

VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia, 2007.

Antecedentes para una Investigación Antropológica de Salud Mental en Mapuches Residentes en Santiago.

Pablo Rossel y Eduardo Sarue.

Cita:

Pablo Rossel y Eduardo Sarue (2007). *Antecedentes para una Investigación Antropológica de Salud Mental en Mapuches Residentes en Santiago. VI Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Valdivia.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/vi.congreso.chileno.de.antropologia/126>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eCzH/oys>

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>.

Antecedentes para una Investigación Antropológica de Salud Mental en Mapuches Residentes en Santiago

Pablo Rossel* y Eduardo Sarue**

Resumen

El fenómeno migratorio se ha convertido en un rasgo estructural de los pueblos indígenas en la actualidad en toda América Latina. En este trabajo se busca crear un marco teórico de los fenómenos de interculturalidad en espacios urbanos, rescatando autores clásicos, como es el caso de Carlos Munizaga, ya sea en sus trabajos en torno a las *estructuras transicionales*, así como en enfoques interdisciplinarios relativos a la salud mental de los inmigrantes.

Palabras Claves: Inmigración, Etnicidad, Estructuras Transicionales, Salud Mental.

Abstract

The migratory phenomenon has become a structural characteristic of the indigenous people at the present time in all Latin America. In this work one looks for to create a theoretical frame of the intercultural phenomena in urban spaces, rescuing classic authors, as it is the case of Carlos Munizaga, or in his works around the

transitional structures, as well as in interdisciplinary approaches relative to the mental health of the immigrants.

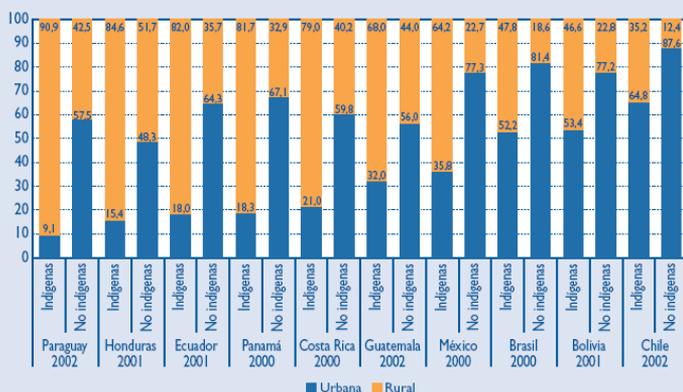
Keywords: Immigration, Ethnicity, Transitional Structures, Mental Health.

1. Crecimiento urbano y migración indígena en América Latina

Los movimientos migratorios constituyen uno de los fenómenos más importantes de nuestro tiempo, y para el caso de los pueblos indígenas éste se ha convertido en un rasgo constante de su estructura social. Para obtener una visión macro el fenómeno a nivel latinoamericano, cabe los últimos estudios demográficos disponibles a escala continental (CEPAL/CELADE, *Panorama Social de América Latina 2006*). Datos que permiten pensar en la ciudad como una nueva frontera para el mundo indígena en América Latina.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA Y NO INDÍGENA SEGÚN ZONA DE RESIDENCIA, CENSOS DE 2000

(En porcentajes)



Fuente: Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) – División de Población de la CEPAL, sobre la base de procesamientos especiales de los microdatos censales.

* Licenciado Antropología Social, Universidad de Chile.

