

III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco, 1998.

Proceso de Salud-Enfermedad en las Comunidades Llongahue y Tralahuapi, Comuna de Panguipulli. .

María Pía Poblete Segú.

Cita:

María Pía Poblete Segú (1998). *Proceso de Salud-Enfermedad en las Comunidades Llongahue y Tralahuapi, Comuna de Panguipulli. III Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Temuco.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iii.congreso.chileno.de.antropologia/92>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbr/ucc>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Santiago.

Mora, Z. 1991. Antiguos secretos y rituales sagrados según el arte de curar indígena. Editorial Kushe. Temuco.

Ñanculef, J. Y Gumucio, J.C. 1991. El trabajo de la machi. Contenido y expresividad. En *Nütram*, año VII N° 25 pp 3-12

Oyarce, A. M. 1989. Sistemas médicos que coexisten en la IX región. *Revista APS de atención primaria*.

Rappaport. R. 1974. Obvious aspects of ritual. *Cambridge Antropology* N°2, pp. 2-60.

San Martín, R. 1976. Machitún una ceremonia mapuche, en Dillhay, T (ed.) *Estudios antropológicos sobre Mapuches de Chile sur-central*. Universidad de Temuco, pp 164-209.

Titiev, M. 1951. *Araucanian culture in transición*. University of Michigan press.

Turner, V. 1980. *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*. Siglo XXI. España.

Van Dijk, T. 1984. *Texto y contexto*. Cátedra. España. 1989. *La ciencia del texto*. Paidós. Buenos Aires.

Proceso de Salud-Enfermedad en las Comunidades Llongahue y Tralahuapi, Comuna de Panguipulli.

María Pía Poblete Segú*

Introducción

"Todo problema existencial humano encuentra soluciones diversas, son éstas las que debemos conocer, pensar y comparar" (Barth 1994)⁽¹⁾. La enfermedad es uno de estos problemas existenciales de la experiencia humana y cada cultura desarrolla modelos para enfrentarla y recuperar la salud. Esta experiencia universal ocurre en cualquier tiempo, espacio, sociedad y cultura. Todos los grupos humanos poseen creencias, cogniciones y percepciones para definir y reconocer la enfermedad y desarrollan métodos para enfrentarla (Grebe, 1988:5) Para acercarnos a este tema intentamos conocer estos modelos culturales que guían las formas en que se percibe la salud y la enfermedad, sus causas, terapias, prevención, tratamiento, etc. y plantearnos preguntas acerca de la forma en que los integrantes de las comunidades integran los recursos que están a su mano para enfrentar la enfermedad.

La diversidad de grupos étnicos en Chile ha sido confirmada por el Censo de 1992 que entregó datos

que permiten calcular que el país tiene actualmente una población indígena que alcanza a un 10% del total de habitantes, esto es 1.350.000 indígenas (Peysner, 1995). Esta población está compuesta principalmente por grupos Aymarás, Rapanui y Mapuche-Huilliche. De esta población indígena más de un millón corresponde a población mapuche (Haughney y Marimán, 1993). Un 44%⁽²⁾ del total de población mapuche habita en la Región Metropolitana, en la IX Región vive un 15,49%, en la VIII región un 13,48 % y un 7,4 en la X región, por nombrar aquellas en las que se concentra.

Esta heterogeneidad cultural se revela en la presencia de variados modelos médicos que los grupos mencionados usan como recursos para enfrentar los problemas de salud. En este artículo se presentará resultados preliminares de una investigación centrada en la conceptualización del proceso de salud-enfermedad en comunidades Mapuche de la comuna de Panguipulli, Décima Región. Esta comuna presenta la más alta proporción de población Mapuche de las comunas de la provincia de Valdivia, con un 31,56% de población (mayor

**Esta ponencia forma parte de los resultados del proyecto S-97-25 " El proceso salud-enfermedad en poblaciones mapuches: coexistencia y complementariedad entre medicina oficial y medicina tradicional en localidades rurales de la comuna de Panguipulli", financiado por la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad Austral de Chile

*Antropóloga, docente Instituto de Ciencias Sociales, Universidad Austral de Chile, Valdivia.

⁽¹⁾cit. por Hastrup, K. y P.Hervik (1994), mi traducción.

