con la salud, enfermedad y terapia Wayúu.

## **RECOMENDACIONES**

La presente investigación, como se planteó en el primer capítulo del presente volumen, fue una aproximación al estudio de la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu de la guajira zuliana. Los datos compilados y analizados dieron a entender al investigador que se mantienen en vigencia los conocimientos tradicionales indígenas acerca de las enfermedades y su tratamiento fitoterapéutico.

Se continuará profundizando el análisis de la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu en el estudio de las enfermedades de esta comunidad de la Guajira, con el propósito de afirmar al ojo del occidental los vastos y valiosísimos conocimientos ancestrales y dejar registro de tales conocimientos para las generaciones subsiguientes de indígenas, criollos y venezolanos.

A las personas interesadas en la investigación presentada, se recuerda que éste es un documento acerca del “estado del arte” de la Etnoepidemiología y Fitoterapia Wayúu, siendo este descriptivo, es probable que queden dudas por resolver que serán develadas en futuras investigaciones sobre el vasto conocimiento Wayúu.

Asimismo, estudios más profundos sobre Botánica, Epidemiología, Fitoterapia son temas de investigación planteados y asumidos por el autor para la continuación del presente trabajo, siendo éste un punto de partida y base importante para el desarrollo de las investigaciones futuras.

Finalmente, se espera poder cubrir desde el conocimiento académico a las necesidades reales de la población Wayúu, siendo ésta la actual generadora del conocimiento que estas líneas pretenden plasmar. Para ellos esta dedicado este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Alarcón, Jorge (2009)** "Epidemiología: concepto, usos y perspectivas". En: *Revista Peruana de Epidemiología*. Vol. 13 N° 1 abr.-2009. Documento PDF, disponible en: [http://rpe.epiredperu.net/rpe\\_ediciones/2009\\_v13\\_n01/AR1\\_Vol13\\_No1\\_2009\\_Concepto\\_de\\_epidemiologia.pdf](http://rpe.epiredperu.net/rpe_ediciones/2009_v13_n01/AR1_Vol13_No1_2009_Concepto_de_epidemiologia.pdf)
2. **Alcorn, Janis (1995)** "The scope and aims of ethnobotany in a developing World". En: *Ethnobotany: evolution of a discipline*. Dioscorides Press, Portland, U.S.A.
3. **Allais, María L. (2004)** *La población indígena de Venezuela según los censos nacionales*. En: II Encuentro Nacional de Demógrafos y Estudiosos de la Población: Cambio demográfico y desigualdad social en Venezuela al inicio del tercer milenio, 24 al 26-11-2004. Ediciones UCAB, Caracas. Documento PDF, disponible en: <http://www.ucab.edu.ve/eventos/liencuentropoblacion/ponencias/Allais.pdf>
4. **Amat, Anibal y Marta Vajia (1991)** "Plantas medicinales y etnofarmacología en la Provincia de Misiones (Argentina)". En: *Acta Farmacéutica Bonaerense*, No 10(3), pp. 153-159, 28 dic.-1991.
5. **Amodio, Emanuele (2005)** *Pautas de crianza entre los pueblos indígenas de Venezuela. Jivi, Piaroa, Ye'kuana, Añú, Wayúu y Warao*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF, Caracas.
6. **Arrazola, Susana; Margoth Atahuachi; Edwin Saravia y Álvaro López (2002)** "Diversidad florística medicinal y potencial etnofarmacológico de las plantas de los valles secos de Cochabamba, Bolivia". En: *Revista Boliviana de Ecología*, No 12, pp. 53-85, Bolivia.
7. **Balick, Michael y Paul A. Cox (1997)** *Plants, people and culture. The science of Ethnobotany*. Scientific American Library, New York, Estados Unidos.
8. **Barreto, Daisy (1992)** "Hacia una utopía en la región amazónica. ¿Investigación-aprendizaje-acción en el campo de la salud?" en *Enfoque integral de la salud humana en la amazonía*. Yarzabal, Luís et al (edit.). Imprenta UCV, Caracas.

9. **Berlin, Elois y Brent Berlin (2005)** "Some field methods in Medical Ethnobiology". En: *Field Methods*, Vol. 17, No. 3, Aug. 2005 235-268. Sage Publications. USA.
10. **Bermúdez, Alexis; María Oliveira-Miranda y Dilia Velázquez (2005)** "La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales: una revisión de sus objetivos y enfoques actuales". En: *Interciencia*, Vol. 30, Nº 008, ago-2005, pp. 453-459, Asociación Interciencia, Caracas, Venezuela.
11. **Buen Abad, Manuel (1832)** *Ensayo para la materia médica mexicana*. Oficina del Hospital San Pedro, Puebla, México.
12. **Cañigüeral, Salvador y Roser Villa (2005)** "La Fitoterapia como herramienta terapéutica". En: *Ginecología y Obstetricia Clínica*, 2005, Nº 6(1): pp. 43-51. documento PDF, disponible en: [http://www.nexusediciones.com/pdf/gine2005\\_1/gi-6-1-004.pdf](http://www.nexusediciones.com/pdf/gine2005_1/gi-6-1-004.pdf)
13. **Donato, Luz; Elsa Escobar; Pía Escobar; Aracely Pazmiño; Astrid Ulloa. (ed.) (2007)** *Mujeres indígenas, territorialidad y biodiversidad en el contexto latinoamericano*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Documento PDF, disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/5404.pdf>
14. **Fajreldin, Valentina (2006)** "Antropología Médica para una Epidemiología con enfoque sociocultural. Elementos para la interdisciplina". En: *Revista Ciencia & Trabajo*, Año 8, Nº 20, Abr-Jun 2006, pp. 95-102. documento PDF, disponible en: [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl)
15. **Flores-Guerrero, Rodrigo (2004)** "Salud, enfermedad y muerte: lecturas desde la antropología sociocultural. En: *Revista Mad*. No 10, mayo 2004. Departamento de Antropología, Universidad de Chile. Documento PDF, disponible en: <http://www.revistamad.uchile.cl/10/paper03.pdf>
16. **Fresquet, José (1996)** "El uso popular de plantas medicinales en la ciudad de Valencia. Inventario de las plantas de uso popular en la ciudad de Valencia". Proyecto de investigación: *La lucha contra la enfermedad en la ciudad de Valencia. La medicina científica moderna, la folkmedicina y "otras medicinas"*. IVEI, 1996, Universitat de Valencia, España.

17. **Fresquet, José (2001)** "Uso popular de plantas medicinales en el medio urbano: la ciudad de Valencia". En: *Medicina y Ciencias Sociales*, No 13, mayo 2001. Documento PDF, disponible en: <http://www.uv.es/medciensoc>
18. **Galbis, Ricardo (1933)** "Farmacopeas y formularios empleados por los países de América". En: *Sección de farmacología del IV Congreso Médico Panamericano*, 21-26 marzo 1933. Dallas, Texas. Documento PDF, disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v12n11p1106.pdf>
19. **González, Mely (2001)** "Cultura de la resistencia. Concepciones teóricas y metodológicas para su estudio". En: *ISLAS*, 43 (127), pp. 20-41, ene-mar 2001. Documento PDF, disponible en: <http://encontrarpdf.net/preview/aHR0cDovL2NlbnMl0LmN1bHQyY3Uvc2l0ZXMvcmV2aXN0YV9pc2xhcy9wZGYvMTI3XzAzX01lbnkucGRm>
20. **Greifeld, Katarina (2004)** "Conceptos en la antropología médica: Síndromes culturalmente específicos y el sistema del equilibrio de elementos". En: *Boletín de Antropología Universidad de Antioquía*, Medellín, Vol. 18 N°. 35, pp. 361-375.
21. **Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (1991)** *Metodología de la investigación*. McGraw Hill, México.
22. **Hernández Xolocotzi, Efraín (1985)** *Exploración etnobotánica y su metodología*. Xolocotzia. Obras de Efraín. Documento PDF, disponible en: <http://www.valsalice.edu.co/articulos/Exploracion%20etnobotanica%20y%20su%20metodologia.pdf>
23. **Hersch, Paul (2001)** "La farmacopea nacional y el estatuto terapéutico de la flora en la biomedicina mexicana". En: *DYNAMIS*. Act. Hisp. Med. Sci. Hist. Illus. 2001, N° 21, pp. 375-407, México. Documento PDF, disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/Dynamis/article/viewFile/92582/117797>
24. **Instituto Interamericano de Derechos Humanos-Organización Panamericana de la Salud (2006)** *Medicina indígena tradicional y medicina convencional*. IIDH-OPS, San José, Costa Rica. Documento PDF, disponible en: <http://www.cepis.org.pe/bvsapi/e/proyectreg2/paises/costarica/medicina.pdf>