** Antropólogo, Université Paris VII Jussieu.

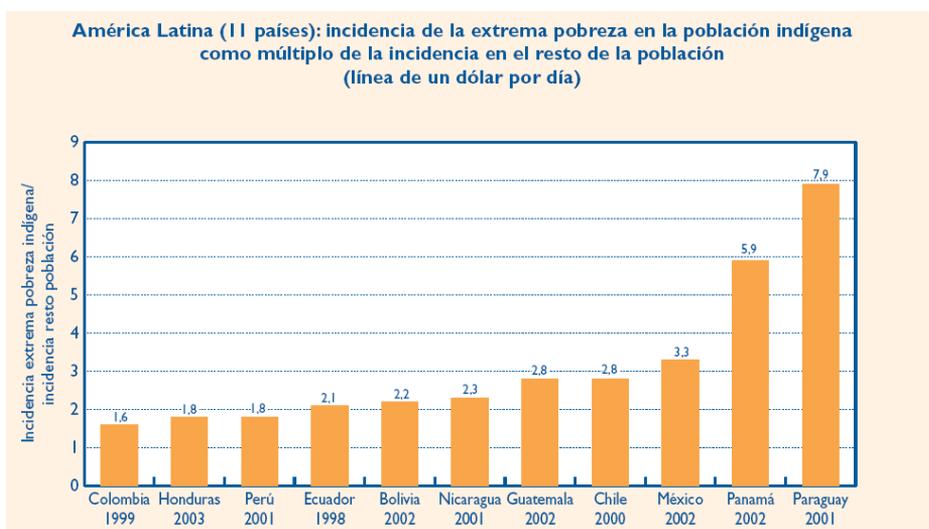
¿Qué fenómenos están presionando la salida de los integrantes de las más variadas comunidades indígenas hacia los centros urbanos? Las causas de este fenómeno son variadas, de entre las cuales están la escasez de tierras y la presión demográfica sobre éstas, los intereses de las empresas nacionales e internacionales sobre los recursos naturales de sus territorios y el deterioro ambiental asociado, la pobreza y la búsqueda de mejores oportunidades económicas y educativas.

Estos *flujos migratorios* adquieren dos grandes patrones: uno, hacia la capital nacional, mientras que el segundo tendría como destino las ciudades cabeceras de provincia. Cabe notar que para los casos mexicano y ecuatoriano, la migración hacia los EE.UU. se ha hecho común entre los pueblos indígenas.

Por su parte el proceso de *urbanización* de la población indígena encuentra en Chile su punto más alto. «En Guatemala y México aproximadamente uno de cada tres indígenas reside en zonas urbanas y en Bolivia, Brasil y Chile más de la mitad de los indígenas vive en ciudades; el máximo, un 64,8%, corresponde a Chile (...) En Chile, el 62,4% de los Mapuches residen en zonas urbanas; en el caso de los otros siete pueblos, la proporción de indígenas urbanos es significativamente mayor y supera el 80%.» (CEPAL/CELADE, 2006: 167)

Otro elemento que nos puede ser de utilidad al momento de caracterizar a grandes rasgos al indígena migrante dice relación con su inserción en la estructura social urbana. Al respecto diremos que los mapuches inmigrantes se sitúan en la periferia de la ciudad de Santiago, en especial en las comunas más pobres de la misma: La Pintana, Renca, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, San Ramón, Lo Prado, La Florida, La Granja, Conchalí, Quilicura y El Bosque, entre otras. Su inserción en el mercado laboral es el de una mano de obra de poco calificada, empleándose en sectores de alta movilidad, con extensas jornadas de trabajo, debiendo hacer frente a prácticas de discriminación y maltrato por parte de sus empleadores (A. Aravena. 2003).

De lo anterior podemos concluir que el indígena migrante presenta altos índices de vulnerabilidad social, entre cuyas causas podemos contar la persistencia de prácticas racistas; el fenómeno adquiere mayor complejidad al momento de incluir variables socioeconómicas, así por ejemplo, en Chile la probabilidad de encontrarse en situación de extrema pobreza es 2,8 veces mayor si se es indígena, que si no se lo es. La pobreza a su vez implica un acceso restringido a recursos que facilitarían la movilidad social, cómo es el acceso a establecimientos educacionales de calidad; lo mismo vale para el acceso a la justicia, y por cierto: el acceso a la salud.



Fuente: CEPAL/CELADE, 2006

2. *Dinámicas identitarias: El mosaico cultural y sus fronteras*

Como consecuencia del trasvase humano que implican las oleadas migratorias, los sujetos se encuentran en un escenario socio-cultural que en gran medida les es ajeno a los patrones cognitivo-conductuales en los que fueron socializados; esto implica que si desean desempeñarse y comunicarse exitosamente han de incorporar a su repertorio estos nuevos elementos culturales.

El enfoque tradicional formula que esto implica una progresiva, pero inevitable, pérdida de identidad cultural: el sistema mayor absorbe a sus subculturas, tendiendo siempre hacia la homogeneidad, diluyendo así las diferencias (asimilación-aculturación).

