

RUME KAGENMEW TA AZ MAPU EPIDEMIOLOGIA DE LA TRASGRESION EN MAKEWE-PELALE

Jaime Ibacache Burgos^{1[1]}, Sara McFall^{2[2]}, José Quidel^{3[3]}

¿Qué significa tener buena salud?

*"No sentir dolor, ningún problema en la mente,
no sentir soledad, tener con quién desahogarse."*

Sra. Eloisa Millañir Colinao, de la Comunidad de Ñirrimapu, 8 agosto 2000.

La enfermedad es una forma de castigo, la persona se pudre en la vida como producto del comportamiento. En diez años más, vienen enfermedades tan potentes que ninguna forma de medicina las podrá curar, porque las mismas personas están provocando estas enfermedades a través de sus ideas, de cómo sentir, hablar y vestir. Las fuerzas de la naturaleza están en contra de la gente. Para que una persona tenga remedio, tendría que estar en su medio, fiel a su cultura y contexto. Machi Lucinda Lincoñir, Mawidache (10 agosto 2000)

Para el conocimiento del impacto que puede tener sobre las personas el desequilibrio entre factores protectores y factores agresores en un territorio como Makewe-Pelale, se plantea el desarrollo de una visión epidemiológica distinta, más amplia, más comprensiva, con una teoría de causalidad de la enfermedad más integral, que reconozca la historia y distintas maneras de entender la salud y la enfermedad, así como también sus determinantes, especialmente los aspectos socioculturales.

En este contexto proponemos una Etno-epidemiología o Epidemiología Intercultural para el conocimiento de la ocurrencia de la enfermedad en poblaciones de diferente cultura, así como la incorporación de las propias categorías y etiologías de enfermedad desde el punto de vista de la gente.

Este enfoque para Makewe-Pelale no lo entendemos como el agregado de variables socioculturales a una epidemiología clásica, sino por el contrario, un enfoque intercultural supone un nuevo marco para la epidemiología, donde se reflexione en conjunto respecto de temas tales como la definición de la pertenencia étnica, la participación de la gente en la investigación, la validez de los estudios, la propiedad intelectual de las investigaciones, el tipo de capacitación necesaria, el tipo de metodología, etc.

^{1[1]} Médico Director Técnico Hospital Makewe, Jefe Unidad de Salud con Población Mapuche Servicio de Salud Araucanía Sur. Email: jibacach@ufro.cl

^{2[2]} Ph. Antropóloga Asesora de la Asociación Mapuche para la Salud Makewe -Pelale.
Email: pillanlaima@hotmail

^{3[3]} Logko Comunidad Ûtügehtu, Sector Xuf Xuf. Asesor Asociación Mapuche para la Salud Makewe - Pelale Profesor Universidad Católica Temuko. Email: jquidel@uct.cl

Factores que conforman un perfil agresor en Makewe-Pelale

- 1.- Escasa y mala calidad de la tierra
- 2.- Utilización de productos químicos en la agricultura
- 3.- 'Avance' de los bosques exóticos y cultivos no habituales
- 4.- Pérdida del espacio y cultura rural
- 5.- Cambios climáticos
- 6.- División y pérdida de la organización de las comunidades
- 7.- Migración campo-ciudad con soledad de los ancianos
- 8.- Falta de Políticas Sociales Interculturales
- 9.- Medicalización de la salud
- 10.- Falta de información para la salud
- 11.- Dificultad en la accesibilidad económica, geográfica y cultural
- 12.- Crisis de la red asistencial occidental
- 13.- Crisis de la Medicina Mapuche
- 14.- Pérdida de la Identidad Cultural
- 15.- Invasión de los medios de comunicación.
- 16.- No valorización de la cultura mapuche por el sistema educacional en general
- 17.- No valorización de la cultura mapuche por las diferentes religiones presentes en el área.

Factores presentes en un Perfil Protector

- 1.- Lactancia Materna prolongada.
- 2.- Existencia de una red familiar de apoyo
- 3.- Permanencia de la madre junto al hijo
- 4.- Espacios no contaminados aún
- 5.- Visión particular del hombre con su medio. Cosmovisión propia.
- 6.- Existencia de comunidades aisladas y con control cultural.
- 7.- Emergencia de la Organización y reivindicación Indígena.
- 8.- Compromisos de Organismos Nacionales e Internacionales.
- 9.- Relativa mejor situación económica en comparación con otras áreas mapuche
- 10.- Relativa mejor condición educacional occidental en personas con alta adherencia cultural mapuche.

La relación entre estos distintos factores determina daños en las personas, sus familias, el medioambiente y la identidad cultural.

Factores ambientales

Como ya se ha señalado, entre los factores con un perfil agresor se encuentran la calidad de la tierra, los cambios climáticos y la expansión forestal. Los impactos de la degradación de suelos, de los efectos hidrológicos de las plantaciones de árboles exóticos y la contaminación de vertientes y la tierra causada por las herbicidas e insecticidas van más allá de las enfermedades infecciosas producidas por agua contaminada. Para los Mapuche, el medio ambiente es el todo o el *waj mapu*, un espacio donde el ser humano es un elemento entre muchos, donde no se diferencia entre el mundo visible y un mundo espiritual. En el sector de Makewe-Pelale, se encuentran todavía lugares sagrados. No solamente hay *gijatuwe*, o canchas de la ceremonia *gijatun*, sino existen *menoko* y *mawiza* (pantanos y montes). Cada lugar sagrado tiene su dueño espiritual, como por ejemplo en

una cascada chica cerca del Hospital vive una *sumpaj* o sirena quien tienta a los jóvenes a tirarse al agua. Esa riqueza espiritual y el panteón mapuche están amenazados por los daños ecológicos en el sector; cuando se seca una vertiente, se va el *genko*, o el dueño del agua. Las fuerzas del panteón mapuche traen salud y enfermedad, o sea son elementos en el equilibrio universal y cuando una persona rompe con el equilibrio, se enferma. Manteniendo una relación recíproca con las fuerzas del medio ambiente se conserva la salud y se asegura que los ecosistemas frágiles se preserven. Además de los espíritus amenazados por la industria maderera, la construcción de carreteras o aeropuertos, la flora y fauna del sector se encuentra cada día más escasa.