25. **Madaleno, Isabel (2007)** "Etno-farmacología en Iberoamérica, una alternativa a la globalización de las prácticas de cura". En: *Cuadernos Geográficos*. No (2007-2); 41; pp. 61-95. documento PDF, disponible en:  
<http://www.ugr.es/~cuadgeo/docs/articulos/041/041-003.pdf>
26. **Mapes, Cristina; Javier Caballero; Eduardo Espitia; Robert Bye (1995)** "Morphophysiological variation in some Mexican species of vegetable *Amaranthus*: evolutionary tendencies under domestication". En: *Genetics Resources and Crop Evolution* N° 43, pp. 283-290. Kluwer Academic Publishers, Holanda.
27. **Martin, Gary (2001)** *Etnobotanica Manual de métodos*. WWF-UK, UNESCO. Royal Botanic Gardens, Reino Unido.
28. **McElroy, A. (1996)** "Medical Anthropology". En: *Encyclopedia of Cultural Anthropology*. Henry Holt, New York. Documento PDF, disponible en:  
<http://www.univie.ac.at/ethnomedicine/PDF/Medical%20Anthropologie.pdf>
29. **Menéndez, Eduardo (2008)** "Epidemiología sociocultural: propuestas y posibilidades". En: *Región y sociedad*. Año/vol. XX, núm. espec. pp. 5-50. Colegio de Sonora, Sonora, México. Documento PDF, disponible en:  
<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/102/10209802.pdf>
30. **Mijares, Guiber (2006)** *El sistema médico de Mendoza: un aporte para la interpretación cultural de la salud, la enfermedad y la terapia*. Guiber E. Mijares P., tutor: Werner Wilbert, Tesis presentada ante Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas. Centro de Estudios Avanzados. Antropología, para obtener el grado de Doctor en Ciencias.
31. **Obelmejías, Gladys (2005)** *Curanderismo en Chuao y Cuyagua: conocimiento local y rol social desde una perspectiva dinámica*. Gladys Obelmejías, tutor: Stanford Zent. Tesis de Grado para optar al Grado de Sociólogo. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
32. **Organización Mundial de la Salud-OMS (2003)** *The International Pharmacopoeia. Third Edition*. Vol. 5. OMS, Ginebra, Suiza.

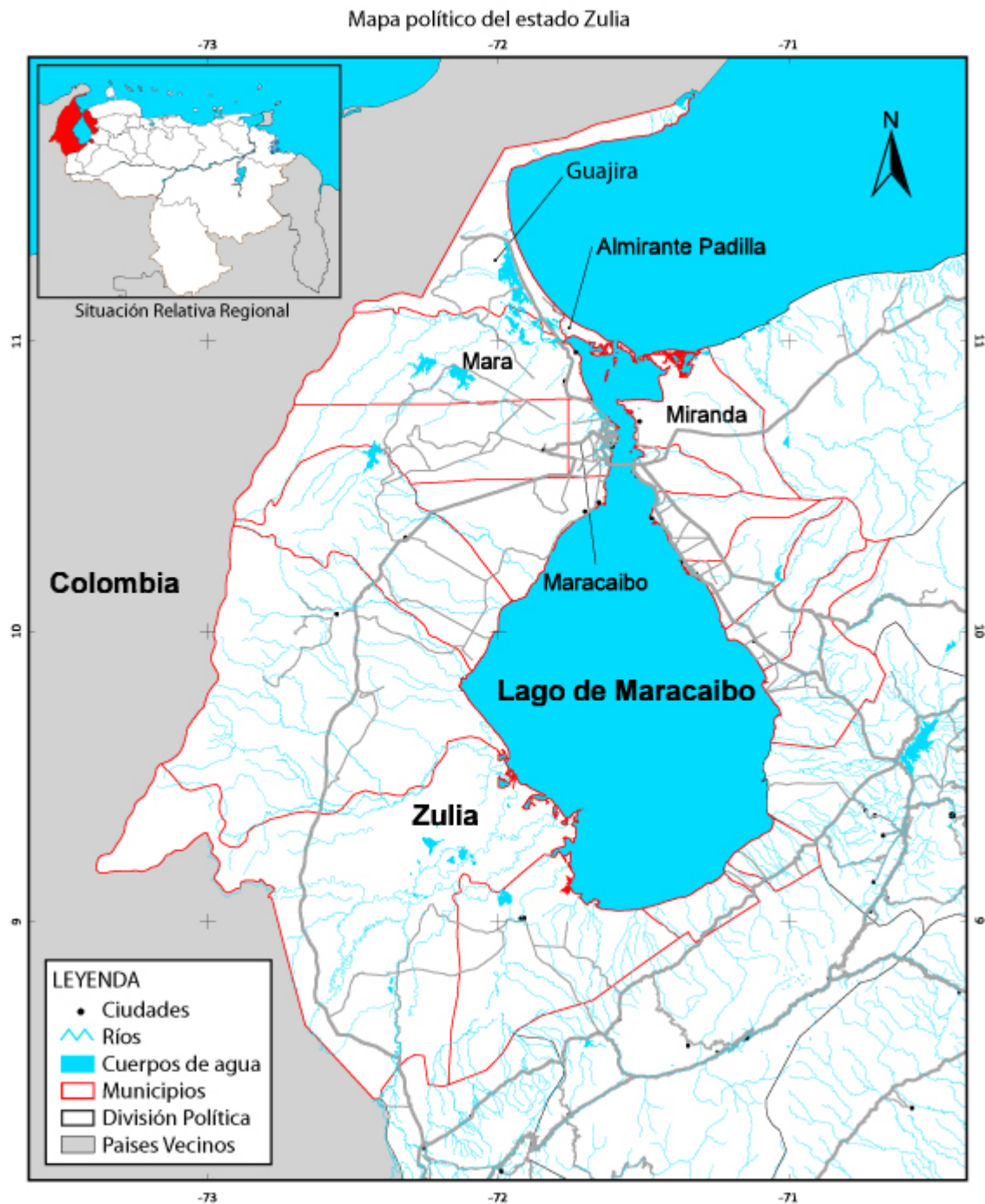
33. **Organización Panamericana de la Salud (1999)** *Sistemas de salud tradicionales en América Latina y el Caribe: información de base. Informe técnico del proyecto.* División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, OPS-OMS. Washington, Estados Unidos. documento PDF, disponible en:  
<http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/31-Esp%20IND13.pdf>
34. **Perera, Miguel A. (ed.) (1997)** *Salud y Ambiente: contribuciones al Conocimiento de la Antropología Médica y Ecología Cultural en Venezuela.* Ediciones FACES, Caracas.
35. **Pérez de B., Luisa (2004)** *Educación superior indígena en Venezuela: una aproximación.* Ministerio de Educación Superior-UNESCO/IESALC. Venezuela. Documento PDF, disponible en:  
[http://www.aulaintercultural.org/IMG/pdf/Informe\\_20final\\_20educacion\\_20indigena\\_20Venezuela.pdf](http://www.aulaintercultural.org/IMG/pdf/Informe_20final_20educacion_20indigena_20Venezuela.pdf)
36. **Perrin, Michel (1992)** *El camino de los indios muertos.* Monte Ávila Editores Latinoamericana, Caracas.
37. **Perrin, Michel (1995)** *Los practicantes del sueño. El chamanismo wayuu.* Monte Ávila Editores Latinoamericana, Caracas.
38. **Pollak-Eltz, Angelina (1987)** *La medicina popular en Venezuela.* Biblioteca de la Academia Nacional de la Historia, Caracas.
39. **Rivero, Dalita et al (2002)** *Enfoque de las étnias indígenas en Venezuela: Hacia un Sistema Integral de Calidad de Vida y Salud.* Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS)-Agencia de Cooperación Alemana (GTZ), Caracas.
40. **Rosado, Jairo (2008)** "Farmacopea Guajira: el uso de las plantas medicinales por la etnia Wayuu". En: *Revista Cubana de Farmacia* Vol. 42 (Suplemento Especial N° 3.), 2008. Documento Web, disponible en:  
<http://www.scf.sld.cu/farmacologia2008/index.html>
41. **Rosales, María (1996)** *Medicina Tradicional de las Mujeres Wayuu: sus prácticas curativas.* Manual Bilingüe Guajiro-Español. Asociación Civil Yanama. Walerü, Venezuela.
42. **Saler, Benson (1988)** *Los Wayú* En: W. Coppens (comp.) *Los aborígenes de Venezuela III Etnología contemporánea.* Fundación La Salle, Monte Ávila Editores, pp. 25-145. Caracas.