⁽²⁾Estas proporciones son para la población de 14 años y más, INE 1993 (citado en Haughney y Marimán, 1993).

de 14 años) que se declara Mapuche (INE, 1992). Esta investigación surgió del interés por conocer la realidad de estos sectores que según nuestra experiencia presentaban diferencias con los sectores de la Novena Región en la cual el tema ha sido estudiado en profundidad. La reflexión gira en torno a la experiencia en las comunidades de Llongahue y Tralahuapi. La aproximación al tema de investigación es la del estudio de caso y la metodología cualitativa, utilizándose entrevistas no estructuradas a personas del sector, participación en actividades cotidianas, entrevistas al auxiliar de la posta y trabajo con los niños en la escuela de Tralahuapi en torno al conocimiento de plantas medicinales y sus usos (herbarios, trabajo de los niños con sus familias, etc.).

Las comunidades de Llongahue y Tralahuapi son reconocidas por sus integrantes como comunidades mapuches y se ubican al Noreste de la Comuna de Panguipulli y en la ribera sur del Lago Calafquén, ambos sectores pertenecen al distrito censal 3, Calafquén (49,9% pob. Mapuche). Llongahue está compuesta por 85 familias (355 personas)⁽³⁾ pertenece a la localidad censal de Bocatoma en la que un 90,41% de la población se declara Mapuche y Tralahuapi, compuesta por 33 familias (133 personas)⁽⁴⁾ pertenece a la localidad censal de Curihue que tiene un 76,4% de población Mapuche. A estas localidades se accede por el camino a Liquiñe en cuyo kilómetro 17 está la comunidad de Llongahue, desde este lugar existe camino habilitado todo el año que permite llegar a Tralahuapi. Las comunidades viven principalmente de la agricultura de subsistencia y la migración de los jóvenes es alta debido a que no existen otras fuentes de trabajo en la zona (hombres migran a la zona central a trabajar por temporadas en la fruta y mujeres a trabajar en casas en Valdivia y Santiago). Ambas localidades tienen escuela, en Bocatoma ésta es pluridocente y tiene cursos de primero a octavo básico mientras que la de Tralahuapi es unidocente y tiene hasta sexto básico.

Modelos y sistemas médicos en territorios interculturales

Diversos autores han planteado que la medicina Mapuche es uno de los aspectos de la cultura Mapuche que ha resistido y se ha recreado a pesar de los intentos

asimilacionistas de la sociedad chilena (Citarella et al, 1975; Oyarce, 1989). Los estudios que han descrito las prácticas médicas en sectores mapuches de la Araucanía tienen como punto de partida que cada cultura desarrolla actividades teóricas (modelos médicos), técnicas (materia médica) y roles (agentes) para enfrentar la enfermedad y recuperar la salud, determinando qué es lo que se percibe como enfermedad (y como salud), cuáles son sus causas, su tratamiento y prevención y quien las trata (Oyarce et al, 1996:4). Estos estudios han concluido que, como resultado de la diversidad de marcos de referencia para definir el proceso salud y enfermedad, en el caso de territorios con población Mapuche coexisten tres sistemas médicos: la medicina indígena mapuche, la medicina popular y la medicina oficial (occidental o moderna) (Citarella et al, 1995:48 y ss; Vergara, 1992). La **medicina indígena mapuche** ha estado expuesta a presiones aculturativas por largo tiempo. Estas circunstancias la han ido transformando y nuevos elementos han sido adoptados sin embargo los aspectos esenciales que la definen no se modifican. La medicina mapuche conserva aspectos como: "el sustrato mágico religioso que sustenta su modo específico de acción; el modelo etiológico que atribuye la causa de las enfermedades a fuerzas espirituales que operan de acuerdo a una lógica de carácter moral; la forma oral de transmisión de los conocimientos médicos; la presencia de agentes médicos especializados, como la machi, para el tratamiento de las principales enfermedades; el proceso de enseñanza formalizada de estos agentes, las prácticas de iniciación...etc". La medicina mapuche es practicada en la actualidad, principalmente en la IX región y se puede encontrar manifestaciones en la VIII y X regiones y en el área metropolitana. Actualmente enfrenta un proceso de reducción de espacios produciéndose una falta de reconocimiento de los especialistas tradicionales y una restricción al ámbito mágico proceso en el que influye la pérdida de conocimientos de herbolaria y prácticas empíricas (Citarella et al, 1995:48-49)

La **medicina popular** surge en América Latina como resultado de un proceso de aculturación prolongado entre las creencias y prácticas de la medicina aborígen pre-colombina y las de la medicina ibérica, las que fueron fusionadas en un todo integral (Medina, 1988:14 y ss). Una "cantidad heterogénea de modos de acción

⁽³⁾Estos datos son de acuerdo a información de la Posta de Salud Rural de Bocatoma e INE 1992.