Las machi ya no encuentran las plantas medicinales necesarias para sus remedios en el sector de Makewe-Pelale y piden que las traigan de sectores cordilleranos y litorales. Dicen que las plantas medicinales del huerto no tiene la misma eficacia y temen que en el futuro ni siquiera en los lugares más aislados encontrarán lo que necesiten.

Con la tala rasa de los bosques nativos se perdió la lechuza y con ella un presagio de la enfermedad. Las aves suelen representar un mensajero y la lechuza traía un aviso para evitar enfermedad. En una sola comunidad del sector Makewe, los Mapuche nombraron 25 especies de flora y fauna que ya no encuentran.^{4[4]} El machi Juan Huentemil dice que ya no se pueden usar muchas de las plantas medicinales que todavía se encuentran porque están contaminadas por el uso de matamalezas (entrevista, en el lof de Quepe, 17 octubre 2000). Otra machi cree que los remedios ya no se van a ver porque dios se los llevará, se van a desaparecer y no se los puede plantar. Esto significa que dios castiga a la humanidad por el daño producido por la falta de respeto y maltrato del entorno.

Migración y Género

Otro de los impactos de la expansión forestal es el aumento de la migración. Se ha demostrado que en las comunas con más plantaciones de especies exóticas, como *Pino radiata* y *Eucalipto globulus*, hay más migración hacia las ciudades.^{5[5]} Además, como ya se ha señalado en la Introducción, los Mapuche de Makewe-Pelale tienen un promedio de solamente 1,5 hectárea per capita, el arriñonamiento ha significado que muchos de los niños no tienen futuro en la agricultura. Los suelos son degradados y hay poco empleo para los que queden en las comunidades. La migración trae varios problemas en la salud de los Mapuche. Por ejemplo, la migración no es igual para el hombre o la mujer; las mujeres se van cuando son más jóvenes para trabajar como empleadas domésticas. Hay más posibilidades para que el hombre permanezca en el campo pero suele pasar por lo menos tres meses fuera de las comunidades trabajando como temporero en las cosechas de frutas en el norte del país. Esta desigualdad tiene repercusiones en la natalidad, o sea, las mujeres fértiles tienden a vivir fuera de las comunidades.

Existen problemas de pareja por la ausencia de alguno de sus integrantes por largos períodos. Los hombres quienes consiguen trabajo en Temuco o en la ciudad más cerca, Padre las Casas, tienen que viajar largas distancias, muchas veces en bicicleta de noche, y corren el riesgo de sufrir un *xafentun* o encuentro con un espíritu que causa varios tipos de enfermedad.

^{4[4]} Ver Castro, 1999.

^{5[5]} Ver Unda y Stuardo, 1996.

No obstante, existen fuentes de resiliencia a través de la familia que permanece en la comunidad, o sea generalmente los abuelos. Muchas veces las madres jóvenes o solteras encargan a sus hijos chicos a sus padres mientras ellas siguen trabajando en Santiago u otra ciudad. Los niños se crían en el campo con los mayores de la familia quienes, en lo general, hablan en Mapuchezugun y transmitan la cultura lo cual obedece a la lógica cultural.

Sin embargo, cuando ya llegan a alrededor de 12-14 años los niños están obligados a salir de las comunidades para continuar su educación pues no existen liceos o colegios en el sector para la educación superior. Muchos de los niños pasan años internados en Temuco para terminar sus estudios y eso no solamente trae una ruptura con la familia, falta de ayuda para el trabajo agrícola en casa, una ruptura, sino también muchos opinan que se pueden producir enfermedades en las niñas quienes están lejos de su familia durante un edad crítica del desarrollo.

Morbilidad

Consulta por morbilidad en Policlínico Externo Hospital Makewe

Un reciente análisis de morbilidad por consultas en policlínico externo incluyó las consultas entre Abril del año 1999 y Marzo año 2000.^{6[6]} Se atendieron un total de 5076 consultas, de las cuales un 50,7 % correspondieron a personas de sexo femenino. Las principales causas de consulta correspondieron a: Enfermedades Respiratorias con un 27%, seguido de las Enfermedades Circulatorias con un 19,3%, luego las Enfermedades Osteomusculares con un 10,5% y las Enfermedades Digestivas con un 8,7%. Los principales sectores del territorio de donde vienen los enfermos son en orden de importancia: Chapod, Makewe Centro, Mawidache, Ñirrimapu, Loncoche Plom, Millelche, Chucauco y Trapilhue.

Cabe señalar que el año 1991 el Proyecto Interinstitucional Makewe (PIM) realizó un estudio a partir de una muestra de las consultas realizadas durante los meses de Enero, Junio y Octubre. De las 134 consultas analizadas en esa oportunidad se encontró que las principales causas de consulta correspondieron a Enfermedades Respiratorias con un 23.1%, seguido de Enfermedades Digestivas en un 12,7%, Infecciones Parasitarias y Osteomusculares, ambas con un 10.4%. Las consultas por Enfermedades Circulatorias correspondieron a un 9.7%

De lo anterior se desprende que siguen siendo las Enfermedades Respiratorias las que producen mayor cantidad de consultas y que las Enfermedades Circulatorias han aumentado en su frecuencia de consulta.