43. **Stack, Ella (1989)** "Aboriginal Pharmacopeia" En: The Third Eric Johnson Lecture delivered at *The State Reference Library of the Northern Territory*, 4 May 1988. Northern Territory Library Service, Darwin, Australia. Documento PDF, disponible en:  
[http://www.ntl.nt.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0017/25037/occpaper10.pdf](http://www.ntl.nt.gov.au/__data/assets/pdf_file/0017/25037/occpaper10.pdf)
44. **Turrado, Angel (1950)** *Cómo son los Guajiros*. Comité Ejecutivo – Tercera Conferencia Interamericana de Agricultura. Tipografía El Compás, Caracas.
45. **Universidad Pedagógica Experimental Libertador (1990)** *Manual de trabajos de grado de maestría y tesis doctorales*. Diagramación y transcripción: Barrios, Maritza y José A. Parra. Caracas.
46. **Vidaurre, Prem Jai (2006)** "Plantas medicinales en los Andes de Bolivia". En: *Botánica Económica de los Andes Centrales*. pp. 268-284. Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.
47. **Wilbert, Werner (1996)** *Fitoterapia Warao. Una teoría pnéumica de la salud, la enfermedad y la terapia*. Fundación La Salle de Ciencias Naturales, Instituto Caribe de Antropología y Sociología. Caracas.
48. **Winston, David (2005)** *The American Extra Pharmacopoeia*. Herbal Therapeutics, Estados Unidos. Documento PDF, disponible en:  
<http://www.herbaltherapeutics.net/AmericanExtraPharmacopoeia.pdf>

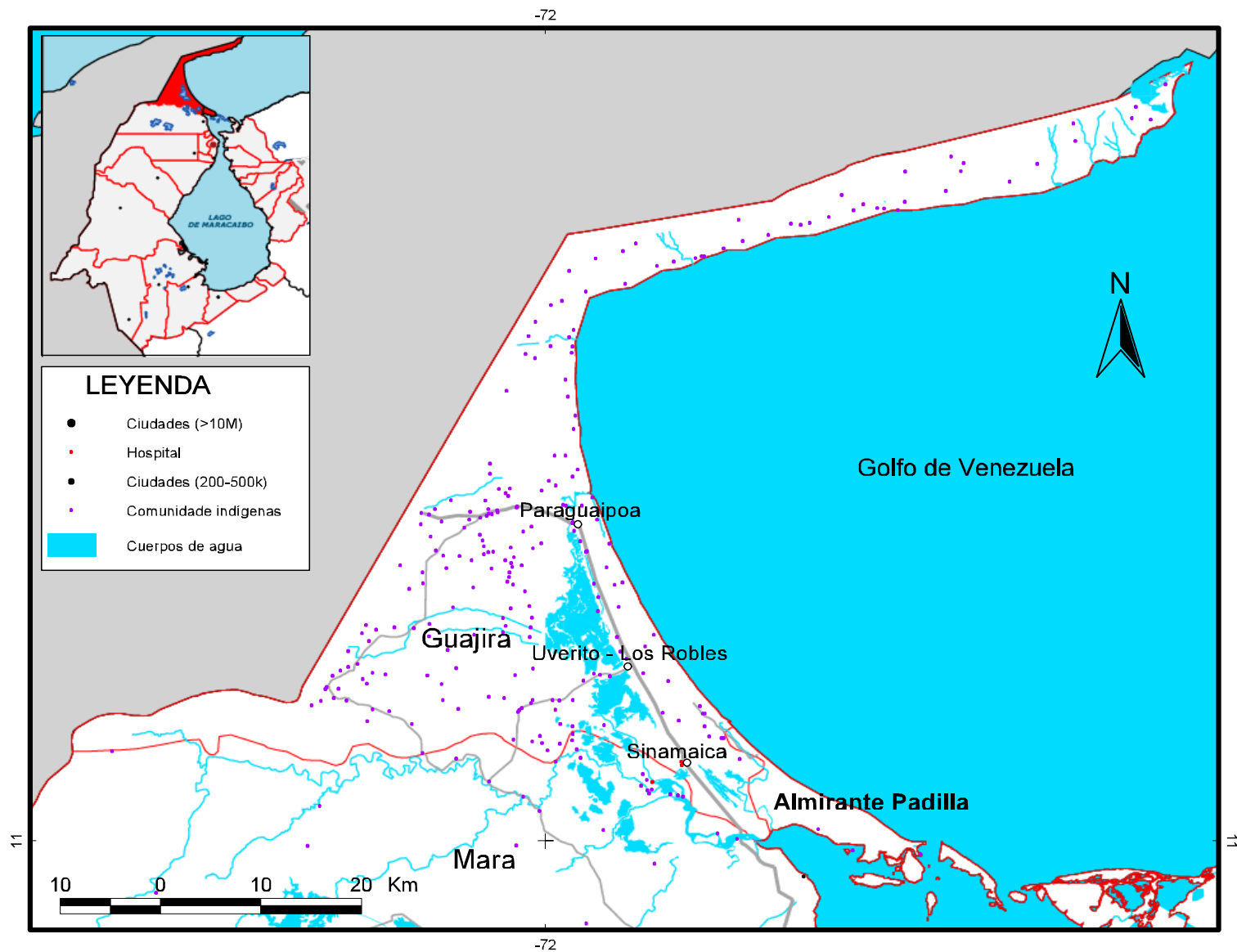


## **ANEXOS**

Anexo 1. Gráfico 1. Mapa político del Estado Zulia.  
Fuente: Martín, Nuria (2012)



Anexo 2. Gráfico 2. Mapa Municipio Guajira, Estado Zulia. Fuente: Martin, Nuria (2012)



### Anexo 3.

**Cuadro 4. Descripción de las técnicas, objetivo, instrumentos, modo de aplicación y relación con los objetivos de investigación.**

Técnica	Objetivo de la técnica	Fase de la investigación	Descripción del instrumento	Modo de aplicación	Objetivo de la investigación
Revisión bibliográfica de los anuarios epidemiológicos: enfermedades infecciosas reportadas, tasas de morbilidad y mortalidad a nivel central (Caracas).	Identificar y sistematizar las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local reportadas a nivel central.	I	Documento digital e impreso con listado de las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local.	Autoadministrado por el investigador. Visita a instituciones gubernamentales de salud a nivel central (Ministerio del PP para la Salud).	1
Revisión bibliográfica de los anuarios epidemiológicos: enfermedades infecciosas reportadas, tasas de morbilidad y mortalidad a nivel regional	Corroborar y verificar las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional.	II	Documento digital e impreso con listado de las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas a nivel regional y local.	Autoadministrado por el investigador. Visita a instituciones gubernamentales de salud a nivel regional y local.	1
Observación participante. Entrevista estructurada al personal administrativo y personal médico en las Direcciones locales en salud.	Identificar y caracterizar las principales instituciones en salud a nivel local (Centros de salud OG y ONGs).	II	Cuestionario. Cuadro descriptivo digital e impreso acerca de las 10 principales enfermedades reportadas.	Autoadministrado por el investigador.	1
Observación participante. Entrevista estructurada al personal médico en las Direcciones locales en salud.	Identificar, registrar y sistematizar las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas en las principales instituciones OG y ONGs a nivel local.	II	Observación participante. Entrevista estructurada al personal administrativo y personal médico en las Direcciones locales en salud.	Autoadministrado por el investigador.	1
Análisis comparativo.	Construir un perfil epidemiológico sobre la base de las 10 principales enfermedades infecciosas reportadas.	II	Observación participante. Entrevista estructurada al personal médico en las Direcciones locales de salud.	Autoadministrado por el investigador.	1
Observación participante. Guía de observación.	Realizar una reseña etnográfica de las comunidades de Uverito-los Robles y Paraguaipoa (Localización geográfica, caracterización físico natural y sociocultural).	II	Guía de observación digital e impresa. Documento digital e impreso sobre la etnografía de las comunidades de Uverito-Los Robles y Paraguaipoa.	Autoadministrado por el investigador.	2

Fuente: Elaboración propia

**Cuadro 4 (Cont.). Descripción de las técnicas, objetivo, instrumentos, modo de aplicación y relación con los objetivos de investigación.**

