

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

Facultad de Ciencias Sociales

Departamento de Estudios Socioculturales



TRABAJO DE DIPLOMA

Título: *Propuesta de preparación sociocultural para los colaboradores cubanos de la salud que desarrollan su actividad en el contexto de comunidades indígenas del oriente venezolano.*

Autora: *Yeney Fernández Urra*

Tutor: *Dr. Manuel Martínez Casanova*

Curso 2006-2007

"Año 49 de la Revolución"

Indice

Resumen

Introducción

Desarrollo

Capítulo I: El oriente venezolano y la labor médico-sanitaria cubana en el contexto de las comunidades indígenas

1.1 Estados del oriente venezolano. Características geográficas, climáticas, históricas, políticas, poblacionales y económicas.

Estado Bolívar

Estado Sucre

Estado Delta Amacuro

Estado Monagas

Estado Amazonas

Estado Anzoátegui

1.2 Situación histórica de la salud en el oriente venezolano.

1.2 La ayuda médica –sanitaria cubana. Características y resultados en el contexto de comunidades indígenas del oriente venezolano.

Capítulo II: Aspectos socioculturales de interés médico- sanitario en el contexto de las comunidades indígenas del oriente venezolano.

2.1 Panorama cultural de las comunidades indígenas del oriente venezolano.

Capítulo III: Propuesta sociocultural de facilitación del uso, apropiación y utilización de la información por el personal médico-sanitario cubano

Conclusiones

Recomendaciones

Bibliografía

Anexos

Propuesta sociocultural de preparación para los colaboradores cubanos de la salud, que desarrollan su actividad en el contexto de comunidades indígenas del oriente venezolano. / Por/ Yeney Fernández Urra. Tutor Dr. Manuel Martínez Casanova. Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas .Villa Clara. 2007. Trabajo de Diploma.

Tiene como objetivo proponer un sistema de información sociocultural de interés básico y fundamental para los colaboradores médicos cubanos que cumplen misión en el oriente venezolano y específicamente en el contexto de comunidades indígenas, que le sirva a estos para una mayor preparación en los aspectos étnicos y culturales fundamentales de cada pueblo con vistas a lograr un mejor desempeño de la labor.

Cuenta de tres capítulos donde se ofrecen aspectos generales de los estados orientales de Venezuela como entidades político-administrativas específicas, en cuanto a aspectos de su naturaleza, historia, población, economía y otros de interés para la labor de los cooperantes cubanos. Se hace énfasis en los resultados e importancia que ha tenido la misión Barrio Adentro como alternativa de salud para todos, en el contexto del proceso revolucionario bolivariano, en el marco de la cual se desarrolla la colaboración médica internacionalista que brinda nuestro pueblo a aquel país. Ofrece además una información sociocultural centrada en las comunidades indígenas más importantes que habitan en esta región como unidades étnico-culturales diferenciables entre sí y claramente contrastantes en sus expresiones con la realidad sociocultural cubana, lo que requiere de atención especial en la preparación de los colaboradores cubanos de la salud. Finalmente se propone un mecanismo de organización de esta información que deberá ser utilizada en formato digital, la cual proporcionaría una mejor accesibilidad de la información atendiendo a las necesidades de los miembros de la misión médica cubana.

-----Introducción

Desde hace algún tiempo una serie de situaciones desfavorables están azotando en gran medida a los pueblos del mundo, sufriendo especialmente con ello, las mayores y peores consecuencias, los sectores más pobres de la población. Entre otras - por solo citar algunas- las frecuentes guerras con grandes niveles de devastación, los agresivos cambios climatológicos dados por fuertes lluvias que provocan grandes inundaciones, altos grados de temperaturas, los catastróficos huracanes producidos en el continente americano, los maremotos del suroeste asiático y los terribles terremotos que destruyen con extraordinaria rapidez lo que a los pueblos afectados le ha costado siglos construir.

Unido a ello, las marcadas desigualdades que imponen al mundo la sociedad del consumo, la competencia y la lucha por el poder que empujan a los sectores populares a la más absoluta miseria, hambre y desamparo, donde las amenazas de enfermedades, en su mayoría curables, producen altos índices de mortalidad. Estos problemas generan en la población estados de desesperación y desconfianza, pero a la vez reclaman la atención de la humanidad que no puede quedarse indiferente ante tanto dolor y tragedia.

Ante tales circunstancias se hace preciso que los pueblos se preocupen unos por otros, que hagan llegar a los más necesitados su incondicional mano amiga y que se unan en la solución de los problemas, para así darle vida a la idea de que “un mundo mejor es posible”

La solidaridad y el internacionalismo son los pilares fundamentales en que se sustenta nuestra revolución. Ser solidario no implica ofrecer lo que te sobra, sino compartir lo que apenas te alcanza y en este sentido nuestro pueblo ha sido un vivo ejemplo.

La historia de Cuba recoge en su seno grandes muestras de la solidaridad de otros pueblos, apreciadas desde las luchas por la independencia nacional, donde podemos mencionar, entre otros, figuras de la talla del brigadier norteamericano Henry Reeve, el Generalísimo Máximo Gómez, el Comandante Ernesto Guevara de la Serna (Che), hasta nuestros días, donde muchas organizaciones y grupos de amistad y solidaridad con Cuba procedentes de 120 países de distintos continentes se manifiestan a favor de

nuestra causa y condenan el bloqueo económico que nos ha impuesto los Estados Unidos, conocido como el más prolongado de la humanidad.

De igual manera nuestro pueblo ha vertido su solidaridad en otras naciones del mundo en diferentes esferas, fundamentalmente en la defensa, la educación y la salud. Esta última objeto de estudio del presente trabajo.

La solidaridad cubana en el sector de la salud tuvo sus inicios en el año 1960, cuando producto de un terremoto murieron en Chile miles de personas y ante que cualquier otra nación, Cuba envió una brigada médica para atender a los damnificados. Tres años más tarde (1963), en el mes de octubre, otra brigada médica partió hacia la República de Argelia para prestar ayuda médica internacional, la misma estuvo integrada por 58 personas, de ellos 56 médicos que permanecieron durante 14 meses.

A partir de este momento comenzó una colaboración sistemática completamente gratuita con los países subdesarrollados del Tercer Mundo, que se iría incrementando con otros países de África, Asia y América Latina y que se mantiene hasta el presente. Esta colaboración no sólo comprende la actividad asistencial, sino el asesoramiento higiénico-epidemiológico de promoción de la salud y de organización y planificación del trabajo, así como la docencia. Esta última, ha facilitado el otorgamiento de becas a estudiantes extranjeros de más de ochenta países, siendo una de las posibles soluciones para aumentar y potencializar la formación del personal sanitario de estos pueblos.

Estas becas comprenden el estudio de carreras universitarias de medicina, estomatología y enfermería; otras de medios auxiliares de diagnóstico de nivel no universitario y la enseñanza de postgrado en las diferentes especialidades. Ejemplo de lo dicho lo constituye la fundación de la Escuela Latinoamericana de Medicina, en la Ciudad de La Habana, con una educación completamente gratuita para los estudiantes de nuestro continente y a la que se une la Escuela de Medicina Caribeña en Santiago de Cuba, para los estudiantes de habla inglesa del Caribe.

Esta gran muestra de la solidaridad que Cuba viene desarrollando se pone de manifiesto además, en la destacadísima labor del personal médico-sanitario cubano en el marco de la misión Barrio Adentro iniciada en la República Bolivariana de Venezuela y acciones similares que actualmente se extienden por todo el continente y otros pueblos de África, constituyendo una de las expresiones más recientes de la cooperación humanitaria desinteresada de nuestro pueblo. La misma se cumple en los lugares más intrincado e inaccesibles, donde la población carece de este importante servicio e incluso donde nunca se había visto un médico.

A raíz de la ampliación de las coberturas de servicios de salud, logradas a través de la Misión Barrio Adentro, surgió la Misión Milagro como iniciativa de los presidentes de Venezuela y Cuba, la misión tiene como objetivo solucionar de manera gratuita los problemas de salud visual de las personas generalmente excluidas de la vida laboral y social por tales padecimientos. Los primeros pacientes de la misión fueron venezolanos y hoy provienen de 23 países, de ellos 14 del Caribe y 9 de América Latina.

Luego del paso del huracán Katrina por la costa sur de los Estados Unidos, donde quedaron desamparados miles de personas, el comandante Fidel creó un contingente al que nombró "Henry Reeve" (en homenaje a este norteamericano que alcanzó en las filas del ejército libertador el grado de brigadier y que perdió su vida en nuestros campos de batallas) para auxiliar a las víctimas de este pueblo. El ofrecimiento fue rechazado por las autoridades norteamericanas, pero el contingente ha continuado acudiendo al reclamo de la necesidad de otras naciones.

La entrega y el sentido humanista de la solidaridad internacionalista cubana en el campo de la salud, ha hecho posible que países con mejores condiciones económicas que el nuestro nos soliciten ayuda antes que a cualquier otro país desarrollado, constituyendo una muestra del prestigio de nuestra medicina y la estimación de la labor profesional y humana de nuestros colaboradores.

Actualmente existen más de 29495¹ colaboradores de la salud distribuidos en países de todo el mundo. Su presencia ha llegado, en la cuestión que nos ocupa, hasta los

¹Ubieta Gómez Enrique. Venezuela Rebelde solidarida vs. Dinero .Casa EditoraAbril .Ediciones Abril 2006, p-75

lugares más recónditos del oriente venezolano, donde se ubica la mayor población indígena de este país.

Los indígenas, históricamente han resultado ser el sector más marginado y desatendido de la población venezolana, por ello, la misión médica cubana ha tenido en ellos una mayor significación que en el resto de la población del país.

Este sector es portador de elementos culturales diferentes a los de nuestro pueblo, por lo que exigen del colaborador una mayor dedicación y atención, con un acercamiento más respetuoso si no se quiere correr el riesgo de no poder establecer la necesaria comunicación, que no se asuman sus indicaciones de salud e incluso, en los casos más desacertados, ser considerados intrusos. Sus costumbres tradicionales de convivencia, alimentación, vestuario, creencias chamánicas, idioma y las características geográficas de su hábitat constituyen, entre otros aspectos, realidades que el colaborador debe enfrentar diariamente en el cumplimiento de su actividad. La falta de información previa, que puede llegar en algunos casos al total desconocimiento sociocultural, sobre pueblos como los que nos ocupan en este estudio, nos lleva a plantearnos el siguiente **problema científico:**

Para un mejor logro del objetivo de la colaboración médico-sanitario cubana que presta servicio en el contexto de comunidades indígenas autóctonas de la región oriental de Venezuela, resulta importante propiciar una mayor preparación sociocultural de los colaboradores que salen a cumplir misión internacionalista en las mismas.

Para dar solución a este problema fue necesario desarrollar las siguientes **interrogantes científicas.**

- ¿Cuáles son los aspectos socioculturales principales de las comunidades indígenas de la región oriental de Venezuela que deben ser manejados por los colaboradores internacionalistas de la salud que trabajan en esta región, para lograr un mejor desenvolvimiento profesional de estos?

- ¿Cómo localizar, clasificar, organizar esta información para su mejor utilización por los colaboradores cubanos de la salud?
- ¿Qué propuesta sociocultural sería la más adecuada para la facilitación del uso de esta información por los colaboradores de la salud?

El trabajo tiene como **objetivo general**:

- Proponer una variante de organización de la información sociocultural de interés básico para los colaboradores cubanos de la salud que cumplen misión en el oriente venezolano, en el contexto de comunidades indígenas, que le sirva a estos para una mayor preparación, con vistas a lograr un mejor desempeño en tal función.

A partir del objetivo general nos trazamos los siguientes **objetivos específicos**:

- Determinar cuáles son los aspectos socioculturales principales de las comunidades indígenas del oriente venezolano que deben ser manejados por los colaboradores internacionalistas de la salud para el mejor desenvolvimiento de estos.
- Localizar, clasificar y organizar la información sociocultural necesaria relativa a las comunidades indígenas del oriente venezolano.
- Hacer una propuesta de organización de la información sociocultural que deberá encontrarse disponible en formato digital, para que sea utilizada por los colaboradores cubanos de la salud que laboren en las comunidades indígenas del oriente venezolano.

Para la realización de este trabajo se utilizaron diversos métodos investigativos, destacándose por su significación:

Las entrevistas en profundidad a colaboradores de la salud y el deporte permitieron obtener una serie de informaciones basadas en sus experiencias vivenciales y a la vez disponer de criterios para establecer los aspectos socioculturales de mayor interés para los mismos. La revisión bibliográfica de textos, artículos de periódicos, la utilización de enciclopedias y diccionarios resultó muy limitada por la poca existencia de materiales impresos actualizados disponibles y por ello la búsqueda en sitios de Internet resultó de gran importancia. Es significativo aclarar que la temática tratada no posee antecedentes en el país y la mayor parte de la información encontrada se encuentra disponible con interés turístico, comercial u otro en los sitios de Internet.

El hecho de poder contribuir a la preparación sociocultural de nuestros colaboradores internacionalistas de la salud constituye la principal importancia del presente trabajo, ya que ayudará en gran medida a que esta necesaria labor no sólo sea mejor desempeñada por los mismos, sino que les proporcione mejores aportes científicos, culturales y espirituales.

El trabajo cuenta con tres capítulos:

El primer capítulo aborda las características generales de los estados orientales de Venezuela analizando los aspectos más significativos de la geografía, naturaleza, historia, población y la economía. Se hace referencia además a la situación histórica de la salud de esta región y los resultados de la ayuda médica cubana en la misma haciendo énfasis en el contexto de las comunidades indígenas.

El segundo capítulo aborda las características socioculturales de las diferentes etnias indígenas de esta región, así como la importancia de que las acciones del médico no intervengan desfavorablemente en la conservación de estas culturas.

El tercer y último capítulo constituye una propuesta para la organización del contenido de la información sociocultural de interés básico para los colaboradores cubanos de la salud que laboren en las comunidades indígenas del oriente venezolano y se propone que la misma se encuentre disponible en un sitio Web que deberá ser elaborado por un especialista en la materia, que les facilite el uso individual de la misma y un mecanismo

más fácil y rápido de utilizar, teniendo en cuenta que las zonas donde laboran se encuentran muy intrincadas y distantes de los centros urbanos donde pudieran contar con las vías más avanzadas de obtención de información.

CAPÍTULO I: El oriente venezolano y la labor médico-sanitaria cubana en el contexto de las comunidades indígenas.

1.1 Estados del oriente venezolano. Características geográficas, climáticas, históricas, políticas, poblacionales y económicas.

Venezuela (nombre oficial, República Bolivariana de Venezuela), es un país sudamericano que limita al norte con el mar Caribe, al este con Guyana, al sur con Brasil y al suroeste y oeste con Colombia. Según la Constitución Bolivariana de 1999, está constituido por 23 estados, 1 Distrito Capital y 74 Dependencias Federales, que a su vez se integran en nueve regiones administrativas (Capital, Central, Los Llanos, Centro Occidental, Zuliana, Los Andes, Nororiental, Insular y Guayana). Estas regiones administrativas fueron creadas mediante decreto presidencial en 1980.

Su sistema de gobierno es federativo y presidencialista. El máximo poder ejecutivo recae en el presidente de la República, actualmente Hugo Rafael Chávez Frías, el cual es elegido por sufragio universal para un mandato de seis años y que puede optar a una única reelección consecutiva.

El poder legislativo reside en una única cámara, la Asamblea Nacional, que, elegida por sufragio universal, representa proporcionalmente a la población. Dicha cámara puede ser disuelta por el presidente si en una misma legislatura rechaza a tres de sus vicepresidentes.

Cada estado federal dispone de una asamblea legislativa y un gobernador. Desde diciembre de 1989 los gobernadores son elegidos democráticamente, a excepción del Distrito Capital, cuyo gobernador (que se denomina oficialmente Alcalde Mayor) es designado por el presidente de la República. Asimismo, fue creada la figura del alcalde, regidor de la entidad municipal y elegido de igual modo.

El hecho de que el sistema de gobierno sea federativo le proporciona a los estados una relativa autonomía lo que origina desniveles notables entre los mismos, según los recursos de que dispongan. Ello se refleja en gran medida en las condiciones de vida de los internacionalistas de la salud que cumplen misión en este hermano país.

La región oriental de Venezuela esta formada por todo el territorio que rodea la cuenca media y terminal del gran Río Orinoco, incluyendo la llanura oriental, las elevaciones montañosas y la amazonia venezolana. Además está distribuido en seis estados: Bolívar, Sucre, Delta Amacuro, Monagas, Amazonas y Anzoátegui.