Morbilidad desde la perspectiva comunitaria.

El problema más grave de la salud es la dieta "...ya no comen yuyu, antes eran vegetarianos, vegetales naturales, sino ahora la comida es artificial, hay conservas. Antes había catutos, harina tostada, carne, leche de vaca. El hospital podría educar al respecto. Ya no hay montes para recolectar frutos y digüñes.

^{6[6]} Ver Ibacache y Paluzzi, 2000.

Cada persona, cada familia tienen la responsabilidad de inculcarle a la gente sobre la dieta; el logko también. Comen fideos hoy día y mañana no andan..."
Francisco Ancavil, Logko de la Comunidad Cerro Loncoche, 10 agosto 2000.

En 1991 el PIM realizó una encuesta a 499 familias de 23 comunidades del sector, con el objetivo de conocer la percepción de la gente en cuanto a la frecuencia de las principales enfermedades que experimentan habitualmente.

De los 383 diagnósticos mencionados en menores de 15 años, el 89.6% corresponde a signos y síntomas de la medicina occidental, el resto (10,4%) corresponde a la medicina tradicional, tanto popular como mapuche.

En este contexto entendemos por medicina popular a un sistema médico caracterizado por la existencia de agentes terapéuticos y conceptos de salud enfermedad traídos por los conquistadores españoles al territorio mapuche. Esta medicina popular nace como un fenómeno sincrético fruto de contactos entre tradiciones culturales muy diferentes, como las creencias y prácticas de la medicina nativa prehispánica y las de la Europa medieval.^{7[7]}

Entre las principales enfermedades populares mencionadas están el Empacho (69,4%), el Mal de Ojo (13,9%), el Pasma (11,1%) y el Enfriamiento en un 5%.

Por otra parte como sistema médico mapuche se entienden los conceptos, valores, ideas y creencias relacionadas con la salud y la enfermedad, que forman parte del patrimonio cultural de la sociedad mapuche.^{8[8]}

Entre las enfermedades mapuche se encontraron 2 casos de Konün, 1 caso de Xafentun y 1 Susto.

Esa enfermedad "no es nada bueno, algo de campo, algo antiguo, un secreto. La gente muerta deja sus cosas, mi abuelita me contó y mi mamá. Nunca hay que jugar al mediodía o al anochecer; hay remolinos, hasta que maten." Eloisa Millañir Colinao, 8 agosto 2000.

"Hemos mejorado bastante la salud de los niños. Antes se veía muchos problemas dentales y también había problemas con enfermedades de la piel, sarna, cosas así. Ahora eso se ha mejorado. La parte dental es un problema serio y problemas del estómago y bueno, eso más se ve." Ema Hueche, de la comunidad de Huilquilco, Directora de la Escuela Fundo Makewe, 10 agosto 2000.

"La gente se muere más joven por no comer comida natural: mote, porotos, legumbres, arvejita, cazuela con locro de trigo en vez de arroz, mulxun, muzay de trigo." Eloisa Millañir Colinao, 8 agosto 2000.

"Ahora necesitamos al médico porque ahora con la alimentación que tienen, tienen cálculos de vesícula, úlceras del estómago y estas cosas y necesitan más medicina cirujana porque si no, se mueren y eso es porque la dieta ha cambiado." Janet Dolder, enfermera, Hospital Makewe, 24 agosto 2000.

^{7[7]} Ver Citarella et al. 1995.

^{8[8]} Ibid.

"Mi señora, mi hija y mi nuera sufren de presión, no había presión antes. Es por los cambios en la vida o el ka mogen o winkawün, son enfermedades del mundo wigka, estrés, mucha sal, todo artificial." Juan Epuleo, Logko de Ñirrimapu, 9 noviembre 2000.

De los 432 diagnósticos registrados en la población mayor de 15 años, el 96,8% fueron identificadas como pertenecientes a la Medicina Occidental y el 3,2% restante a la Medicina Tradicional. Se informaron 10 enfermedades populares: 4 Pasmos, 2 Enfriamientos, 2 Mal de Ojo, 1 Aire al Ojo y 1 Mal.

En cuanto a las enfermedades mapuche fueron nombradas 2 *Inakon* y 1 *Perimontun*.

"Otra gente no cree en empacho ni en koniün, pero existe el mal." Después Señora Rosa contó como su hija había muerto de fuñapue o veneno en el maté dado en la casa de una vecina. En la noche se sentía mal y se acostó con su madre, no podía tragar y durante la noche hablaba y pedía maté. Así supo Sra. Rosa como le había hecho mal a su hija. La niña murió en los brazos de su mamá, pero como Sra. Rosa estaba embarazada el último aliento de su hija entró al feto y "le pegó" koniün y nació mal. Rosa Curiqueo, Quebradora de Empacho, de la comunidad Ñirrimapu, 31 agosto 2000.

"Me dijo [el machi hospitalizado] que le hicieron mal. No es así porque según lo que he visto en el hospital estar enfermo es común. ¿Cómo te van a dañar? No, eso no lo creo, es un mal cuidado, mal alimentado. Hay machi que no son correctos; siempre van a encontrar un culpable para la enfermedad de alguien que hizo daño, eso es típico que alguien hace daño para que se enferme." Alberto Mena, pastor jubilado de la Iglesia Anglicana, Makewe, 24 agosto 2000.

