

IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile, 2001.

"Mi Remedio Pascuense": Cultura Médico-Política en Rapanui.

Mónica Weisner. y Valentina Fajreldin.

Cita:

Mónica Weisner. y Valentina Fajreldin. (2001). *"Mi Remedio Pascuense": Cultura Médico-Política en Rapanui. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/iv.congreso.chileno.de.antropologia/20>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ef8V/bTx>

"Mi Remedio Pascuense": Cultura Médico-Política en Rapanui

Mónica Weisner* y Valentina Fajreldin**

Introducción

Durante los meses de otoño-invierno de 1999 realizamos una investigación de campo en el área inexplorada de la Antropología Médica en Isla de Pascua (1), cuyo objeto fue obtener un material tan amplio y diverso como la realidad misma lo definiera. Ello significó trabajar con los conocimientos y prácticas médicas tradicionales rapanui y su relación con la medicina occidental hospitalaria. El material de que se nutre esta presentación fue obtenido a través de una metodología de acercamiento cualitativo, por medio de una observación intensiva y participante de diversos ambientes relacionados con lo médico: los espacios de desarrollo de la vida cotidiana dentro del pueblo de Hanga Roa, y los escenarios del Hospital Hanga Roa. Realizamos en estos dos grandes ambientes entrevistas abiertas y semi estructuradas, llegando a un universo cercano a las 170 personas, en su mayoría culturalmente rapanui. En el Hospital conocimos su funcionamiento en relación con las aspiraciones de la comunidad rapanui consultante, acercándonos asimismo a la perspectiva del personal médico, paramédico y de servicios (2), tanto continental (chileno) como rapanui; también consultamos material de archivo estadístico sobre uso del sistema. Efectuamos además una exhaustiva revisión bibliográfica. Misioneros y Ganaderos, la Marina y el Estado: Reseña crítica de la relación política y económica con el mundo exterior.

Colonizada por inmigrantes polinésicos alrededor del año 400, Te Pito o Te Henua comienza su desarrollo cultural en un medio ambiente aislado. Marcada por una división de tierras acorde a lo tribal (3), a lo largo de los siglos se teje una cultura compleja caracterizada por una estructura social jerarquizada y una progresiva y descolante manifestación material de su cosmovisión político-religiosa: la conocida construcción de monumentales "moai". La cultura "clásica" entra en un período de caos derivado de las tensiones internas (saturación ecológica y social, hambruna, guerras intestinas, canibalismo) cerca del año 1600, modificándose el uso del suelo, la estratificación social y los patrones religiosos.

A partir de 1722, con el navegante holandés Jacobo Roggeveen y por poco más de una centuria se inician las relaciones esporádicas con el exterior por el arribo ocasional de una serie de viajeros, produciéndose diversos tipos de intercambio con los isleños. A principios del decenio de 1860, barcos esclavistas apresan y transportan hacia las costas del Callao y otras zonas en Perú a varios cientos e incluso miles de rapanuis en calidad de mano de obra, generando una enorme baja demográfica y dolorosas consecuencias socioculturales (entre los que no volvieron habían muchos hombres sabios y miembros de la familia real), logrando retornar a la isla no más de 15 rapanui esta vez portadores de enfermedades y muerte. Este hito cambió para siempre el curso de la historia rapanui y su relación con el mundo exterior. Casi conjuntamente con esto aparecen los primeros misioneros en la Isla (Sagrados Corazones) en el año 1864, iniciándose así los asentamientos occidentales más permanentes.

Llegará tímidamente al principio y más dramáticamente en el transcurso de los años venideros, la empresa ganadera.

Isla de Pascua comienza a ser chilena desde 1888, quedando alejada de la administración civil nacional por casi ochenta años. En todo ese tiempo el Estado arrienda sucesivamente la tierra a particulares para la ganadería principalmente ovina, siendo la compañía británica Williamson & Balfour una de las que ejerce mayor control, con la venia de la autoridad naval, hasta 1953, cuando pasa a la administración directa de la Armada

* Profesora de la Cátedra "Antropología Médica". Departamento de Antropología. Universidad de Chile. Investigadora Alan Guttmacher Institute. Washington

** Licenciada en Antropología Social. Universidad de Chile.

de Chile y su jurisprudencia. Ambas épocas significan bruscos cambios en los modos de relacionarse de la comunidad, en la economía y el ecosistema, en la reproducción de la cultura rapanui, en los patrones de asentamiento y ocupación del territorio: usurpación de tierras ancestrales por particulares y el Estado, ocupación del territorio para labores ganaderas y confinamiento de la población en Hanga Roa, significando todo ello un doloroso atropello de la dignidad humana cuyo recuerdo está aún muy presente.

El año 1966 se dicta la ley 16.441 que integra administrativamente la Isla a Chile, entrando de derecho y drásticamente de hecho en la vida civil. Llegarán desde el continente una serie de servicios públicos y administrativos con sus funcionarios, lo que inicia una etapa de profundas y trascendentales repercusiones: además de introducirse legalmente Rapanui a Chile es la introducción de Chile en Rapanui. Ello significará la apertura de la isla al continente y al mundo, con sus dramáticas transformaciones económicas, políticas, sociales y medioambientales, y, a causa del tráfico aéreo, un incremento de las relaciones entre Rapanui y otras islas polinésicas y la consecuente valoración e identificación con estas.

Chile y el Mundo: Enfermedades e Instituciones Médicas

La historia isleña es también la de sus contactos interculturales y de ello dan testimonio la dinámica epidemiológica, ecológica y demográfica. El desarrollo de las enfermedades en la isla puede ser entendido en relación a la presencia de extranjeros, actuando éstos como agentes directos o indirectos en el contagio o la generación de condiciones medioambientales y económicas para la enfermedad: la historia del contacto está marcada por la enfermedad y la muerte aún en el discurso rapanui contemporáneo.

Dos trascendentales hitos inaugurarán el cambio en la demografía y morbilidad isleñas: el retorno desde el Perú de los esclavos rapanuis infectados principalmente de viruela, y el regreso de isleños desde Tahiti luego de la emigración forzada como consecuencia del conflicto sociopolítico generado por los primeros asentamientos occidentales (a fines del siglo XIX). Ya en 1870 encontramos documentada la presencia de viruela y tuberculosis; el sarampión y la sífilis son introducidos también en ese período, todo lo cual genera la reducción dramática de la población: de 1800 rapanuis en 1864, se desciende abruptamente en 13 años (1877) a sólo 111

nativos. Ya importada desde Tahiti por la población rapanui después de los mencionados hechos, o traída a Pascua por los primeros colonos polinésicos, lo cierto es que la lepra alcanzó a afectar a la mitad de la población para el 1900.