Este territorio es muy rico naturalmente, debido a que presenta una gran variedad del relieve, clima, flora, fauna e hidrografía. Su población es producto de un gran mestizaje entre indios, españoles, en menor medida negros africanos, unido a poblaciones procedentes de otras naciones que llegaban en oleadas migratorias, como consecuencia de la explotación petrolera, minera y maderera en algún momento. Pero su riqueza sociocultural mayor esta dada por la existencia de varios grupos indígenas autóctonos que ocupan un gran porcentaje de la población total de la región.

Estado Bolívar

Bolívar limita por el norte con los estados Anzoátegui y Guárico; por el sur con el estado Amazonas y Brasil; por el este con Guyana y el estado Delta Amacuro y por el oeste con el estado Apure.

El estado esta formado de acuerdo a la Ley de División Político-Territorial del 29 de diciembre de 1995 en once (11) municipios, y cuarenta (40) parroquias.

Su superficie de 238.000 km², de los cuales gran parte está ocupado por el macizo Guayanés, lo que lo convierte en el estado más grande del país y equivale además, a un poco más de la cuarta parte del territorio nacional. Dicha superficie posee una configuración física peculiar que, resultante de los movimientos geológicos ocurridos en el territorio y la considerable erosión fluvial, propició la aparición de un relieve formado principalmente por los tepuyes, colinas y montañas de forma tubular que son típicos de la zona. Éstos se localizan principalmente en el centro y sur de la estructura.

La altitud media es de 400m, con una pendiente generalizada sur-norte. Las altiplanicies más elevadas sobrepasan los 2.000 m. El punto culminante es el monte Roraima (2.875m), situado en la sierra de Pacaraima, que se continúa al sur con las de Parima y Tapirapeco. El norte del macizo es bastante homogéneo, con alturas inferiores a los 400 m y numerosos cerros testigos. En el noreste destacan las serranías de Nuria y de Imataca, altiplanos y lomas con alturas superiores a 500 m drenadas por el río Yuruari. El sector sureste comprende la Gran Sabana, con altitudes entre 700 y 1.400 m, y el resto del territorio al oeste del río Caroní, constituido por tres altiplanicies. Aquí se localiza el famoso Parque nacional Canaima, en el que se encuentra el **espectacular salto Churún Merú, más conocido como Salto Ángel, el más alto del mundo con (979 m)**. El suroeste del macizo está constituido por tierras bajas por las que fluyen los ríos Ventuari, Alto Río Negro y Alto Orinoco, con topografía plana interrumpida por cerros aislados.

El territorio cuenta con otros numerosos ríos. Estos nacen en las serranías y generalmente son afluentes del Orinoco, aunque existen otros que pertenecen a la cuenca del Amazonas. Entre los ríos principales se destacan el Bajo Orinoco, con su principal afluente el Caroní, el Paragua, el Carrao, el Caura y el Aro. En el río Caroní se construyó la central hidroeléctrica Raúl Leoni (también conocida como Guri).

El clima es tropical, aunque varía según las zonas. En las áreas bajas, marcadas por la presencia del Orinoco, se presentan temperaturas, que alcanzan los 27 °C de promedio, y lluvias abundantes, lo que contribuye a la altísima humedad relativa de la atmósfera. La vegetación es exuberante, con gran diversidad de especies vegetales, salvo una pequeña franja del extremo norte donde impera la sabana.

Las serranías y tierras altas, surcadas por los laberínticos valles fluviales, poseen temperaturas menos altas, aunque marcadas también por la gran humedad del territorio. La variación de los climas del extenso territorio viene determinada por la altitud y los vientos dado que la latitud (entre los 4° y 8° de latitud Norte) lo sitúa totalmente en la franja ecuatorial. Las tierras del norte bajas y sometidas a la influencia de los vientos del este y noreste se caracterizan por una época de lluvia y otra de sequía ambas muy marcadas. Las tierras del sur reciben vientos cargados de humedad de la depresión

amazónica y del sudeste que se condensan al contacto de las elevaciones produciendo intensas lluvias superiores a los 1600 mm.

La capital del estado es Ciudad Bolívar. Fue fundada por Antonio de Berrío el 21 de diciembre de 1595. Luego fue mudada en tres ocasiones y en 1764 quedó asentada definitivamente, sobre una colina a 54 metros sobre el nivel del mar, a orillas del río Orinoco y a 422 Km. de su desembocadura, aprovechando el punto donde el gran río se hace más angosto. De ahí proviene el nombre de Angostura con la que se conoció por mucho tiempo, siendo su nombre completo Santo Tomé de la Guayana de la Angostura del Orinoco.

El 31 de mayo de 1846 por decreto de la República y en honor al Libertador Simón Bolívar se cambió el nombre de Angostura por el de Ciudad Bolívar.

Ciudad Bolívar, rica en historia, es una de las pocas ciudades que aún conserva su arquitectura colonial y se caracteriza por tener de escenario principal el hermoso río Orinoco. Se encuentra a una distancia de 591 Km. de Caracas, a 296 Km. de Barcelona, a 1.126 Km. de Maracaibo, a 804 Km. de Barquisimeto y a 1.065 Km. de Mérida; tiene accesos por carretera desde El Tigre (estado Monagas) y Ciudad Guayana y por vía aérea hacia el Aeropuerto Ciudad Bolívar.

En el estado Bolívar específicamente en su capital Ciudad Bolívar se suscitaron hechos realmente interesantes que forman parte de la historia:

En Angostura Simón Bolívar convocó el Segundo Congreso de la República de Venezuela el 15 de febrero de 1819. Su discurso inaugural y la constitución propuesta por Bolívar, comprenden el último de los tres documentos más importantes de su carrera. Bolívar regresa a Angostura en diciembre del año 1819, después de haber estado en la Campaña de Apure y haber asegurado la independencia de Colombia en la Batalla de Boyacá el 7 de agosto de ese año, logró del Congreso la adopción de la Ley Fundamental de la República de la Gran Colombia, mediante el cual se creaba una sola República que comprendía Venezuela, Nueva Granada (Colombia) y Quito a pesar que ésta última aún se encontraba en poder de España.

Otro hecho importante es que se editó el "Correo del Orinoco" entre 1818 – 1820.

El árbol emblemático del estado es la Sarrapia (*Dipteryx punctata* (Blake) Amsh)

La ciudad más importante del estado es Ciudad Guayana, fundada en 1961, la misma esta integrada por los anteriores y ya unidos poblados de Puerto Ordaz y San Félix y es la más poblada del estado, además de ser centro de la industria del acero y el aluminio. Otras ciudades importantes son, Upata, Caicara del Orinoco Tumeremo, Guasipati, El Callao y Santa Elena de Uairén.

Su población es producto de un fuerte mestizaje iniciado en la colonia y acrecentado en la contemporaneidad debido a las frecuentes inmigraciones provenientes de diferentes países. Cuenta además con varias etnias indígenas que ocupan las tierras del interior del estado.

A partir de 1950 en el bajo Caroní tuvo lugar una explosión demográfica motivada por la fuerte inmigración atraída por la explotación de las minas de hierro, la siderurgia y la construcción de grandes plantas hidroeléctricas.

Entre 1950 y 1961, el incremento de población fue del 105% producto de las inmigraciones. La inmigración continúa desarrollándose con gran intensidad, gente de todos los ámbitos del país y el exterior pasan a residir en este sector creando problemas de alojamiento, lo que se resuelve fundando nuevas ciudades como Puerto Ordaz. La población actual es estimada en unos 306.651 habitantes.

Su **economía** cuenta con un gran potencial hidroeléctrico y riqueza minera, ya que posee abundantes minerales como el hierro y bauxita. Aquí se localiza una de las principales industrias pesadas de América latina, la Siderúrgica del Orinoco, igualmente deben considerarse la industria del aluminio y otras derivadas de la elaboración del acero y del aluminio. Otros minerales importantes de la región son el níquel, manganeso y mercurio. El estado posee además abundantes metales preciosos (oro y platino) y diamantes. Lo que desafortunadamente ha causado la llegada de muchos aventureros, que utilizan para su extracción métodos tradicionales muy agresivos por la utilización de metales pesados como el plomo y el mercurio, sin importarles el daño ecológico que causan a los ríos y al medio ambiente.

El sector agrícola del estado tiene poca significación, tanto a nivel de estado como nacional. Las características edafológicas, topográficas y climáticas, han llevado a considerar la zona poseedora de fuertes restricciones para el desarrollo agrícola, ya que

gran parte de sus suelos están compuestos de rocas altamente silíceas, de baja capacidad de retención de humedad y reacción fuertemente ácida.

No obstante, la explotación de una gran variedad de rubros agrícolas, las inmensas reservas de recursos forestales, permite prever que mediante el uso de una tecnología apropiada, riego y selección del tamaño de la explotación, este sector podría contribuir de manera importante en el desarrollo integral del área.

Con respecto a la producción tradicional se puede decir que los principales cultivos son el maíz y la yuca. La cría de vacunos constituye otro renglón importante en la economía.

La construcción constituye también uno de los sectores básicos de la economía de la región, especialmente a partir de las estrategias de desarrollo impulsadas por el gobierno bolivariano, lo que lo convierte en una fuente importante en la generación de empleos.

Estado Sucre

El estado Sucre limita al norte y al este con el Mar Caribe, que lo separa del estado de Nueva Esparta (isla Margarita y otras), al sur con los estados Anzoátegui y Monagas, al este con la República de Trinidad y Tobago (océano por medio) y al Oeste con el estado Anzoátegui.

El 29 de septiembre de 1538, Sucre fue fundada bajo el nombre de *Ciudad de la Plata de la Nueva Toledo* por Pedro de Anzures, Marqués de Campo Redondo, por órdenes de Pizarro

En 1825 fue testigo de la firma del acta de fundación de la República de Bolivia en la histórica Casa de la Libertad. En 1839, después de que la ciudad se convirtió en la capital de Bolivia, fue rebautizada en honor del héroe revolucionario Gran Mariscal de Ayacucho Antonio José de Sucre. Tras el declive económico de Potosí, Sucre apareció demasiado lejos de la ruta de la riqueza económica, lo que motivó que el Gobierno Boliviano se trasladase a La Paz en 1899 después de una guerra civil entablada entre

los poderes económicos de la plata y el estaño. En 1991, Sucre fue declarada Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO.²

Con una superficie de 11.800 Km², el relieve está constituido por el macizo de Cumaná, sector oriental de la cordillera Caribe y las penínsulas de Araya y de Paria. Se extiende desde la cordillera de la Costa en el norte, hasta el golfo de Paria en la zona este y los llanos centrales al sur. Destaca dentro de su orografía el cerro Turimiquire (2.596 m). Una zona de hundimiento establece la separación entre los sectores septentrional y meridional de la cordillera y la línea de contacto entre los afloramientos de rocas en la doble península de Paria–Araya.

El macizo contiene dos alineaciones desiguales: la del norte está recortada por el mar, formando la península, en tanto que la del sur incluye varios bloques de rocas antiguas; ambas se encuentran separadas por los golfos de Cariaco y Paria.

En torno al golfo de Paria se hallan tierras bajas y pantanosas. La cadena del litoral forma la doble península de Paria–Araya, al este la de Paria y la de Araya al oeste, que rodea por el norte al golfo de Cariaco. Esta formación, es de escasa altura: en el centro de Araya alcanza 1.105 m. La cadena costera cae de forma abrupta y pronunciada frente al mar formando islas y costas de fractura muy recortadas.

El clima ofrece fuertes contrastes, en el oeste del territorio es árido con un promedio anual de precipitaciones 375 mm (en Cumaná), mientras que en el este es húmedo, con un promedio anual de precipitaciones de 2.950 mm (en el valle del Manzanares 1.525 mm). La temperatura media anual en la costa es de 27 °C y se atenúa de acuerdo a la altitud.

La vegetación es árida y seca en occidente y de selvas y manglares en el oriente (el litoral y el estuario del San Juan). La red hidrográfica está constituida por la cuenca del Caribe (Manzanares, Cariaco y Neverí), y la del Atlántico (San Juan, cerca del cual, **en Guanaco, se encuentra el lago de mineral de asfalto más grande del mundo**).

² Sucre (<http://es.wikipedia.org/wiki/Sucre>)wikipedia. Wikipedia la enciclopedia libre.

La capital del estado es Cumaná, situada a orillas del río Manzanares, en la entrada del golfo de Cariaco, desde donde se expande hasta el litoral. Su ubicación geográfica la ha convertido en un destacado puerto pesquero de la región oriental del país, así como centro comercial y de servicios Black Star. Cuenta además con aeropuerto, realiza actividades administrativas y es núcleo de la Universidad de Oriente (1958). También desarrolla manufacturas conserveras pesqueras, procesadoras de café, tabaco y cacao, destilación de ron e industrias metalmecánicas y textiles.

Otras ciudades importantes son Güiría, Carúpano, Cumanacoa, El Pilar, Cariaco y El Morro de Puerto Santo.

El árbol emblemático del estado es el Roble (*Pltymiscium diadelphum* Blake).

Según datos poblacionales del año 2000 **la población** se estima en unos 824.764 habitantes.

Atendiendo a la **economía** del estado, se puede decir, que su principal recurso económico es la riqueza pesquera del litoral, donde se establecieron aldeas de pescadores desde épocas remotas. La industria pesquera experimentó un notable crecimiento con la creación de compañías dotadas de grandes barcos que faenan en altamar. La producción se destina al consumo y a las industrias de enlatados y conservas de Cumaná, El Morro de Puerto Santo, Marigüitar y Güiría.

El sector agrícola se destaca en la península de Paria con la producción de cacao, café, copra y en las tierras altas y valles del interior café, tabaco, caña de azúcar, con centrales azucareras en Cumanacoa y Cariaco. En la península de Araya, desde la época colonial, se recolecta sal marina. Existen, además, explotaciones de yeso. La economía se complementa con el turismo, atraído por las excelentes playas, la presencia de los parques nacionales Península de Paria y Mochima, y los balnearios de aguas termales (El Azufra y Poza Azul).

Estado Delta Amacuro

Limita por el norte con el Golfo de Paria y Mar Territorial que lo separa del territorio de la vecina República de Trinidad y Tobago, por el sur con el estado Bolívar, por el este con el Océano Atlántico, por el sudeste con la República de Guyana y por el oeste con el estado Monagas.

El nombre de “Delta Amacuro” proviene del *delta* del Orinoco, que forma numerosas islas e isletas y por el río *Amacuro*, el cual tiene corto curso y afluye por el sur a la Boca Grande del río Orinoco hasta su desembocadura en el océano Atlántico.

En lengua de los indígenas warao, *Amacuro* significa “presencia de la cotorra”, aunque también otros lo traducen como “tejido de agua”.

Los orígenes del Delta Amacuro como unidad político - administrativa se remontan a finales del siglo XIX, cuando por decreto presidencial de Antonio Guzmán Blanco se crea ésta como entidad el 27 de febrero de 1884, con el espacio geográfico correspondiente al Departamento Zea del Estado Guayana, siendo entonces su capital la población de Pedernales.

Cuando se creó el Territorio Federal Delta Amacuro, tenía una superficie de 63.667 km², teniendo en la actualidad 40.200 km². La diferencia entre estas dos superficies se perdió con motivo del Laudo Arbitral de París firmado el 3 de Octubre de 1899, por medio del cual le fueron arrebatados a Venezuela 23.467 km² de su territorio en beneficio de la corona inglesa y de su enclave colonial de la Guayana.

En 1887, la **capital** se trasladó a Tucupita, cambiándose el nombre de la entidad a Territorio Federal Delta. El 21 de Octubre de 1893, la entidad empezó a formar parte del estado Bolívar. Sin embargo, la entidad vuelve a recuperar su autonomía el 26 de Abril de 1901, con el nombre de Territorio Federal Delta Amacuro, con los Distritos de Barima y Tucupita, además se eligió como su capital a San José de Amacuro, jerarquía que mantuvo hasta el 16 de Mayo de 1905 cuando Tucupita recuperó el rango de capital.

En 1940 se promulgó la Ley Orgánica del Territorio Federal Delta Amacuro, que lo dividió en los departamentos Tucupita, Pedernales y Antonio Díaz.