Técnica	Objetivo de la técnica	Fase de la investigación	Descripción del instrumento	Modo de aplicación	Objetivo de la investigación
Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas	Identificar y caracterizar los médicos tradicionales o fitoterapeutas de la comunidad por género y edad.	II	Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas.	Autoadministrado por el investigador.	2
Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas	Registrar y caracterizar las 10 principales enfermedades infecciosas de la comunidad	II	Observación participante. Entrevista estructurada a los médicos tradicionales o fitoterapeutas.	Autoadministrado por el investigador.	2
Observación participante. Entrevista estructurada.	Registrar, analizar y sistematizar las 10 principales enfermedades infecciosas a nivel de sintomatología, diagnóstico y terapia.	II	Observación participante. Entrevista estructurada.	Autoadministrada por el investigador.	2
Análisis comparativo.	Construir un perfil etnoepidemiológico sobre la base de las 10 principales enfermedades infecciosas.	II	Análisis comparativo.	Autoadministrado por el investigador.	2
Observación participante. Entrevista estructurada.	Caracterizar cada planta medicinal utilizada para el tratamiento de las enfermedades, su hábitat, proceso de recolección y selección de las partes consideradas médicamente activas (Nivel telúrico).	II	Observación participante. Entrevista estructurada.	Autoadministrada por el investigador. Contactar a los médicos tradicionales o fitoterapeutas Wayúu (género-edad) y registrar los testimonios sobre las plantas medicinales.	3
Observación participante. Entrevista estructurada.	Registrar las herramientas o artefactos del proceso fitoterapéutico, método para preparar y administrar la medicina vegetal (Nivel cultural).	II	Observación participante. Entrevista estructurada.	Autoadministrado por el investigador. Contactar a los médicos tradicionales o fitoterapeutas	3

Fuente: Elaboración propia











## Anexo 6.

### Instrumento 3. Identificación y caracterización de las instituciones en salud a nivel local.

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Antropología  
Departamento de Etnología y Antropología Social

#### Instrumento 3. Identificación y caracterización de las principales instituciones OG y ONGs en salud a nivel local.

##### Datos generales:

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
Correos electrónicos: \_\_\_\_\_  
Profesión/especialidad: \_\_\_\_\_  
Cargo: \_\_\_\_\_  
Tiempo de permanencia en el cargo:  
N° días: \_\_\_\_\_ N° meses: \_\_\_\_\_ N° años: \_\_\_\_\_

##### 1.- Datos de la institución:

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Tipo de organización: OG: \_\_\_\_\_ ONG: \_\_\_\_\_  
Dependencias de la organización: Nacional: \_\_\_\_\_ Regional: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfonos: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Correos electrónicos: \_\_\_\_\_  
Información adicional: \_\_\_\_\_

##### 2.- Tipo de centro:

Hospital: \_\_\_\_\_ Clínica: \_\_\_\_\_ Ambulatorio: \_\_\_\_\_ Tipo I: \_\_\_\_\_ Tipo II: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_  
Barrio Adentro: \_\_\_\_\_ Clínicas populares: \_\_\_\_\_ CDI: \_\_\_\_\_ CRI: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_  
Otras instituciones: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

##### 3.- Servicios generales:

Ambulancia: \_\_\_\_\_ N° de unidades: \_\_\_\_\_ N° de personal: \_\_\_\_\_  
Seguridad/vigilancia: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_  
Otros: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

##### 4.- Tipos de servicios médicos prestados por la institución/departamentos:

Medicina General: \_\_\_\_\_ Hospitalización: \_\_\_\_\_ Cirugía: \_\_\_\_\_ Traumatología: \_\_\_\_\_ Ginecología/obstetricia: \_\_\_\_\_ Odontología: \_\_\_\_\_  
Epidemiología/malariología: \_\_\_\_\_ Neurología: \_\_\_\_\_  
En el caso de existan otros servicios prestados en la institución, ¿cuáles son? \_\_\_\_\_

##### 5.- N° de personal especializado:

Médicos generales: \_\_\_\_\_ N° de trabajadores: \_\_\_\_\_ Especialistas: \_\_\_\_\_ N° de trabajadores: \_\_\_\_\_

##### 6.- N° de personal asistencial:

Enfermeras/Enfermeros: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_ Personal paramédico: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_  
Personal técnico: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_

Estudiantes: \_\_\_\_\_

Medicina: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_ Enfermería: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_

En el caso de otros estudiantes ¿a qué carreras pertenecen? \_\_\_\_\_

Personal administrativo: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_ Personal de mantenimiento: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_ N° de personas: \_\_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

##### 7.- ¿Qué otras instituciones de salud tiene usted conocimiento a nivel local?

Nombre	OG	ONG	Dirección

**Anexo 7.****Instrumento 4. Registro de las 10 principales enfermedades infecciosas en las instituciones OG y ONGs en salud a nivel local.**

Universidad Central de Venezuela  
 Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
 Escuela de Antropología  
 Departamento de Etnología y Antropología Social

**Instrumento 4. Registro de las 10 principales enfermedades infecciosas en las instituciones OG y ONGs en salud a nivel local.****1.- Datos generales personal médico:**

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_ Correos electrónicos: \_\_\_\_\_  
 Profesión/especialidad: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_  
 Tiempo de permanencia en el cargo:  
 N° días: \_\_\_\_\_ N° meses: \_\_\_\_\_ N° años: \_\_\_\_\_

**2.- Datos de la institución:**

Nombre de la Institución: \_\_\_\_\_ Tipo de organización: OG: \_\_\_\_\_ ONG: \_\_\_\_\_

**4.- Tipo de registro:**

Bibliográfico: \_\_\_\_ Comunicación personal: \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

**3.- Listado de las 10 principales enfermedades infecciosas:****Morbilidad**

Enfermedad	Nº casos		Total
	Masculino	Femenino	

**Mortalidad**

Enfermedad	Nº casos		Total
	Masculino	Femenino	

**4.- Información adicional:**

\_\_\_\_\_



**Referencias bibliográficas de la información epidemiológica**

Referencia bibliográfica: \_\_\_\_\_

a. nacional (Caracas): \_\_\_\_\_ b. regional Zulia: \_\_\_\_\_ b. Sinamaica: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Otra referencia: \_\_\_\_\_

a. Zulia: \_\_\_\_\_ b. Sinamaica: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Comunicación personal: \_\_\_\_\_

Zulia: \_\_\_\_\_ Sinamaica: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Otros recursos: \_\_\_\_\_

Zulia: \_\_\_\_\_ Sinamaica: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

**5. Datos epidemiológicos****Construcción de perfil epidemiológico basado en las 10 principales enfermedades infecciosas.****Nombre de la enfermedad/trastorno:** \_\_\_\_\_**Causa del trastorno.**

¿El trastorno se atribuye como una condición física del paciente, patógeno u otra causa?

a. ¿Atribuido a una condición física del paciente?

I. No. Pasa a 3. \_\_\_\_\_ II. Si. Pasa a II.a. \_\_\_\_\_

II.a. En caso de ser afirmativa su respuesta, describa la condición física: \_\_\_\_\_

b. ¿Atribuido a un patógeno?

I. No. Pasa a 3. \_\_\_\_\_ II. Si. Pasa a II.a. \_\_\_\_\_

II.a. Breve descripción de las características físicas del patógeno: \_\_\_\_\_

c. Otras causas

I. No. Pasa a 3. \_\_\_\_\_ II. Si. Pasa a II.a. \_\_\_\_\_

II.a. Breve descripción de las causas del trastorno: \_\_\_\_\_

**3. Vector.**

a. La entidad física-biológica que transporta el patógeno a la víctima:

I. insectos: \_\_\_\_\_ II. Animales: \_\_\_\_\_ III. Otras personas: \_\_\_\_\_ IV. Otros: \_\_\_\_\_

1. Breve descripción del vector (I-IV): \_\_\_\_\_

**4. Portal.**

a. ¿Por donde gana acceso la enfermedad o trastorno al cuerpo del paciente?

I. Orificios del cuerpo: \_\_\_\_\_ II. Premiación a través de la piel: \_\_\_\_\_

III. otro: \_\_\_\_\_

Breve descripción del portal (I-III): \_\_\_\_\_

**5. Trópico.**

a. ¿en qué órgano(s) o región(es) del organismo se asienta el trastorno?

I. corazón: \_\_\_\_\_ II. estómago: \_\_\_\_\_ III. pulmones: \_\_\_\_\_ IV. abdomen: \_\_\_\_\_ V. tórax: \_\_\_\_\_ VI. cabeza: \_\_\_\_\_ VII. ojos: \_\_\_\_\_ VIII. otros: \_\_\_\_\_

Breve descripción del trópico (I-VIII): \_\_\_\_\_

**6. Síntomas clínicos.**

a. breve descripción de la sintomatología de la enfermedad/trastorno:

**7. Gravedad del trastorno.**

a. grupos de edad más susceptibles a sufrir la enfermedad/trastorno.

I. niños(0-14 años): \_\_\_\_\_ II. Adolescentes(15-18 años): \_\_\_\_\_ III. 19-60 años: \_\_\_\_\_ IV. 61-100(+) años: \_\_\_\_\_

b. ¿Puede el trastorno provocar la muerte del paciente si lo dejan desasistido?