Durante el largo período en que la isla es una verdadera colonia de ultramar, la Marina importa un par de veces al año junto con personal y alimentos, ciertas enfermedades, como señala Gaona (1951:20)

"después de la visita de cualquier barco a la Isla, estalla una epidemia en la población nativa, llamada ' fiebre del buque' o 'ko-kono', como lo denominan los isleños. Consiste en estados catarrales de las vías respiratorias superiores, amigdalitis agudas, bronquitis, neumonías"; son muy comunes las enfermedades venéreas, los trastornos gastrointestinales por la alimentación desbalanceada y las condiciones sanitarias (hacinamiento en las viviendas, inexistencia de agua potable y alcantarillado), así como las enfermedades parasitarias ligadas a la actividad ganadera.

Con la modernidad aparecen otros males. Un estudio comparativo de los años 1963-1979 (Cruz Coke y De la Barrera, 1981) muestra el aumento de casos de hipertensión arterial debido al contacto de los nativos con las formas de vida de la "civilización". Asimismo, en las últimas décadas han aumentado los casos de diabetes mellitus como consecuencia de los cambios alimentarios y las formas de vida.

Con respecto a la evolución histórica de las instituciones médicas en Isla de Pascua, conviene señalar que el Estado de Chile inicia su preocupación por la temática médica en Rapanui antes de la anexión, en el contexto de las visitas y viajes estratégicos desde 1870, con médicos especialmente encargados de estudiar las características poblacionales y el estado sanitario. Además de la caridad de los misioneros allí presentes, no existe entonces institución médica alguna y el Estado se limita a cooperar sólo con medicamentos.

Recién en 1917, con la aprobación de la ley 3.220 (la cual somete a la isla a la Dirección del Territorio Marítimo de Valparaíso), se destinan fondos deducibles del arrendamiento de la isla a la compañía ganadera Williamson & Balfour para la construcción de un Lazaretto de Leprosos, cuya administración encarga el Presidente de la República al Obispo y Vicario Castrense Rafael Edwards (4). A partir de 1936 la Autoridad Naval asumirá un fuerte rol fiscalizador y definidor de políticas médicas, señalando las condiciones que la Compañía explotadora debe respetar: el mejoramiento del Leprosario y la inversión en medicamentos, y la cons-

trucción de la primera "posta médica" que devendrá posteriormente en el "Hospital Naval". A cargo de un practicante, sólo de vez en cuando se cuenta con la presencia de un médico que visite la Isla, miembro de la Armada (5) o de la Dirección General de Sanidad en misión especial. Por entonces el Leprosario, en las afueras del pueblo, se encontraba en pésimas condiciones, debido a la falta de recursos económicos, de medidas efectivas de control de la población, por la ausencia de una estrategia médica de tratamiento y de un médico permanente y conocedor de la temática (6).

Un nuevo período de las instituciones médicas comienza a partir de la asunción de la Armada Nacional como administradora única de la isla, al finalizar la concesión a la compañía ganadera. El año 1952 se creó el cargo de Médico Sanitario y de Médico para el Hospital Naval, contándose además con una matrona y un practicante. El Leprosario continúa sin tener un consultorio médico y los doctores que ocupan el cargo no tienen conocimientos específicos acerca de la enfermedad, y recién en 1953 se efectúa un estudio a toda la población rapanui para la pesquisa del mal y se establece un criterio para clasificar, diagnosticar, tratar, controlar y dar el alta a los enfermos. Para ello se organizó por primera vez un fichero con hojas clínicas de todos los casos, controlando a todos aquellos que se tiene como sospechosos: cada uno de los isleños. Se trata del inicio de un período de férreo control médico anual de la población en el Hospital Naval y de aislamiento represivo de los leprosos (por primera vez Hospital y Leprosario actúan concertadamente). Los internos mantienen contacto con el exterior solamente una vez al mes, son permanentemente vigilados por guardias pues nada ni nadie puede salir del leprosario, incluso se les encierra bajo llave en la noche, logrando escaparse a veces por las ventanas para llegar al pueblo, a una hora de camino. La visión oficial es diferente, "el leprosario es bueno, tiene sobrada capacidad. La alimentación, el aseo y el trato a los pacientes es lo mejor que se puede dar en Pascua" (Gajardo, 1954:306). Los rapanui aún hoy recuerdan la violencia de las "operaciones de captura" para el control dentro del hospital, y asocian al leprosario con los abusos cometidos por la Marina al utilizarlo también como centro de reclusión para quienes no se sometían a su autoridad y sus caprichos.

Tímidamente comienza el Estado a intervenir en relación al Hospital. Con la entrada civil en 1966 las instalaciones hospitalarias existentes pasan a depender directamente del Servicio Nacional de Salud, y en el año 1976 se termina un nuevo edificio, pasando definitivamente al Servicio de Salud Valparaíso-San Antonio a principios de los 80.

Medicina Tradicional Rapanui: Lo propio y lo que puede llegar a serlo

La Antropología Médica Crítica (AMC) es un paradigma surgido en el decenio de 1980 (Baer y Singer, entre otros) a partir de los enfoques ligados a la teoría marxista e incorporando también otras contribuciones teóricas, como la ecología médica o biocultural, el constructivismo cultural, los enfoques etnomédicos, el postestructuralismo y el postmodernismo; "... los antropólogos médicos críticos piensan que las ideologías dominantes y los patrones sociales en el cuidado médico están íntimamente relacionados a ideologías hegemónicas y patrones externos a la biomedicina (...) entiende los problemas en salud dentro del contexto de fuerzas políticas y económicas que las circundan, incluyendo a las fuerzas a escala institucional, nacional y global, que estructuran las relaciones humanas, moldean los comportamientos sociales, condicionan las experiencias colectivas, reordenan las ecologías locales y sitúan los significados culturales" (Weisner, 2000: 75).

La AMC, al ocuparse de la salud tanto en sociedades indígenas, como en sociedades precapitalistas, capitalistas y aquellas de orientación socialista, efectúa siempre conexiones entre el macrónivel del mundo capitalista y globalizado y el micronivel de las creencias y de la experiencia que los individuos tienen acerca de la enfermedad. De tal modo, la AMC se centra en el proceso de la democratización de la salud desde ámbitos diversos: se detiene en la hegemonía ejercida por la medicina oficial occidental, (académica, cosmopolita, multinacional, medicalizada, burocratizada, polifarmacéutica altamente tecnologizada) por sobre los sistemas médicos indígenas, las grandes tradiciones médicas antiguas, los sistemas médicos populares y los alternativos. Su objetivo principal es lograr un pluralismo médico que permita la coexistencia, sin jerarquías, de los diversos sistemas médicos y del derecho de la comunidad y de los "pacientes", como actores, tanto en la elección de los mismos, como en la toma de decisiones y el acceso con que cuentan para satisfacer sus requerimientos en salud.