Según la Gaceta Oficial del 3 de Agosto de 1991 se promulga la Ley Especial que le da al Territorio la calidad de estado, con la misma división político - territorial anterior, hasta que el 25 de Enero de 1995, la Asamblea Legislativa del Estado dictó su segunda Ley de División Político- Territorial, donde se el territorio quedo dividido en los con los 4 municipios actuales: Tucupita, Pedernales, Antonio Díaz, Casacoima. Además anexa al estado los caseríos Nuevo Mundo, Platanal, el Triunfo y el Triunfito, antes bajo la jurisdicción del Estado Bolívar.

Actualmente su superficie esta cubierta en su mayor parte por las tierras cenagosas del gran Delta del Orinoco que desemboca en el Atlántico. Se extiende desde el extremo meridional de la península de Paria hasta el piedemonte de la serranía de Imataca. Cuenta con más de cincuenta ríos, siete de los cuales son navegables, y múltiples caños se unen conformando una intrincada red fluvial. Cubre, además, las áreas afines de los ríos Amacuro y Barima y de los caños Mánamo, Pedernales, Macareo, Mariusa y otros sistemas del Orinoco. El brazo principal es el río Grande, canal navegado por buques de gran calado. La mayor parte del territorio es inundada por las crecidas del Orinoco, que alcanza su nivel máximo en el mes de agosto. Diariamente las mareas, que penetran 100 Km. tierra adentro, someten a las tierras bajas a considerables inundaciones.

Aunque Cristóbal Colón fue el primero en vislumbrar la "Tierra de Gracia" en 1498, no surcó su río, ni conoció su delta. Es Alonso de Ojeda, en 1499 quien reconoció la desembocadura del gran río. Vicente Yañez Pinzón en 1500 descubrió el delta y Diego de Ordaz comendador de la orden de Santiago, capitán de Hernán Cortés, en 1532 remontó el Orinoco hasta la confluencia con el río Meta.

La línea costera y las áreas fluviales del delta sometidas a las mareas están cubiertas de manglares, tolerantes al agua salina y a la fluctuación de los niveles de agua. En este ámbito se encuentra el Parque nacional de Mariusa -Delta del Orinoco. Los suelos deltanos son fértiles por la presencia de abundante materia orgánica; sin embargo, su fragilidad es enorme ya que la quema y el uso inadecuado de la tierra puede degradarlos rápidamente.

El cierre del caño Mánamo con un dique-carretera con el fin de lograr la adecuación de tierras para dedicarlas a la agricultura intensiva y comunicar por vía terrestre a Tucupita con el resto del país, creó grandes expectativas sobre la posible utilización de los suelos con resultados finales negativos, en parte debido a la presencia de terrenos con grandes cantidades de ácidos y alto contenido de azufre. No obstante, la obra emprendida por la Corporación Venezolana de Guayana en la década de 1970 con el fin de proteger de inundaciones a las islas del Alto Delta integrando, además, las islas de Tucupita, Cocuina, Macareo, Manamito y Guara, donde reside más del 70% de la población de Delta Amacuro, desarrolló un sistema de diques de 172 Km. Posteriormente se construyeron canales de drenaje que permitieron utilizar extensas áreas antes afectadas por las inundaciones, logrando dos periodos de siembra al año con buenos rendimientos y la mejora de pastos para la ganadería bovina.

El clima del delta es tropical, con temperaturas medias anuales de 28 °C y una elevada humedad relativa, nunca inferior al 90%. Las precipitaciones presentan un régimen irregular con altos registros anuales que varían de 900 a 2.000 mm, y con dos períodos lluviosos: mayo-septiembre, localmente denominado "*invierno*" y noviembre-febrero con menor volumen, conocida como "*época de nortes*".

La capital del estado es Tucupita, la que experimentó un gran auge a partir de 1933 gracias a la explotación petrolera que se mantuvo hasta comienzos de la década de 1960.

Tucupita concentra el 76.5% de la población del estado, que en el año 1995 era de 114.390 hab. Está situada a 110 Km. de la costa sobre la orilla oriental del caño Mánamo, donde empalma con el pequeño caño Tucupita, que corre en dirección este y desemboca en el Atlántico. Se encuentra a 730 Km. de distancia de la ciudad de Caracas capital del país.

El árbol emblemático del estado es el Mangle Rojo (*Rhizophora ssp*). El mismo constituye una fuente de riqueza por el valor de su madera que, por su gran tamaño, se utilizan como pilotes de muelle en la fabricación de vigas, viguetas, durmientes y como madera de construcción en general. Las sustancias tánicas de sus hojas y corteza se utilizan en la curtiembre de pieles.

La **población** total del estado (según estadísticas del 2000) está estimada en 110.800 habitantes, con una densidad de 2,75 hab/km², lo que indica un espacio geográfico prácticamente despoblado e inferior al ala cifra de 1995. El territorio es asentamiento principal de la étnia indígena *Warao*, y, especialmente en los centros urbanos, se ha asentado, ante la potencialidad económica del territorio, una población de diversa procedencia.

La mayor concentración de indígenas se encuentra en el municipio de Antonio Díaz distribuida en unas 200 comunidades. El mismo presenta una desfavorable situación de salud, ya que cuenta con los mayores índices de desnutrición, tuberculosis, paludismo, y enfermedades diarreicas agudas, estas últimas han provocado elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Desde hace algún tiempo algunas comunidades indígenas han estado emigrando al estado Monagas, huyendo especialmente del proceso de salinización de las aguas, producto del cierre del caño Mánamo, que ha provocado una violenta ruptura del equilibrio ecológico del estado. Los centros urbanos más poblados son Curiapo, Pedernales, La Horqueta, Piacoa, Santa Catalina y Tucupita.

Delta Amacuro es el estado más pobre de Venezuela .Su **economía** esta dominada fundamentalmente por la pesca, que en la mayoría de los casos se realiza en los caños. Los principales peces son el lebranche, la lisa, el mero y la raya (marinos); Bagre rayado, cachama, coporo, curbinata, morocoto, cajaro y laulau (de río) y el camarón.

El comercio esta dado por las industrias tradicionales, aquellas que han tenido un origen artesanal y en la producción doméstica y cuyo objetivo fundamental es atender a las necesidades básicas de la población (industrias de alimentos, textil, de calzado, etc.), además de la explotación de la pesca y la ganadería en menor grado, donde resalta el ganado porcino, bovino y aves de corral

La agricultura se practica en grandes extensiones de terreno, en áreas con baja densidad de población y con escasa aplicación de tecnología. Los rendimientos por hectárea suelen ser poco elevados. Los principales productos son: arroz, cacao, coco, maíz, plátano, frijoles y yuca.

La minería esta dada por la existencia de importantes recursos minerales como el oro, bauxita, hierro, mercurio y azufre en diferentes áreas del estado. En Tucupita, su capital, funciona una refinería petrolera.

El potencial turístico está representado básicamente por los escenarios naturales del estado, siendo el más atractivo el sistema deltano propiamente dicho, con sus características geomorfológicas tan singulares, además de las expresiones culturales de la población como la artesanía y la gastronomía. La actividad turística se encuentra por debajo de su potencialidad, pues las dificultades derivadas de la geografía del territorio y la fragilidad del mismo para soportar la agresión de las infraestructuras turísticas convencionales no han sido subsanadas.

Otra actividad es la extracción del aceite de las semillas del tártago, que poseen propiedades curativas. Preparan el aceite de sasafrás, el que también tiene cualidades medicinales; así como el de seje, una palmera cuyo aceite no sólo tiene propiedades curativas, sino que es tan bueno como el aceite de oliva para freír alimentos.

En cuanto a sus vías de transporte podemos decir que el estado tiene sólo 523, 8 Km. de carreteras troncales, ramales y subramales, de las cuales el 51 % están asfaltadas, por lo que tiene gran desvinculación terrestre, que sería absoluta si no fuese por la troncal 15 ,vía que une a su capital con Temblador, Maturín y Barrancas. Siendo el resto de la comunicación por vía fluvial o aérea, esta última a través del aeropuerto nacional de Tucupita.

Estado Monagas

Monagas es el estado Llanero de Oriente, en desarrollo constante. Limita al norte con Sucre, al este con Delta Amacuro, al sur con Bolívar y al oeste y suroeste con Anzoátegui. Esta compuesto por 13 municipios y 37 parroquias. Los municipios son Acosta, Aguasay, Bolívar, Caripe, Cedeño, Ezequiel Zamora, Libertador, Maturín, Piar, Punceres, Santa Bárbara, Sotillo y Uracoa.

El estado debe su nombre a la dinastía de presidentes venezolanos de apellido Monagas: José Ruperto, José Tadeo y José Gregorio, provenientes de Maturín, capital del estado.

Con una superficie de 28.900 km², el territorio de Monagas entra en contacto al norte con el golfo de Paria, pequeño mar interior formado a partir de una depresión de la placa terrestre, y con las ramificaciones de la cordillera Caribe (constituida por la cordillera de la Costa y la serranía del Interior) y el macizo de Cumaná, recortado por valles estrechos (Caripe, San Antonio), con altitudes de 1.000 a 2.000 m, donde destacan los cerros Cantón, Peonía y El Mirador. En la región se localizan los Llanos orientales o Llanos bajos de Monagas (inundables durante la estación lluviosa) y los relieves volcánicos hasta las riberas del río Orinoco. Los llanos continúan hasta el este, una zona de transición donde aparece el ambiente marítimo y lluvioso procedente del delta que finaliza en el “caño” (canal) Mánamo.

En los Llanos predominan formaciones rocosas y sobre la superficie afloran formaciones como las mesas de Burra Negra y Santa Bárbara, que ocupan amplias superficies drenadas por ríos con dirección este.

Por su ubicación geográfica, le corresponde un **clima** cálido de sabana, donde las temperaturas se ven modificadas por las elevaciones del norte. En las tierras bajas del sur la temperatura media es de 25 °C y en las altas de 21 °C. Las precipitaciones son abundantes de aproximadamente 1.250 mm y 1.800 mm anuales en Maturín y Caripe, respectivamente.

En el noreste la vegetación está representada por la selva, mientras que las mesas y Los Llanos están cubiertos por herbáceas de distintas alturas que pueden superar los tres metros. En las áreas ribereñas crecen las llamadas palmeras moriche muy utilizadas en la artesanía aborígen. Parte de la costa, la zona deltaica y las riberas del San Juan están cubiertas por plantas tropicales como los manglares.

La red hidrográfica tiene dos vertientes: la del Caribe, donde desembocan en el golfo de Paria los ríos San Juan y Guanipa, y la del Orinoco, al que tributan los ríos Morichal Largo y su afluente el río Tigre.

Este estado cuenta con nueve áreas naturales: un Parque Nacional, la Cueva del Guácharo; un Monumento Natural, Alejandro Humboldt; un área crítica con prioridad de tratamiento, las mesas de Guanipa; un área rural de desarrollo integrado, valle del río

Guanipa; dos lotes boscosos; una reserva forestal, Guarapiche; una reserva hidráulica y una zona protectora, el Turimiquire.

Gracias a estos recursos naturales, el estado Monagas reúne las condiciones necesarias para la práctica de diversas actividades turísticas, entre las que destaca el ecoturismo y el turismo de aventura.

La **capital** del estado es Maturín. Está situada en la ribera sur del río Guarapiche, en la zona de contacto entre el macizo de la serranía del Interior y los Llanos orientales. Fue fundada en 1760 por Fray Lucas de Zaragoza y toma su nombre del indio Maturín quien fue el jefe (cacique) de una tribu indígena localizada cerca del actual emplazamiento de la ciudad. El indio Maturín fue muerto en un enfrentamiento que sostuvo su tribu contra las tropas del gobernador Carreño en 1718. En 1909 Maturín se convierte en la capital de este estado.³

Esta es una ciudad de gran crecimiento, ya que es polo principal del desarrollo petrolero y gran actividad comercial. Los costos de vida son bastante altos, debido principalmente, al crecimiento y la instalación de los campos petroleros. Además cuenta con un Aeropuerto Internacional (José Tadeo Monagas) situada a 515Km de Caracas.

El árbol emblemático es la Palma moriche (*Mauritia flexuosa* L.F).

Otras ciudades importantes son: Caripito, Punta de Mata, Caripe, San Antonio, Caicara de Maturín, Jusepín, Temblador y Barrancas del Orinoco.

La distribución espacial de la población en el estado es resultado de un proceso histórico, ocurrido en función de la presencia de agua y de otros recursos necesarios para la subsistencia. La **población** total del estado estimada para 2007 alcanza los 855.300 habitantes, con una densidad de 29,6 hab/km² lo que lo coloca entre los

³ Maturín. Wikipedia la enciclopedia libre (<http://es.wikipedia.org/wiki/Matur%C3%ADn>).

estados de mayor población⁴. Los principales centros poblados son: Maturín, Caripito, Punta de Mata y Temblador

En la **economía** predomina la producción petrolera, seguida por la actividad agropecuaria, en esta última se destaca la ganadería (con la producción de carne y leche) y la agricultura con la producción de caña de azúcar, algodón, café, maní, bananos y yuca.

Recientemente se ha iniciado la plantación de la palma africana de aceite y la instalación de plantas para la extracción del mismo. Las plantaciones de pino Caribe ocupan más de 300.000 hectáreas, cultivadas con utilización de recursos tecnológicos, donde tendrá lugar, en breve plazo, el establecimiento de fábricas de pulpa y papel.

Estado Amazonas

El Estado Amazonas está situado al sur de Venezuela, en los límites con Brasil y Colombia, sirviendo de frontera con estos estados en casi todo su trayecto. Limita por el norte con el estado Bolívar, por el oeste con Colombia y por el este y sur con Brasil.

Con una superficie de 180.145 km², el estado representa la quinta parte del territorio nacional. Su espacio natural es una derivación del macizo de las Guayanas en el que se pueden distinguir diversos tipos de relieve. Las planicies básicas, que forman parte de la llanura amazónica, se extienden siguiendo el curso de los ríos, interrumpidas por colinas. Los extremos de las llanuras están rodeados por terrenos elevados que se prolongan a lo largo del río Ventuari y van cobrando altura (hasta unos 250 m aproximadamente), cortados en algunas zonas por la erosión fluvial con divisorias anchas y valles poco profundos. La peniplanicie de Casiquiare que se sitúa al oeste, al sur del río Orinoco, tiene una altitud media de 200 m.

El relieve que otorga un carácter distintivo a este espacio son las elevadas y peculiares mesetas que reciben el nombre de *tepuy*, con alturas que pueden sobrepasar los 1.000 m. En el sur de la frontera con Brasil, el relieve es una sucesión irregular de elevaciones

⁴ Monagas. Wikipedia la enciclopedia libre (<http://es.wikipedia.org/wiki/Monagas>)

conocidas como las sierras de Tapirapeco y Curupira. En la zona oriental, se extiende la sierra de Parima con alturas reducidas.

El **clima** es lluvioso, monzónico y tropical de sabana. Básicamente se diferencian dos estaciones, una de sequía y otra lluviosa. En el sur predominan las lluvias, mientras que al noroeste la sequía se puede prolongar hasta cuatro meses. En las zonas del centro y del norte entre los meses de diciembre y marzo escasean las lluvias. La precipitación promedio supera los 1.200 mm anuales. La oscilación térmica anual es mínima (entre 1°C y 1,5°C), pero la diaria puede puntualmente sobrepasar los 15°C). La temperatura del mes más frío es superior a 15°C. La temperatura media anual de la estación de Parima, a 810 m de altura, es de 22,3°C mientras que la de Tamatama (a la misma latitud) es de 27°C.

La combinación del relieve y los factores climáticos producen como resultado variadas formaciones vegetales. Desde la sabana en la zona septentrional hasta la selva, en la que existe una enorme variedad de especies. La riqueza forestal es inmensa y representa casi el 60% del volumen nacional. Una densa red hidrográfica, que en un 80% corresponde a la cuenca del Orinoco y en un 20% a la del río Negro Amazonas drena el territorio. El brazo Casiquiare comunica la parte superior de la cuenca del Orinoco con el sistema río Negro–Amazonas.

La **capital** del estado es Puerto Ayacucho, situada sobre la ribera oriental del río Orinoco.

Históricamente el territorio amazónico fue deseado por sus múltiples riquezas y atractivo botín. En este sentido, el aislamiento natural del territorio con el resto del país y la desatención histórica de los gobiernos centrales, favorecieron en gran medida la presencia de bandas y grupos controladores y explotadores de las riquezas del mismo hasta 1921. Esta situación motivó la fundación de una nueva población, Puerto Ayacucho, cuyo nombre se debe al centenario de la batalla del mismo nombre que dio la libertad al Perú.