⁽⁴⁾Idem.

orientados al cuidado de la salud son considerados 'populares' estos van desde el autocuidado doméstico y saberes médicos disponibles en la familia (medicina casera) hasta procedimientos como homeopatía, naturismo, santiguaciones, etc." (Citarella et al, 1995:52) Estas prácticas de medicina popular están vigentes tanto a nivel urbano como rural como lo demuestran diversos estudios (Medina, 1996). En los territorios con alta concentración de población indígena y como resultado de los procesos de contacto y aculturación se puede encontrar un fuerte componente de medicina popular con una amplia gama de manifestaciones tanto a nivel de medicina casera (hierbas medicinales, autodiagnóstico...) como de agentes especializados. Las relaciones entre estos sistemas médicos han sido vistas como relaciones de **complementación** y **articulación** o como relaciones de **conflicto** o **competencia** (Oyarce et al, 1996), en el primer caso las personas hacen un uso pragmático de los sistemas médicos disponibles. Esta es la postura de Citarella et al (1996) quienes al analizar itinerarios terapéuticos de pacientes constatan cómo ellos recurren simultáneamente y en forma funcional a los variados recursos médicos que tienen a su disposición (p.46). Una perspectiva similar adopta Medina (1996) quien habla de una **integración funcional** de los sistemas oficial y tradicional a nivel nacional (p.5). En el segundo caso, los modelos médicos, status y roles están necesariamente en competencia y traspasados por relaciones de poder. Un aspecto especialmente incompatible en estas relaciones se asocia a la concepción moral de la enfermedad y la intervención del mundo mágico religioso. Una posible interpretación a estas relaciones es que estos sistemas médicos estén integrados funcionalmente desde la perspectiva de los usuarios, pero que desde el punto de vista institucional estén en relaciones de competencia.

¿Complementación y articulación de recursos médicos en Llongahue y Tralahuapi?

Los casos estudiados en los sectores de Tralahuapi y

Llongahue revelan una fuerte presencia del sustrato tradicional mapuche, este conocimiento "de los antiguos" se expresa y se utiliza cotidianamente para explicar acontecimientos: enfermedades, desgracias; buscar soluciones a problemas: conductas apropiadas para evitar los daños, plantas medicinales y sus formas de preparación, rogativas, etc. Sin embargo, se podría plantear que entre estos dos sectores hay diferentes formas de relacionarse con este conocimiento. El sector de Llongahue, existe un discurso recurrente en torno a la pérdida de los conocimientos tradicionales (que se relaciona con una pérdida evidente del bosque, de la lengua, etc.) utilizando las palabras de alguien del sector "más bien todas las plantas tienen algún uso, pero nosotros ya no lo sabemos", este se expresa también en relación a especialistas tradicionales, que no existen ya en el sector de Llongahue pero sí en sectores aledaños, y en torno a los cuales hay escepticismo, los de ahora dicen "son para puro cobrar", esta visión se concreta en que si bien hay personas que buscan machis para el tratamiento de enfermedades, se cuestiona su eficacia. Existe en ellos la memoria de un conocimiento que aún se utiliza pero muchas veces sólo para constatar que cada vez se alejan más de él, por negación más que por afirmación de su valor. En el caso de Tralahuapi este sustrato tradicional está presente en las interpretaciones, en las atribuciones de significado de los integrantes de la comunidad (incluso en los más pequeños) quienes identifican plantas medicinales y sus usos (tanto las de la huerta: ruda, ajenko, menta, manzanilla; como las del bosque: chilco, laurel, lingue, radial, etc.), atribuyen enfermedades a la transgresión de normas tradicionales, como asistir tanto al culto como al Nguillatún, creen en el poder de los machis para sanar ciertas enfermedades y buscan su tratamiento. La medicina Mapuche como recurso está presente en el conocimiento ancestral de plantas medicinales que lleva a la autoatención al interior de la familia y a través agentes especializados, los machis⁽⁵⁾ del sector.

Existen elementos de la medicina popular que se encuentran fusionados con conocimientos médicos Mapuche, los que han sido apropiados y transformados por las comunidades. Estos dicen relación con diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades por desequilibrios de frío-calor y el empacho, mal de ojo, etc. Especialistas que utilizan estos conocimientos son:

⁽⁵⁾Los tres machis a los que se hace referencia son hombres y viven en las proximidades. El más nombrado a unos 20 kilómetros hacia la ribera oeste del Lago Calafquén.

a nivel comunitario machis o agentes de medicina popular y, agentes de medicina popular que se encuentran en Panguipulli, Lanco y otros pueblos y ciudades cercanas. El acceso al sistema oficial de salud para estas comunidades se realiza a través de la Posta de Salud Rural de Bocatorma que se ubica desde 1989 en el sector de Llongahue y a una hora y media caminando desde Tralahuapi, el consultorio Panguipulli y el hospital de Panguipulli, si el problema no se soluciona a estos niveles, los enfermos son derivados al Hospital de Valdivia.