Un enfoque alternativo resalta la capacidad de todo sistema socio-cultural por absorber activa y selectivamente los elementos de su entorno. En tal perspectiva, es el mantenimiento de una frontera entre *ego* y *alter* lo que define a un grupo étnico, siendo los rasgos culturales concretos un resultado de esta interacción y diferenciación (la *identidad* es la contra-cara de la *diferencia*).

«Cuando se les define como grupos adscriptivos y exclusivos, la naturaleza de la continuidad de las unidades étnicas es evidente: depende de la conservación de un límite. Los aspectos culturales que señalan este límite pueden cambiar, del mismo modo que se pueden transformar las características culturales de los miembros; más aún, la misma forma de organización del grupo puede cambiar; no obstante, el hecho de que subsista la dicotomía entre miembros y extraños nos permite investigar también la forma y el contenido culturales que se modifican.» (F. Barth, 1976)

Aquí la cultura juega un rol central en los procesos de interacción simbólica y demarcación de fronteras étnicas al operar como «emblemas de identidad», vale decir, criterios objetivos de autodefinición colectiva.

Estos «emblemas de identidad» corresponden a aquellas características culturales que el grupo ha definido como significativas para autodefinirse, marcadores identitarios «incorporados como patrimonio de una comunidad y subjetivados como parte de sus *habitus*, constituyéndose a su vez en esencia de la pertenencia a una comunidad dada, y asimismo en soporte o referente material de la identidad.» (A. Bello, 2004:43)

3. *La antropología chilena y la salud mental en indígenas migrantes*

Fue Carlos Munizaga quien a mediados de los 60's se interesó por la situación de los inmigrantes mapuches en Santiago de Chile, y su correlación con determinados trastornos psiquiátricos.

En la perspectiva del autor, gran parte de los problemas de desorientación social y personal del migrante serían consecuencia de un choque abrupto de cosmovisiones y modos de vida diversos. Gran parte de su atención se centró en las *estructuras transicionales*, verdaderos amortiguadores del choque cultural.

Por *Estructuras Transicionales* entenderemos aquellos «puentes o mecanismos intermediarios a través de los cuales los indígenas rurales pasan a la vida urbana (...) vasijas transicionales. En el seno de éstas se produciría parte de alguna fermentación sociológica, cultural y psicológica (...) El carácter particular de estos mecanismos (grupos informales, asociaciones voluntarias, etc.) es el que los elementos humanos que los activan están al mismo tiempo incorporados en el medio moderno, industrial, impersonal de la urbe, por una parte, y por la otra, están ligados a estas estructuras en las cuales el clima sociológico es más bien el de las relaciones de tipo personal, donde priman categorías más concretas de pensamiento» (Munizaga, 1962: 10).

Las estructuras transicionales operarían a modo de *ritos de paso* entre el mundo rural-comunitario y el modo de vida urbano —a modo de catalizador del proceso de re-socialización—.

El antropólogo Víctor Turner ha trabajado en detalle estos ritos de paso, en particular en lo que refiere a la fase intermedia o *fase liminal*, durante la cual «el estado del sujeto del rito —o pasajero— es ambiguo, puesto que se le sorprende atravesando por un espacio en el que encuentra muy pocos o ningún atributo, tanto del estado pasado como del venidero. Ya no es lo que era, pero todavía no es lo que será. Quienes están en ese umbral no son ni una cosa, ni la otra; o tal vez son ambas al mismo tiempo; o quizás no están aquí ni allí; o incluso no están en ningún sitio —en el sentido de las topografías culturales reconocidas—, y están, en último término, entre y en mitad de todos los puntos reconocibles del espacio-tiempo de la clasificación estructural». (V. Turner, 1981: 181)¹

La fase liminal del rito de paso implica una anulación del ser social, una destrucción del Yo y por tanto de toda identidad, una suerte de *anomia inducida*, o más bien, un estado de profunda nihilización: la gente del umbral ha sido desprendida de sus atributos que la definían con anterioridad y ahora *no tiene nada*. (Delgado: 1999) En términos existenciales podríamos caracterizar la experiencia del indígena migrante como una *desazón radical*: «Nuestro *corazón* se estremece sobre un abismo de *nada* (...) Nuestra pobre víscera cordial *vacila*, menesterosa de sostén, de una *tierra firme donde asentarse*, de un fondo sólido donde anclar su ancla.» (Ortega y Gasset, 1916: 79)

En 1965 Munizaga publica *Enfoque antropológico- psiquiátrico de indígenas mapuches alienados*, donde se revisan historiales clínicos de pacientes mapuches internados en diversos Hospitales Psiquiátricos de Santiago de Chile. El estudio constata la existencia de elevadas tasas de cuadros psicóticos reactivos de tinte paranoideo en inmigrantes mapuches, en especial si estos son migrantes recientes.