Con un énfasis aplicado, este paradigma cobra particular relevancia al estudiar el sistema rapanui del cuidado de la salud y su relación con el sistema médico oficial. Así, este trabajo quiere dar cuenta de la historia isleña y de cómo ésta se relaciona con lo médico, generando "soluciones", y además dejando espacio al desarrollo cultural sincrético de una medicina entendida

da por la comunidad como tradicional. El estudio muestra también, como, paralelamente a esta desastrosa historia de enfermedades e instituciones foráneas, la cultura rapanui conserva un rico acervo cultural polinésico, que, modificado en el tiempo, aún guarda hoy día una sorprendente riqueza.

Para entender específicamente la medicina rapanui, también con fines de análisis hemos empleado otros modelos, esta vez de alcance medio, con una perspectiva transcultural, surgidos en la subdisciplina como principios etiológicos explicativos de los distintos sistemas médicos tradicionales: Coinciendo todos en lo esencial, Simmons los separa en Etiología Mágica y Etiología Empírica; Seijas las llama Etiología Sobrenatural y No Sobrenatural; para Murge se trata de Principio Etiológico Sobrenatural y Natural, y para Foster de Sistema Personalístico y Naturalístico. De acuerdo a este último - en la tipología dual de los modos de pensar los factores causales de las enfermedades en las nosologías tradicionales - el Sistema Personalístico es aquel en que la enfermedad se explica por la intervención activa, a menudo premeditada de algún agente que puede ser sobrenatural (deidad), no humano (fantasmas, espíritus ancestrales, espíritus malignos), o humano (brujo o persona con malas intenciones), que actúan con motivos personales, o como castigo por transgresiones a normas sociales, enfermando la persona como víctima de tal agresión. Estas etiologías son amplias ya que relacionan religión, magia y sistema de enfermedad, formando parte de sistemas explicativos más comprensivos donde la enfermedad es solamente uno de los casos de infiernio tal como las malas cosechas, el robo, las guerras familiares, etc, causadas por los mismos agentes, de modo que no es concebida como independiente. En el Sistema Naturalístico, en tanto, la enfermedad se explica en términos impersonales y sistémicos, no influyendo ni seres ni personas y donde un modelo de equilibrios explica la salud. Ambos sistemas a menudo coexisten, teniendo más predominancia uno por sobre otro.

Hay aún un tercer principio de causalidad para explicar la enfermedad, conocido como "elementos emocionales", que no tiene igual importancia que la dicotomía naturalística-personalística. Dentro de la multiplicidad de funciones de los sistemas médicos, el sistema teórico de la enfermedad proporciona a la comunidad una racionalización para el tratamiento de la enfermedad ya que explica el porqué, y juega un papel poderoso en la mantención de normas socioculturales y morales del grupo que los sostiene. Los procedimientos diagnósticos,

terapéuticos y profilácticos, naturalmente, tendrán directa relación con los principios etiológicos que rigen en cada sistema.

La medicina rapanui contemporánea manifiesta una concepción etiológico-práctica en ambos planos, estando aún muy presente a modo de supervivencia una concepción "personalística" que vincula al hombre-comunidad con el mundo sobrenatural y ecológico, en relación con los aspectos mágico-religiosos de la cosmovisión ancestral de raíz polinésica.

Es así como una poderosa fuerza arcaica, conocida como "mana", está presente en ciertos lugares, objetos y personas, produciendo una connotación sagrada de los mismos y estableciendo entre la comunidad y su medio ambiente un lazo histórico y místico. Asimismo, numerosos tabúes o "tapu" tienen que ver con normas de comportamiento, situaciones o lugares, que no deben transgredirse para no provocar un desequilibrio en el bienestar, salud, medio social de las personas o entorno natural, y conforman claramente un nivel preventivo. Encontramos gran variedad de ellos hoy en día, relacionados por ejemplo, con el embarazo, que impide a la mujer rapanui acercarse a las caletas de pesca, subir a los botes, o durante la menstruación, que prohíbe que ella entre en campos labrados, monte a caballo, entre muchos otros. Algunas nociones referidas a tabúes alimenticios corresponden a situaciones de prevención de daño ecológico, como la prohibición de comer ciertos pescados de alta mar como el "atún" y el "toremo" durante los meses invernales, bajo la amenaza de contraer el "mare" (asma) si es que se ingieren. El primogénito o "atariki" goza de numerosas consideraciones en relación a su familia inmediata ya que se le piensa cargado de poder inherente, condición que se manifiesta en la vida familiar y entorno social en autoridad para decidir sobre asuntos importantes. Es frecuente observar que aún hoy en día se entrega al "atariki" a otra familia a fin de evitar las transgresiones que se puedan producir con él. Los aspectos como la cercanía, el trato y la alimentación deben ser especial y cuidadosamente respetados: ni los padres ni tíos pueden cortar las uñas o pelo del "atariki", porque allí reside su fuerza. Los hermanos no pueden dormir junto a él, ni la familia comer de lo pescado por este, o tomar cualquier comida de su mismo plato, ya que se considera que ello "le quita fuerza"; del mismo modo no deben los padres comer con el primogénito en la falda o brazos mientras comen ya que es "falta de respeto". Su "pito" o "cordón umbilical debe ser cuidadosamente enterrado en un lugar conocido de los padres, de modo de conservar este poder heredado. Ciertos tabúes de lugar

estimulan al isleño respetuoso a evitar el paso por ciertas zonas de la isla, manifestándose el quebrantamiento de esta norma de muchas maneras como por ejemplo contrayendo una enfermedad de la piel llamada "Kino"; aún hoy incluso la sola mención de la enfermedad algo incómodo de comentar. Otras prohibiciones, precauciones, comportamientos y maneras especiales de tratar a los lugares, se relacionan con demarcaciones del espacio no visibles al ojo humano, basadas en patrones de asentamiento pre contacto: la isla es habitada por espíritus de distinto tipo, conocidos como "varúa", espíritus de los antepasados, principalmente tutelares. Guardianes de lugares sagrados y familiares, los "varúa" están presentes en prácticamente todo el territorio, habitándolo de modo similar al de los vivos e interactuando con los humanos. Los hay buenos o malos, dependiendo de la cercanía al individuo y también de sus características inherentes. Los "varúa" o almas errantes castigan a los rapanuis transgresores de ciertas normas enviándoles dolencias y enfermedades de origen sobrenatural, el desequilibrio va más allá de su manifestación física: consiste en un quebrantamiento del estado de normalidad del cuerpo manifestado en fuertes dolores "a los huesos" y debilidad general, entre otros síntomas. Estos estados son catalogados por la comunidad expresamente como "no enfermedad, aunque parece enfermedad", de modo que la medicina hospitalaria "no puede ayudar ni menos sanar". El problema es de distinto origen y requiere una solución ritual acorde en la que encontramos a "koros" y núsas" (ancianos sabios), propiciando una buena comunicación y reestableciendo las relaciones entre los mundos.