A través de los casos estudiados se observa de una manera similar a lo que se ha reportado para la Novena Región, una integración funcional de los recursos disponibles en los sistemas tradicional, popular y oficial para conservar la salud y tratar la enfermedad, así por ejemplo, episodios de locura atribuidos a 'sobrepeso pasado' son tratados por machi a quien se considera el especialista indicado, pero también en el sistema oficial donde se acude para un alivio momentáneo de la dolencia, del mismo modo una insuficiencia renal (desde el punto de vista de la medicina oficial) se interpreta como consecuencia del abandono de la religión mapuche 'se le secaron los riñones' y es tratada en el sistema oficial en forma continuada (diálisis tres veces por semana).

La información recolectada hasta este punto de la investigación nos lleva a plantear una posible jerarquización en la utilización de las soluciones que llevaría en primer lugar la medicina doméstica con fuerte presencia de elementos provenientes del sustrato mapuche y de la medicina popular, en segundo lugar la posta y finalmente el acceso a otros agentes de salud sean estos del sistema oficial o del sistema tradicional y/o popular, estos últimos tanto en sectores rurales como urbanos. A estas respuestas diversas, se llega en muchos casos en forma simultánea.

La exploración de esta hipótesis nos llevará, a indagar y cuestionar la noción de sistemas y modelos médicos que nos ha guiado hasta este momento. Estos conceptos dificultan una aproximación a la forma en la que se integran los recursos desde la perspectiva del grupo estudiado pues proporcionan una visión, a nuestro parecer estática, de portadores de una cultura que tienen conjuntos de creencias, conocimientos y prácticas (modelos culturales) a los que acuden en busca de guías estructuradas para actuar. Pensamos que esta visión no permite un real acercamiento a la forma en que se relacionan los individuos o grupos con estos conocimientos (o soluciones) que proporcionan respuestas diversas y, a veces, contradictorias tanto en

relación a las causas de la enfermedad como a su tratamiento. Esta investigación deberá profundizar en preguntas tales como la incorporación, en este cuadro aparentemente tan nítido, de la apropiación y transformación de elementos culturales a través de la experiencia y de la actuación de los individuos ante situaciones en las que hay dudas respecto a la actuación adecuada, dilema frecuente cuando se enfrenta la enfermedad.

Referencias bibliográficas

- Bengoa, José (1987) Historia del Pueblo Mapuche. Santiago: Ediciones Sur. 2da. edición.
- Citarella, Luca et al (1995) Medicinas y Culturas en La Araucanía. Santiago: Editorial Sudamericana.
- Dillehay, Tom (1990) Araucanía: Presente y Pasado. Santiago: Editorial Andrés Bello.
- Grebe, Ester (1988) "La medicina tradicional: una perspectiva antropológica" en: Enfoques en Atención Primaria Vol. 3 (3) PAESMI. Santiago, Chile.
- Haughney, D. y Mariman, P. (1993) Población Mapuche: cifras y criterios. Documento de Trabajo, Liwen, Centro de Estudios y Documentación Mapuche.
- INE (1992) Censo de Población y Vivienda.
- Kirsten, H y Hervik, P. (1994) "Introduction" en: Social Experience and Anthropological Knowledge. pp. 1-12. Editado por Kirsten, H. y Hervik, P. Routledge, London.
- Medina, Eduardo (1988) "La medicina tradicional y la medicina oficial o moderna. Consideraciones sobre su eventual integración", en: Enfoques en Atención Primaria Vol.3 (3) PAESMI Santiago, Chile.
- Oyarce, Ana María (1989) Conocimientos, creencias y prácticas en torno al ciclo vital en una comunidad mapuche de la IX región de Chile. Santiago: Paesmi. Doc. de trabajo N° 2.
- Oyarce, A.M., Ibacache, J. Y Neira, J. (1996) "Documento para la discusión y reflexión de una propuesta de política intercultural en salud para Chile". Presentado en Primer Encuentro Nacional de Salud y Pueblos Indígenas. Puerto Saavedra, noviembre de 1996.
- Peysen, Alexia (1995) "Notas sobre la dinámica demográfica en Reducciones Indígenas de la IX región" en: Tierra, Territorio y Desarrollo Indígena. Instituto de Estudios Indígenas. Temuco: Ediciones Universidad de La Frontera.
- Vergara, Jorge (1992) "Los sistemas médicos en las comunidades Mapuche: notas para el estudio de sus relaciones" en: Vida Médica vol 44(1) pp.33-39.