Otros centros urbanos importantes son San Fernando de Atabapo, situado sobre una hermosa planicie en la confluencia de los ríos Guaviare y Atabapo; Maroa; San Carlos

de Río Negro, sobre el río del mismo nombre y Santa Rosa de Amanadona, que tiene una aduana para controlar el comercio con el Brasil.

El territorio es sede de la subsistencia de numerosos grupos indígenas. Por otro lado las misiones católicas, como las centradas en la Prefectura Católica del Mitú, y protestantes cuáqueros y las News Tribes Missions formaron centros consolidados como núcleos de población y producción con estas tribus y comunidades indígenas. Algunas de estas comunidades y pueblos están a punto de desaparecer, debido a la explotación a la que han sido sometidas por parte de los buscadores de caucho, oro y piedras preciosas.

La explotación del caucho trajo consigo la formación de asentamientos humanos en lugares muy apartados y hasta entonces habitados solo por los indígenas, a partir de 1924. **La población** total del estado (según proyecciones para 2000) está estimada en unos 100.325 habitantes, con una densidad de 0,3 hab/km².

El Censo Indígena de 1992 estimó la población autóctona en 43.366 personas, las cuales pertenecen a 17 grupos étnicos, siendo los más numerosos: Yanomami, Guahibo, Piaroa y Yekuana. Cada etnia posee una lengua diferente, así como una tradición cultural que condiciona el patrón de asentamiento, la percepción que tienen de sí mismos, del espacio, de los recursos naturales y su forma de aprovechamiento.

El árbol Emblemático es el Caucho (*Hevea benthamiana* Muell. Aarg).

Desde el punto de vista **económico**, el estado ha tenido una participación escasamente mensurable en la generación del Producto Territorial Bruto (PTB) nacional. La actividad agrícola se practica bajo la modalidad de "conucos", además de ser muy limitada debido de la baja calidad de los suelos. El desarrollo de este sector se considera generalmente de subsistencia, pues la fragilidad del ecosistema hace muy rigurosa su intensificación. Sus principales productos agrícolas son: cambur (plátano fruta), yuca, plátano, mapuey, maíz, caña, auyama (calabaza), melón (melón de castilla) y patilla (melón de agua).

Su recurso pesquero (muy importante dada la diversidad de especies de peces comestibles que posee tanto el Orinoco como el Amazonas) y su comercialización se restringe a Puerto Ayacucho, donde una empresa pesquera se encarga de acopiar,

refrigerar y vender este producto, aunque en realidad esta actividad es aun muy limitada. La artesanía y la cerámica son realizadas generalmente por la población indígena del estado

Los recursos forestales del Estado Amazonas representan el 60% del total del país y los recursos minerales, mayormente inexplorados, se suponen cuantiosos. El aserrado de maderas y la extracción de productos forestales secundarios se hace en forma rudimentaria y están sometidas a fuertes restricciones de permiso, lo cual, sumado a la falta de asistencia técnica y a la histórica ausencia de una política de aprovechamiento de los recursos forestales, dificulta el desarrollo de este importante sector, ocasionando descontrol y agresión seria al medio.

La mayor riqueza de este estado son sus paisajes naturales, con una amplia potencialidad turístico-recreacional, principalmente referida a las actividades contemplativas. Sin embargo, el aprovechamiento de este recurso no constituye aún, una actividad económica importante ya que no existe la debida dotación de servicios que satisfagan tanto las necesidades de los usuarios como la preservación del medio ambiente altamente susceptible.

Estado Anzoátegui

El estado Anzoátegui esta situado al Noreste de Venezuela. Limita al norte con el Mar Caribe; por el este con los estados Sucre y Monagas; por el sur con el estado Bolívar y por el oeste, con los estados Guárico y Miranda.

Su territorio abarca una superficie de 43.300 km², donde se distinguen dos tipos de relieves: el macizo montañoso del norte y centro y las extensas llanuras aluviales al sur. Un parte de su superficie ocupa lugar en los Llanos orientales del Orinoco, estos formados principalmente por rocas terciarias que se extienden hacia el este. En el litoral caribeño se destacan costas poco accidentadas hasta el Puerto La Cruz como los islotes Piritu y pequeños archipiélagos derivados de las estribaciones de la serranía de Turumiquire. El macizo montañoso septentrional forma parte de la cordillera de la costa, dividida en dos tramos: litoral e interior, donde toma contacto con la depresión de Unare. El tramo interior es más amplio, macizo y elevado, con altitudes que alcanzan los 2.596 m en el pico Turumiquire.

El clima es tropical y se ve modificado por la altitud y la cercanía del mar. Las temperaturas anuales oscilan en torno a los 25 °C y las precipitaciones se reparten irregularmente a lo largo del año, con registros de 440 a 1.100 mm. La temperatura, la humedad y los tipos de suelos permiten una vegetación diferenciada en la costa e interior y en la región sur. En Los Llanos predomina la sabana.

La red hidrográfica comprende la vertiente caribeña (ríos Unare y Nevera principalmente) que se deriva hacia el Orinoco (hacia el cual vierten sus aguas numerosos ríos con abundantes caudales durante los meses de lluvias).

La **capital** del estado es Barcelona, fundada en 1671 por Sancho Fernández de Angulo y Fray Manuel de Yangués. La ciudad está a orillas del río Neverí a 3 kilómetros del mar y a 13 metros de altitud. Aún conserva en su casco antiguo algunos edificios del período colonial. Barcelona, junto a Puerto La Cruz y Guanta, constituyen una aglomeración de más de 300.000 habitantes, donde se desarrollan las principales actividades político-administrativas, comerciales, económicas e industriales del estado.

Otras ciudades importantes son El Tigre, El Tigrito, Onoto, Aragua de Barcelona, Pariaguán, Cantaura, San Mateo que sirven de nexos entre los espacios rurales. La **población** total esta estimada (según estadísticas 2000) en 1.140.369 habitantes y los núcleos urbanos con mayor densidad de población se localizan en la mitad norte del estado.

El árbol emblemático del estado es el Cereipo o Guatamare (*Myrospermum frutescens*).

La **economía** del estado se caracteriza por el predominio de las actividades petroleras y agrícolas, sin embargo, existen favorables expectativas de desarrollo en los sectores secundario y terciario, con la instalación de importantes industrias como: automotriz, materiales para la construcción, derivados del petróleo, agroindustria y por otro lado actividades turísticas, transporte (ferrocarril), comerciales y financieras. En la actividad ganadera se destacan el ganado bovino, porcino y avícola

La producción de hidrocarburos representa una parte importante dentro del contexto nacional ocupando un espacio físico considerable. En los sectores Anaco-Aragua de Barcelona y El Tigre se encuentran los aspectos relativos a la fase extractiva, mientras

que las actividades industriales de refinación se realizan en Puerto La Cruz y San Roque. Así mismo, en el estado se localiza el Complejo Criogénico Químico de José.

La actividad agrícola ha venido experimentando un crecimiento basado, fundamentalmente, en el incremento de la superficie ocupada luego de haber pasado por un prolongado período de estancamiento, como consecuencia del desarrollo de la actividad petrolera. Según el Anuario Estadístico Agropecuario del MAC 89/91, los principales rubros cultivados en la entidad son: maní, maíz, algodón, caña, sorgo, café, cacao, cambur (plátano fruta), raíces y tubérculos. Otra actividad agrícola relevante es el aprovechamiento de los recursos forestales

El desarrollo del estado se ha centrado en la faja costera, donde se ubica el 50% de la población, generándose conflictos de uso por la ocupación del espacio entre las actividades turísticas, industriales petroleras, mineras y residenciales.

1.2 Situación histórica de la salud en el oriente venezolano.

Desde sus orígenes hasta 1936 en Venezuela la salud no estaba vinculada al concepto de Estado, más bien se asociaba a la cultura popular, la medicina tradicional y a lo que pudo haber sido el espontáneo desarrollo de los diferentes conceptos que los sectores populares, tenían en cuanto al problema de la salud y la enfermedad.

Entre los años 1936 y 1961 comienza a desarrollarse la historia del sistema de salud en Venezuela.

En 1936 nace el Ministerio de Salud y Asistencia Social como una necesidad económica para darle respuesta, no a las aspiraciones de salud que podían tener los venezolanos, sino al recién iniciado proceso de desarrollo de la industria petrolera, el cual imponía la erradicación de un conjunto de calamidades que azotaban al país, en vísperas de poder recibir a las compañías extranjeras y garantizar mejor las inversiones de estas. En esta época se libraron grandes batallas contra problemas epidémicos y endémicos de gran magnitud, se construyeron infraestructuras hospitalarias, fundamentalmente en los centros urbanos principales.

En 1961 comienza un período marcado por el Pacto de Punto Fijo. Este pacto de gobernabilidad entre AD, COPEI y URD hizo que el componente político partidista fuese imponiéndose progresivamente dentro de las instituciones, desarrollándose una conducta clientelar que fue determinando la composición y las decisiones de los diferentes ministerios y dependencias políticas, donde la salud no quedó al margen de la situación.

En esta etapa se impone un modelo individual curativo, se comienzan a deteriorar los programas preventivos y a construirse criterios de administración sin previsión económica, aumenta la dependencia tecnológica y se multiplican los entes públicos dispensadores de salud, al margen del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Todo esto unido a los gremios y sindicatos que anteponen la defensa de sus intereses al problema de la salud de la población en general. Por otro lado, algunas universidades que forman médicos exclusivamente para el ejercicio privado de la profesión, un desequilibrio progresivo entre el alcance de las políticas públicas de salud y la construcción de un aparato privado de salud, que en este momento tenía más capacidad resolutive que el aparato de Estado y el aumento de la burocracia en el Ministerio, determinan en gran medida la muerte del servicio público de salud en Venezuela y el debilitamiento del aparato del Estado.

Este proceso se acentuó con la política neoliberal que impone con fuerza la privatización del sistema de salud, desmantelando el ya existente, sin importar la salud de la inmensa mayoría de venezolanos que fueron empujados a la pobreza y obligados por el sistema rentista petrolero, a concentrarse en las grandes ciudades, produciéndose brechas inmensas entre distintos sectores de la población que marcan todo el ciclo de vida.

Esta situación era especialmente crítica en la región oriental del país, donde como centros de calidad solo se encontraban algunas instituciones de salud, las más importantes privadas y ubicadas en los núcleos poblacionales más importantes de la región, dejando sin atención a la mayor parte de la población.

Los indígenas y sectores más humildes no solo no tenían acceso a las instalaciones hospitalarias sino, que la mayoría no había visto jamás una. Por demás decir, la población de las ciudades y núcleos urbanos donde se encontraban las instalaciones tenía muy pocas oportunidades de disponer de los servicios médicos de excelencia y los medicamentos no eran del alcance de todos debido a los precios tan altos que tenían.

La ausencia de médicos y personal técnico de la salud era endémica. Todo ese tiempo hasta el año 2005, en la extensa región oriental de Venezuela solo era posible estudiar medicina, en el núcleo de Barcelona en Anzoátegui y algunas actividades de un llamado núcleo de Bolívar, ambos de la Universidad de Oriente⁵. Esta universidad contribuía a formar algunos enfermeros y bioanalistas en su pequeño y poco accesible núcleo de Ciudad Bolívar.

Para estudiar Estomatología en toda esa región era necesario remitirse a una única institución, privada y de alto costo, que era la Universidad Nororiental Gran Mariscal de Ayacucho, situada en Barcelona. Para estudiar Farmacia, igualmente solo existía un único centro, privado e inaccesible para la mayoría por su lejanía y costo, en la Universidad Santa María en Puerto La Cruz.

La enfermería, solo a nivel de técnico, podía ser estudiada en Bolívar, Caripito y Tucupita en instituciones públicas o en Puerto La Cruz en una institución privada⁶. Los pocos profesionales que de esta forma se formaban iban a parar a las pocas instalaciones públicas existentes o a ejercer privadamente su profesión. Los mejores profesionales emigraban, por supuesto, hacia los principales centros urbanos situados incluso, fuera de la región.

En esta región del país, las comunidades indígenas constituían el sector más afectado por problemas de salud, debido a que la gran mayoría aun practican un sistema de curación eminentemente espiritual, más mística y de ritual que de plantas, a pesar de

⁵ OPSU. *Oportunidades de estudio en las Instituciones de Educación Superior en Venezuela*. Proceso Nacional de Admisión. 2005, p: 101.

⁶ IDEM, p: 102-107.

que algunos colaboradores cubanos, especialistas en medicina tradicional y natural, han encontrado más de 100 plantas medicinales warao.

La figura que ha ejercido por años la función de médico ha sido el chamán, también conocido como *wisiratu* (en la etnia warao) o *chapore* (en la etnia yanomami). Dentro de las principales enfermedades que padecían estos pueblos se encontraba:

Enfermedades respiratorias agudas (tuberculosis, neumonía), diarreas, deshidratación, parasitismo, paludismo o malaria, entre otras. Estas enfermedades, en su mayoría curables si se tratan a tiempo, producían la muerte de muchas personas. Por otro lado una de las principales causas de muerte de las mujeres indígenas se debía a la presencia de cuadros de hemorragia y shock durante el parto, los cuales eran asistido por las comadronas, quienes no contaban con los conocimientos, ni condiciones higiénico- sanitarias suficientes para atender estas patologías.

El ejercicio de la medicina se había mistificado de tal manera que las personas veían al médico como un individuo situado muy por encima de las posibilidades de muchos. Pero la realidad era que esta medicina de “élite”, que se estaba desarrollando no resolvía los problemas de salud de la mayoría de la población, por ello era necesario realizar un cambio en el Sistema de Salud que permitiera llegar a la inmensa cantidad de pobres y marginados del país.

Desde el año 1998 comienza en Venezuela un proceso de cambios revolucionarios, profundamente participativo, democrático y libertario.

En el sector de la salud fue un proceso difícil. El equipo de salud, los médicos y profesionales del área venían de universidades preparadas y diseñadas para entender la salud desde sus propios intereses económicos.

En el país estaba naciendo una nueva política de salud, con una propuesta dirigida al sector más marginado de la sociedad durante años.

A diferencia de la Constitución de 1961, concebida para tratar la enfermedad y a lo

sumo para establecer algunas políticas de prevención, la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, aprobada en 1999 hace énfasis en que el problema fundamental es la salud del país, por lo que se debe preservar y construir, entendiéndola de manera integral, trascendiendo de esta forma el reduccionismo que relaciona la salud exclusivamente con asistencia médica.

Un país como Venezuela, enfrascado en un profundo movimiento revolucionario, no podía quedarse esperando un milagro. Era necesario llevar la salud a cada rincón del país, especialmente a regiones como el oriente venezolano tan desatendido históricamente en esta esfera y ¿Cómo lograr la presencia de médicos y demás profesionales de la salud en la Gran Sabana, en los poblados de indios waraos, yekuanas, yanomamis y pemones, entre otros tantos más pequeños pero con iguales necesidades de atención médica, o en las islas del Delta, o cruzando en canoas ríos inmensamente grandes, o incluso en zonas apartadas y de acceso casi imposible a los que los médicos y personal venezolano había renunciado a ejercer la profesión?

Ante tales circunstancias, parecía imposible darle respuesta a este problema. Para resolver esta situación fue necesario que Venezuela le solicitara ayuda al pueblo cubano y este le brindó desinteresadamente sus profesionales internacionalistas para cumplir la misión más humana y solidaria que la historia haya conocido, **la misión Barrio Adentro.**

1.3 La ayuda médica –sanitaria cubana. Características y resultados en el contexto de comunidades indígenas del oriente venezolano.

La Misión Barrio Adentro se apoya en el “Convenio Integral de Cooperación entre la República de Cuba y la República Bolivariana de Venezuela”. Se inició formalmente el 22 de Mayo de 2.003, con la firma del “Acta Convenio entre la Alcaldía del Municipio Libertador y el Colegio de Médicos del Distrito Metropolitano de Caracas”, como respuesta del Estado venezolano para la solución de las principales necesidades sociales y de salud, constituyéndose como el punto de partida para el desarrollo de la Red de Atención Primaria Integral prevista en la Constitución de la República

Bolivariana de Venezuela y en el Proyecto de Ley Orgánica y Sistema Público Nacional de Salud.

Esta misión se ha se ha desarrollado en varias fases:

La primera, entre abril y junio del 2003, fue de experimentación y consistió en medir el impacto y el apoyo de las comunidades, la constitución de los primeros Comités de Salud, la adaptación de los médicos cubanos y la evaluación de las enfermedades más frecuentes en cada localidad. Esta fase piloto se desarrolló en el Municipio Libertador a través del Instituto de Economía Local (IDEL) de la alcaldía de dicho municipio.