Los estudios anteriores nos muestran que la comunidad mapuche del sector expresa síntomas y signos del cuerpo como principales "enfermedades" del punto de vista occidental, pero que al referirse a las entidades populares o mapuche esta pensando en enfermedades que tienen una explicación más bien socio-psicobiológica y por lo tanto su recuperación dependerá de un enfoque terapéutico del mismo tipo.

Atenciones de Morbilidad con Enfoque Integral

Estas atenciones se realizaron entre el 15 Enero y el 15 Marzo de 1999 y el modelo de atención empleado fue el interdisciplinario e intercultural.^{9[9]}

Para ello se trabajó en un box de atención habitual pero acondicionado como un espacio circular donde muchas veces la persona enferma era acompañada de algún pariente y donde el Mapuchezugun fue instrumento crucial en la anamnesis.

En este espacio clínico intercultural trabajaron en forma estable el médico y dos antropólogos. También y en forma esporádica participaron dos estudiantes internos de medicina.

Para llevar a cabo este registro se diseñó una base de datos que fue llenada en el momento mismo de la consulta médica.

^{9[9]} Ver Ibacache y Jelves, 1999.

Resultados Preliminares

En el período señalado se realizaron un total de 371 Consultas.

De las 371 consultas:

- 189 de ellas correspondieron a personas del sexo femenino (51,1%)
- 302 personas reconocen hablar Mapuchezugun (81,4%)
- 122 personas entran acompañados a la consulta. La madre y los hijos son los principales acompañantes

En cuanto a la acción previa a la consulta médica:

- 320 personas reconocen haber usado la *medicina casera* antes de la consulta. (86,3%)
- 43 personas ya habían consultado a un *agente popular de salud*. (11,6%)
- 41 personas cuentan que fueron ya a la *Machi o el Machi* (11 %)
- 80 personas reconocieron haber comprado medicamentos en Farmacia (22%)

En cuanto al origen de la enfermedad la gente piensa que:

CAUSA	Nº Consultas
Desequilibrio Frío/Caliente	103
Alimentación Inadecuada	29
Esfuerzo Físico Inadecuado	55
Contagio	23
Sufrimiento de Vida	19
Origen Mapuche	14
Enfermedad Previa	15
Alteración del Animo	36
Vejez	7
Herencia	5
Insectos (<i>Bichos</i>)	6

El desequilibrio frío-caliente es la principal causa de las enfermedades según la gente. Esto se expresa principalmente en las enfermedades respiratorias. El “sufrimiento de vida” junto al esfuerzo físico inadecuado y las alteraciones del ánimo explican la mayoría de las enfermedades osteomusculares, circulatorias e infecciosas.

Según la Machi Lucinda Lincoñir de la comunidad Mahuidache, el problema más grave en las comunidades es la pérdida de la forma de vivir: la alimentación, la forma de cultivo: ya no usan cultivos limpios, los cultivos tienen veneno y producen enfermedades. Están desapareciendo los aves y ciertas especies de plantas y animales, lo cual trae nuevas enfermedades. Los Mapuche se están entregando mucho a la cultura wigka, al otro estilo y están apareciendo muchas personas con fallas, con menos capacidad mental, más personas discapacitadas, más mujeres histéricas y personas quienes no se controlan. Es una forma de castigo, la persona se pudre en la vida como producto del comportamiento. En

diez años más, vienen enfermedades tan potentes que ninguna forma de medicina las podrá curar, porque las mismas personas están provocando estas enfermedades a través de sus ideas, de cómo sentir, hablar y vestir. Vendrán enfermedades cada vez más destructivas. Las fuerzas de la naturaleza están en contra de la gente. Para que una persona tenga remedio, tendría que estar en su medio, fiel a su cultura y contexto. (10 agosto 2000)

-

- Respecto de la clasificación occidental de las consultas:

Infecciosas y Parasitarias	29
Tumores	1
Endocr, Nutric, Metabol, Inmunidad	12
Sangre y Org. Hematopoyéticos	5
Mentales	12
Sistema Nervioso y Org. Sentidos	20
Circulatorias	49
Respiratorias	69
Digestivas	39
Genitourinario	18
Complic Emb. Parto y Puerperio	3
Piel y Tejido celular subcutáneo	40
Osteomuscular y tej. Conjuntivo	55
Anomalías Congénitas	2
Afecciones período perinatal	1
Sint, Signos y Estados mal definidos	12
Traumatismos y Envenenamientos	1

La principal causa corresponde a enfermedades del aparato respiratorio seguida de las enfermedades osteomusculares y luego las del aparato circulatorio. El lumbago agudo como producto de esfuerzos inadecuados y malas posiciones posturales es la principal causa de consulta en el grupo de Enfermedades Osteomusculares.

- Derivación de personas

De las 371 consultas registradas en el período, fueron derivadas 74 de ellas. 12 consultas fueron derivadas a Machi y 59 a Especialidades Occidentales. Entre estas últimas 5 fueron al Servicio de Urgencia Hospital Temuco y las restantes se distribuyeron principalmente entre Oftalmología, Proctología, Cirugía Biliar, Otorrinolaringología y Cirugía Vascular.

Comentarios

Esta investigación nos arroja algunas luces de lo que significa el proceso salud-enfermedad para los Mapuche del sector. Por un lado sigue existiendo gran conocimiento de medicina casera en los hogares, medicina que tiene como principal agente a la mujer como depositaria del conocimiento y que en una sociedad tan dinámica ha incorporado junto al uso de yerbas medicinales los medicamentos básicos y los criterios de derivación según “síntomas y signos de alarma propios de la cultura”.

Por otra parte llama la atención que la consulta al especialista mapuche no es frecuente quizás explicado por la penetración desde finales del siglo XIX tanto de un enfoque occidental de salud como de una religión ajena a la originaria y que no reconoce a la Machi como depositaria de la cultura, la recuperación de la salud y el mantenimiento de la cultura.