Los gatillantes de estos cuadros poseen directa relación con la experiencia del choque cultural que implica insertarse en un ambiente extraño en condiciones de marginalidad social, debiendo soportar muchas veces prácticas discriminatorias por parte de miembros de la sociedad chilena. La soledad, la incertidumbre, el encontrarse permanentemente «a la deriva» y la nostalgia de la comunidad se transforman en regla general. Por regla general, los pacientes más expuestos a este tipo de trastornos se encuentran desligados de todo tipo de «amortiguadores del impacto cultural», cuales son las estructuras transicionales. Las redes sociales del individuo se encuentran desarticuladas, debiendo enfrentar en la soledad a una sociedad percibida como hostil y amenazante.

Hay cierto número de casos clínicos interesantes de mencionar, pues presentan indicios de los efectos en la psique del choque cultural. Por ejemplo, una paciente de 34 años, quien se desempeñaba como empleada domestica desencadena un cuadro psicótico luego de ser despedida. En la descripción se menciona que esta mujer oculta su condición mapuche a fin de parecer «blanca» ante los demás, ya sea tiñéndose el pelo, pintándose las cejas, depilándose la frente y haciéndose llamar bajo nombres y apellidos españoles.

La paciente se inicia con alucinaciones auditivas, las cuales no sabe si son la voz del Espíritu Santo o del espíritu de su abuela Machi. Luego ve a su abuela vestida de francesa, creyendo pertenecer a la familia

Kennedy. Por otro lado cree estar siendo poseída por el espíritu de su abuela y cree ver en esto un indicio de lo que al interior de la cultura mapuche se denomina la vocación de la machi, vale decir, la manifestación mediante sueños o alucinaciones del rol mágico-religioso que debe asumir quien recibe estos mensajes sobrenaturales.

Vemos en este caso elementos disociados de la personalidad, de un lado la paciente niega los marcadores de su identidad personal que la ligarían a la comunidad mapuche, sueña ver a su abuela machi vestida de francesa y asegura pertenecer al linaje de los Kennedy; sin embargo, al asociar esto con la vocación de machi liga su experiencia con aquella cosmovisión que niega sistemáticamente en su vida cotidiana.

Es común encontrar que muchos de estos pacientes refieran las causas de su enfermedad a elementos mágicos, como lo es el maleficio atribuible al *kalku* o brujo que, muy frecuentemente es un miembro cercano de la propia familia. Por lo mismo, al ser frecuente el involucramiento de parientes en el contenido alucinatorio, ya sea porque se los nombre, ya aparezcan en forma de espíritus ancestrales o que se les incrimine de brujería, Munizaga sugiere la necesidad de considerar al sistema de parentesco como unidad de análisis para este tipo de pacientes.

De otro lado se sugiere considerar el sentido que da el sujeto a la experiencia vivenciada, pues el proceso ligado a la vocación de machi no es vivido por la cultura mapuche como un suceso patológico. Allí la machi no es aislada de la esfera social, asociado a lo irracional y sin sentido; por el contrario, la machi ocupa un lugar central dentro de la comunidad al ser mediadora entre lo sagrado y lo profano. Su labor contribuye a recrear aquella comunidad de sentido que es la religiosidad mapuche.

4. Diagnósticos de salud mental en dos modelos de salud: La experiencia del programa de salud intercultural de La Florida

En Chile desde el año 2000 se inicia un proceso de adecuación de los servicios de salud impulsado por el Minsal, la OPS/OMS y el Programa Orígenes para iniciar el reconocimiento de las medicinas tradicionales y sus recursos terapéuticos con el fin de validar y divulgar su existencia al interior del país.