La segunda fase, entre junio y agosto de 2003, consistió en la expansión del programa Barrio Adentro hacia diversos estados del territorio nacional.

Y la tercera fase, entre septiembre y diciembre de 2003, consistió en la extensión masiva del programa por todos los estados del país, incluyendo el Distrito Capital, incorporando así a un total de 10.179 médicos en todo el territorio nacional.

La misión se basa en el concepto de Salud Integral, en el cual se relaciona la salud con la economía social, la cultura, el deporte, el medio ambiente, la educación y la seguridad alimentaria, por ello es considerado como el gran articulador de los programas de la Revolución Bolivariana.

Actualmente Barrio Adentro constituye una estructura más compleja de atención primaria y secundaria, en vías de cubrir la terciaria desarrollándose en tres modalidades

Barrio Adentro I, II y III

Barrió Adentro I: se basa en el concepto de atención primaria (consultorios). Los médicos viven y ofrecen las consultas en la comunidad. Dentro de su labor se encuentra la realización de diferentes tareas: en las mañanas ofrecen las consultas, donde se le entrega de forma gratuita al paciente los medicamentos que necesita. En las tardes realizan el trabajo de terreno, donde se visitan las casas de los enfermos incapacitados, embarazadas, niños y ancianos con el objetivo de valorar sus estados de salud. Durante las visitas se realizan además captaciones de los pacientes con enfermedades visuales para la misión Milagro. En el desarrollo de estas tareas los

médicos son acompañados por miembros de los Comités de Salud, los que tienen el deber de ayudar al mismo en todo lo que sea necesario.

Otras de las tareas que cumplen los médicos es la organización de los círculos de abuelos y la atención de la rehabilitación de los enfermos físico- motores, en coordinación con los colaboradores cubanos del deporte.

En las noches los consultorios no abren, pero los médicos siempre están en disposición para atender cualquier urgencia que se pueda presentar.

La mayoría de los médicos cubanos reciben durante la misión cursos de superación, incluyendo especialidades, maestrías y doctorados. Además, imparten clases de postgrado a los estudiantes y los residentes de Medicina General Integral (MGI) de Venezuela, por lo que el poco tiempo libre generalmente lo utilizan para la auto-preparación profesional.

Barrio Adentro II: constituye de cierta forma una respuesta al bloqueo que muchos centros hospitalarios le impusieron a los pacientes de esta misión cubana. En su proyecto se encuentra la construcción de 600 Centros de Diagnóstico Integral, 600 Salas de Rehabilitación Integral y 35 centros de alta tecnología. La existencia de estos centros permite que los médicos de (Barrio Adentro I) puedan utilizar además del método clínico epidemiológico y social (matriz fundamental en la formación de un profesional cubano) otros medios de alta tecnología que les proporcionen continuidad y calidad al diagnóstico y que el tratamiento que se le indique al paciente sea mucho mejor.

Esta modalidad cuenta con laboratorios, salas de terapia intensiva bien equipadas para realizar, si fuera necesario, operaciones quirúrgicas de urgencia. Aquí se ofrecen además, consultas de algunas especialidades médicas y se atiende la rehabilitación física en espacios apropiados para los enfermos. Los pacientes que llegan a estos centros son remitidos de Barrio Adentro I y todos los servicios que se les brinda son de manera gratuita, lo que enfrenta la difícil situación de los altos costos que cualquiera de estos procedimientos diagnósticos o rehabilitatorios poseen en las instituciones privadas que hasta hace poco eran las únicas que lo hacían.

Barrio Adentro III: Se encuentra en sus fase inicial. El mismo se propone la construcción y equipamiento de grandes hospitales para ofrecer la atención terciaria.

Por otro lado, surge la Misión Milagro por iniciativa de los presidentes de Venezuela y Cuba, motivados por la gran expectativa generada en la población, desde las cuales los médicos cubanos comenzaron a detectar enfermedades curables de salud visual. Por tanto, esta misión esta orientada a solucionar gratuitamente y de manera rápida y efectiva la deuda con estas personas.

Esta misión primeramente implicó la movilización de los pacientes desde Venezuela u otros países hacia Cuba, en cuyas instalaciones hospitalarias especializadas se realizaban los tratamientos necesarios. Actualmente, se dispone de una segunda sede en Venezuela, lo que amplía y facilita esta labor. Cerca de 20 hospitales ubicados en diferentes estados del país cuentan con las condiciones necesarias para atender estas patologías

La región oriental de Venezuela tiene particularidades geográficas, demográficas, económicas y fundamentalmente socioculturales que han permitido que la misión cubana tenga una mayor significación en ella que en el resto del país, lo que exige de los colaboradores cubanos una mayor profesionalidad y sentido humanitario, fundamentalmente para los que laboran en las comunidades indígenas, quienes en el desempeño sistemático de su labor enfrentan una serie de difíciles situaciones, entre ellas, el desplazamiento por las comunidades que tienen a su cargo.

Estas comunidades se encuentran generalmente en lugares muy intrincados y de difícil acceso. Por ejemplo, las comunidades warao están situadas sobre los ríos, por lo que la única vía de transporte posible es la fluvial. Para llegar a ellas es necesario la utilización de embarcaciones conocidas como curiaras, bongos, lanchas y otras pequeñas que transportan mercancías y personas, pero si se pretende continuar el viaje es necesario tomar las avionetas de vuelos comerciales que mantienen contacto de estos apartados territorios con el resto del estado, (como sucede en el estado Delta Amacuro) que es donde se localiza la mayor población warao del país.

Por estas razones, los médicos para poder ofrecer sus consultas a todas las personas que tiene a su cargo es quien debe trasladarse por las comunidades y en caso de que se tenga que remitir algún paciente, se utilizan entonces las lanchas ambulancias, que están bien equipadas para atender cualquier urgencia.

El Orinoco constituye la vía fluvial de transporte más importante de esta región, el mismo se bifurca en el Delta en 60 000 caños y en 30 o 40 bocas principales. La marea baja y sube cada seis horas aproximadamente y durante el verano, en muchas ocasiones, desciende hasta tres metros de profundidad. En este tiempo aumentan las marejadas provocadas por el viento y por lo tanto la navegación se hace peligrosa. Por otro lado, los caños del Orinoco son generalmente estrechos, rodeados de maleza y árboles caídos en las orillas, por donde el agua corre mas lentamente, estas condiciones sirven de refugio a caribes (especie de piraña grande y agresiva) y anacondas, también se encuentran los cocodrilos, mas conocido en este territorio como lagartos.

Otro de los peligros de la navegación en este estado es la cercanía de la frontera con Guyana, el territorio en reclamación, ya que el mismo constituye un lugar de tráfico de personas, mercancías y drogas. Los llamados “piratas” suelen atacar a los tripulantes solitarios en la tarde –noche para quitarle los motores de sus lanchas.

En el caso de las comunidades yanomamis y yekuanas la vía de transporte que se utiliza para llegar hasta ellas es la terrestre. Poder acceder a las mismas también resulta difícil, ya que estas comunidades habitan en zonas muy intrincadas dentro de los bosques, donde no existen carreteras, ni terraplenes, solo senderos que suelen inundarse con frecuencia, impidiendo así el desplazamiento por los mismos. Además, las comunidades se encuentran generalmente muy distantes unas de otras, debido a que viven de la caza, la pesca y la recolección de frutos y de esta forma aprovechan mejor los recursos de su hábitat.

El difícil acceso a las comunidades no constituye la única dificultad que tiene que vencer diariamente el internacionalista cubano en estos parajes. La falta de infraestructuras, de servicios como la electricidad, la falta de agua potable (el municipio Antonio Díaz del estado Delta Amacuro carece en su totalidad de este importante

recurso), la existencia de enfermedades endémicas nunca antes tratadas por los mismos, el riesgo de ser atacados por serpientes venenosas, ratas, escorpiones o la molesta picadura de los insectos (entre ellos los vectores causantes de enfermedades como el paludismo), las desavenencias de las variaciones climáticas y el hecho de trabajar entre personas, con una cultura e idioma totalmente diferente constituyen también barreras que vencer en el desarrollo del buen cumplimiento del deber.

Los pueblos indígenas tienen costumbres y tradiciones que cumplen rigurosamente: su forma de convivencia, la manera de obtener y consumir los alimentos, su religión, la vestimenta y el sistema de curación de las enfermedades, por solo mencionar algunas. Esta última resulta una de las más chocantes para los médicos cubanos, puesto que, como se había mencionado anteriormente, la manera de curar del chamán era mediante ritos y comportamientos mágicos que no se corresponden con las formas profesionales de actuar de los médicos cubanos.

De lo anterior se desprende que la correcta preparación y comportamiento médico de los cooperantes cubanos de la salud debe tener en cuenta la aparición de diversas interrogantes que inevitablemente deben ser respondidas ¿Cómo lograr que las personas acepten el sistema de curación que los médicos proponen y tomen los medicamentos correctamente? ¿Cómo debe comportarse el médico cubano para cumplir su tarea sin entrar en contradicción con las creencias chamánicas?

Una de las estrategias de Barrio Adentro ha sido la incorporación de los chamanes y las comadronas al programa de salud. De hecho en los proyectos de los consultorios populares de la misión en estas comunidades, está diseñado realizar la construcción al lado de un januko, una construcción indígena de madera donde el chamán pueda consultar en estrecha vinculación con el médico. En el caso de las comadronas, los médicos les han orientado una serie de normas higiénico-sanitarias, que acorde con sus costumbres, deben cumplir a la hora de atender el parto, así como las complicaciones que se pueden presentar durante el mismo y el mejor procedimiento para evitarlas o atenderlas.

Como resultados significativos de la presencia de los internacionalistas cubanos en estas comunidades se puede decir, de manera general que se ha logrado disminuir los índices de mortalidad provocados por enfermedades curables ya antes mencionadas, elevando con ello el número de vidas salvadas y potencializando un aumento de la esperanza de vida al nacer.

En el trabajo de prevención de enfermedades se realizan las campañas de vacunación y se trabaja en la toma de conciencia de la población de la importancia de cumplir algunas medidas higiénico –sanitarias. Las personas ya no solo aceptan a los médicos, sino que los quieren y tratan como un integrante más, muchos les ponen a sus hijos el nombre del médico que los atendió. Se ha logrado además, que los miembros de la comunidad no solo se impliquen en los programas de la revolución, sino que sientan la necesidad de participar en ellos colaborando en todo lo que puedan.

Todo ello evidencia que, mientras más se vincula el médico a la comunidad, su cultura y tradiciones, mientras más respetuosamente realiza su tarea teniendo en consideración los valores culturales de los habitantes de cada pueblo, mayor capacidad tendrá para incidir sobre el comportamiento de la población, mayor aceptación tendrá su presencia y actividad y mayor será su capacidad para, en los casos más complejos, intentar modificar, para bien, algunas costumbres y acciones tradicionales, lo que demuestra la importancia de la preparación sociocultural de los mismos.

Por otro lado, vale decir, que en la medida de que la misión se ha ido consolidando se ha logrado la incorporación a la misma de algunos médicos venezolanos.

El cumplimiento de esta importante y necesaria misión, no solo ha proporcionado beneficios para el pueblo venezolano. Los profesionales cubanos han tenido la posibilidad de enriquecer sus conocimientos científicos y culturales, sus sentimientos, humanos, solidarios y revolucionarios. Han conocido el mundo indígena, del que solo tenían referencia mediante el estudio de la historia, han podido palpar sus culturas, hablar sus idiomas, disfrutar de sus comidas, han logrado ser mejores seres humanos, demostrando una vez más que no se necesitan tantos recursos y favorables condiciones para construir una OBRA GRANDE, que lo importante es la voluntad, la entrega y la

disposición humana y que la solidaridad cubana con los países del Tercer Mundo, no sólo es necesaria, sino posible.

Capítulo II: Aspectos socioculturales de interés médico- sanitario en el contexto de las comunidades indígenas del oriente venezolano.

2.1 Panorama cultural de las comunidades indígenas del oriente venezolano.

Este capítulo no pretende abordar todas las particularidades de la cultura de los pueblos indígenas de esta región, pero si propiciar el conocimiento de las principales características socioculturales de los pueblos más importantes y numerosos de la misma, que sean de interés para los colaboradores cubanos de la salud que aquí laboran.

Grupos étnicos venezolanos

Actualmente existen en Venezuela alrededor de 37 pueblos indígenas, que representan la continuidad histórica y lingüística de aquellos que para el momento de la conquista española ocupaban el territorio nacional. Su población ha sido estimada oficialmente en unas 500 000 personas, aunque para algunos investigadores esta puede superar el millón. Estos pueblos no se encuentran asentados dentro de una entidad política – administrativa específica, sino que ocupan territorios tradicionales que pueden pertenecer a diferentes estados o municipios.

Dentro de los principales grupos étnicos indovenzolanos situados fuera de la región oriental se encuentran:

- **Wayúu**, también llamados *guajiros*, viven sobre todo en el estado Zulia, en la península de la Guajira. Su filiación lingüística es urauca. Se trata del grupo étnico más numeroso de Venezuela con una población de 168.729 personas, algo más del 50 % de la población aborígen del país.
- **Bari**, se localizan en la Sierra de Perija, cerca de la frontera con Colombia.
- **Añú**, pertenecen a la familia lingüística aruaca, denominados también con el nombre de *paraujanos*. Se encuentran situados en el noreste del estado Zulia, en las riberas del lago. Sus viviendas son conocidas como *palafitos*, ya que están construidas sobre barrotes de madera situados sobre el agua,

característica que, según algunos, permitió identificar al país con Venecia y de donde se derivó el nombre de Venezuela.

Dentro de los grupos indígenas existentes dentro de la región oriental de Venezuela, los menos numerosos, pero no por ello menos importantes, atendiendo a sus aportes a la diversidad y riqueza étnica y cultural de este país son:

- **Akawayo**, se trata de un grupo fronterizo en el estado Bolívar, gran parte de su población se localiza en la República de Guyana (actual territorio en reclamación). Pertenece a la familia lingüística caribe y durante los últimos cincuenta años han sido denominados también, con el nombre de *guaicas* o *waika*. Su población estimada en Venezuela, en algunos casos ligados con los indígenas pemón, es de 811 personas.
- **Arawak**, se trata de un grupo pequeño establecido en el noreste de Venezuela, en el estado Bolívar, para algunos investigadores su familia lingüística es la uruaca.

Siendo las más importantes y numerosas de la región las etnias: warao, yanomami, yekuana y pemón, por lo que merecen una atención mucho más detallada en el presente trabajo.

Etnia Warao

Los warao forman el grupo humano más antiguo de Venezuela, estimándose su presencia en su hábitat ancestral, el Delta del Orinoco, desde hace unos 8.000 ó 9.000 años. Forman una sociedad pacífica de pescadores y horticultores incipientes, trashumantes, que habitan el difícil medio acuático del laberinto de caños de la desembocadura del Orinoco, del cual extraen sus medios de subsistencia y en el que se mantienen gracias al profundo conocimiento geográfico y ecológico del medio.

El origen de su nombre deviene de su cultura y hábitat. El término *warao* es el resultado de la suma de (**Waha** = “Marisma” y **Arao** = “Habitante”)

Según cuenta la leyenda, los waraos en tiempos remotos vivían en las nubes. Luego bajaron a la tierra por las cabuyeras de sus chinchorros, a una tierra donde había mucha comida y allí se establecieron.

En la actualidad representan el segundo grupo indígena con más habitantes de Venezuela, con una población de 36.027 individuos censados en el año 2001. Su lengua ha sido clasificada como independiente, es decir, sin relación con otros grupos lingüísticos. El hecho de ser una cultura pacífica, basada en la armonía con el entorno natural y humano, constituye una de sus principales características.

Estos hombres son de naturaleza nómada y ante todo, poseen una orientación cultural acuática. También algunos de ellos son denominados *Joanara*, “moradores de las aguas negras”, debido a que habitan zonas ribereñas donde el agua es más oscura, debido al alto contenido de materia orgánica. En su fisonomía, son hombres de estatura pequeña, no mayor a 1,60 metros, con el tórax desarrollado, piel cobriza, pelo negro lacio y ojos algo achinados de color castaño. **(Ver anexo 4)**

Su folklore está caracterizado por las manifestaciones de danzas y ceremonias religiosas.