Lo anterior también explica la poca creencia en el Origen Mapuche como causa de la dolencia en contraste con la presencia elevada de los desequilibrios Frio-Caliente como causa de enfermedad.

En cuanto a las etiologías de origen mapuche las principales tienen que ver con el daño causado por terceros (*iñfitun*), el encuentro con *weküfü*, y la trasgresión de espacios sagrados.

Queda también de manifiesto que el hecho de que los enfermos deseen ser acompañados durante la consulta por algún familiar, tiene un significado fundamental en la comunicación y el entendimiento de las terapias. Esto tiene directa relación con el hecho de que la persona mapuche al enfermar pierde la condición de “*che*” (persona), y por lo tanto necesita de un “dueño” que lo guíe por los itinerarios terapéuticos elegidos.

En relación a las derivaciones es obvio que la mayoría de ellas fueran hechas hacia el sistema occidental pues es la expectativa de la propia gente que consulta el tener derecho también a ser vistos por Especialistas Occidentales.

Todo lo anterior nos lleva a plantearnos hoy día una nueva aproximación a los procesos de salud y enfermedad que viven las personas en los contextos multiculturales. Esta nueva manera pasa por un cambio paradigmático en el sentir la realidad, donde el trabajo conjunto con las personas de la comunidad y sus conocimientos (*reküluwun*) puede abrir nuevas visiones de los problemas y de las soluciones que los propios actores plantean. Esto asegurará el diseño de programas participativos, respetuosos de la diversidad y liberadores que reviertan la situación de paternalismo y asistencialismo tan propio de los “Estados destructores de la diversidad”.

EPIDEMIOLOGIA DEL EQUILIBRIO-DESEQUILIBRIO

PENSANDO LA SALUD DESDE LA VISION MAPUNCHE

Todos los pueblos han desarrollado una forma de conceptualizar, pensar, ver y transmitir sus conocimientos. En el caso de los pueblos indígenas del mundo, no se les ha reconocido sus propias formas de pensar, creer, curar. Pero, eso no significa que no hayan poseído una forma de sistematizar sus ideas y reflexiones.

La lógica que guía las concepciones de salud enfermedad en los pueblos indígenas en América por lo menos, es la incorporación de la dimensión social, espiritual de este binomio.

“...las enfermedades son interpretadas como un castigo de las fuerzas sobrenaturales aplicado al que transgrede las pautas tradicionales de la sociedad. Una premisa básica de este sistema, sostiene que la buena salud sólo puede existir cuando la conducta de un individuo armoniza con los deseos de su sociedad y cuando está en paz con su prójimo; la enfermedad es, entonces, el resultado lógico del desacuerdo entre individuo y su sociedad, que da lugar a las sanciones mágico-religiosas por su comportamiento”. Holland, W. 1990.

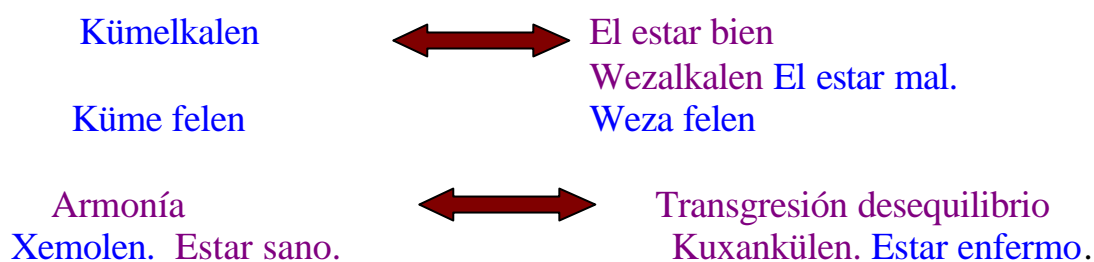
Si bien es cierto, no existe un concepto equivalente a salud desde lo mapunche, puesto que este se encuentra inmerso en una visión mucho más compleja, en una visión integral.

“En la cosmovisión mapuche el orden del Universo se rige por una serie de fuerzas opuestas y complementarias que deben estar en armonía. La intervención humana y/o de otros entes de la naturaleza pueden llegar a alterar ese orden para dar paso a una relación conflictiva entre el cosmos y el ser humano, entre el individuo y su medio social. Uno de los fenómenos en que se objetiviza ese conflicto es la enfermedad llamada, en mapudungun, **kutran**, concebida como un estado en que el individuo no puede relacionarse normalmente con los demás y/o se encuentra incapacitado de realizar sus tareas habituales.” Citarella, 2000.

Con ello nos percatamos, que estamos frente a una compleja comprensión del fenómeno salud-enfermedad. “...en la medicina mapuche participan elementos religiosos, culturales y sociales...” Durán, Quidel 1998.

Para poder incorporarnos en la visión propia de la sociedad mapuche, es necesario ceñirnos en los conceptos que se refieren a la salud. Uno de estos términos es el **Küme felen**. Este concepto señala un estado de bienestar de la persona, pero que es producto de una interrelación equilibrada entre el **che** (la persona) y el medio en que se encuentra inserto, es decir, consigo mismo, con su familia, su comunidad, el medio ambiente, en la tierra en que vive y el lugar en donde trabaja entre otras cosas. **Küme felen**, es estar bien económicamente, es poseer bienes materiales suficiente y recursos como para poder vivir él y las personas que le rodean.