La materialización de la palabra enviada al otro tiene gran fuerza, se trata del "tohu" o maldición con fuerza inherente, de modo que con la sola mención ésta se cumple. Especialmente utilizado en caso de falta de respeto de una persona a otra cercana (de padres a hijos, especialmente), se concreta en enfermedad, accidentes y hasta la muerte, sin posibilidades de revertir lo dicho, aunque ciertos informantes han señalado que el arrepentimiento sincero y profundo de quien maldice podría servir.

Lo onírico es aún hoy un medio muy utilizado de conocimiento del mundo, siendo los sueños premonitorios, anunciantorios, aclaratorios o denunciantorios (7). Un individuo al verse aquejado por síntomas extraños es ayudado por su comunidad que ha soñado con los "varúa" señalando la falta del personaje (explicación) y anunciando la manera de subsanar la ofensa o el des-

equilibrio. Los sueños pueden también anunciar un embarazo, el sexo del niño y su personalidad futura. En el ámbito de la medicina Naturalística, encontramos una serie de elementos, procedimientos, concepciones y prácticas como resultado de una supervivencia cultural polinésica, y de la mezcla intercultural con occidente. La etnofarmacopea es principalmente botánica y en menor grado marina. La isla es en este sentido una "botica abierta" para quien sabe buscar de acuerdo a condiciones estacionales, áreas familiares o comunitarias legítimas y más apropiadas de extracción, el comportamiento de las especies, etc. Entre los elementos vegetales encontramos diferencias en cuanto al origen de los mismos, siendo en su mayor parte importados, manifestándose en su presencia parte de la historia de contactos con el mundo exterior (8); También se les diferencia de acuerdo a la antigüedad atribuida, al valor cultural asignado, al modo de preparación/aplicación (9) y por cierto, a la sintomatología que tratan. Algunos de estos elementos botánicos son conceptualizados bajo la categoría de "sagrados" y "antiguos" asignándoseles "poder" en su doble calidad. El más importante de ellos es el Matua Pua'a que requiere de un especialista en su preparación y de la concurrencia de un procedimiento riguroso con características de ritual (10), asociándose además a sitios que poseen especial connotación por ser áreas de mucho "mana". Otros elementos botánicos si bien no caben dentro de esta categoría aparecen también conceptualizados como "remedio pascuense" y son conocidos y valorados por su utilidad práctica, independiente del origen y tiempo de ingreso, al ser adecuados a las necesidades isleñas, como es el caso del eucaliptus (pikano), la palta, el naranjo, la higuera, la hierbaluisa, el matico, la sietevenas, entre otros. En los efectos esperados en relación al uso de esta etnofarmacopea hemos pesquisado una apreciable concepción relativa al frío-calor, al uso de madurativos (efecto eruptivo), al tratamiento de problemas estomacales por medio de drásticos y/o vomitivos, una gran importancia por los "huesos" y la musculatura, la fortaleza física, el cuidado del aparato genitourinario y una extrema preocupación por la belleza corporal. Otras prácticas médicas muy utilizadas y valoradas como propias son la aplicación de calor y/o peso por medio de piedras; el uso de baños de vapor, llamados "umu", para provocar sudoración y "purificación del cuerpo"; prácticas de masajes corporal o "tauromi", hoy bastante sincréticas, mezclándose diferentes estrategias y saberes; elementos como grasas y aceites para

penetrar el cuerpo, con oraciones cristianas; el vapor de agua pura, de mar o con algunas hierbas específicas para "el cuerpo por dentro", con el fin de purificarlo, desinfectarlo, "sacar el frío", componer algunos tejidos y huesos debilitados o semidestruidos.

Ciertas prácticas recurrentes de cuidado del cuerpo reflejan estrategias de inversión en salud, dirigidas especialmente a las mujeres, al recién nacido y a los niños. En el caso de estos últimos se manifiesta en la aplicación de baños con especies botánicas o con agua de mar, de masajes, y administración oral de ciertas plantas específicas. En el caso de las mujeres, estos cuidados especiales tienen estrecha relación con la salud sexual y reproductiva, como los relativos al parto y al puerperio: lavados genitales externos e intravaginales enfocados en la salud y en el placer de las relaciones sexuales - ámbitos ampliamente valorados como "antiguos" y muy propios - y en la belleza, en la que la salud es entendida como un bienestar también estético. En efecto, una de las características más importantes de la medicina rapanui es la dimensión preventiva reflejada en estas prácticas recurrentes, esfera poco presente en las culturas nativas en general salvo en el caso del uso de amuletos preventivos.

La asociación tradicional entre ancianos y sabiduría se manifiesta en relación a lo médico, en que se les considera investidos de un "poder" inherente o "mana" para actuar como consejeros y para preparar remedios para otros, aunque tales remedios no sean necesariamente "antiguos" ni de los "más sagrados"

Relaciones Interculturales: Hospital Hanga Roa

El Hospital Hanga Roa es un establecimiento "tipo 4", y el único centro nacional de salud en la isla (11). Su personal es tanto chileno como rapanui, situándose este último principalmente en labores paramédicas y auxiliares de diverso tipo. La comunidad hace uso del hospital de manera bastante extendida en cuanto a edades y servicios, y las consultas per cápita con mayores que el promedio regional. Ello y la recurrente concurrencia al área de "urgencias" en busca de prestaciones muy simples parece contradecir la permanente e implacable crítica isleña sobre el mismo. El discurso de todos los sectores de la población, más o menos "chilenizado" considera a "ese lugar" con mucho desprecio, criticándose la calidad de los profesionales, la infraestructura, la escasez de remedios, los tiempos de espera, lo básico de los servicios... todo.