Dentro de sus comidas típicas podemos decir que el moriche es el árbol de la vida de los warao. Del tronco extraen una harina llamada yuruma con la cual preparan una especie de pan. También les proporciona larvas gordas que se comen fritas, hervidas o crudas. Adicionalmente, le sacan una sabia dulzona y pegajosa llamada mojobo.

También comen la pulpa de las frutas después de remojarlas durante más de una semana en el barro en el margen del río. Endulzan las semillas con miel y preparan un plato delicioso. La pulpa, preservada en hojas de platanillo, también es usada para preparar refrescos.

El cogollo de la palma de manaca, conocido fuera del Delta como palmito, es muy tierno y se llama en lengua indígena yabakaba. Estos corazones de la yema son de gran demanda en los lujosos restaurantes de todo el mundo, donde es ofrecido como Hearts of Palm.

Su principal actividad económica de subsistencia siempre ha sido la pesca, en menor medida realizan la caza y la recolección de miel y frutos silvestres. Para su consumo energético cultivan el Ocumo Chino, (malanga, se le llama en Cuba, un tubérculo rico en almidón introducido por los misioneros que puede cosecharse durante todo el año) por lo que cada familia suele tener un pequeño conuco o huerto de ocumo chino para su autoconsumo.

Dentro de su artesanía se puede decir que tejen maravillosas cestas y mapires de moriche, algunas de los cuales llevan diseños hechos con colorantes que extraen del moriche, nueces y semillas, o de la corteza del carapo y de otros árboles. Los tejidos más elaborados son los de Nabasanuka. También hacen cestas con la caña delgada llamada itirite.

De la madera blanda de las raíces del árbol Sangrito (así llamado porque bota una savia roja cuando se corta) tallan una variedad increíble de animales, peces y aves. Con el temiche fabrican copias en miniatura de sus propias casas, incluyendo los objetos que utilizan para cocinar, dormir, cazar y pescar. También son buenos fabricantes de canoas, bongos o curiaras.

Sus comunidades tradicionales conocidas como “ranchería” suelen estar asentadas en la orilla de un caño o brazo del delta y pueden estar formada por 15 o más viviendas, uni o multifamiliares y albergar hasta 200 personas. Las casas se comunican entre sí por puentes y pasarelas; cada una tiene su acceso individual al río, mediante un embarcadero hecho de troncos. (Ver anexo 3)

Normalmente están construidas con troncos de madera de mangle (*Rhizophora mangle*) y carecen de paredes, estando protegidas ocasionalmente por algún tabique de los troncos de la palma temiche (*Manicaria saccifera*), con cuyas hojas se hace el techo; aunque hoy en día es frecuente ver viviendas con paredes laterales de tabla u hojas de palma. El piso y las pasarelas elevadas entre las viviendas suele ser de troncos de la palma manaca (*Euterpe oleracea Martius*). Al lado este de la vivienda del chaman, y un poco retirada del resto de las viviendas, se construye una pequeña choza para el

resguardo de las cestas que contienen sus objetos rituales y a la que solo el tiene acceso.

En un lugar bastante céntrico de la ranchería se establece una especie de plaza con piso de tablillas anchas, espacio que se utiliza en la celebración de ceremonias comunitarias. En los morichales también se construyen viviendas, estas unifamiliares temporales más pequeñas y sencillas, techadas con las hojas de moriche.

Su sencillo mobiliario consta de hamacas, una cocina construida sobre una base de barro, de cara al río, los enseres de pesca, caza y vestuario se colocan en el entramado del techo o en el suelo.

Los caños son las vías de comunicación y el principal medio de transporte es la curiara (Wa) o canoa monóxila (hecha de un solo tronco), que hoy suele tener motor fuera de la borda.

La sociedad Warao tiene una estructura poco cohesionada, basada en la familia extendida y cuya jerarquía apenas va más allá de la adhesión a un cabeza de ranchería, que suele ser el anciano fundador, quien se encarga de organizar las labores de subsistencia y de su cónyuge (arani), llamada normalmente "la dueña de la casa" (hanoko arotu), quien reparte entre los miembros de la unidad doméstica el producto de los equipos de trabajo, pesca y recolección según estrictas relaciones de parentesco.

La norma de residencia de los warao obliga a los hijos a residir en la casa de la suegra (Dabai). Esta, junto con el suegro (Arahi), establecen con sus yernos (dawa), que conforman la mano de obra masculina subordinada, una relación jerárquica esencial para la producción y distribución del producto social. Con el tiempo, las rancherías van creciendo alrededor de la pareja de ancianos, sus hijas con sus maridos e hijos y los hijos solteros, a veces hasta cuatro generaciones. Entre los waraos es más apreciado tener hijas que hijos. Sólo a la muerte de los fundadores se disuelven estas unidades domésticas y cada pareja mayor inicia entonces la formación independiente de su propia ranchería en un lugar diferente.

Las alianzas matrimoniales son exogámicas respecto a la ranchería, pero endogámicas respecto a la unidad parental mayor o subtribu, es decir, no se suele buscar pareja dentro de la misma ranchería, sino en otras fuera de ella, pero siempre dentro de un mismo grupo parental. Los pleitos y diferencias que afectan a la comunidad se resuelven mediante la llamada (*amonikata*), asamblea de los miembros mayores de la misma, donde se analizan y solucionan mediante reuniones que pueden durar desde horas a días. En las mismas también se deciden estrategias de subsistencia, viajes y asuntos legales con las autoridades o instituciones venezolanas.

El mundo sobrenatural Warao ocupa todos los ámbitos de la vida y está interconectado con el medio natural. Es un mundo circular, rodeado de agua por todas partes y poblado de entidades o seres inmateriales, denominados *Hebu*, provistos de sexo, razón y voluntad, que pueden ser positivos, negativos o neutros, dependiendo de su actitud hacia los seres humanos.

Estos espíritus están presentes en todos los objetos y aspectos de la vida y muchos controlan parcelas específicas del mundo material. El principal y más poderoso de todos es el *Hebu a Kanobo* (nuestro abuelo), que reside en la piedra sagrada que custodian los *Wisiratu* o chamanes más importantes. Los instrumentos sagrados, como la maraca grande (*Mari mataro* o *Hebu mataro*), deben su poder a los *hebu* benignos que se alojan en los pequeños fragmentos de cuarzo que la hacen sonar, los *Karekos* y que son capaces de ahuyentar a otros *hebu* malignos menos poderosos que suelen causar enfermedades.

Según sus creencias la sangre menstrual, está cargada de *hebu* maligno, por ello detrás de la ranchería, colindando con la selva se pueden encontrar unas chozas de elaboración muy sencilla donde suelen recluirse las mujeres menstruantes o donde se resguardan a la hora de tener hijos. Para estas personas los *hebu* suelen mantenerse contentos mediante el humo del tabaco ritual o *Wina*, que se hace envolviendo el tabaco con la corteza fina de la palma Manaca.

La clave del universo Warao es el equilibrio, la estabilidad, la paz y la armonía. Todo trastorno en este equilibrio, cualquiera que sea su causa, es en el fondo, obra de la

influencia de los *hebu*; de ahí la necesidad de vencerlos, aplacarlos o mantenerlos satisfechos mediante rituales en los que los chamanes actúan de intermediarios. De hecho, los Warao consideran que de no ser por la presencia de los *hebu*, la *hoa* y la *bahana* (maleficios chamánicos), que originan los males y enfermedades, el ser humano sería inmortal. Esta estrecha relación se percibe claramente en la organización social Warao, donde la capacidad de controlar estas fuerzas sobrenaturales está en razón directa con la capacidad de liderazgo de los jefes de rancherías. Esto trae como consecuencia que el responsable de una comunidad, para cumplir cabalmente con sus obligaciones, debe estar suficientemente capacitado no sólo en los aspectos económicos y técnicos, sino en los conocimientos sobrenaturales, armonizando de esta manera ambas dimensiones: la material y la espiritual.

La visión general warao reconoce principalmente, cinco tipos de individuos que llevan a cabo las prácticas chamánicas: uno que puede influenciar el clima, el *Naharima*; dos maléficos, el *Hoarotu* y el *Hatabuarotu*; dos benéficos, el *Bahanarotu* y el *Wisiratu*, siendo este último el más importante de todos. Estas funciones suelen ser desempeñadas individualmente, aunque en algunos casos un mismo individuo puede ser oficiante de más de una o incluso de todas, en el caso de los más poderosos.

El sistema de curación que practican es eminentemente místico, basado en la ceremonia de rituales donde el chamán ocupa el papel de médico. Aunque este no solo cumple con las funciones curativas, sino de organización de actividades de subsistencia y de servir como intermediario entre los poderes del *hebu* benéfico y su comunidad. Generalmente reúnen en su persona las condiciones que un verdadero guía warao debe tener y ocupa la categoría de *Aidamo* o *Iramo*, es decir, de anciano, patrón o jefe de equipos de trabajo formados por los miembros hábiles de su comunidad.

En sus comunidades típicas cuando fallece alguno de sus miembros suelen envolver el cadáver en una manta, colocándolo entre tablas o palos amarrados, el que más tarde cuelgan entre los dos árboles más altos que encuentren en la selva, y así no sean comidos por los animales salvajes del bosque. En otras comunidades cuando envuelven el cadáver le amarran una piedra y lo lanzan al río. Y algunos de los más

occidentalizados suelen realizar los entierros de forma convencional, utilizando los cementerios.

Producto de la lejanía y lo intrincado que resultan estar sus comunidades, muchos de sus habitantes no cuentan en las estadísticas oficiales y ni siquiera tienen nombre propio, por eso suelen llamarse entre ellos “*maraisa*” que en su lengua significa amigo⁷.

A mediados de la década de 1960 una gran intervención del medio, el cierre del caño Mánamo, provocó enormes cambios en el ecosistema del delta, afectando indefinidamente a las comunidades Warao, en especial las del delta Nor-occidental. El resultado en esta zona fue la salinización de los caños y acidificación de los suelos, con la consiguiente disminución de la pesca y el abandono de las tierras, iniciándose un proceso de migración de muchos waraos hacia los centros urbanos de la periferia.

Hoy siguen siendo los mejores conocedores tanto de la naturaleza como de su geografía y ya desde tiempos precolombinos han sido guías y mano de obra indispensable para cualquier intento de recorrer el intrincado laberinto de caños e islas del delta del Orinoco o explotarlo. El aumento demográfico, dentro de un medio con capacidad de sustentación limitada y las condiciones de la sociedad moderna venezolana, los está obligando a emigrar hacia centros urbanos, donde ocupan los estratos marginales, con una consiguiente degradación económica y cultural.

Etnia Yanomami

Esta etnia indoamericana está dividida en cuatro grandes grupos: *Sanumá*, *Yanomam*, *Tanomano* y *Yanam*. Hablan lenguas diferentes pero son comprensibles entre sí. Su población se calcula en cerca de 22.000 personas. Residen en el extremo norte de Brasil, en el área que abarca parte del estado de Roraima y del Amazonas y en el sur de Venezuela. En este último ocupan cerca de diez millones de hectáreas.

Los yanomami son conocidos también como *waika*, *javari*, *xiriana*, entre otros nombres. Sus viviendas poseen forma cónica y viven en grupos de familia. La situación de las

⁷ Ubieta Gómez Enrique. Venezuela Rebelde solidarida vs. Dinero .Casa EditoraAbril .Ediciones Abril 2006, p-288

chozas puede variar y muchas veces, en vez de formar un círculo, forman una fila extensa. Al cerrar el círculo, la choza recibe el nombre de *chabono* .

Las familias ocupan lugares específicos en las viviendas comunales y comparten sus productos obtenidos en la caza, la pesca o la cosecha. Cuando se reúnen alrededor de la hoguera que esta en el centro del chabono, comen, conversan, fabrican sus utensilios, explican sus historias, mitos, leyendas y enseñan a los niños sus tradiciones

La labranza es comunal, pero cada familia cultiva su terreno. En torno a la hoguera familiar comen, conversan, fabrican sus utensilios, cuentan sus historias, leyendas, mitos y enseñan a los niños sus tradiciones así, como la preparación y consumo de drogas de uso ritual.

Su cosmología incluye el contacto con los espíritus (*hekura*), los héroes mitológicos y el mundo después de la muerte. La vida religiosa y los rituales son intensos. El chamán o pajé utiliza drogas alucinógenas para establecer contacto con el mundo espiritual y curar a los enfermos.

Los yanomami no entierran a sus muertos, sino que los queman y más tarde ingieren las cenizas de los huesos.

Cada grupo tribal recibe el nombre de un río, una montaña o un árbol. Se comunican a través de los senderos e igarapés (canales entre dos islas o entre una isla y la tierra firme). Los senderos parten de cada aldea formando una verdadera red que conecta no sólo las comunidades entre sí, sino también los campamentos de verano, las áreas de caza y sembradíos recientes y antiguos.

Los grupos yanomami se desplazan continuamente, esto se debe al corto período productivo de los sembradíos, donde cultivan plátano, ñame, batata (especie de boniato) y malanga. Un sembradío dura dos o tres años. Cuando cesa su producción, la aldea crea una nueva plantación y en ocasiones una misma comunidad puede poseer varios terrenos de cultivo, en etapas diferentes. Son seminómadas debido a las condiciones ecológicas.

Ellos mismos elaboran sus escasas pertenencias -cestas, garrotes, arcos y flechas-; así como los pigmentos con los que se pintan el cuerpo.

Practican la caza todo el año, individualmente o en grupos, utilizando el arco y la flecha, esta tiene la punta de madera o de hueso de mono a la que le agregan un veneno mortal llamado *curare*. (Ver anexo 5)

La pesca se practica con menos frecuencia y para ello utilizan la flecha y el timbó, una especie de planta que sacudida en el agua aturde a los peces. Cazán especialmente paca y saíno, los que preparan de tres maneras diferentes: ahumada, cocida en olla de barro y asada. Recolectan productos silvestres como el nabi (larva que crece en los troncos podridos de las palmeras), panales de miel, frutas y nueces. También comen ranas.

Sus objetos son rudimentarios y suelen adaptar lo que encuentran en la naturaleza. Usan el veneno mortal llamado *curare*, con el cual recubren la punta de las flechas que utilizan en la caza y en la guerra. Ingieren drogas alucinógenas durante las fiestas y ceremonias con finalidades espirituales. En la temporada de caza, los hombres de una misma aldea se reúnen con sus invitados para homenajear a los muertos.

Debido a las condiciones climáticas su vestimenta es sencilla: los hombres usan un cordón alrededor de la cintura atado al miembro viril y las mujeres una especie de tanga de algodón, estas se pintan el cuerpo con una variedad enorme de colores, principalmente el tinte rojo de la bija y el negro obtenido de la resina del curbaril. Usan collares de cuentas y plumas de aves que se atan en los brazos, pendientes en las orejas y plumas en la cabeza.

En comparación con otras culturas indígenas la mujer yanomami tiene cierta importancia en el grupo. "Cuando hay una injusticia ellas tratan de arreglarla. La regañina es como una institución, las mujeres están encargadas de regañar cuando no se cumplen los códigos que regulan su forma de gobernar". Además ellas cargan el combustible para mantener el hogar caliente y cocinar, preparan los alimentos y llevan el agua. Al hombre le corresponde mantener las relaciones con otros grupos

Cada aldea posee un líder y su autoridad se funda en la experiencia y la sabiduría. Ningún yanomami acepta la autoridad por la fuerza. Cada aldea está compuesta de unas 30 a 150 personas, ya que las grandes concentraciones agotan rápidamente los recursos del bosque y, aunque las especies son muy abundantes, están también muy dispersas. Consideran que es preciso mantener zonas de refugio de los animales que permitan restablecer el equilibrio demográfico de las especies.

La vida cotidiana está relacionada con las variaciones climáticas. En los bosques, durante los meses de junio a noviembre, se producen inundaciones que impiden el desplazamiento. La sequía, durante los meses de diciembre a mayo, permite los viajes y las visitas a otras aldeas para intercambiar con otras comunidades el exceso de la producción agrícola.

Para los yanomami es fundamental este intercambio entre grupos. A través del cual pueden crear alianzas matrimoniales y comerciar con productos como el tabaco o las curiaras (embarcaciones de una pieza hechas con un tronco

Cuando los caminos que se utilizan para desplazarse se cierran, significa que existe una especie de declaración de guerra entre aldeas. Son al mismo tiempo pacificadores y valientes guerreros. La pacificación pasa a menudo por la amenaza o el uso de la fuerza, de ahí que la mayoría de los jefes tengan fama de *waiteri* o fieros

Etnia Yekuana

Los yekuana, forman un pueblo amerindio de la familia lingüística caribe que habitan la selva tropical lluviosa situada en los estados de Amazonas y Bolívar en Venezuela. También conocidos como *makiritares* y *mayongong*.