Significa también un bienestar social, tener aceptación entre sus pares y reconocimiento en lo que hace. Del punto de vista espiritual implica tener un equilibrio, consigo mismo, en sí mismo, con los diferentes entes ya sean estos concretos o abstractos que componen el universo con la cual nos relacionamos de una forma u otra, es decir en el hecho de estar en un **kümelkalen** o **weza felen**, implica la forma con la que nos relacionamos con todo el universo, es decir el **Waj Mapu**.



El estado esperado del **che**, es la armonía consigo mismo, el entorno y el universo.

Lograr el equilibrio entre los distintos planos en que el **che** interactúa, es salud, bienestar, buen pasar, es decir una buena calidad de vida. Todas estas cualidades ideales, esperable o buscada, se rompe, se termina cuando el **che** transgrede las normas o las leyes establecida en el **Az Mapu**, o del **Az mogen**. Cuando se manifiesta el **kuxan**, el **che** comienza a perder su calidad de tal. A mayor gravedad o tiempo de desarrollo de la enfermedad; mayor pérdida de la calidad de persona.

Xemolen es la ausencia del **kuxan**. Es decir estar sano, sin dolores, sin enfermedad.

Del término **kuxan**, se derivan las otras posibilidades de **kuxankülen**; estar enfermo. **Kuxanuwün**; transformarse en enfermedad. Pero estas manifestaciones de enfermedad, es decir estar en posesión del dolor puede tener múltiples causas. Una de ellas es el hecho de vivir en un estado de **kuxankawkülen**. Es decir, vivir en un estado de sacrificio. Dolor, enfermedad, sacrificio son los términos en que se relaciona este verbo **kuxan**. Ello significa, que de una u otra forma se relacionan en algunos de los ámbitos.

Cuando analicemos los factores causantes de la enfermedad, nos daremos cuenta de esta relación, calidad de vida y salud. Pero aquella calidad de vida concebida desde la idea de la filosofía mapunche.

El **che** como especie, no posee grandes diferenciaciones con el resto de las especies vivientes del planeta. Todos comparten una misma categoría, el hecho de ser seres vivientes, **Kake xipa Mogen, Fijke Mogen**, ello lo conduce también hacia una misma ley, el **Az Mogen**. Por tal motivo, el daño que pueda sufrir una especie determinada, también lo tendrá que sentir el ser humano, pues en tanto integrante de este espacio. Llámense animales, vegetales y minerales.

Ahora, como seres vivos, viven en un espacio determinado del **Waj Mapu** (Universo), poseen un origen, una existencia y esa cualidad de poblar un espacio territorial

determinado, los hace del mismo modo regirse por un orden establecido como lo es el **Az Mapu**.

Wajontu mapu	Planeta.
Az Mapu	Leyes de la naturaleza y del universo.
Az Mogen	Leyes de la vida
Az Che	Leyes de las personas.

En el caso de la tierra como un espacio más; “*se habla de que cada lugar tiene su **geh**, cada lugar tiene su dueño. Están los llamados **menoko**, **xayenko**, **wigkul**. Todos estos lugares son **mapu**, pero tampoco están solos. Cuando uno hace cosas indebidas, desobedece algunos principios de nuestro pueblo mapuche, muchas veces se enferma. Eso es lo que se llama y conocemos como **mapu kuxan**”^{10[10]}. Machi, Victor Caniullán.*

De esta forma, se puede entender que cualquier alteración del medio va a traer como consecuencia repercusión también en la vida de las personas y que puede manifestarse entre otras cosas en la salud de estos.

Indicadores de una epidemiología mapuche

Identidad	Rakizwam	Pensamiento
	Mapu ñi mogen	Vida de la tierra
	Mapuchewkülen	Ser mapuche
Territorio	Ambiente	
Wigkakawün	Iyael	Alimentación
	Tukutuwün	Vestimenta
	Zugun	Habla
	Mogen	Estilo de vida.

Los indicadores son en primera instancia variados y representan diversos planos de interacción de la persona.

La identidad y su repercusión en el **küme felen kam weza felen**.

El grado de identidad mapuche es un indicador muy prevaleciente en la medicina mapuche. A medida que avanza el **wigkawün** de los y las mapuche, avanzan del mismo modo las diversas enfermedades que hasta el día de ayer eran desconocidas para la medicina mapuche.

El **wigkawün** para los hombres o **señorawün** para las mujeres, posee diversos efectos directos en las pautas de comportamiento, en la cotidianidad, en sus relaciones sociales, políticas, culturales y espirituales. Este fenómeno se puede evaluar en el grado de **rakizwam** que el **che** posea, es decir en el grado de pensamiento mapuche o wigka que posea. De acuerdo a ello tendrá también que resituarse, o realizar una autoevaluación para poder restablecer su equilibrio en si mismo.

Alimentación y vestimenta, es decir la vida misma. El grado de identidad se manifiesta en la calidad de la alimentación que la persona posea. Es decir, si mantiene un cierto grado de cautela en el consumo de su propia producción, o de origen mapuche o simplemente ha abandonado toda dieta mapuche y consume sólo comida de origen no mapuche. Esta situación, lleva a reflexionar a los **bawehtuchefe** a inferir que un cambio de dieta absoluta, produce enfermedades de distinto orden. Debilita el organismo y transforma al **che** en un ser más vulnerable al estar con una dieta no mapuche.

Del mismo modo, la vestimenta es un reflejo del grado de identidad de las personas, aunque esto también son causante de enfermedad, hoy son las mujeres quienes más mantienen su vestimenta, no así los hombres quienes han adoptado estilos no mapuche hace mucho tiempo.

Otro indicador es el habla, el **zugun**. Si la persona mantiene o no el conocimiento de su lengua. Al perder el habla mapuche la persona, pierde también el principal nexo de comunicación para con su pueblo. Es decir es un **kexo** para el resto de los mapuche, un mudo.