Dentro del Hospital hemos observado la existencia de tratamientos mixtos, esto es, con medicinas o procedimientos de ambos sistemas. Se trata de espacios de tolerancia de prácticas y elementos que no suscitan "sospecha" por parte de los médicos y demás personal, por considerarse inofensivos u otras veces incluso efectivos como coadyuvantes, de modo que en ocasiones incluso el personal médico y paramédico, dependiendo fundamentalmente de la apertura personal frente al tema, los recomienda. Es el caso del uso de "aguitas" de diferentes hierbas que muchas veces denotan complementariedad entre medicinas pero también cierta percepción particular sobre el recinto y el sistema hospitalarios (12). También hemos encontrado la concurrencia de prácticas de cuidado puerperales, relativas a la nutrición de la madre, como es el caso de los "agazajos" hacia ella de parte del grupo familiar con elementos que culturalmente se estiman como de alto valor nutritivo y efecto fortificante, principalmente sopas de pollo blanco isleño a quienes se llama "atleta" por su musculatura. Advertimos además que ciertos procedimientos tales como el uso de "bolsas de arena" puerperales pese a constituir una medida propia del hospital son asimilados por las mujeres de una manera coherente con la cultura tradicional, asignándosele algunas veces una función atribuida a las "piedras calientes": contraer musculatura logrando la eliminación de residuos sanguíneos. El hospital posee también otras características peculiares que pudiéramos entender como adaptaciones: incorporar sin problemas al grupo familiar, y específicamente al padre al momento del nacimiento, o el depositar ciertos materiales orgánicos, como las placenta, dentro de un hoyo ecológico, lo que tranquiliza a aquellas mujeres más tradicionales por ser medianamente coherente con el antiguo entierro de la placenta. Otros procedimientos tradicionales son en cambio frontalmente combatidos por el hospital. Es el caso de algunas prácticas de cuidado del cuerpo femenino que tienen que ver con la sexualidad, como los lavados intravaginales usando los dedos y ciertas hierbas (13), defendida como una valiosa práctica cultural de "nosotras las mujeres rapanui".

El discurso isleño (no necesariamente los hechos) hace hincapié en que el hospital "sirve" más que nada por la tecnología diagnóstica, exámenes de laboratorio y especialmente rayos X, y el diagnóstico médico clínico en ciertos casos. Posteriormente y considerando los resultados, el paciente decide personalmente y en consulta con el grupo más cercano - especialmente la núa o madre/abuela - cómo se procederá. Existen por ciertas

to, algunos "estados" o enfermedades en los cuales el hospital nada tendría que aportar como el caso de la acción de los "varúa", que, pese a no ser en general percibidos por los isleños como enfermedad, existen casos de pacientes (francamente más chilenizados) que ante malestares extraños y en la búsqueda de un diagnóstico diferente al de los más sabios utilizan las tecnologías hospitalarias (rayos X) y la consulta con el médico para luego encontrar la mejoría en la solución tradicional.

La oposición también se manifiesta en que "ese lugar" es evitado por algunos sectores de la población. Es el caso de los "yorgos" (14), quienes ven al hospital como "sistema" opuesto a su forma de vida libre. Algunos ancianos son también reticentes al hospital, pero en tales casos el discurso funcionario chileno resalta el que estos "son desconfiados", en tanto discurso funcionario rapanui en que "están asustados" o simplemente que "no lo necesitan" por ser "más sanos" o saber más de medicina tradicional. Según el decir de los chilenos rebeldía, ignorancia, furia, poca docilidad, falta de entrega... (15). Tal "rebeldía" tiene que ver en el discurso con una concepción de autoconocimiento, autocontrol y autonomía del cuerpo, versus la propuesta médica oficial (dependencia del "taote" - el médico - y su "sistema"), que pareciera decírnos quién sino "uno" va a saber lo que tiene de enfermo "su cuerpo" (16), ¿justamente va a ser el hospital-Chile quien nos lo diga?. Esta concepción, muy presente en el sector de los habitantes más tradicionales tiene que ver con la pregunta por la dignidad, la individual y la del grupo cultural del que tratamos.

Algunas Reflexiones Finales

Para la antropología la cultura habla a través del discurso y la acción de las comunidades, y el análisis de los procesos históricos y los conflictos políticos le permite a la perspectiva crítica en antropología médica comprender la realidad enmarcándola en una trama de dimensiones complejas. Los aspectos médicos como el resto de los aspectos culturales no han quedado fuera de la dinámica histórica de introducción, cambio, reelaboración o permanencia de elementos culturales y biológicos dentro del micro mundo isleño.

El contacto intercultural se manifiesta generando nuevas perspectivas y saberes, y también la pregunta necesaria por la propiedad de los recursos y conocimientos médicos "tradicionales". Queda clara la persistencia de una medicina ancestral de raíz polinésica sustentada en una concepción holística relacionadas con saberes y poderes ancestrales (la idea de mana, lugar y espíritus

tutelares). Pero también hemos visto la permanente incorporación de concepciones y elementos que alguna vez fueron foráneos y que son utilizados de acuerdo a las necesidades contingentes, como muchos elementos botánicos, en el ámbito de una medicina naturalística. Una característica cultural más general descrita en varios textos etnográficos y observable también para todo el universo de prácticas y elementos médicos rapanuis, consiste en una capacidad de adopción selectiva y funcional de elementos foráneos de acuerdo a las condiciones contingentes, que permite decidir con amplitud qué usar, cuándo, cómo, qué no, y, por qué no: recibir, incorporar, utilizar, transformar, adecuar y desechar todo aquello que "aparece" en el horizonte en un momento determinado, venga de donde venga y tan libremente como sea necesario o posible (la biomedicina ha sido aceptada por los isleños desde hace mucho). Es evidente entonces una conceptualización cultural cotidiana de la medicina rapanui como "mi remedio pascuense" en que lo valorado es la identidad y cohesión que entregan los conceptos médicos, elementos utilizados, prácticas asociadas y personas dedicadas a ello, comprobándose en este caso el llamado rol nacionalista de las medicinas indígenas (acuñado por Sigerist en el año 1945). "La medicina tradicional siempre juega un importante rol en el desarrollo de un orgullo nacionalista, desde que puede simbolizar la antigüedad del país y los altos niveles a los cuales la cultura ha evolucionado en los tiempos antiguos" (ibid:46, traducción nuestra). Muchas veces ello surge a partir de la crítica o comparación opositiva entre sistemas, siendo tradicional lo opuesto a la medicina "del hospital".

Aparece hoy en el discurso el par de oposiciones: salud=pasado / enfermedad=presente. Culturalmente se asigna al pasado mejores condiciones ecológicas y espirituales y por ende un mejor estado de salud que en el presente y ello se relaciona directamente con la forma de vida. Encontramos muy presente la crítica de la "flojera" de los tiempos actuales, opuesto a la vida trabajosa y esforzada que llevaban antes (idea de "sacrificio") y que hacía que la gente fuera "más fuerte" y "más sana". En efecto, la comunidad etnográfica y la bibliografía señalan un nivel de salud excelente en la población anterior al contacto: con excepción de estados mórbidos menores tales como contusiones, accidentes, reacciones cutáneas, asma, reumatismo articular, etc., al parecer la conceptualización rapanui de la enfermedad tenía mayor relación con la concepción de desgracia "personalística", de modo que la introduc-

ción de enfermedades nuevas es muchas veces la aparición de la enfermedad natural.

