

UNA VISION ANTROPOLOGICA DEL PROBLEMA DE SALUD MENTAL: EL CASO MAPUCHE

Marisol Rodiño y Cristina Girardi

SUMMARY

The focus and central axis of the healing process in the medical system of the Mapuche Indians, is the consolidation of the identity and the integration of the individual to his social group: family and community. This is the reason why the healing strategy of the Machi (medicine-woman) emphasizes the socialization process of the disease. The patient can not be isolated from his social context. Family -both nuclear and extensive- plays an active role in the phase of diagnosis and treatment.

The whole process is based on the formulation and verification of hypothesis that explain the context and the causes of the disease.

During all the later moments that characterise the development of the pathology, the Machi will follow its evolution and she will, at the proper time, tell what must be done and she will also explain each phase that the patient is going through. This is essential because of the dramatic nature of the disease as it is the sign of a cultural break within the relationships that determine the identity of the individuals.

The previous results have led us to state the need of an approach in which the Mapuche Indian culture own concepts are taken and used by the doctor in charge, within the Primary Health Care (APS) or the specialized Mental Health Care at the hands of Psychiatrists and Psychologists.

We are aware of the fact that if the previous is true, the doctor-patient relationship will go through a significant change, with a subsequent overcoming of the difficulties that obstruct this relationship and the success of the treatments.

Key Words: *Mental Health, Mapuche-Indians, Chile.*

INTRODUCCION

Esta breve exposición se basa en el trabajo realizado por dos antropólogas —**Marisol Rodiño y Cristina Girardi** (1) durante el año 1990. En el curso de éste se sistematizó información, proveniente de entrevistas a pacientes mapuches, con el objeto de develar la relación entre el usuario mapuche y el Servicio de Salud de la IX Región representado por el Hospital Regional de Temuco (HRT).

Un total de 22 entrevistas se realizaron en el hospital y cinco fuera de la estructura. Su sistematización llevó a la elaboración de un marco interpretativo y metodológico general relacionado con el proceso de salud/enfermedad en el mundo mapuche.

De dicho trabajo se retoman en esta ocasión una serie de consideraciones sobre el concepto de salud/enfermedad y las estrategias de curación que el mundo indígena establece para hacer frente al problema de la enfermedad. Estas fueron discutidas y analizadas des-

(1) La investigación se realizó en el Centro de Estudios para el Desarrollo de la Mujer, CEDEM, concretamente en el PMM. Las investigadoras recuperaron información acumulada durante años anteriores, realizaron entrevistas fuera del hospital y formularon un marco interpretativo.

de el enfoque de salud mental junto al antropólogo Luca Citarella y presentadas en el Segundo Encuentro sobre Salud Mental organizado por la Cooperación Italiana para el Desarrollo y realizado a fines del pasado año en Puerto Montt.

Salud y enfermedad en el mundo mapuche

Presentamos a continuación los elementos que, a nuestro juicio, aparecen como relevantes para el objetivo que nos ocupa y que se pueden esquematizar en dos líneas conceptuales principales:

a) Una reconstrucción sintética del modelo médico mapuche y las estrategias que el mundo indígena elabora para enfrentar el problema de la enfermedad y en particular la salud mental.

b) Una lectura de este modelo desde el enfoque del discurso sobre salud mental que se pretende abordar en esta ocasión.

Un primer elemento de reflexión general (que puede parecer obvio pero que es importante tomar en consideración cuando se pretende abordar la temática de la salud), tiene relación con el carácter históricamente relativo y étnicamente determinado de este concepto. Con esto se quiere afirmar que la visión de la salud/enfermedad, lejos de ser un paradigma universal, corresponde a una construcción cultural de cada pueblo que varía significativamente, no sólo entre diferentes espacios geográfico-culturales, sino que también en el ámbito de las mismas unidades nacionales en relación al marco de su propia historicidad.

En la mayor parte de los países latinoamericanos, y en Chile en particular, coexisten, a raíz del contacto entre mundo indígena e hispano occidental, diferentes concepciones de la salud-enfermedad, en donde el universo indígena ha elaborado operaciones sincréticas, integrando elementos "nuevos" y enmarcándolos dentro de sus propias concepciones.

Cada una de estas ópticas conlleva a la existencia de agentes de salud propios y a la asignación de signos físicos y psíquicos particulares para cada enfermedad, a formas y elementos de diagnóstico específicos para cada una de ellas.

Conversar por tanto, de la salud y la enfermedad implica conversar sobre la cosmovisión de cada pueblo (2a).