I. Si: \_\_\_\_\_ ¿Cómo?: \_\_\_\_\_

II. No: \_\_\_\_\_ ¿Por qué?: \_\_\_\_\_

**8. Diagnóstico.**

I. Detalle del proceso de diagnóstico del paciente:

**9. Terapia**

I. Siempre exitosa. Pasa a 10.: \_\_\_\_\_ II. Exitosa a veces. Pasa a II.a.: \_\_\_\_\_

III. No exitosa. Pasa a 10.: \_\_\_\_\_

II.a. ¿En qué casos es efectiva la terapia?:

**10. Alternativas**

I. repetir el proceso: \_\_\_\_\_ II. Muerte del paciente: \_\_\_\_\_ III. Otros. Pasa a III.a.: \_\_\_\_\_

III.a. Breve descripción de otras alternativas de terapia del trastorno:



## Anexo 9.

### Instrumento 6. Caracterización etnográfica del Municipio Guajira, Estado Zulia.

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Antropología  
Departamento de Etnología y Antropología Social

#### Instrumento 6. Caracterización Etnográfica del Municipio Guajira, Estado Zulia.

##### 1.- LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA:

Identificar la localización geográfica de la comunidad en estudio y ubicarla en un mapa.

¿Cuáles son las características físico –naturales de la comunidad?

Llanuras de sabana: \_\_\_ Desierto xerofítico: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

##### 2.- POBLACION:

Determinar si la comunidad es rural o tradicional.

Rural: \_\_\_ Tradicional: \_\_\_

¿Cuáles son los grupos poblacionales presentes en la comunidad?

Wayúu: \_\_\_ Criollos: \_\_\_ Otros pueblos indígenas: \_\_\_ Extranjeros: \_\_\_

En caso de existir otros pueblos indígenas. Nombrar:

\_\_\_\_\_

En caso de existir grupos poblacionales extranjeros. Nombrar:

\_\_\_\_\_

¿Grupo poblacional dominante?

Wayúu: \_\_\_ Criollos: \_\_\_ Otros pueblos indígenas: \_\_\_ Extranjeros: \_\_\_

¿Cómo son las relaciones entre los grupos poblacionales?

Solidaridad: \_\_\_ Competencia: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Identificar posibles problemas existentes entre los grupos poblacionales.

a. \_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_

d. \_\_\_\_\_

e. \_\_\_\_\_

##### 3.- IDIOMAS:

¿Cuál es (son) el (los) idioma(s) presente(s) en la comunidad?

Wayúunaiki: \_\_\_ Español: \_\_\_ Ambos: \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

¿El manejo del idioma Wayúunaiki provoca conflictos de comunicación entre los pobladores?

No: \_\_\_ Sí: \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

##### 4.- SERVICIOS BASICOS:

¿Qué servicios públicos tiene la comunidad? Electricidad: \_\_\_ Agua: \_\_\_ Gas: \_\_\_ Aseo Urbano: \_\_\_ Descripción: \_\_\_\_\_

##### Electricidad:

¿Cuál es la disposición y acceso a la electricidad? Sistema eléctrico: \_\_\_ Planta eléctrica: \_\_\_\_\_

##### Agua:

¿Cuál es la disposición y acceso al agua potable (aguas blancas)? Sistema de tuberías: \_\_\_ Recolección de agua de lluvia: \_\_\_ Sistema de Cisternas: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los servicios sanitarios que dispone la comunidad? Letrinas: \_\_\_ Pozo Séptico: \_\_\_ Pocetas: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Disposición y distribución de aguas negras? Sistemas de tuberías: \_\_\_ Sistema de drenajes: \_\_\_ Plantas de tratamiento: \_\_\_\_\_

##### Gas:

¿Cuál es la disposición y acceso al gas? Sistema de tuberías: \_\_\_ Compra de bombonas: \_\_\_\_\_

##### Aseo urbano:

¿Cuál es la disposición y acceso al aseo urbano? Organismo encargado: \_\_\_\_\_ Periodicidad: \_\_\_\_\_

¿Qué mecanismos utiliza la comunidad para el manejo de desechos sólidos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de problemas presenta la comunidad con respecto a los servicios básicos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

##### 5.- SERVICIOS COMERCIALES:

¿Qué tipos de servicio comercial tiene la comunidad? Centro comercial: \_\_\_ Nº: \_\_\_ Abastos: \_\_\_ Nº: \_\_\_ Bodegas: \_\_\_ Nº: \_\_\_ Mercal: \_\_\_ Nº: \_\_\_

PDVAL: \_\_\_ Nº: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

##### 6.- VIVIENDA:

¿Qué tipo de vivienda existe en la comunidad? Cemento: \_\_\_ Bahareque: \_\_\_ Viviendas estacionales: \_\_\_ Todas: \_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de estructuras presentan las viviendas?

Tradicional: \_\_\_ Criolla: \_\_\_ Describir: \_\_\_\_\_

¿Cuál es la decoración interna de las viviendas?

Wayúu: \_\_\_\_\_  
 Criollos: \_\_\_\_\_

¿Cómo se realiza la conservación y mantenimiento de las viviendas?  
 \_\_\_\_\_

#### 6.- TRANSPORTE:

Vías de acceso a la comunidad. Vía asfaltada: \_\_\_ de tierra: \_\_\_ fluvial: \_\_\_ otras: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las rutas principales de acceso a la zona?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de problemas presenta la comunidad con respecto al transporte?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

#### 7.- ACTIVIDADES DE SUBSISTENCIA:

¿Cuál es la principal actividad económica de la comunidad?

Agricultura: \_\_\_ Pesca: \_\_\_ Caza: \_\_\_ Recolección: \_\_\_ Ganadería vacuna: \_\_\_ Ganadería ovina: \_\_\_ Ganadería caprina: \_\_\_ Avicultura: \_\_\_  
 Compra/venta de productos: \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

Nombrar algunos lugares donde se realizan las actividades económicas.

Agricultura: \_\_\_\_\_  
 Pesca: \_\_\_\_\_  
 Caza: \_\_\_\_\_  
 Recolección: \_\_\_\_\_  
 Ganadería vacuna: \_\_\_\_\_  
 Ganadería ovina: \_\_\_\_\_  
 Ganadería caprina: \_\_\_\_\_  
 Avicultura: \_\_\_\_\_  
 Compra/venta de productos: \_\_\_\_\_

¿Quiénes desarrollan las actividades de subsistencia? Wayúu: \_\_\_ Criollos: \_\_\_ Otros pueblos indígenas: \_\_\_ Extranjeros: \_\_\_

Identificar los problemas que presentan los Wayúu con respecto a sus actividades tradicionales de subsistencia.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

#### 8.- INTERCAMBIO COMERCIAL:

¿Cuáles son los modos de intercambio comercial existentes en la comunidad?

Compra-venta: \_\_\_ Producción-distribución: \_\_\_ Transacciones: \_\_\_ Acuerdos mutuos: \_\_\_

¿Qué tipo de comercio se establece en la comunidad? Entre comunidades: \_\_\_ Dentro de la comunidad: \_\_\_

¿Entre que grupos poblacionales predominantemente se establecen las relaciones de comercio en la comunidad?

Entre Wayúu: \_\_\_ Entre Wayúu y criollos: \_\_\_ Entre criollos y Wayúu: \_\_\_ Entre criollos: \_\_\_ Entre Wayúu y otros grupos indígenas: \_\_\_  
 Entre Wayúu y los extranjeros: \_\_\_

¿Qué problemas existen entre los pobladores de la comunidad frente a las relaciones de intercambio?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

#### 9.- DIVISIÓN DEL TRABAJO:

¿Cómo se establecen las divisiones del trabajo por sexos en la comunidad?

**Wayúu:**  
 Hombres: \_\_\_\_\_  
 Mujeres: \_\_\_\_\_

**Criollos:**  
 Hombres: \_\_\_\_\_  
 Mujeres: \_\_\_\_\_

¿Cuáles son las relaciones de poder que se establecen en la división del trabajo?

Asalariados: \_\_\_ Comunitarios: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Identificar los posibles problemas que se presentan en la comunidad con respecto a la división del trabajo relacionado con la figura de asalariado y trabajo comunitario.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

#### 10.- ORGANIZACIÓN COMUNAL:

¿Existe algún tipo de organización comunal tradicional en la comunidad?

Consejo de ancianos: \_\_\_ Caciques por clan (Alaula): \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuál de estas organizaciones tiene autoridad real? Justifique

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_



¿Cuáles son las organizaciones comunales de carácter social y político criollo en la comunidad?  
 Consejo comunal: \_\_\_\_ Juntas parroquiales: \_\_\_\_ Dirigentes sociales: \_\_\_\_  
 Otro: \_\_\_\_\_

¿Existe interés de participación colectiva en la comunidad? No: \_\_\_\_ Si: \_\_\_\_

¿Cuáles?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Identificar los posibles problemas que existen entre las organizaciones comunales en la comunidad.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**11.- ESTRATIFICACION SOCIAL:**

¿La sociedad Wayúu mantiene su estructura clánica en la comunidad? No: \_\_\_\_ Si: \_\_\_\_

Mencionar los nombres de los clanes presentes en la comunidad.