En la Región Metropolitana se desarrollan experiencias en 10 comunas pobres con mayor concentración de población indígena bajo el concepto de Salud Intercultural.

Una de estas comunas es La Florida, que en concordancia con los objetivos del Servicio de Salud Metropolitano Sur-Oriente, del Centro de Salud Familiar municipal Los Castaños y la Asociación indígena Kallfulikan, inicia un programa de atención de pacientes de origen mapuche en la Ruka construida para dicho efecto, con atención de machi y remedios preparados a base de plantas medicinales.

El planteamiento de la Asociación indígena centra su atención en pacientes mapuche como prioridad con el fin de validar su modelo médico de acuerdo a su cosmovisión y medicina ancestral. Es así como desde el año 2002 vienen desarrollando un trabajo sistemático de atención de enfermos de toda índole. Algunos son derivados desde el consultorio y otros llegan directamente o a través de otros pacientes, vecinos o familiares que los presentan al lonko, figura que representa la autoridad política de la comunidad.

Llama la atención que del total de las prestaciones a 75 pacientes mapuche en el año 2005, 19 corresponden a diagnóstico de depresión, y diabetes respectivamente, seguido de asma e hipertensión con 14 de las atenciones respectivamente. Estos datos aparecen consignados en las fichas clínicas del machi en el año 2005. Otro dato sobresaliente es que del mismo grupo de pacientes en la clasificación por enfermedad hecha por machi se observa que 58 de ellos presentan problemas de nervios (37) y dolor de cabeza (21).

Se debe consignar que tanto la categoría «Nervios» como «Dolor de cabeza» refieren a un signo o síntoma que puede expresarse en una multiplicidad de patologías, no todas coincidentes con los diagnósticos médicos del consultorio. En ocasiones estar atacado de los nervios o sufrir de dolores de cabeza se asocian a un «mal» que debe ser tratado como tal, apelando a las fuerzas y energías de la naturaleza para neutralizar a quien lo ha enviado.

Frente a estos antecedentes preliminares nos ha parecido relevante el lugar que ocupa la patología mental entre los pacientes de origen mapuche. Por ello creemos importante estudiar en detalle las fichas de esos pacientes, comparando los antecedentes diagnósticos del consultorio con los de la ruka, aclarando la posición cultural que la patología mental ocupa en la medicina y cultura mapuche.

La salud mental entre mapuches habitantes de la ciudad se ve alterada por múltiples factores que afectan su vida cotidiana, entre los cuales destacan la proletarización, el estilo de vida urbano, la alimentación, la discriminación y la pérdida de identidad entre otros.

La experiencia de la Asociación Indígena en estos aspectos es notable. Han optado por recuperar sus tradiciones ancestrales desarrollando talleres de lengua y cultura, teñido y tejido de lanas, ceremonias y juegos tradicionales como nguillatun y palin, alimentación y medicina, incluyendo cultivo de plantas medicinales en tanto. El propósito de estas actividades orientadas a familias mapuche de la comuna de La Florida es rescatar la identidad mapuche. Este elemento identitario es crucial a la hora de pensar en el desarrollo de un programa de salud intercultural.

La pregunta pertinente surge entonces de la siguiente manera: ¿Es posible la salud intercultural si no se tiene identidad en tanto indígena? Por otra parte cabe preguntarse ¿quien sabe más de interculturalidad que los indígenas que han aprendido el castellano y su sistema educativo formal para relacionarse cotidianamente con el no indígena? Ello explica en parte la decisión de la Organización mapuche de iniciar su proyecto de salud intercultural al interior de la comunidad, atendiendo en prioridad a sus hermanos mapuche, condición necesaria para acceder a los beneficios y gratuidad de los servicios.

Lo anterior cobra relevancia si consideramos que el concepto mismo de Salud no tiene existencia en la cultura mapuche; ni siquiera hay un término preciso que sea equivalente en Mapudungun. El único correlato posible es el de estar o no estar enfermo, donde la enfermedad tiene sentido y se expresa como Kutran. El tránsito entre estar o no enfermo corresponde en esta sociedad y cultura dual a un equilibrio precario entre esos polos opuestos y complementarios a la vez.