Ello tiene que ver con varios aspectos que resultan criticables y están relacionados con lo médico, y en ellos se transparenta el conflicto político. Si bien la oposición no es a la biomedicina, el problema es con la institución del hospital, heredero -en la memoria colectiva- de la institucionalidad precaria y represiva de antaño. Es un problema con las instituciones, con el Chile institucional, con la presencia permanente y vertical de Chile, previo y posterior a la modernización de la isla, esto es, a partir de la década de los 60. Es este un proceso que representa a menudo una amenaza pues es una etapa percibida como de paulatina chilenización y por ello de pérdida identitaria. Lo antiguo es valioso y efectivo y nos parece distinguir en la nostalgia acerca de la abundancia y el uso de ciertos elementos en el pasado, una nostalgia de "mana". Pese a que la historia da cuenta de las grandes dificultades y opresiones a que estuvo sometida desde la llegada de extranjeros, y en la época de la Compañía y la Marina, la isla era un lugar donde había más "mana". Este se ha ido perdiendo paulatinamente en la medida en que la Isla se llena de gente foránea y se urbaniza, sometiendo a la comunidad a un cambio en las formas de vida, afectando incluso a los "varúa" que "ya no pueden andar tranquilos, con tanto ruido, con tanta luz, con tantos autos, con tanta gente extraña", se lamentan los isleños contemporáneos (17). La enfermedad es hoy perdida de "mana", perdida de alimentos tradicionales, exposición al mundo y el cambio de labores desde la llegada de "los tires" (chilenos). En el discurso aparece claramente la responsabilidad de los extranjeros, y particularmente de Chile, ya que "antes no nos enfermábamos nunca", del mismo modo que "antes éramos más fuertes porque comíamos mejor" (18).

Así las cosas, los isleños entienden la atención oficial de salud como un derecho, como una función del Estado chileno, y al médico como un funcionario que les debe atención. Hay en ello una actitud de resentimiento dirigido hacia Chile, basado en la ambivalente relación establecida con Isla de Pascua: a la vez de abandono y dominación. La belicosa actitud comunitaria hacia el hospital tiene que ver con ello, con una asociación directa entre "cambio de nuestro mundo" del cual es "culpable" en gran medida este Chile y la necesidad de que el mismo se haga "responsable" de lo que sembró. Una culpabilización directa y una demanda acorde de reparación.

Rapanui está lejos. Ello ha afectado a su pueblo situándolo en una clara desventaja respecto al mundo continental, lo que también es nocivo para el mundo chileno, en tanto definidor de políticas e importador de sistemas e instituciones. El conocimiento que se tiene de la Isla es precario, estigmatizado y empobrecido. El estudio de esta temática en la isla no ha surgido en el pasado desde la antropología, sino que del mundo de la medicina "oficial", desde donde ha sido fragmentariamente enfocado. Ello, junto a los aspectos político-administrativos que han marcado la relación chilena con la isla, no han permitido que exista una política de interculturalidad en salud. Creemos que una antropología médica con una perspectiva del conflicto político subyacente, consciente de la relación entre medicina y lo político en la cultura y la sociedad toda, resultaría indispensable para el éxito de cualquier programa de medicina intercultural. Esperamos que nuestra investigación constituya un primer material de trabajo donde se contribuya al proceso de autoconocimiento y valoración en el que el pueblo rapanui se encuentra empeñado, manifestando la enorme riqueza y potencialidad derivada de su especificidad biocultural, en relación a la salud y enfermedad. Del mismo modo, deseamos que estudios como este permitan ir avanzando hacia un pluralismo médico democrático en Isla de Pascua - donde agentes y servicios de salud nacionales, en conjunto con los propios sujetos rapanui - se aboquen a la formulación y aplicación de programas que en definitiva resulten en un óptimo estado de salud, bienestar y calidad de vida del pueblo rapanui.

Notas

- (1) La Isla de Pascua se ubica en el Océano Pacífico sur a los 27° lat.S y 109° long.O. Pertenece políticamente a Chile y administrativamente a la V Región. Actualmente (estimaciones al año 2000, Municipalidad de I. P) posee una población de 3.618 personas, mayoritariamente de origen cultural rapanui, existiendo también población estable de origen continental (y en menor grado extranjera); residen temporalmente (2 a 4 años) algunos funcionarios públicos chilenos con sus familias continentales. Según cifras del último Censo Nacional de Población (1992) del total de habitantes de la isla cerca de un 40% habían nacido fuera (mestizos y no rapanuís). Existe un flujo migratorio constante hacia y desde el continente, y una gran cantidad de turistas "continentales" y extranjeros tanto del continente como del extranjero. La actividad económica principal es el turismo y sus derivados. Se practica la agri-