1.	2.	3.	4.	5.
6.	7.	8.	9.	10.
11.	12.	13.	14.	15.
16.	17.	18.	19.	20.
21.	22.	23.	24.	25.
26.	27.	28.	29.	30.

¿Existen relaciones jerárquicas entre los clanes? No: \_\_\_\_ Si: \_\_\_\_

¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son las fases para el establecimiento de la jerarquización étnica?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

¿Cuáles son los roles clánicos establecidos por la estratificación por edades?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

¿Qué problemas se presentan en la comunidad con respecto al funcionamiento de los clanes?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**12.- PROPIEDAD DE BIENES:**

¿Cuál es el principal tipo de régimen de propiedad en la comunidad?

Compra-Venta: \_\_\_\_ Herencia: \_\_\_\_ Derecho ancestral: \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Identificar si la comunidad presenta problemas con respecto al régimen de propiedad de sus bienes.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**13- ORGANIZACIÓN FAMILIAR:**

¿Determinar el tipo predominante de organización familiar?

Matrifocal: \_\_\_\_ Patrifocal: \_\_\_\_

¿Cómo se establece la residencia en las uniones matrimoniales?

Wayúu: \_\_\_\_\_

Criollos: \_\_\_\_\_

¿Se mantiene el concepto y funcionalidad de la familia extensa o se ha generado la nucleación de las familias? Justificar

No: \_\_\_\_ Si: \_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Qué tipo de regulaciones matrimoniales se presentan en la comunidad?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_

¿Qué procedimientos o ceremonias se realizan para consolidar las uniones matrimoniales?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Explicar las principales características de las relaciones entre parientes:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

¿Explicar la existencia de reglas de descendencia en los grupos emparentados?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

**14.- SOCIALIZACION:**

¿Qué tipo de procesos se utilizan para la transmisión de conocimientos en la comunidad?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

¿Cuáles normas sociales se transmiten en la comunidad?

Wayúu:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Criollos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

62. ¿Cómo es el proceso de transmisión de las creencias tradicionales?

Wayúu:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Criollos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

¿Cuál es la importancia de los ancianos en la comunidad?

Wayúu:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Criollos:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Identificar los problemas que presenta la comunidad con respecto a la transmisión de sus conocimientos tradicionales.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**15.- EDUCACION:**

¿Funciona algún tipo de institución escolar formal en la comunidad? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

Tipo. Unitaria: \_\_\_ Concentrada: \_\_\_ Preescolar: \_\_\_ Primaria: \_\_\_ Básica: \_\_\_ Diversificada: \_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

¿Los maestros son? Wayúu: \_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_ Criollos: \_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_

¿Cuántos de estos maestros viven en la comunidad? \_\_\_

¿Cuál es el tiempo que los maestros emplean para la enseñanza?

Dan clases:

Todos los días de la semana: \_\_\_ Algunos días de la semana: \_\_\_ A veces: \_\_\_

¿Se imparten clases en Wayúunaiki? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

¿Qué se enseña en Wayúunaiki?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

¿Se emplea el Régimen Intercultural Bilingüe? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

¿La escuela cuenta con libros? No: \_\_\_ Si: \_\_\_ En español: \_\_\_ En Wayúunaiki: \_\_\_

¿Los niños y jóvenes asisten a la escuela de la comunidad? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

¿Cuáles pueden ser los motivos por los cuales los niños y jóvenes no van a la escuela? No hay escuela en la comunidad: \_\_\_

No hay medios de transporte adecuados: \_\_\_ Los padres no demuestran interés: \_\_\_ Los niños y jóvenes tienen que trabajar desde temprana edad: \_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Señalar los problemas que se presentan a nivel educativo formal en la comunidad.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**16.- RECREACION:**

¿Cómo juegan los niños?

Cantan: \_\_\_ Bailan: \_\_\_ Relatan cuentos: \_\_\_ Dibujan y pintan: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Se realizan juegos en la comunidad? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

¿Cuáles? Tradicionales: \_\_\_ De mesa: \_\_\_ Organizados: \_\_\_ Juegos de azar: \_\_\_ Comunes: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de actividades artísticas se realizan en la comunidad?

Tradicional: \_\_\_ Música: \_\_\_ Danzas: \_\_\_ Tejidos: \_\_\_ Pintura: \_\_\_ Cerámica: \_\_\_

Otras: \_\_\_\_\_

Criollas: Teatro: \_\_\_ Música: \_\_\_ Danzas: \_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

¿Cómo participan los jóvenes, adultos y ancianos en las actividades recreativas?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

¿Cómo participan las mujeres de las comunidades en las actividades recreativas y comunales?

Wayúu:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Criollas:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

#### 17.- ORGANIZACIÓN MÍTICO-RELIGIOSA:

¿Qué tipo de religión se imparte en la comunidad?

Católica: \_\_\_ Protestante: \_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_

¿Cuántas iglesias hay en la comunidad?

Católica: \_\_\_ Protestante: \_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de actividades religiosas se realizan en la comunidad?

Curaciones: \_\_\_ Enterramientos: \_\_\_ Casamientos: \_\_\_ Nacimientos: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Identificar si existen objetos y lugares sagrados en la zona.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Señalar cuáles creencias religiosas existen frente a estos objetos y lugares sagrados.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

¿Existen médicos tradicionales en la comunidad? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

¿Qué actividades realizan?

Curativas: \_\_\_ Consejos y opiniones: \_\_\_ Purificaciones: \_\_\_ Revelaciones: \_\_\_  
Otro: \_\_\_\_\_

¿Qué tabúes y prohibiciones existen en la comunidad?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Identificar la existencia de cultos en la comunidad.

A la vida: \_\_\_ A la muerte: \_\_\_ A la salud: \_\_\_ A las mejoras económicas: \_\_\_

A los recursos alimenticios: \_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

¿Qué problemas están incidiendo en el mantenimiento de las creencias religiosas tradicionales en la comunidad?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

#### 18.- ALIMENTACION:

¿Cuáles son los alimentos tradicionales de consumo en la comunidad?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_
- f. \_\_\_\_\_
- g. \_\_\_\_\_

¿Qué alimentos son prohibidos de manera tradicional en el consumo diario de la comunidad? Justificar.

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

#### 19.- VIDA POLÍTICA:

¿Qué partidos políticos están presentes en la comunidad?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

¿Cuál es la presencia activa de los partidos políticos en la comunidad?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

¿Existen dirigentes políticos Wayúu en la comunidad?

No: \_\_\_ Si: \_\_\_

¿Cuáles son las funciones de los dirigentes políticos Wayúu?

\_\_\_\_\_

¿Cuáles son los posibles problemas y/o ventajas que ha traído la presencia de los partidos políticos en las actividades cotidianas de la comunidad?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_
- e. \_\_\_\_\_

**20.- ACTIVIDADES GUBERNAMENTALES:**

¿Cuál es la presencia del gobierno en la zona? Nombrar las direcciones regionales o locales presentes.

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de funciones gubernamentales realizan?

Salud: \_\_\_ Educativas: \_\_\_ Culturales: \_\_\_ Ambientales: \_\_\_ Políticas: \_\_\_ Trabajos comunitarios: \_\_\_

¿Cuál es la presencia gubernamental en seguridad - vigilancia y funciones que desempeñan? Cuerpos policiales presentes: \_\_\_\_\_

Nº de destacamentos y módulos policiales: \_\_\_ Funciones: \_\_\_\_\_

Guardia Nacional: \_\_\_\_\_ Nº de destacamentos: \_\_\_ Funciones: \_\_\_\_\_

¿Qué problemas y/o beneficios ha traído a la comunidad la presencia gubernamental?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

**21.- ACTIVIDADES NO GUBERNAMENTALES:**

¿Cuál es la presencia no gubernamental en la zona?

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

¿Qué tipo de funciones no gubernamentales realizan?

Salud: \_\_\_ Educativas: \_\_\_ Culturales: \_\_\_ Ambientales: \_\_\_ Políticas: \_\_\_ Trabajos comunitarios: \_\_\_

104. ¿Qué tipo de problemas y/o beneficios tiene la presencia de las instituciones no gubernamentales?

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

**22.- RECURSOS NATURALES:**

105. ¿Qué recursos naturales locales están presentes en la comunidad?

1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

106. ¿Cuál es la utilización que le dan los pobladores a los recursos naturales locales?