La lengua es uno de los componentes más activo en la medicina mapuche, en el caso de los o las machi los usan en sus ceremonias de diferentes formas, **Ül** (Canto), **Jejipun** (plegaria), **Küymin** (el momento en que el püjü interactúa con el **zugumachife**). Es decir el uso de la lengua es absoluto y por ello, las personas deben entender estos instantes, de lo contrario se debe contar con un traductor, que en realidad se debe asumir que se tendrá acaso el 50 % de los contenidos que allí se plantean.

Finalmente el elemento que engloba la totalidad del ser mapuche y de acuerdo a ello su calidad de vida, es el territorio. Su permanencia, proyección de la vida misma de los espacios en donde transita la vida mapuche. El excesivo reduccionamiento de los espacios para vivir (sobrevivir hoy), el uso intensivo de químicos, la sobreexplotación de los recursos, la tala de los espacios relevantes, la extinción de ciertas especies, la excesiva presencia de plantaciones exóticas, deterioro de la calidad y cantidad de agua, inciden en la salud mapuche de manera significativa.

Mayor migración de la población joven al no ver expectativa de una calidad de vida mínima. Extinción de especies vegetales y con ello los elementos para la medicina mapuche. Al deteriorarse la calidad del suelo, se deteriora también la calidad de sus productos y ello incide en la salud de las personas.

MODELO DE ARMONIA Y DESEQUILIBRIO

Cuando la persona vive en armonía consigo mismo, su familia, su comunidad, el medio ambiente y los seres espirituales en que cree, está en equilibrio completo y por tanto no aparece síntoma ni signo de enfermedad.

Cuando existe transgresión en alguna de esas dimensiones la persona pierde sus capacidades de equilibrio y enferma.

Esta situación se evidencia cotidianamente a través de los motivos de consulta de las personas tanto a los hospitales, consultorios urbanos, centros de salud integral rurales, en sus domicilios, etc.

Esta situación no sólo ocurre en la población mapuche sino que también en otros pueblos originarios del mundo y en la sociedad occidental., donde ramas como la psico-neuroinmunología están trabajando este tema desde hace algún tiempo.

Fue hace más de tres siglos, en 1680, cuando el médico de Transilvania Papai Pariz Ferenc repitió lo que había dicho Aristóteles, y anunció el advenimiento de la psiconeuroinmunología al decir que, “Cuando las partes del cuerpo y sus humores no se encuentran en armonía, entonces la mente se desequilibra, produciendo melancolía, pero así mismo, una mente tranquila y feliz hace que todo el cuerpo sea saludable

Un enorme avance fue el realizado por Hans Selye, cuando expresó en la década de 1940 que el estrés (“tensión” o “distress”) estaba interrumpiendo el balance fisiológico interno llamado homeostasis. Si la persona tiene una respuesta positiva o adaptacional a este estrés, entonces se transforma en crecimiento fisiológico (“eutrés” o estrés bueno). Si la persona no responde positivamente, se transforma en un cambio de salud negativo. Por lo tanto, mientras mayor sea el estrés y más negativa sea la respuesta de la persona que experimenta el estrés, mayor es el daño a la salud.

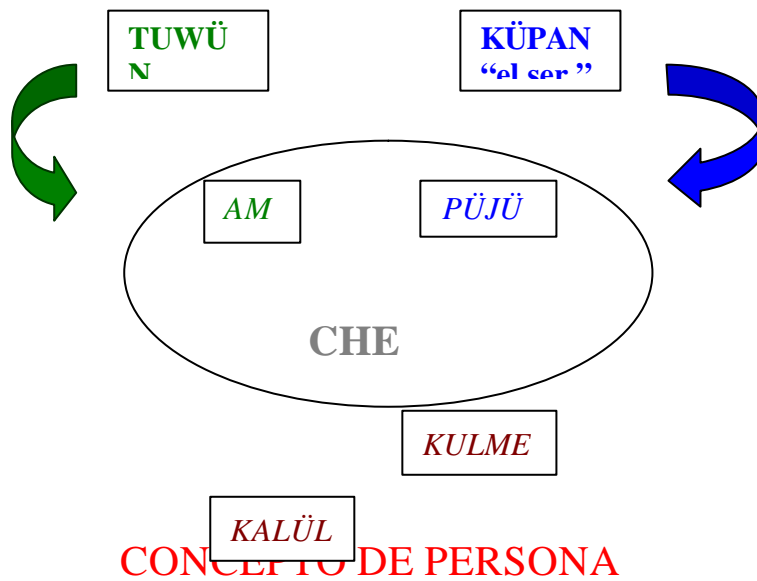
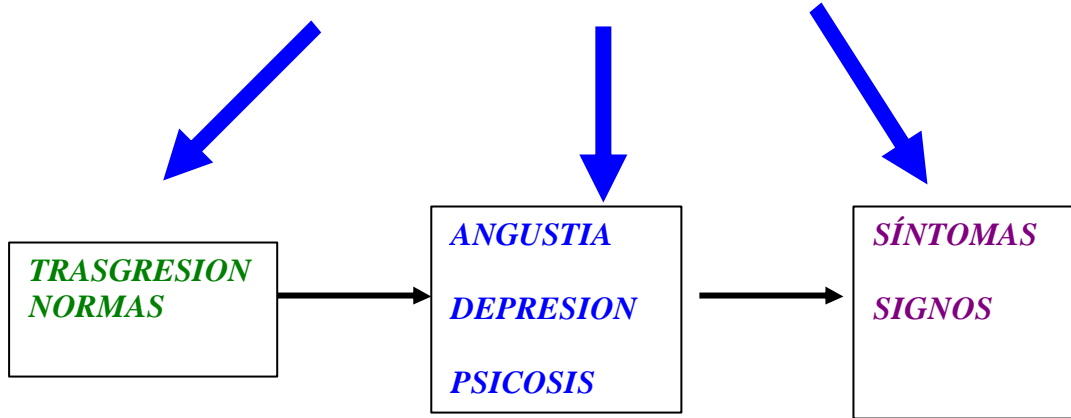
Esta tensión o distress se origina básicamente en la transgresión que experimenta la persona ya sea por su comportamiento con las leyes del AD MAPU en el caso mapuche o por acción de una tercera persona que le “envía” un “mal”.