Su economía se basa en el cultivo de la yuca, además de ser excelentes cazadores, pescadores y carpinteros de la ribera y marinos fluviales; asimismo, mantienen unas redes comerciales que atraviesan las divisorias de los afluentes del Orinoco y llegan hasta la Guayana.

Para los yekuana la conquista comenzó en 1756. Diecinueve años después, en 1775, se sublevaron y en una sola noche arrasaron una cadena de fortines que cruzaban todo

su territorio. Luego volvieron al aislamiento, aunque actualmente mantienen relaciones comerciales con los holandeses del territorio esequibo.

Su religiosidad esta determinada en los momentos actuales por un incipiente sincretismo, mezcla y fusión de diversas religiones, su dios ancestral es *Wanabi*.

Durante la década de 1950 se incorporan a las exploraciones y a las redes económicas regionales. Hoy están presentes en todas las organizaciones indígenas de la amazonia venezolana desempeñando puestos auxiliares en los transportes, la salud pública y la educación. Su población está estimada en unas 8.000 personas.

Etnia Pemón

Esta etnia indígena Se ha subdividido en tres agrupaciones: *Arekuna*, *Kamarakoto* y *Taurepán*. Pertenece a la familia lingüística de habla caribe. Estos grupos habitan en el estado Bolívar, entre la Gran Sabana y la cuenca del río Paragua.

Su subsistencia se basa en la agricultura de tala y quema, la pesca, la caza y, en menor grado, la recolección de frutos silvestres e insectos. Recientemente han adoptado la explotación de algunos animales. Desde siempre han sido comerciantes entre sí y con otras tribus y actualmente se han involucrado en actividades de minería y turismo. Su población actual se estima en unos 19.129 individuos. (Ver imágenes en anexo 4)

Como hemos podido apreciar, la diversidad y particularidad de cada pueblo indígena es considerable. Resulta de ello un gran esfuerzo para los colaboradores cubanos que en su actividad están en contactos con algunos de los mismos.

Pero a pesar de las diferencias es importante señalar la existencia de algunos **problemas generales que afectan de manera común a todos estos pueblos.**

La población indígena asentada en diferentes sitios del la región oriental de Venezuela está sufriendo el impacto ocasionado por la pérdida y contaminación de su hábitat y de la biodiversidad asociada a sus medios de subsistencia tradicionales, debido de la introducción de diferentes producciones no tradicionales, lo cual, aunque es atendido

preferencialmente por el gobierno bolivariano, no deja de ser agresivo y destructor de las culturas y las relaciones sociales de estos pueblos.

En esta zona selvática, con grandes parques nacionales, la actividad de los indígenas no ha perjudicado en absoluto el medioambiente. Pero la acción de las compañías mineras sí puede poner en peligro el ecosistema, en este territorio hay grandes riquezas: oro, diamantes, materiales para la industria aeroespacial, pero en la extracción de los mismos se le quita la parte vegetal al terreno quedaría entonces un desierto, porque es una zona ecuatorial con muchas lluvias y fuerte sol, así el suelo erosionaría mucho, esto traería consigo la destrucción del hábitat indígena, obligándolos entonces a emigrar a otros lugares.

Los proyectos "civilizadores" extralocales de origen europeo, estadounidense y criollo, han ido transformando gradual y globalmente la tradición cultural de la civilización original, cambiando, entre otros, el rumbo de flujos de bienes y servicios, el sentido de identidad y el sentimiento de pertenencia en los grupos indígenas. Esto trae como consecuencia un drástico cambio en los patrones de asentamiento de la población indígena, los cuales son atraídos hacia las áreas de concentración, donde disponen de menor espacio y donde tienen que desarrollar sus actividades tradicionales, para orientarse hacia el empleo público y actividades de comercio.

“La inmovilidad no es salud cultural, pero la sustitución violenta de valores y creencias es un virus letal para una cultura.”⁸

El turismo indiscriminado por su parte también está afectando a su sistema de vida. Si bien el turismo genera ganancias para unos, no genera inversión para el indígena, que viene a ser simplemente un sujeto “pasivo” y que sin dudas, es intensamente agredido en la distorsión que sufre su cultura y su modo de comportamiento ante las exigencias del sector turístico y su acción mercantil.

La incidencia de grupos religiosos ajenos a la tradición aborígen, en su afán de extender su mensaje divino, han ocasionado no pocas agresiones a la cultura de estos pueblos. Si tenemos en cuenta que el indígena está muy abierto a la religiosidad, careciendo de

⁸ Ubieta Gómez Enrique. Venezuela Rebelde solidarida vs. Dinero .Casa EditoraAbril .Ediciones Abril 2006. P-250

sistemas cosmovisivos coherentes y elaborados, la acción de cualquier grupo o institución religiosa, no solo modifica sus creencias en torno a Dios o a lo sobrenatural, sino que afecta todo su sistema cultural y de vida.

Esto ha provocado conflictos éticos con las autoridades bolivarianas y personas honestas dentro y fuera del país, lo que ha implicado la aplicación de medidas protectoras de las culturas indígenas e incluso, como en el caso de de la institución religiosa de procedencia norteamericana “Nuevas Tribus”, la toma de medidas judiciales y la expulsión de esta institución del territorio venezolano.

La Constitución de 1999, a diferencia de las anteriores, recoge en sus artículos los derechos que tienen los indígenas como ciudadanos venezolanos que son. Entre ellos podemos mencionar:

Artículo 119: El estado reconocerá la existencia de los pueblos y comunidades indígenas, su organización social, política y económica, sus culturas, usos y costumbres, idiomas y religiones, así como su hábitat y derechos originarios sobre las tierras que ancestral y tradicionalmente ocupan y que son necesarias para desarrollar y garantizar sus formas de vida.

Artículo 121: Los pueblos indígenas tienen derecho a mantener y desarrollar su identidad étnica y cultural, cosmovisión, valores, espiritualidad, y sus lugares sagrados y cultos. El estado fomentará la valoración y difusión de las manifestaciones culturales de los pueblos culturales indígenas los cuales tiene derecho a una educación propia y ha un régimen educativo de carácter intercultural y bilingüe, atendiendo a sus particularidades socioculturales, valores y tradiciones.

Artículo 122: Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos.⁹

⁹ Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial de la República de Venezuela. Año CXXVII, Mes 111. Caracas, jueves 30 de diciembre de 1999. Número 36860

Además de darles a los indígenas un espacio en la Constitución, el gobierno bolivariano, creó un Programa Estratégico Nacional, de carácter presidencial y conocido como Misión Guaicaipuro. Su nombre rinde homenaje a un símbolo de la rebeldía indígena contra la colonia. Esta misión tiene como objetivo lograr la organización de los indígenas para que conozcan sus derechos y puedan ejercerlos, donde se reconocen sus consejos comunales como entes de gobierno local y se propicia el financiamiento de sus proyectos. La misión ha favorecido en gran medida la presencia de los colaboradores cubanos en la región, fundamentalmente en las comunidades indígenas.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado resulta necesario que el trabajo de nuestros colaboradores internacionalistas en estas comunidades sea muy cuidadoso y respetuoso en sus actos, ya que cualquier acción “occidentalizada”, puede intervenir desfavorablemente en la conservación de estas culturas.

Para lograr ser aceptados por estas comunidades y lograr una mejor relación médico – paciente, sin alterar su sistema de vida, la clave está en respetar en todos los sentidos su cultura, no intervenir negativamente, ni avergonzarlos de sus costumbres y tradiciones, cosmovisión, religión, si fuese preciso participar en alguna de ellas; tratarlos como personas y no como indigentes o marginados, no negarles la participación del chamán en los tratamientos de las enfermedades, utilizando así los dos tratamientos el ritual y el clínico. Las comadronas también deben participar en la asistencia de los partos, ya que son cuestiones que piden los indígenas antes de ser atendidos por nuestros médicos. Las normas higiénico-sanitarias que se orienten deben estar acorde a las condiciones que les brinda sus costumbres y hábitat. Además se debe cumplir con los horarios y estar siempre en disposición para atender cualquier urgencia, así como aprender frases en sus idiomas nativos que permitan una mejor comunicación y entendimiento entre ambas partes. (Ver algunos términos warao en anexo 7 y 8)

Capítulo III: *Propuesta de organización de la información sociocultural para el uso, apropiación y utilización por parte del personal médico-sanitario cubano.*

La labor que los colaboradores cubanos de la salud se encuentran realizando en las comunidades indígenas del oriente venezolano es muy ardua y requiere de mucho tiempo para su realización, ya que deben atender a un gran número de pacientes en parajes inhóspitos y de difícil acceso, con condiciones muy precarias, por lo que demanda de los mismos un gran sacrificio y entrega.

El tiempo libre que les queda es muy poco y generalmente lo utilizan para su auto preparación profesional, ya en estas zonas existen enfermedades que nunca antes habían tratado y otras que por ser atendidas tardíamente generan grandes complicaciones en los pacientes. Además, la mayoría de los médicos reciben cursos de superación, así como maestrías y doctorados e imparten algunas materias de Medicina General Integral a residentes venezolanos, entre otras actividades.

Por otro lado, la preparación previa que los colaboradores reciben en nuestro país antes de salir a cumplir tan importante misión es muy limitada, debido a los imprevistos que pueden tener la salida de los vuelos o la urgencia de atención médica que pueda tener cualquier país. Muchos de ellos sólo poseen una escasa información sobre lo que podrán encontrarse en estos parajes, en muchos casos transmitida por experiencias vivenciales de otros compañeros, o en correspondencia con sus propios conocimientos culturales.

Las entrevistas realizadas a algunos colaboradores de la salud permitieron afirmar lo antes mencionado y se pudo determinar además, que la falta de conocimiento de los principales aspectos socioculturales de los pueblos indígenas, limita en gran medida la comunicación e interacción de los médicos con los mismos.

Todo ello motivó la idea de confeccionar una propuesta de organización de la información sociocultural necesaria que deben conocer nuestros cooperantes de la salud, que laboran en este contexto indígena, la misma resulta en estos momentos un acercamiento a lo que sería la organización final que debe tener la información luego de

un proceso investigativo más abarcador que debe continuar realizándose, para lograr así una mejor preparación del personal médico cubano.

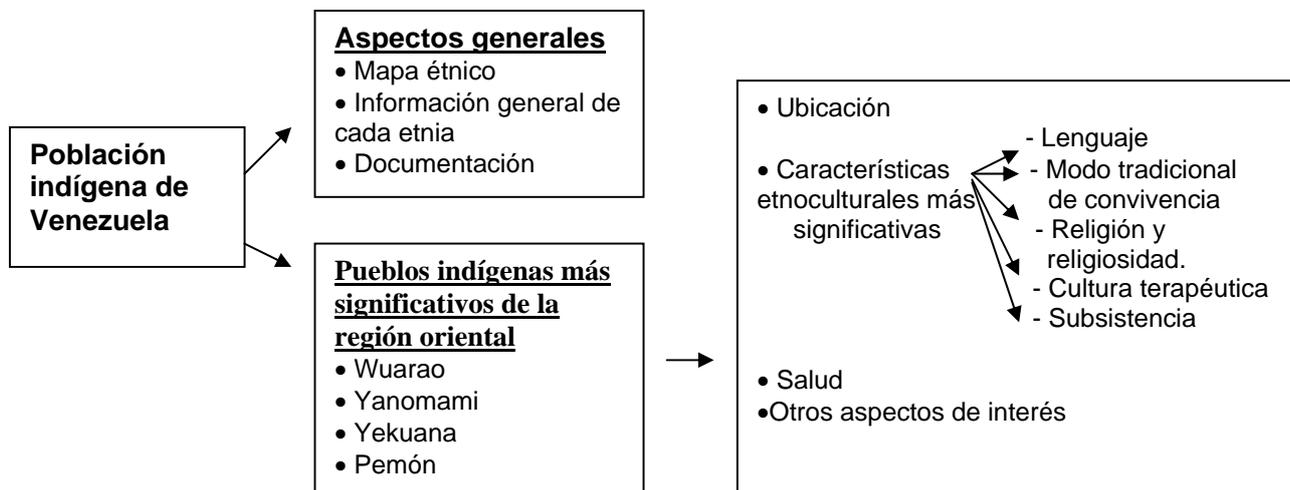
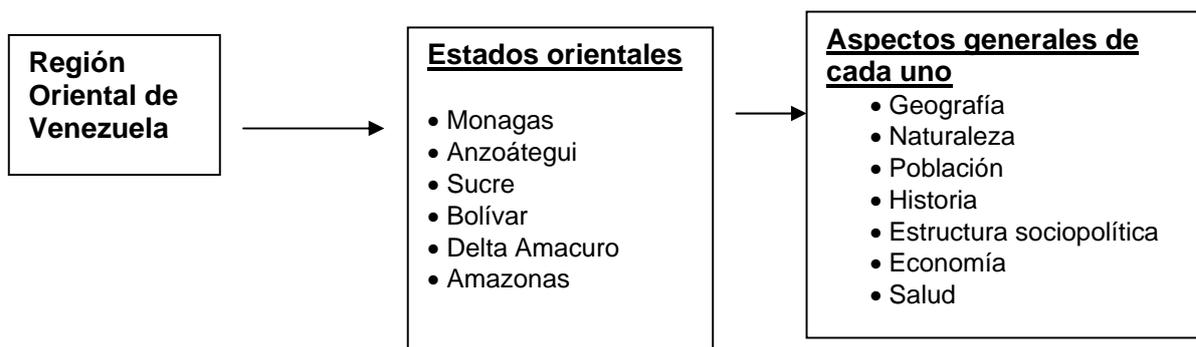
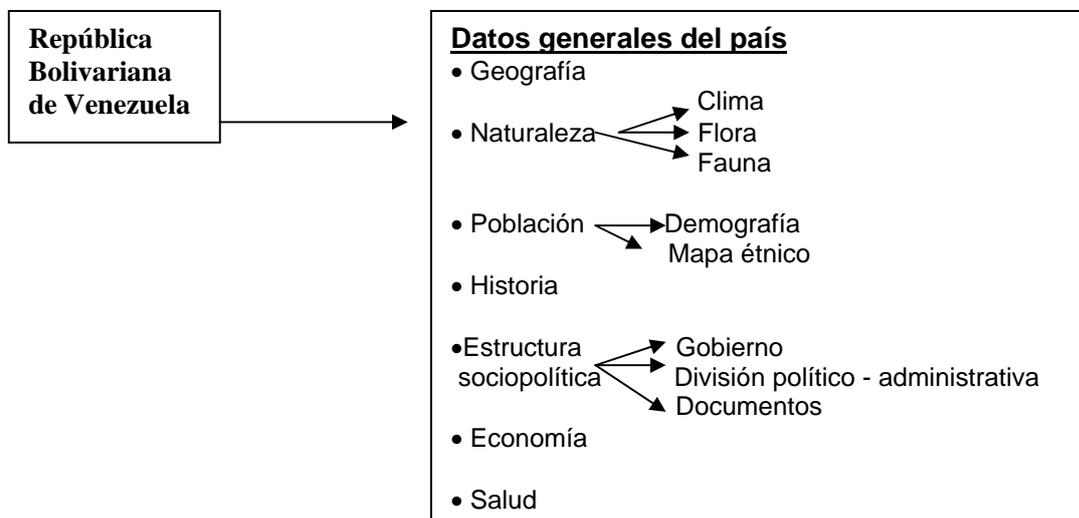
Esta propuesta de organización está basada en las necesidades de información que presentan los colaboradores obtenidas mediante las entrevistas realizadas. La misma tiene un orden lógico, es decir, va desde los aspectos más generales sobre Venezuela como país, luego la región oriental, desglosada por los estados que la conforman, cada uno con su información correspondiente y por último, aunque también lo más importante lo referente a las comunidades indígenas del país en general, enfatizando en las más numerosas e importantes del oriente venezolano con una detallada información sobre elementos claves de interés médico – sanitario. (Ver esquema de la propuesta)

Proponemos que la información se encuentre disponible en un sitio Web que deberá ser diseñado por un especialista, ya que constituye un mecanismo más rápido de acceso a la información, además de ser dinámico e interactivo, permitiendo con ello una mayor motivación de los médicos y otras personas interesadas en el tema. Estos colaboradores durante la misión tienen la posibilidad de utilizar medios informáticos para su auto preparación profesional y la razón de encontrarse la información en formato digital les permite obtenerla con mayor facilidad y poder llevarla consigo en un soporte digital.