1. \_\_\_\_\_
  2. \_\_\_\_\_
  3. \_\_\_\_\_
  4. \_\_\_\_\_
- Otros: \_\_\_\_\_

107. ¿Existen problemas en la comunidad frente a la explotación de los recursos naturales locales? Identificarlos No: \_\_\_ Si: \_\_\_

- a. \_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_
- d. \_\_\_\_\_

## 23.- ORGANIZACIONES COMUNALES Y LÍDERES COMUNITARIOS:

Nombre de la organización y líderes comunitarios	Misión	Encargado principal	Dirección y teléfonos

La presente guía de observación fue modificada de: Videla, Lusi (2001) *Propuesta de un plan educativo ambiental: "el mito como un medio didáctico en las comunidades Warao del delta del Orinoco"*. Trabajo de Grado para optar al grado de Magister en Educación Ambiental. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Instituto Pedagógico de Caracas, Venezuela.

## Anexo 10.

### Instrumento 7. Caracterización de los médicos tradicionales o fitoterapeutas del Municipio Guajira, Estado Zulia.

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Antropología  
Departamento de Etnología y Antropología Social

#### Instrumento 7. Caracterización de los médicos tradicionales o fitoterapeutas del Municipio Guajira, Estado Zulia.

##### Datos Personales:

Nombre Y Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo M: \_\_\_ F: \_\_\_  
Cédula: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_  
Profesión/Especialidad/Oficio/Otros: \_\_\_\_\_  
Tipo de labor que desempeña: \_\_\_\_\_

##### 1.- Aspectos educativos formales:

¿Cuál es tu nivel educativo formal? \_\_\_\_\_ Ninguno. \_\_\_\_\_ I etapa de básica. \_\_\_\_\_ II etapa de básica. \_\_\_\_\_ III etapa de básica.  
\_\_\_\_\_ Básica completa. \_\_\_\_\_ Diversificada. \_\_\_\_\_ Universitaria.

¿Sabes leer y escribir español?

Leer:  
Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
Escribir:  
Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

¿Sabes leer y escribir Wayúu?

Leer:  
Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_  
Escribir:  
Si. \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

##### 2.- Aspectos Económicos:

¿Cuál es tu ingreso económico familiar aproximado? (mensual)  
\_\_\_\_\_ Menos de 1.000 Bs F. \_\_\_\_\_ Entre 1.000 y 1.500 Bs F. \_\_\_\_\_ Entre 1.500 y 2.000 BsF. \_\_\_\_\_ Más de 2.000 Bs F.

##### 3.- Aspectos Socioculturales:

¿Qué tiempo tienes viviendo en la comunidad?  
\_\_\_\_\_ Menos de 10 años. \_\_\_\_\_ Entre 10 y 20 años. \_\_\_\_\_ Entre 30 y 40 años. \_\_\_\_\_ Más de 40 años.

¿Dónde vivías antes de llegar a la comunidad? \_\_\_\_\_

¿De dónde son tu padre y madre? \_\_\_\_\_

¿Cómo llegaste a vivir en la comunidad? \_\_\_\_\_

¿Participas en algún tipo de organización social?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Describir: \_\_\_\_\_

¿A qué religión perteneces?  
\_\_\_\_\_ Católica. \_\_\_\_\_ Protestante. \_\_\_\_\_ Wayúu \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

##### 4.- Conocimientos tradicionales:

¿Existen médicos tradicionales en tu comunidad?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Entre que edades se encuentran los médicos tradicionales?  
\_\_\_\_\_ Menos de 20 años. \_\_\_\_\_ Entre 20 y 30 años. \_\_\_\_\_ Entre 30 y 40 años. \_\_\_\_\_ Entre 40 y 50 años. \_\_\_\_\_ Mayores a los 50 años.

¿Qué actividades conoces tú que realizan los médicos tradicionales?  
\_\_\_\_\_ Curativas. \_\_\_\_\_ Consejos y opiniones. \_\_\_\_\_ Ceremonias religiosas. \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Cómo enseñan los médicos tradicionales sus conocimientos ancestrales?  
\_\_\_\_\_ Conversaciones. \_\_\_\_\_ Canciones. \_\_\_\_\_ Ceremonias. \_\_\_\_\_ Cuentos. \_\_\_\_\_ Mitos. \_\_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

¿A quienes enseñan los médicos tradicionales sus conocimientos? Por qué y cuál es el criterio de selección?  
Niños y niñas \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Adolescentes \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Adultos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

¿Qué importancia tienen los médicos tradicionales en tu comunidad?  
\_\_\_\_\_ Ninguna. \_\_\_\_\_ Son médicos. \_\_\_\_\_ Son consejeros. \_\_\_\_\_ Son líderes. \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

¿Tiene importancia para ti la enseñanza de los conocimientos que imparten los médicos tradicionales?  
\_\_\_\_\_ Importante. \_\_\_\_\_ Muy importante. \_\_\_\_\_ Poco importante.

¿En qué aspectos de la vida en tú comunidad son importantes los conocimientos que imparten los médicos tradicionales?

- a.-
- b.-
- c.-
- d.-
- e.-

##### 5.- Expectativas:

¿La gente de la comunidad cree en las capacidades de curación que tienen los médicos tradicionales?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

**Anexo 11.****Instrumento 8. Conocimientos y estrategias sobre el tratamiento fitoterapéutico. Niveles Telúrico, cultural y cósmico. Municipio Guajira, Estado Zulia. 10 Enfermedades reportadas por fitoterapeutas.**

Universidad Central de Venezuela  
 Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
 Escuela de Antropología  
 Departamento de Etnología y Antropología Social

**Instrumento 8. Conocimientos y estrategias sobre el tratamiento fitoterapéutico. Niveles Telúrico, cultural y cósmico. Municipio Guajira, Estado Zulia. 10 Enfermedades reportadas por fitoterapeutas.****Datos Personales:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_  
 Sexo M: \_\_\_ F: \_\_\_

**TEMA (enfermedad):** \_\_\_\_\_

**PLANTAS MEDICINALES (Español – Wayúu):**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

## Anexo 12.

### Instrumento 9. Guión de entrevista de la Etnoepidemiología Wayúu del Municipio Guajira, Estado Zulia.

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Antropología  
Departamento de Etnología y Antropología Social

#### Instrumento 9. Guión de entrevista de la Etnoepidemiología Wayúu Municipio Guajira, Estado Zulia.

##### 1. El trastorno (fiebre, tos, irritación, diarrea, etc.):

Nombre de la enfermedad o trastorno: \_\_\_\_\_

##### 2. Causa del trastorno:

¿Atribuido a una condición física del paciente? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

Describe la condición física: \_\_\_\_\_

¿Atribuido a un ente místico? No: \_\_\_ Si: \_\_\_

Describe el ente místico: \_\_\_\_\_

¿El ente es autónomo o enviado? Autónomo: \_\_\_ Enviado: \_\_\_

¿Quién lo envía? \_\_\_\_\_

¿Por qué lo envía? Castigo: \_\_\_ Maldad: \_\_\_

¿Atribuido a un patógeno?

No: \_\_\_ Si: \_\_\_

Características físicas del patógeno: \_\_\_\_\_

##### 3. Reservorio:

Ambiente (hábitat) natural del ente místico o patógeno

Pozo: \_\_\_ río: \_\_\_ lluvia: \_\_\_ árbol: \_\_\_ viento: \_\_\_ montaña: \_\_\_ mar: \_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

¿Cómo llegó a morar allí? \_\_\_\_\_

##### 4. Vector:

Señale el ente místico, físico o biológico que transporta el patógeno a la víctima.

Viento: \_\_\_ Insectos: \_\_\_ Animales: \_\_\_ Otras personas: \_\_\_ Espíritus: \_\_\_ Fomes o sólidos: \_\_\_ arena: \_\_\_ polvo: \_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

¿Qué capacita el ente místico, físico o biológico para transportar el causal del trastorno? \_\_\_\_\_

##### 5. Portal:

¿Por dónde gana acceso el ente místico, físico o biológico al cuerpo del paciente?

Orificios del cuerpo: \_\_\_ Premiación a través de la piel: \_\_\_

##### 6. Trópico:

¿En qué órgano(s) o región(es) del cuerpo se asienta el causal del trastorno? Corazón: \_\_\_ estómago: \_\_\_ pulmones: \_\_\_ abdomen: \_\_\_ tórax: \_\_\_

cabeza: \_\_\_ ojos: \_\_\_ Otros: \_\_\_\_\_

##### 7. Síntomas clínicos:

Describe la secuela de síntomas en el orden de aparición.

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_  
5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_ 7. \_\_\_\_\_ 8. \_\_\_\_\_  
9. \_\_\_\_\_ 10. \_\_\_\_\_

##### 8. Gravedad del trastorno:

Grupos de edad o sexo más susceptibles.