Si quisiéramos resumir muy esquemáticamente tal cosmovisión, podríamos afirmar que el pueblo ma-

puche (en forma similar a muchos otros pueblos indígenas de América Latina) fundamenta la existencia y armonía de la vida (y por tanto también la salud de los hombres) sobre dos planos principales:

— Un primer plano originario es la relación de los hombres con lo divino y sobrenatural. Esta relación de carácter fundacional se estructura en torno a la noción de reciprocidad.

El mapuche como sujeto, estructura su identidad en el plano de lo trascendente (2b); el sentido de la vida del "ser mapuche" se afina en la relación con las divinidades que han donado al pueblo su lengua (Mapudungu), su forma de vida y las leyes que lo rigen (Admapu). Esta donación de Nguenechen (Dios creador) implica necesariamente que los seres humanos deben cíclica y continuamente "devolver" —en un intercambio recíproco— con objeto de mantener el equilibrio entre ellos y lo creado. En términos normativos esto implica el respeto, por parte del individuo, de las obligaciones rituales y religiosas que son establecidas por la cultura.

La reciprocidad es un elemento ordenador y normativo también en el plano de la vida social y económica del grupo. En este ámbito la reciprocidad apunta a la conservación de los mecanismos de solidaridad de la comunidad, a su integración económica y cultural, a la vigencia de la identidad del individuo dentro de su grupo social. Esto implica el respeto de las leyes, los valores morales e ideológicos y las estructuras de poder establecidas por la tradición.

Podemos decir, en este sentido, que la conformación de la cultura es un orden sustentado en la reciprocidad entre el ámbito de lo humano y lo sagrado-sobrenatural.

— Un segundo plano guarda relación con la categorización del mundo. Los mapuches categorizan el cosmos en términos de unidades conformadas por polos opuestos y complementarios.

La naturaleza y los hombres existen en la dualidad y a la vez la contienen.

Salud y enfermedad son en sí una dualidad, aquella pareja de opuestos complementarios en la que se define la vida de los individuos. Para los mapuches ambas realidades coexisten, las fuerzas que definen a una y otra —las del bien y las del mal, respectivamente— pugnarán por imponerse: siempre se estará latente-mente enfermo.

El tránsito hacia uno de estos polos depende de las acciones de los hombres. Estas apuntan a la mantención de la reciprocidad que permite a los individuos el permanecer insertos dentro del orden de la cultura, o a

(2a) cfr.: Sylvia Marcos.

(2b) cfr.: Sonia Montecino; Rolf Foerster; María Ester Grebe; Ziley Mora, entre otros.

la ruptura en el campo de lo normativo y por ende en el orden de la reciprocidad que tendrá como consecuencia la emergencia de calamidades, catástrofes y enfermedades.

La enfermedad en el mundo mapuche es, por tanto, un orden que se rompe en dos sentidos: en las leyes (la cultura) y en el individuo.

Una situación de desorden en cualquiera de los ámbitos de la cultura se revierte en el orden propio del individuo: el cuerpo. Esta conceptualización del origen de la enfermedad se torna posible a partir de una peculiar percepción del cuerpo, característica del pueblo mapuche (y de los pueblos indígenas en general).

Dentro de la cosmovisión indígena el cuerpo no es un elemento aislado cuyo bienestar dependa simplemente de un buen funcionamiento biológico interno, sino que es una entidad "abierta" que está en constante relación con las fuerzas que rigen el universo sagrado-religioso por un lado y el mundo socio-económico que ordena la relación del hombre y su grupo, por otro (2c).

Entre la esfera interior y exterior del cuerpo, existe por tanto un intercambio continuo. La armonía del mundo exterior (del cuerpo religioso y social del individuo) está ligada profundamente a la armonía psicológica y ésta, a su vez, a la armonía interna del cuerpo biológico. La vida, la salud humana se desarrollan en una unión indisoluble de lo que podríamos llamar cuerpo biológico, cuerpo psíquico y cuerpo simbólico (cuerpo representado) (2d). Se puede afirmar que la salud y enfermedad para el mapuche no son simplemente estados internos del cuerpo sino el reflejo de su "estar en el mundo"; fruto de la dinámica y evolución constante de las acciones humanas que hacen que éste transite de un espacio a otro.

Ello nos explica la atención particular, constante, que el mundo mapuche dedica a la etiología de la enfermedad —el origen y las causas que determinan la aparición del cuadro patológico.

Al respecto debemos considerar que para el mapuche ninguna enfermedad tiene carácter casual (2e) y que la mayor parte de ellas está vinculada en su origen a la acción de fuerzas externas, provenientes del ámbito de lo sobrenatural o del ámbito de lo social.