La información que se ofrece para ser utilizada se obtuvo, además de las entrevistas mediante la revisión de textos, artículos periodísticos, documentos, mapas, imágenes, etc, los que se encontraban tanto en formato digital, ya sea en la Encarta o en Internet, como en bibliografías en el formato tradicional, teniendo siempre en cuenta aquella que resultara de mayor interés para el colaborador cubano.

La información que se ofrece en este trabajo aun no resulta suficiente, debido a los problemas existentes con la bibliografía ya antes mencionados, es por ello que podemos decir que la propuesta es un acercamiento a lo que sería la organización final de la información sociocultural necesaria para la preparación de los colaboradores cubanos que se desempeñen en estas zonas.

Propuesta de organización de la información de interés médico –sanitario.



-----Conclusiones

- El sector indígena venezolano ha sido, históricamente, el más abandonado y marginado de la población por parte del gobierno, siendo víctima de incesantes procesos “civilizatorios” mediante diferentes misiones de carácter religioso u otros intereses, desde la colonia, contando con los más bajos niveles de vida, careciendo de atención médica, educación, infraestructuras, padeciendo de enfermedades curables, que en muchos casos producían hasta la muerte, entre otros aspectos.
- Estas razones han hecho posible, que la misión internacionalista de la salud que desempeñan nuestros colaboradores en el contexto indígena de la región oriental de este país tenga una gran significación, ya que les permite acercarse a mejores indicadores en cuanto a la calidad de vida.
- En esta región los grupos indígenas constituyen el sector de la población portador de aspectos socioculturales más tradicionales, lo que lo convierte en el más sensible ante cualquier acción “occidentalizada” que provenga tanto de personas, como de instituciones extralocales o ajenas a su cultura, es por ello que los colaboradores cubanos de la salud deben tener un acercamiento mucho más respetuoso y responsable hacia el mismo, además deben contar con una buena preparación tanto profesional como culturalmente que le permita una mejor interacción y comunicación con sus pacientes.
- La organización de la información sociocultural de interés médico -sanitaria que se propone para ser utilizado desde un sitio Web le permitirá a los colaboradores de la salud, acceder a la información de manera más rápida y fácil en la medida que ésta le resulte necesaria, además de poder llevarla consigo en soporte digital.

-----Recomendaciones

- Continuar profundizando en la búsqueda de información sobre el tema, ya que esta, actualmente, resulta insuficiente.
- Perfeccionar la propuesta de organización de la información sociocultural de interés básico para los colaboradores cubanos de la salud, en la medida en que vayan surgiendo nuevas necesidades por parte de estos.
- Propiciar el uso de la información en un sitio Web, debido a las posibilidades de acceso inmediato a la información que este mecanismo ofrece.
- Consultar el presente trabajo como material bibliográfico en posteriores estudios sobre el tema.

Bibliografía

- Blanco Katuska, Alina Perera, Alberto Núñez .Voces del Milagro. Casa Editora Abril. 2004.
- Blanco Katuska, Alina Perera, Alberto Núñez. Niños del Milagro. Casa Editora Abril. 2004.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial de la República de Venezuela. Año CXXVII, Mes 111. Caracas, jueves 30 de diciembre de 1999.Número 36860.
- De la Osa José A. Cuba: Entre los que aman y fundan. Periódico Granma. Ciudad de la Habana. Lunes 5 de junio de 2006.
- Ubieta Gómez Enrique. Venezuela Rebelde solidarida vs. Dinero .Casa EditoraAbril .Ediciones Abril 2006
- William Saab Tarek. Los niños del infortunio, memorias de la misión médica cubana en Pakistán. Ediciones Plaza.2006
- OPSU. Oportunidades de estudio en las Instituciones de Educación Superior en Venezuela. Proceso Nacional de Admisión. 2005
- Amazonas (estado, Venezuela)." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- Anzoátegui." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- Anzoátegui <http://www.venezuelatuya.com/estados/anzoategui.htm>
- Delta Amacuro. Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.
- Diccionario DRAE de Encarta 2007

- El oriente venezolano.(<http://www.e-travelware.com/ztravel/venezuela1.htm>)

- Sucre (estado, Venezuela)." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

- Monagas." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006

- Monagas.Wikipedia la enciclopedia libre (<http://es.wikipedia.org/wiki/Monagas>)

- Estado Monagas
(<http://www.iutcaripito.tec.ve/Ubicacion%20Geografica/monagasiutc.html>)

- Monagas (<http://es.wikipedia.org/wiki/Monagas>)

- Rodríguez María Jesús. Una cultura ancestral en conflicto con el siglo XXI
(<http://www.misionessalesianas.org/reportaje.htm>)

- Sucre (<http://es.wikipedia.org/wiki/Sucre>)wikipedia

- Warao (<http://es.wikipedia.org/wiki/Warao>)

- Yanomami." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006.

- Yanomami (<http://es.wikipedia.org/wiki/Yanomami>)

- Yekuana." Microsoft® Encarta® 2007 [DVD]. Microsoft Corporation, 2006

Anexo 1: Ubicación de Venezuela dentro del continente americano.



Anexo 2: Mapa étnico de los grupos indígenas de Venezuela



Anexo 3



Ranchería warao

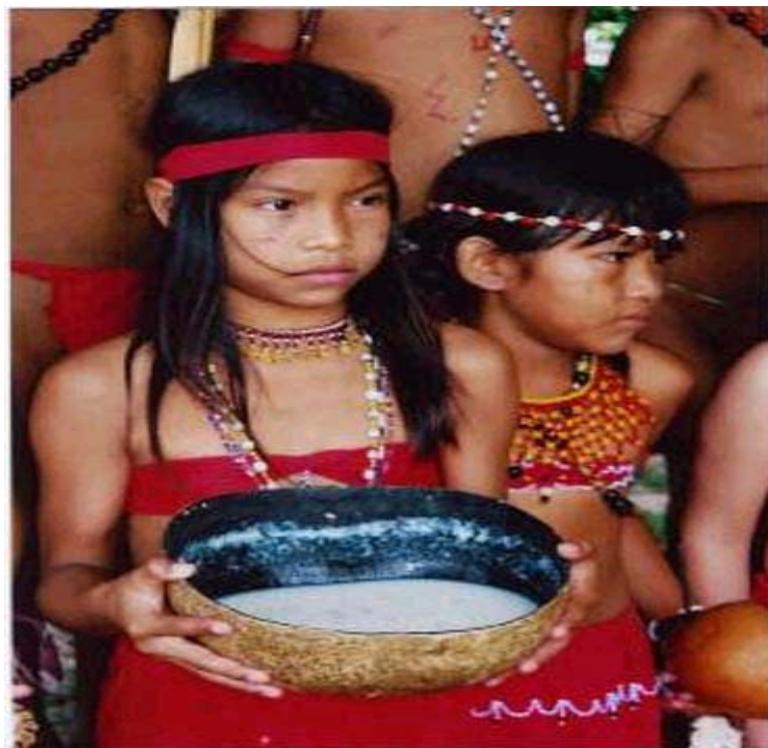


Viviendas de la etnia indígena pemón

ANEXO 4

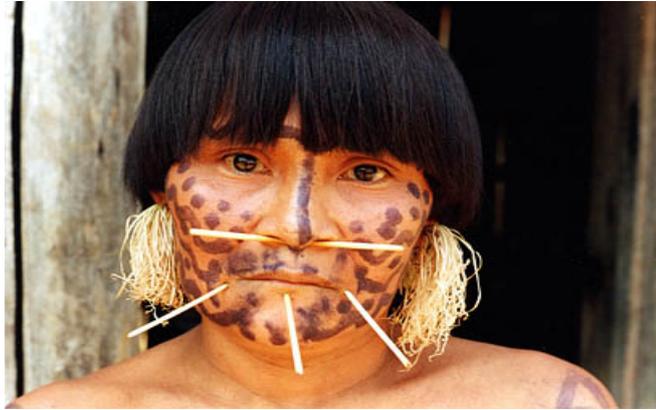


Cazadores waraos



Niños pemones

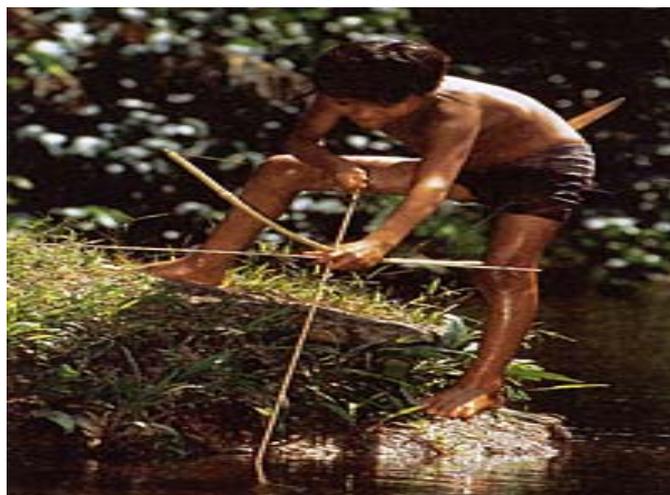
ANEXO 5



Yanomami



Danza yanomami



Niño yanomami con arco y flecha

Anexo 6

Glosario de términos y frases de interés médico-sanitario utilizados en el oriente venezolano.

<u>Término</u>	<u>Significado (Cuba)</u>
Arrecho-----	estar molesto
Ahora -----	es de aquí a un rato
Antiel -----	pasado varios días o meses
Auyama-----	calabaza
Busetas y autobús-----	medios de transporte
Caucho-----	goma de vehículos
Calentura -----	fiebre
Cambul-----	le dicen al plátano fruta
Caraota-----	frijol
Coger -----	acto sexual
Coaima -----	mujer mandona
Corajitos-----	niños chiquitos
Chamo-----	los niños o jóvenes
Chola -----	chancleta
Estar mosca-----	estar tranquilo callado
Fino -----	algo que está bueno
Fresco-----	refresco
Garuar-----	cuando llueve poco
Gochos -----	habitantes de la zona occidental
Guaro -----	para referirse a un compañero
Guasacaca-----	salsa de la comida

Guagua ----- en algunos lugares (niño)

Huevo ----- testículos

Horita -----es en el momento

Lechosa----- la fruta bomba

Llanero -----hombre de la zona llana

Llanera ----- música de los llanos

Morochos ----- personas que tienen algún parecido

No le paro -----no hacer caso a algo

Pana -----amigo, compañero

Patilla ----- melón

Pasapalo -----salaito

Piquiña -----picazón

Poceta -----tasa sanitaria

Pupo-----defecar

Rascao -----borracho

Récipe----- receta al médico

Tapado-----tupición

Telecaya -----le dicen a la jicotea

Tripa -----cámara de la rueda (vehículos)

Tobo-----cubo

Vale ----- referirse a otra persona

Vaina-----para referirse a cualquier cosa

Yesquero ----- fósforos

Anexo 7

Términos en warao

Significado (Cuba)

Arotu-----	apelativo de profesión
Ibijiarotu-----	médico
Wisiratu -----	brujo
Dosarao-----	soldado, guardia
Koina -----	apelativo de instrumento
Sitakoina-----	máquina de escribir
Yaburukoina -----	escalera
Noko -----	apelativo de vocación
janoko -----	lugar del chinchorro, casa

El Padre Nuestro en Warao

Karima, najamutuata jakutai, Jiwai yatomanetekunarai. Jirujuna rujanu rijana. Najamutuata jiaobojona eku abaya. Raina eku monukajase jiaobojona eku abakunarai. Kanajoro ama saba jakutai taisi kamoau. Kaisiko asiraja nonajakutai taisi kuare barinaka kaobojona bereaoko. Taisi monuka kaobojona asirajasi kuare barinaka bere. Kayakara minaka jau. Tiarone asiraja arotuma amojekumo kejeronu. Iji are Airamo tane rujakitane ja. Iji are jijara taeraja. Iji are Airamowitu. Amén

Anexo 8

Traducción de términos Español-Warao

- abajo: joaika
- agua: jo
- ahora: ama
- amar: amar
- amargo: ajera
- amarillo: simosimo
- animal: domu
- anochecer: ana
- año: joida
- aprender: namina
- aprender bien: naminabu
- ayudar: saneta
- bajar: nanaka
- balsa: diri
- blanco: joko
- boca: doko
- buenos días: yakerara
- burbuja: koba
- buscar: najobu
- cabeza: kua
- calor: iji
- cama: yajinoko
- cansado: basa
- carato: ejota
- cerrar: itaro
- cerro: jota
- cifra: nowara
- cielo: najamutu
- cinco: mojobasi
- cintura: kabe
- ciudad: janokosebeida
- clítoris: dobahi
- cobija: simara
- codo: obaka
- comer: najoro
- corazón: kobe
- culebra: juba
- dedo: mohi
- él: tai
- escuchar: noko
- flor: tokoyo
- grande: ida
- grasa: toi
- grito: koita
- guerra: dariha
- gusano: kimi
- hablar: wará
- hombre: nibo
- hoy: ama
- hueco: kojo
- hurto: erijisa
- iguana: yoana
- instrumento: koina
- leer: teribú
- libertad: koyobo
- libro: karata
- madre: dani
- movimiento: diko
- mujer: tida

- nosotros: oko
- nuera: natororani
- obeso: toi
- obscuridad: imajana
- padre: dima
- pensar: obojona
- pez: jomakaba
- risa: eno, mare
- rojo: simo
- tú: iji
- unir: majá
- vidrio: botoro
- viejo: nobo
- vosotros: yatu
- yo: ine
- zambullirse: kobo
- zancudo (especie de mosquito):
kojoboto
- zapatos: omunamu
- zorro: kebiji
- zumbido: zeneneee
- zurdo: mojokabaya

Anexo 9: Guía de entrevista

Compañero (a)

El centro de Estudios Comunitarios de la universidad central “Marta Abreu “de las Villas se encuentra realizando un estudio dirigido a facilitar un grupo de informaciones y conocimientos socioculturales que favorezcan el trabajo del personal medico–sanitario que sale a cumplir misión internacionalista en otros países hermanos y donde el desconocimiento de ciertos elementos de su cultura pueden dificultar el mejor desempeño del trabajo que estos deberán desempeñar.

Ud., que ha tenido la experiencia de haber cumplido tareas como colaborador en el exterior en este campo , ha sido seleccionado para contribuir a recopilar una parte importante , vivencial de esos conocimientos y puntos de vista que ha asumido como parte de dicha experiencia .

Necesitamos entonces, y agradeciéndole de antemano su colaboración y la dedicación de su precioso tiempo, que colabore con nuestra tarea reflexionando sobre un grupo de aspectos que consideramos importantes y sobre aquellos que Ud. considere puedan ser de interés

¡Muchas gracias!

1. **Datos personales :**
2. **Datos sobre la o las misiones cumplidas como colaborador en el área de la salud.**
3. **Aspectos socioculturales de interés.**

Vocabulario operativo (¿Qué palabras vinculadas a su área de trabajo usted considera que es importante conocer por los nuevos colaboradores para realizar mas adecuadamente su función en el país donde usted colaboro?)

- Supersticiones y religiosidad
- Tabúes
- Normas de comportamientos medico- sanitarias
- Principales dolencias y padecimientos
- Tradiciones alimentarias
- Producción tradicional
- Figuras comunitarias de interés medico sanitarias
- Estructura político –administrativa e institucionalidad de la salud
- Experiencias principales de interés
- Aspectos de protección personal
- Otros de interés que Ud. Considere

Anexo 10

Relación de informantes

- **Margarita Rodríguez Quesada.** Licenciada en Enfermería. Cumplió misión en el estado Delta Amacuro. Pertenece en nuestro país a la Dirección Municipal de la salud del municipio Manicaragua.

- **Leonel Pereira Rodríguez.** Licenciado en Cultura Física, Deporte y Recreación. Cumplió misión en el estado Anzoátegui. En Cuba se desempeña como Metodólogo Municipal de educación física de la enseñanza media, en el municipio de Manicaragua.

- **Rafael Alba Lagoa.** Especialista en Medicina General Integral (MGI). Cumplió misión en el estado Delta Amacuro. En Cuba se desempeña en el hospital de Jibacoa, municipio Manicaragua.

- **Osmeide Vázquez Valle.** Especialista en Medicina General Integral (MGI). Cumple actualmente misión en el estado Anzoátegui.