- cultura, crianza de animales y pesca para autoconsumo o a la venta local en pequeña escala.
- (2) tres médicos, dos enfermeras-matronas, siete paramédicos y seis funcionarios de diferentes servicios
- (3) La división ancestral del territorio (desde el Rey Hotu Matua) consideraba determinadas áreas como de uso exclusivo de las distintas tribus, siendo la división original: los Haumoana en la parte sur desde Orongo a Hanga poukura; los Ngatimo, en la costa desde Hanga Poukura hasta Vaihu ; los Marama, en un sector al norte de los Haumoana y Ngatimo hasta Ana Onero ; los Ngaure, en la zona costera desde Ana Onero hasta Aka Hanga ; los Ure O Hei de Aka Hanga hasta Ana Tetenga ; los Tupahotu, en una franja de norte a sur, desde Hanga hoonu hasta Hotu Iti ; los Koro Orongo de Hanga Hoonu o del Rano Raraku hasta el Poike. Si bien la división original se ha visto modificada en la historia, la idea de lugares familiares se mantiene inalterada, y estos sectores son hasta el día de hoy considerados tabú.
- (4) La visita de Monseñor Edwards (1916) constituye un hito, ya que se trata de la primera voz de alerta, acerca de la mala calidad de vida de los isleños en relación a su dependencia de la Compañía. Los leprosos conviven sin distinción de gravedad, en pésimas condiciones de higiene, proveyéndose a si mismos alimento y ropas. A su regreso al continente, el sacerdote señala la necesidad de recluir en un rincón de la isla a la población enferma. Comenzarán a construirse algunas casas y estanques para agua, dotando a los leprosos de camas, menaje, remedios, alimentos y ropas, además de resignación y sacramentos, según señala el Obispo. El catequista Nicolás Pakarati se encargará de preparar a los enfermos para morir
- (5) Se destaca el caso del doctor Tejeda, (años 40), gobernador de Pascua, quien por cerca de un año fue el primero que pudo atender en forma continuada a la población El año 51 existe además del practicante jefe (suboficial de la Armada), un practicante rapanui con experiencia en el continente, Rafael Haoa.
- (6) Daniel Camus, médico de la Armada, señala el estado en que se encontraba el Leprosario. Existía un "pabellón" de enfermos incipientes y otro de crónicos que en la práctica conviven en "absoluta promiscuidad". Se vislumbran de lo que les provee la caridad social del continente y comen de lo que logran cocinarse, las heridas se las curan ellos mismos. No existe baño, agua corriente, ni personal para la vigilancia y les es "fácil escapar". Ni la Soc. de Amigos de I de Pascua, ni los recursos de la Compañía, ni el presupuesto general de la Armada alcanzan para prodigar cuidado y atención..
- (7) Conocemos el caso de una mujer rapanui, profesional de la salud, que reside en Hawái quien al soñar que su padre muerto le recomienda averiguar sobre la salud de su madre que vive en Pascua, toma al día siguiente el avión a Isla de Pascua, constatando así la veracidad del sueño
- (8) Comparando los principales trabajos de las especies botánicas y su evolución histórica, Fuentes y Skottberg (1911 y 1917), Guillaumin (1934), Etienne et al. 1982, notamos que todos coinciden en el número de especies originariamente traídas por Hotu Matua: 7. Reconocen una progresiva disminución de especies nativas (33, 31, 27 respectivamente.), un aumento del número de especies traídas desde Europa y América (19, 21, 34, respectivamente.), y de la Polinesia (16, 18, 18, respectivamente.).
- (9) Las técnicas de procesamiento y aplicación de las hierbas son: el denominado tingui-tingui (extracción del zumo y consumo fresco del mismo), la decocción, la fumigación, el uso de ungüento o pomada, la infusión y el uso de cataplasmas.
- (10) Comienza con la intención de sanarse y seguir los procedimientos correctos establecidos por la "núa", incluye la búsqueda particular del Matua Pua'a bajo ciertas reglas y en cierta/s zonas preferenciales de la isla, (el volcán Rano Kau, cuya riqueza botánica y mineral se relaciona con algunas leyendas conocidas ampliamente por la población"). La "núa" debe prepararlo con un procedimiento específico solo por ella conocido, señalando al paciente la manera de utilizar el remedio, y las restricciones del caso, como por ejemplo la abstención sexual. Este remedio "sagrado" constituye el ámbito de acción de algunas al menos tres mujeres dentro de la comunidad que reclaman tener "poder para preparar".
- (11) Sin embargo, no es la única instancia de contacto de los rapanuis con la medicina occidental. Un médico continental, muy consultado, atiende como particular desde hace varios años. Cada año se registran los "Operativos Médicos FACH" con varios especialistas que convocan a la comunidad rapanui con gran éxito.
- (12) Algunos elementos vegetales son utilizados cotidianamente en el hogar o incorporados como coadyuvantes en el tratamiento de un enfermo/a en el contexto intrahospitalario. Ello tiene que ver con una percepción del hospital como lugar "peligroso", como foco de enfermedad "con tanto bicho que anda".
- (13) Los lavados intravaginales consisten en introducir un dedo para extraer "el material" post coito y "limpiarse", evitando infecciones, malos olores y hasta el embarazo, así también como práctica recurrente antes del coito para que "la mujer esté seca", ya que ello "le gusta al hombre rapanui". Los médicos reclaman que tal práctica favorece el desarrollo de cáncer uterino y variadas infecciones.
- (14) Se trata de una expresión utilizada para referirse a ciertos jóvenes que viven de la actividad agropecuaria y en relativo aislamiento en sus parcelas fuera del pueblo. Se caracterizan por un aspecto general que recuerda al hippismo de los años 60, y son en efecto

- señalados por la comunidad muchas veces como "nuestros hippies", "rebeldes" y "libres".
- (15) Un aspecto que sorprende a los médicos cuando llegan a Hanga Roa es que deben adaptarse paulatinamente a que la población no los considera "semidiósos" sino "iguales", según nos comentan.
- (16) De todos modos, el cuerpo rapanui "ya no es tan de uno". El ancestral entierro de la placenta es una práctica casi en desuso, aún cuando el discurso de las mujeres lo reivindica como identitario: "es parte del cuerpo de uno".
- (17) Como ejemplo, un daño inmenso se produce en los últimos años con la introducción masiva de taxis y sus conductores chilenos, de modo que caballos y caminatas dejan de ser utilizadas. Se añade una creciente presión de las autoridades sanitarias chilenas en la isla para manejar el tránsito según criterios "urbanos", restringiendo el paso de caballos dentro del pueblo, con la oposición de muchos, ya que son símbolo de prestigio.
- (18) La precaria situación de los cultivos tradicionales rapanui (principalmente de origen polinésico), se debe, en gran medida, a la entrada indiscriminada de productos del continente; esto hace que cambien día a día los hábitos alimenticios y culturales, estimulándose con ello la desaparición de ciertas especies que otra vez fueron altamente valoradas como nutrientes e incluso empleados de manera ritual.

Deseamos agradecer profundamente a toda la comunidad rapanui por la invaluable acogida y permanente colaboración sin la cual este trabajo no hubiera sido posible. Asimismo agradecemos a todo el personal del Hospital Hanga Roa.