Lo anteriormente expresado y el carácter no arbitrario de la enfermedad nos remite al concepto de transgresión como elemento explicativo fundamental de la enfermedad. A través de este concepto nos plan-

teamos la estrecha vinculación que existe entre el orden creado por la cultura y el orden propio del cuerpo.

Veámos que en la cosmovisión mapuche el concepto de salud/enfermedad se construye entre los espacios del bien y del mal. El mal (como potencia disgregadora) será quien ocasione la ruptura y funde el desequilibrio en el cuerpo, instaurando la enfermedad (kútran) y sobreponiéndose al estado de armonía o de salud (kalú).

La enfermedad se constituye, entonces, como la ruptura de un orden, como una violencia ejercida en el organismo físico del individuo que impide su bienestar. El origen de ésta será siempre asociado a algo externo que penetra en el cuerpo, dañándolo, y que obedece a una acción (le hicieron mal).

En este sentido, la envidia (como elemento externo) será una voz recurrente en la explicación de las causas atribuidas a la enfermedad, como uno de los factores detonantes que pondrán en marcha el conjunto de fuerzas asociadas al mal.

Este concepto es fundamental para entender el concepto de transgresión ya que se presenta como un elemento encubridor, que reúne tanto las causas explícitas como las causas implícitas, en un mismo discurso —el del paciente.

La envidia de "un otro" o de "los otros" provoca la enfermedad, está en el origen de ésta, y al mismo tiempo no es casual; surge motivada por la transgresión del individuo. Por ejemplo, cuando alguna persona o familia se enriquece demasiado, logra más prestigio social, despierta la envidia en los otros. La envidia lleva a desear el mal a aquellos que han quebrado la armonía comunitaria, que han fallado en el cumplimiento de las reglas de la reciprocidad.

La envidia puede así entenderse vinculada a una ruptura de órdenes; pero a la vez opera como un mecanismo de exteriorización y racionalización de la enfermedad que permite al enfermo situar la transgresión en un otro, sustituyendo la responsabilidad de su origen.

La transgresión la podemos entender como la violación de una norma o de un conjunto de normas que constituyen como "deber ser" y es vivenciada en diversos grados y consciente o inconscientemente, por el individuo, como un distanciamiento o ruptura con la cultura, con sus coordenadas de identidad.

Es importante destacar frente a esto, la importancia de los mecanismos de exteriorización. ¿Por qué se hace tan necesario situar el origen de la enfermedad —del

(2c) cfr.: Sylvia Marcos.

(2d) En relación al cuerpo psíquico y cuerpo simbólico, Devereux plantea la existencia de un inconsciente étnico (como inconsciente cultural) y de un inconsciente idiosincrático.

(2e) Esta concepción ha perdurado desde la conquista hasta hoy, como lo evidencia el relato que hace Francisco Nuñez de Pineda y Bascuñán en "Cuativerio Feliz", y el documento de Anamaría Oyarce sobre creencias y prácticas en torno al ciclo vital en una comunidad de la IX Región.

mal— fuera? La respuesta está en la estrecha vinculación entre el individuo como ser cultural y ser biológico que funda su identidad —ser mapuche— en un haz de relaciones con la naturaleza, lo sagrado y lo social. El cuerpo del individuo deviene, así, en una suerte de reflejo de dichas relaciones. Su cuerpo es un “espejo” en el que puede operar, por tanto, la curación, la restauración de las normas en cualquiera de los ámbitos mencionados.

A través de la sustitución el individuo no se hace plenamente consciente de su propia transgresión. Ella le permite situar una causa afuera y emprender por tanto una lucha contra la enfermedad que es así una lucha contra un “otro” y no contra “sí mismo”. Dicho en otras palabras: el visualizarse como portador/causante originario del mal, llevaría al enfermo a una lucha consigo mismo (a la aceptación de su aniquilamiento, a su muerte biológica o social, a la locura o la enfermedad crónica) (2f). Ante esa imposibilidad queda el otro lado del espejo, operar contra un otro, invocar una lucha en la que la victoria es el restablecimiento de la salud y el retorno al seno de la cultura.

El proceso de transgresión/sustitución puede ser experimentado con diversos grados de incertidumbre y angustia y conforma una situación de stress que acompaña a la sintomatología física de la enfermedad y que dada la particular cosmovisión y concepción del cuerpo, nos explica la atención rigurosa que el individuo presta a las circunstancias de aparición de la enfermedad y al más pequeño síntoma de ella. Por ello podemos decir que para la cultura mapuche la transgresión “abre el cuerpo a la enfermedad”.