Como se comprenderá entonces, hablar de Salud Mental es aún más delicado, en particular por la relevancia y el estatus que puede llegar a adquirir alguna «enfermedad» en este ámbito. Un discapacitado mental, por ejemplo, será asumido como una señal para la familia y la comunidad que algún comportamiento inadecuado ocurrió entre sus antepasados, alguna trasgresión a las leyes de la naturaleza y del bien vivir se encuentra a la base del problema y la enfermedad no es una consecuencia lógica a dicha ruptura.

Por su parte el enfermo mental es asumido por la familia y la sociedad como una persona en comunicación

con los planos más elevados de la cosmovisión y sistema de creencias de la cultura mapuche. Es por ello que en las ceremonias y rituales ancestrales no es raro observar la presencia de algún discapacitado mental al lado del o la machi y frente al rewe, como signo del reconocimiento y cuidado de esta persona de parte de la comunidad.

En resumen, cualquier estudio respecto de la salud mental en migrantes mapuches hacia los centros urbanos debe considerar las variables identitarias y de creencias para comprender en su contexto el sentido del choque cultural que significa vivir el cambio de territorio y de hábitos que impone la sociedad mayor.

5. Conclusiones

Para entender como se expresa la relevancia del sentido de pertenencia en ciertas prácticas de salud desde la visión del «otro», proponemos ciertos lineamientos a considerar para el estudio de la salud mental en contexto intercultural.

Una línea de desarrollos corresponde a las categorías diagnósticas emic/etic que utilizan los diversos especialistas en materia de salud mental. De un lado la batería conceptual que utilizan psicólogos y psiquiatras al momento de encasillar determinado número de síntomas bajo determinado cuadro patológico (etic); de otro lado, el significado que otorga el terapeuta indígena al mismo tipo de síntomas (emic).

Esto permitiría dar cuenta de las distintas miradas que pueden coexistir por parte de diferentes sujetos que observan un mismo fenómeno, todo a partir de diversas coordenadas socio-culturales. Ciertamente, los resultados de tal investigación servirán de insumos para especialistas en salud mental que tienen que lidiar con pacientes de culturas diversas.

Esta línea de investigación en materia de diagnóstico ciertamente es extensiva a las diversas terapias utilizadas; a partir de experiencias concretas en salud intercultural emerge un campo de estudios sobre la complementariedad de creencias y prácticas utilizadas en materia de salud mental. Así, el estudio empírico de tal realidad permitiría dar cuenta del sentido que dan los sujetos a su experiencia, la interpretación de determinados síntomas, así como la terapia a seguir. Analizando los puntos de diálogo en materia de salud mental que ocurren en la práctica cotidiana.

Notas

¹ En: M. Delgado, 1999:106.

Bibliografía

- ARAVENA, A., 2003. *La Identidad Mapuche-Warriache: Procesos Migratorios Contemporáneos e Identidad Mapuche Urbana*. Actas IV Congreso Chileno de Antropología, Santiago
- BARTH, F. 1969. *Los Grupos Étnicos y sus Fronteras. Introducción*. <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Barth%20intr.pdf>
- BELLO, A. *Etnicidad y Ciudadanía en América Latina*. CEPAL. Santiago de Chile. 2004
- CASTELLÓN, S., MEDINA, E. & MUNIZAGA, C. 1986. «Crimen y Entorno Sociocultural: Análisis Interdisciplinario de un Triple Homicidio Cometido por un Indígena». *Separata de Doctrina Penal*, 33/34: 55- 70.
- CEPAL/CELADE. 2006. *Panorama Social de América Latina*. Santiago de Chile.
- DELGADO, Manuel. 1999. *El Animal Público*. Barcelona, Anagrama.
- GONZÁLEZ, C., MUJICA, G., & MUNIZAGA, C. 1965. *Enfoque Antropológico-Psiquiátrico de Indígenas Mapuches Alienados*. Centro de Estudios Antropológicos, Universidad de Chile.
- MUNIZAGA, Carlos. 1962. *Estructuras Transicionales en la Migración de los Araucanos actuales a la Ciudad de Santiago de Chile*. Centro de Estudios Antropológicos. Universidad de Chile. Santiago.
- ORTEGA y GASSET, J. 1916. *El Espectador II*. Alianza. Madrid.