Bibliografía

- _ Arredondo, Ana María. 1988 "Medicina Tradicional en Isla de Pascua". En Revista Clava Nº 4. Viña del Mar-Chile. Museo Sociedad Fonck
- _ Baer, Hans ; Singer, Merrill y Ida Susser 1997 *Medical Anthropology And The World System. A Critical Perspective.* Bergin and Garvey
- _ Baeza, Hector 1956 "Monografía de la isla de Pascua" En Revista de Marina, Nº 593.
- _ Campbell, Ramón 1999 *Mito y Realidad de Rapanui : la Cultura de la Isla de Pascua. (3º edición corregida y aumentada)* Santiago. Editorial Andrés Bello.
- _ 1993 "Rapanui's Ancient Medicinal Arts", En *Easter Island Studies.* Londres, Oxbow Monograph 32.
- _ Camus, Daniel 1949 "Estudio Bio-Social en la Isla de Pascua" En *Revista Geográfica de Chile, Año II, Nº 2.*
- _ Concha, Guillermo; de la Barra, Pedro; Klein, Nikolai y Klara Thierfelder, 1998 "Tradicional Medicine on Easter Island" En *Easter Island in Pacific Context. South Seas Symposium.* USA, The Easter Island Foundation.
- _ Cristino, Claudio; González, Lilian; Vargas, Patricia, Edmundo Edwards y Andrés Recasens 1984 *Isla de Pascua: Procesos, Alcances y Efectos de la Aculturación.* Instituto de Estudios de Isla de Pascua FAU Universidad de Chile
- _ Cruz Coke, Ricardo 1963 "Ecología Humana en la Isla de Pascua" En *Revista Médica de Chile, vol. 91, Nº 10, pp- 773-779*
- _ Cruz Coke, R. y Carlos de la Barrera 1981 "Presión Arterial en Nativos de Isla de Pascua" En *Revista Médica de Chile, vol 109, Nº 2, pp 99-102*
- _ Drapkin, Israel 1935 "Contribución al Estudio Antropológico y Demográfico de los Pascuenses". *Société des Americanistes de Paris, New Series, volúmen XXVII.*
- _ Englert, Sebastian 1988 *La Tierra de Hotu Matu'a.* Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- _ Etienne, M.; Michea, G.; Díaz, E. 1982 *Flora, Vegetación y Potencial Pastoral de Isla de Pascua.* Boletín Técnico, Nº 47. Santiago. Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Agrarias, Veterinarias y Pecuarias.
- _ Evans Reid, Helen 1965 *A World Away. A Canadian Adventure on Easter Island.* Toronto. The Ryerson Press
- _ Foster, G.; Anderson, B. 1978 *Medical Anthropology.* New York, Alfred A. Knopf.
- _ Gajardo, Roberto 1954 "Los Problemas Médicos de la Isla de Pascua", En *Revista Médica de Valparaíso, vol. 7, Nº 3, pp 302-309.*
- _ Gaona, Renato 1951 *Rapa Nui: su Historia y sus Posibilidades Económicas.* Santiago de Chile, Tesis de Derecho, Universidad de Chile
- _ Laureani, Camila 1979 "Acerca de la Historia de Isla de Pascua". En *Revista Aisthesis Nº 12, pp. 83-99*
- _ Mc Call, Grant 1996 "El Pasado en el Presente de Rapanui". En *Culturas de Chile, V.II.Etnografías.*
- _ 1998 *Rapanui. Tradición y Sobrevivencia en Isla de Pascua.* California. Easter Island Foundation
- _ Metraux, Alfred 1971 *Ethnology of Easter Island.* Honolulu. Bulletin 160. Bishop Museum Press.
- _ Mulloy, William 1980 "Reflexiones Sobre el Ombligo del Mundo". En *Anales de la Universidad de Chile, octubre 1980, pp. 17-30.*
- _ Ossandon, Valentín 1903 "Viaje de la Corbeta Jeneral Baquedano". En *Revista de Marina, vol. 34.*
- _ Phillipi, Rodulfo. 1875 "Anthropological Miscellanea. The Easter Islanders". En *Journal of Anthropological Institute of Great Britain and Ireland, vol 5, número 2.*
- _ Polakowsky, H. 1895 "Condiciones de Vida en Isla de Pascua. Presentada ante el Congreso Nacional, en 1892" En *Memorias del Ministerio de Culto y Colonización*

- Porteous, Douglas 1981 *The Modernization of Easter Island*. Victoria, Canadá. University of Victoria
- Routledge, Katharine Pease 1978 *The Mystery of Easter Island. The Story of an Expedition*. New York. AMS Press, INC.
- Sepulveda, Tomás 1936 "Dominación Chilena en la Isla de Pascua". En *Revista de Merina* N°s 474-475.
- Toro, Pedro 1893 *Isla de Pascua "Memoria del Ministerio de Culto y Colonización, presentada ante el Congreso Nacional en 1892"*. Volúmen III, Santiago. Imprenta Nacional.
- Weisner, Monica 1998 "La Antropología Médica : Lo Uno-Lo Multiple". En *Actas del Tercer Congreso Chileno de Antropología*, Tomo I, pp. 71-80

Subindo o morro, subindo a pressão: identidades localizadas de mulheres hipertensas numa favela no Rio de Janeiro, Brasil

Annette Leibing*

Acompanhamos por um ano mulheres com mais de 60 anos que moravam numa favela no Rio de Janeiro. O local - aspecto importante para a construção de identidade - está sendo enfatizado nesta análise. Localidades (ou ethosspace como os chama Appadurai) são aqui entendidas como "lugares praticados" e resultando em "geografias de ações" (de Certeau). Este aspecto de pertencimento e de um passado presente (e geralmente perdido) ficou evidente quando escutamos as narrativas de mulheres hipertensas na favela. A hipertensão servia para se localizar dentro deste universo de violência e marginalização de uma favela, mas também para construir um pertencimento positivo a um mundo menos individualizado. A vivência da violência é incorporada através do aumento da pressão sanguínea: "Sei que o Morro está em guerra somente tirando a pressão deles," comentava uma médica de um posto de saúde. Ouvimos dois discursos principais das pessoas hipertensas, onde um pode ser ligado ao pertencimento que fala da favela reconhecida ou de uma infância "menos globalizada", e um segundo que descreve um Brasil globalizado e violento e ao qual é atribuída a maior parte do que causa o mal-estar das

mulheres e onde podem ser localizadas as causas da hipertensão.

"Espacializar" narrativas traz ângulos geralmente deixados de lado, mas que podem enriquecer uma análise preocupada em considerar o corpo, e aqui especificamente o corpo idoso, não somente como sistema simbólico, mas também como estando "com os pés no chão."

Annette Leibing*, com a ajuda de Daniel Groisman" Este artigo é sobre narrativas de mulheres hipertensas e com mais de 60 anos que vivem na Favela da Mangueira no Rio de Janeiro. Narrativas são textos que revelam uma perspectiva pessoal, criando valores, relações causais e identidade (Vieda Skultans, comunicação pessoal). Em seguida iremos analisar brevemente o aspecto da identidade e enfatizar um elemento geralmente pouco discutido - a localidade: a interação entre a pessoa e o local.

A necessidade de discutir este aspecto surgiu quando acompanhamos mulheres (e alguns poucos homens) que frequentavam um posto de saúde da Favela da Mangueira. A intenção inicial era de saber mais sobre memória e esquecimento na velhice desta população,

* Doctora en Antropología Médica - Universidad de Hamburgo, Alemania.