La curación:

Un resumen de los elementos presentados hasta ahora nos permite enunciar que:

- 1.- El cuerpo, para el mapuche, refleja las circunstancias y condiciones de su estar en el mundo.
- 2.- La transgresión abre el cuerpo a la enfermedad, al mal.
- 3.- La curación es un combate entre las fuerzas del bien y del mal.

Hemos, por tanto, individuado la transgresión como elemento fundamental capaz de proporcionar una explicación al origen de la enfermedad. El individuo se separa, se aísla de aquellos que son los principios nor-

mativos básicos de la comunidad, de lo que lo constituye en su identidad, rompe el círculo de armonía y solidaridad (3) que debe imperar en la familia, el cuerpo social y en la relación con el mundo sobrenatural, provocando de esta forma la insurgencia del mal.

Queriendo aquí traducir el complejo del proceso que hemos presentado en un lenguaje propio de nuestra cultura, se podría afirmar que en la cultura indígena mapuche (y más generalmente en las culturas indígenas latinoamericanas), la enfermedad fisiológica está profundamente vinculada al contexto psicológico y cultural de la persona. La salud mental —entendiendo por esta la integración armónica del individuo con las esferas sociales, ecológicas y religiosas que lo rodean— representa la base que permite la salud física del individuo. La enfermedad, por tanto, se origina en un contexto de aislamiento, de desorden en la vida social y mental, en una situación de fuerte stress que repercute en el ámbito físico, biológico. Esta situación de fragilidad psicológica y de fisura en la identidad (provocada por la misma transgresión) posibilitará la “entrada del mal” y la consecuente aparición del cuadro patológico.

¿Cuáles serán frente a esta situación las principales estrategias de respuesta de la cultura nativa y en particular de su agente de salud principal, la machi?

Así como en la cultura se encuentran los factores que permiten dar una lectura de la enfermedad y explicar sus orígenes, será la cultura la que proporcione los mecanismos de restablecimiento del orden transgredido, de la curación. La estrategia principal para combatir y prevenir una ruptura en el orden de la reciprocidad, se inscribe dentro del ámbito de lo sagrado/religioso, del ritual.

En la cultura mapuche el rito de sanación principal es el machitún. Este representa sólo el punto culminante de un proceso que involucra al paciente, su familia nuclear y extensa y naturalmente a la machi, en una serie de prácticas rituales. Hay que aclarar sin embargo que éstas no necesariamente derivan en el machitún: la acción terapéutica y las prácticas correspondientes varían según la gravedad del caso, la presencia de agentes de salud en el contexto familiar y también según los recursos financieros del paciente.

En este proceso y en una fase de diagnóstico, la machi se ocupará de contextualizar la enfermedad, es decir, de identificar y distinguir los factores desencadenantes, las causas originarias. En esta fase la acción terapéutica del shaman (machi) se concentrará en el examen de algunos elementos fundamentales, todos

(2f) Véase al respecto, el trabajo de Barria Biderman con pacientes mapuches del Hospital Psiquiátrico de Santiago. También Levi Strauss, en “Antropología Estructural”, se refiere al concepto de “muerte social”.

(3) No debe entenderse la armonía y solidaridad como una realidad intrínseca del cotidiano mapuche sino como imperativo del “deber ser”.

destinados a detectar estas causas originarias: la ropa, los humores y los sueños del individuo (4).

La interpretación de los sueños (5) —que se origina en el contexto familiar— representa un aspecto fundamental en el trabajo terapéutico de la machi (similar desde este punto de vista al que puede realizar un psicoanalista en un contexto occidental-urbano). Los sueños del paciente hablarán de la enfermedad, de su origen, y entregarán elementos que no pueden ser expresados por el individuo en el discurso cotidiano. En los sueños —a través de un lenguaje simbólico (5a)— se re-construye la historia de la enfermedad vinculada a la historia de vida del individuo, donde la transgresión y el mal ocupan un lugar primordial.

En una segunda fase la machi dictaminará el tratamiento y acciones necesarias para restablecer la salud. De modo general podemos citar que las acciones y tratamientos contemplan: friegas, uso de "contras", ingestión de remedios a base de hierbas, etc. complementadas con oraciones y rogativas. Como momento culminante del proceso de curación y en los casos en que la gravedad de la enfermedad así lo requiere, la machi dictaminará machitún.

El machitún es un ritual sacrificial que opera a través de mecanismos de sustitución; restituye un orden en el cuerpo individual, social y religioso a través de la ofrenda de una víctima, restableciendo de este modo, el círculo de la reciprocidad.