###### Niños:

Masculinos: \_\_\_ Femeninos: \_\_\_ Edad: \_\_\_

###### Adolescentes:

Masculinos: \_\_\_ Femeninos: \_\_\_ Edad: \_\_\_

###### Adultos medianos:

Masculinos: \_\_\_ Femeninos: \_\_\_ Edad: \_\_\_

###### Adultos mayores:

Masculinos: \_\_\_ Femeninos: \_\_\_ Edad: \_\_\_

¿Puede el trastorno provocar la muerte si dejan al paciente desasistido?

Si: \_\_\_ ¿Cómo? \_\_\_\_\_ No: \_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

##### 9. Diagnóstico:

¿Quién o quiénes diagnostican al paciente?

Piache: \_\_\_ fitoterapeuta: \_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

17. Detalle del proceso de diagnóstico: \_\_\_\_\_

##### 10. Terapia:

18. Siempre exitosa: \_\_\_ Exitosa a veces: \_\_\_

¿Cuándo es exitosa la terapia? \_\_\_\_\_



**11. Alternativas:**

19. Medicatura: \_\_\_\_ Repetir el proceso: \_\_\_\_ Muerte del paciente: \_\_\_\_

Guía de entrevista modificada de:

Wilbert, Werner (1996) *Fitoterapia Warao. Una teoría pneumica de la salud, la enfermedad y la terapia*. Fundación La Salle de Ciencias Naturales, Instituto Caribe de Antropología y Sociología, Caracas.

**Anexo 13.****Instrumento 10. Registro etnoepidemiológico de las 10 principales enfermedades infecciosas (listado libre).**

Universidad Central de Venezuela  
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
Escuela de Antropología  
Departamento de Etnología y Antropología Social

**Instrumento 10. Registro etnoepidemiológico de las 10 principales enfermedades infecciosas (listado libre)****Datos Personales:**

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Sexo: M: \_\_\_ F: \_\_\_

**1.- Enfermedades infecciosas:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_

## Anexo 14.

### Instrumento 11. Conocimientos y estrategias sobre el tratamiento fitoterapéutico. Niveles Telúrico y cultural. Municipio Guajira, Estado Zulia.

Universidad Central de Venezuela  
 Facultad de Ciencias Económicas y Sociales  
 Escuela de Antropología  
 Departamento de Etnología y Antropología Social

#### Instrumento 11. Conocimientos y estrategias sobre el tratamiento fitoterapéutico. Niveles Telúrico y cultural. Municipio Guajira, Estado Zulia.

##### 1. NIVEL TELÚRICO

###### ARTEFACTO

Nombre de la planta en español: \_\_\_\_\_

Nombre de la planta en Wayúu: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

Medidas de la planta: \_\_\_\_\_

Olor emitido: \_\_\_\_\_

Hábitat natural: \_\_\_\_\_

Domesticada: \_\_\_\_ Silvestre: \_\_\_\_

###### EVENTO

###### Involucrados por grupo étnico, género y edad

¿Quién se involucra con la planta?

Especialista solo: \_\_\_\_ Especialista con aprendiz: \_\_\_\_

###### Niños

Masculinos: \_\_\_\_ Femeninos: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

###### Adolescentes

Masculinos: \_\_\_\_ Femeninos: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

###### Adultos medianos

Masculinos: \_\_\_\_ Femeninos: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

###### Adultos mayores

Masculinos: \_\_\_\_ Femeninos: \_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_

Cualquiera puede cosecharla: \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

###### CONOCIMIENTO

¿Qué se necesita saber para usar el recurso (planta)? \_\_\_\_\_

¿Qué partes de la planta se pueden usar?

Ingredientes recogidos:

Hojas: \_\_\_\_ Frutos: \_\_\_\_ Flores: \_\_\_\_ Tallos: \_\_\_\_ Bulbos: \_\_\_\_ Raíces: \_\_\_\_ Toda la planta: \_\_\_\_ Otros: \_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

De un lado particular de la planta:

Norte: \_\_\_\_ Sur: \_\_\_\_ Este: \_\_\_\_ Oeste: \_\_\_\_

Hora del día en que se recolecta la planta:

Mañana: \_\_\_\_ Tarde: \_\_\_\_ Atardecer: \_\_\_\_ Noche: \_\_\_\_

Cantidades: \_\_\_\_\_

¿Hay que tener un cuidado particular?

No: \_\_\_\_ Si: \_\_\_\_ ¿Cuál?: \_\_\_\_\_

##### 2. NIVEL CULTURAL

###### ARTEFACTO

Descripción detallada de las herramientas utilizadas para el procesamiento de los ingredientes:

---



---



---

¿Son especializadas?

No: \_\_\_\_ Si: \_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

¿Son utilizadas exclusivamente para la preparación de los remedios?

I. No: \_\_\_\_ II. Si: \_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

**EVENTO**

Pasos para la preparación del remedio:

---



---



---



---

Remedio de un paso, de dos pasos, de tres pasos de cuatro pasos, etc:      Nº de pasos: \_\_\_\_

Tiempo requerido en la preparación del remedio:

Nº minutos: \_\_\_\_ Nº horas: \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

Sabor y olor del medicamento:

Sabor: \_\_\_\_\_ Olor: \_\_\_\_\_

¿Cómo se sabe cuando el medicamento está casi listo para administrar?

---

Consistencia del medicamento:

**Sólido:** \_\_\_\_

Polvo: \_\_\_\_ Extracto: \_\_\_\_ Supositorio: \_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

**Semisólido:** \_\_\_\_

Pomada: \_\_\_\_ Pasta: \_\_\_\_ Crema: \_\_\_\_ Jalea: \_\_\_\_ Emplasto: \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**Líquido:** \_\_\_\_

Solución: \_\_\_\_ Agua aromática: \_\_\_\_ Poción: \_\_\_\_ Mucilago (gomoso): \_\_\_\_ Emulsión (lechosa o cremosa): \_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**CONOCIMIENTO**

Administración del medicamento:

Una sola vez: \_\_\_\_

Una vez al día: \_\_\_\_ Nº días: \_\_\_\_

Dos veces al día: \_\_\_\_ Nº días: \_\_\_\_

Tres veces al día: \_\_\_\_ Nº días: \_\_\_\_

A la discreción:

del paciente: \_\_\_\_ del tratante: \_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**3. NIVEL CÓSMICO****ARTEFACTO**

Primer ser ancestral o mítico que descubrió la planta como eficaz para curar el trastorno: \_\_\_\_\_

Desde cuando conocen el recurso: \_\_\_\_\_

**EVENTO**

¿Quién recogió y experimentó con la planta para producir el remedio?

Por grupo étnico, género y edad

**Niños**

Masculinos: \_\_\_\_

Femeninos: \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

**Adolescentes**

Masculinos: \_\_\_\_

Femeninos: \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

**Adultos medianos**

Masculinos: \_\_\_\_

Femeninos: \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

**Adultos mayores**

Masculinos: \_\_\_\_

Femeninos: \_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_

**CONOCIMIENTO**

El primer ser ancestral o mítico que determinó cuándo, cómo y cuánto se requiere para producir un remedio eficaz y cómo administrarlo:

Descripción:

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

¿Cómo?

Por suerte \_\_\_\_ Por experimentación \_\_\_\_ Por aprendizaje \_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

¿Cuánto? \_\_\_\_\_

¿Cómo lo administro? \_\_\_\_\_

**Anexo 15. Gráficos 9 y 10. Festival de la Cultura Wayúu 2006, Uribia, Guajira colombiana. El autor conversando con fitoterapeuta.**



Fuente: Jiménez, 2006



Anexo 16. Gráfico 11. El autor y su amigo Wayúu en Uribia. 2006.  
Gráfico 12. El autor con sombrero Wayúu viajando a Paraguaipoa. 2010.



Fuente: Jiménez, 2006



Fuente: El autor, 2010

Anexo 17. Gráfico 13. El autor yendo al Sector La Peña, Guajira venezolana.  
Gráfico 14. Mercado de Las Pulgas, Maracaibo, Venezuela.



Fuente: el autor, 2010



Fuente: el autor, 2010

Anexo 18. Gráfico 15. L. Palmar. Sinamaica, Guajira venezolana.  
Gráfico 16. A. Paz. Sinamaica, Guajira venezolana.



Fuente: el autor, 2010



Fuente: el autor, 2010



Anexo 19. Gráfico 17. E. G. Paraguaipoa, Guajira venezolana.  
Gráfico 18. M. Gonzalez. Paraguaipoa, Guajira venezolana.



Fuente: el autor, 2010



Fuente: el autor, 2010