Así la persona pierde su condición de “che” y queda expuesta a la “entrada de la enfermedad” que desencadena el proceso de enfermedad que se expresa finalmente en síntomas y signos en el cuerpo físico (kalül).

Esto nos ha llevado a plantear el llamado Enfoque Socio-espiritual y psicobiológico como camino de la etiología de la enfermedad y por tanto también como estrategia de reparación del equilibrio a través de la complementación de los saberes en salud.

Es por esto que en el caso mapuche la participación de los Especialistas propios de la cultura mapuche en coordinación con los Especialistas occidentales en el análisis y tratamiento de un enfermo es la estrategia básica que permite la sanación y por consiguiente el nacimiento de una medicina sociocultural mas humana e integral.

ENFOQUE
SOCIOESPIRITUAL - PSICO - BIOLOGICO



equilibrio-armonía



¿COMPLEMENTARIEDAD EN SALUD?

BIBLIOGRAFÍA:

CITARELLA, LUCAS (Compilador) 2000. Chile. “Medicinas y Culturas en la Araucanía” Editorial Sudamericana. 2º Edición.

DURÁN, TERESA; QUIDEL, JOSÉ; Otros 1998. Chile. “Conocimientos y Vivencias de dos familias Wentche sobre medicina Mapuche” Universidad Católica de Temuco.

HOLLAND, WILLIAM 1990. México. “Medicina Maya en los Altos de Chiapas” Instituto Nacional Indigenista. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. 3º Edición

VLADIMIR HUBER, M.A. 1997. Psiconeuroinmunología: Las interacciones entre el comportamiento, el sistema nervioso, y el sistema inmunológico.

BOCCARA, G, 2000, “Antropología Diacrónica. Dinámicas culturales, procesos históricos y poder político”; en G. Boccara y S. Galindo (eds), *Lógica Mestiza en América*. Temuco: Instituto de Estudios Indígenas, Universidad de la Frontera.

HELMAN, C. 1994, *Culture, Health and Illness: An introduction for Health Professionals*. Oxford: Butterworth-Heinemann

IBACACHE Burgos, J. et al: 1993, *People perception on the quality of public health services delivery in the Norte and Ichilo districts of Bolivia*; Roma: Instituto Superiore di Sanità

IBACACHE Burgos, J. 1997, *La salud, el desarrollo y la equidad en un contexto intercultural*. (Inédito)

IBACACHE Burgos, J. 1999, “Trayectoria personal de la desconstrucción del objeto indígena a la construcción del sujeto mapuche”. *Primer Seminario Nacional de Salud Intercultural y Políticas Públicas*; Santiago: Mideplan, Ministerio de Salud

IBACACHE Burgos, J y I. Jelves, 1999, *Como se vive la enfermedad: un estudio de dolencia en Makewe-Pelale*, (inédito)

IBACACHE Burgos, J y J. Paluzzi, 2000, *¿Porqué acude la gente al Hospital Makewe?: Un estudio de morbilidad*, (inédito)

KALINSKY, B & Arrué, W. 1996, *Claves antropológicas de la salud: el conocimiento en una realidad intercultural*; Buenos Aires: Miño y Dávila Editores

KLEINMAN, A: 1980, *Patient and healers in the context of the Culture*; Berkeley: University of California Press

- McFALL, S, 2000, *Wajmapu: Territorialidad y Medio Ambiente Mapuche*, (inédito).
- McFALL, S & Morales, R. 2000, "The ins and outs of Mapuche Culture"; en Anny Brooksbank Jones y Ronaldo Munck (eds), *Cultural Politics in Latin America*; London: Macmillan.
- McFALL, S. 1998, *Keeping identity in its place: Culture and politics among the Mapuche of Chile*. Tesis doctorado en Antropología Social. Universidad de Oxford.
- O'NEIL, J et al. 1999, "Community Healing and Aboriginal Self-Government". *Aboriginal Self-Government in Canada*; Saskatoon, Saskatchewan: Purich Publishing Ltd
- OYARCE, A, Ñanco, J y Ibacache Burgos J. 1992, *Mapuchemongen*; Temuco: Colegio Médico de Chile, Consejo Regional Temuco. Ministerio de Salud, Servicio de Salud Araucanía
- OYARCE, A., Ibacache Burgos, J y Neira J. 1996a, *Epidemiología Intercultural*; (Inédito)
- OYARCE, A. Ibacache Burgos J y Neira J. 1996b, "Reflexiones para una Política Intercultural en Salud"; *Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas*. Puerto Saavedra
- QUIDEL, J y otros. 1998, *Conocimientos y Vivencias de dos familias Wentche sobre medicina Mapuche*; Temuco: Centro Estudios Socioculturales de la Universidad Católica de Temuco
- SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR, 1996, *Salud, Cultura y Territorio: Bases para una Epidemiología Intercultural*. Chile, Likanray, Región Araucanía.