La machi, durante el ritual, procede a un doble acto sustitutivo: por una parte sustituye la responsabilidad de la enfermedad —la que se adjudica a un "otro" y la de la propia transgresión— desplazando la violencia hacia una víctima propiciatoria. Por otra parte sustituye la entidad del mal (hasta entonces incorpórea y abstracta) al extraer del cuerpo del paciente un objeto que identificará como la manifestación concreta del mal que se había apoderado del organismo (6).

Ambas sustituciones tienen como finalidad desplazar la violencia encauzándola hacia objetos que no despertarán venganza por parte del grupo afectado (6a).

El enfermo es entonces, a través del ritual, re-inser-

tado en su contexto familiar y comunitario: se sana en una primera instancia desde el punto de vista socio-cultural y psicológico; desde el punto de vista socio-cultural al restablecerse, a través de la ofrenda sacrificial, el círculo de la reciprocidad y por tanto su propia vinculación con la cultura; desde el punto de vista psicológico, al proporcionársele un espacio de expresión (exteriorización) de la enfermedad.

En este espacio social, el enfermo, junto a su familia y la machi, llevará a cabo una batalla real y simbólica para el restablecimiento de la salud. Sólo una intervención en este ámbito permitirá operar con éxito en la esfera de los síntomas físicos del cuerpo.

Se puede afirmar así que la estrategia curativa de la machi opera en el ámbito de la identidad, espacio que se constituye como el lugar de convergencia de lo psicológico, social, cultural y biológico del individuo.

Así la machi actúa integralmente (como un médico-psiquiatra-auxiliar de A.P.S.) identificando los elementos desencadenantes de la enfermedad, interviniendo sobre ellos, apoyando psicológicamente al enfermo, proponiendo ofrendas y compensaciones a las divinidades y, sobre todo, ofreciendo al enfermo un espacio de expresión del "mal".

RESUMEN

Consideraciones finales

El foco y eje fundamental del proceso de curación, del sistema de medicina mapuche, es la reafirmación de la vigencia de la identidad e integración del individuo con su red social (familiar y comunitaria); por este motivo la estrategia de curación de la machi enfatiza el proceso de socialización de la enfermedad. El paciente no debe ser aislado de su contexto social, la familia —tanto nuclear como extensa— participa activamente en las fases de diagnóstico y gestión de la curación.

Todo el proceso está sustentado en la formulación y verificación de hipótesis sobre el contexto y causas de la enfermedad. En todos los momentos posteriores que

(4) El diagnóstico mismo vinculado al ritual opera también como un mecanismo terapéutico: identificar el mal y tranquilizar al enfermo respecto de su propia responsabilidad.

(5) Los sueños para el mapuche no tienen el sentido de falsa experiencia; son una puerta de acceso a otra cara de la realidad, a un nivel vivencial complementario al de la vigilia.

(5a) Los símbolos en los sueños remiten tanto a símbolos individuales como a símbolos colectivos, proporcionados por la cultura. Algunos de los símbolos recurrentes asociados al mal y a la enfermedad, son: culebras, agua sucia, desórdenes de la naturaleza, pantanos, parientes muertos.

(6) Al respecto podemos citar el sacrificio de animales en el contexto del machitún, y las acciones efectuadas sobre objetos o animales pequeños (pelos, piedras, gusanos, lagartijas u otros) que la machi dice extraer del enfermo, al tiempo que señala que "eso" era lo que lo enfermaba, a lo que suele agregar que ese mal fue enviado por XX en tal circunstancia.

(6a) Sobre un análisis más profundo acerca de los rituales sacrificiales, ver Girard: "La violencia y lo Sagrado".

caracterizan el desarrollo de la patología, la machi acompañará su evolución indicando oportunamente las acciones a emprender y explicando cada fase por la que atraviesa el enfermo. Cuestión, esta última, fundamental dado el carácter dramático que adquiere la enfermedad en la medida en que es el reflejo de una ruptura en el ámbito de la cultura, dentro o en las relaciones que estructuran la identidad de los sujetos.

Los resultados anteriores nos han llevado a formular la necesidad de un enfoque en el que los conceptos

y categorías propios de la cultura, en este caso mapuche, sean recogidos y utilizados por el médico tratante, sea dentro de la APS como de la atención especializada en salud mental por psiquiatras o psicólogos.

Estamos ciertos que, de ser así, se produciría un vuelco significativo en la relación médico-paciente con una subsecuente superación de escollos que dificultan tanto esta relación, como el éxito de los tratamientos.

Palabras Claves: Salud Mental, Mapuches.