

TRANSCULTURALIDAD Y ENFERMEDAD MENTAL: LOS MAPUCHE EN NEUQUÉN

CRISTINA GARCÍA VÁZQUEZ - AARON SAAL*

Palabras clave: transcultural, enfermedad mental, salud, mapuche, medicina tradicional

RESUMEN

El diálogo entre la antropología sociocultural y la psiquiatría ha demostrado que los procesos de salud y enfermedad mental dependen del contexto sociocultural en el que se desarrollan. Desde la psiquiatría hubo diversos autores que insistieron en remarcar la importancia de la transculturalidad, reconociendo los aportes de las ciencias antropológicas y sociológicas. En esta búsqueda, este trabajo pretende comprender y describir los procesos etiológicos y terapéuticos que sustenta la población mapuche en torno a los conceptos de salud y enfermedad mental. Para ello recurrimos a diferentes autores que han abordado la noción de enfermedad entre los mapuche, para luego introducirnos en el conjunto de creencias y valores que sustenta el grupo *Baweh-ko*, de medicina tradicional mapuche, que reside en Neuquén-Capital. Las creencias vertidas por esta agrupación evidencian el proceso de reinterpretación de una cultura que lucha contra la presión permanente de la sociedad capitalista.

SUMMARY

The discourse between Sociocultural Anthropology and Psychiatry has proved that the processes of health and mental illness depend on the sociocultural context in which they develop. From psychiatric fields, different authors have insisted on showing the importance of transculturality, taking into account the contributions of the Anthropological and Sociological Sciences.

In this search, this work tries to understand and describe the etiologic and therapeutic processes that the mapuche population evidence as regards the concepts of health and mental illness.

In order to do this, we have first resorted to different authors who have studied the notion of illness among the mapuche, and then we have considered the system of values and beliefs developed by the *Baweh-ko* group from the traditional mapuche medicine, that dwells in Neuquen city. The beliefs supported by this group show the process of reinterpretation of a culture that fights against the permanent pressure of the capitalist society.

* Cristina García Vázquez: Lic. en Historia (Universidad Nacional de Cuyo-Mendoza). Dra. en Sociología, especialidad Antropología Social (Universidad Complutense de Madrid-España). cgarciavarez@arnet.com.ar

Aaron Saal: Médico Cirujano (Universidad Nacional de Córdoba); Lic. en Psicología (Universidad Nacional de Córdoba) asaal@ffyh.unc.edu.ar o aaron@psyche.unc.edu.ar

Key words: transcultural, mental illness, health, mapuche, traditional medicine.

Introducción

El fenómeno psicopatológico de la población mapuche en la ciudad de Neuquén se presenta como un hecho de la realidad, un *factum* de lo social, que aún no ha sido lo suficientemente estudiado. Sabido es que los pueblos originarios poseen sus propias representaciones culturales para describir el comportamiento de los que no actúan de acuerdo con las expectativas del resto de la comunidad. Transitar ésto nos lleva a contemplar una pluralidad de representaciones etiológicas y terapéuticas que van del propio concepto de enfermedad y salud mental, que los mapuche han construido y reconstruido a lo largo de su conflictiva historia, hasta el modo científico y occidental que caracteriza a la práctica médica moderna. Por tal razón, conviene aclarar que nuestra unidad de análisis está integrada por cuatro categorías: 1) los pacientes mapuche de los centros de salud públicos de Neuquén-Capital; 2) los familiares de estos pacientes; 3) los representantes de medicina tradicional mapuche y 4) los terapeutas.² Nuestra idea es poder contrastar el modelo de interpretación que sostiene cada uno de estos grupos, comprender y explicar sus convergencias y divergencias. En estas páginas ponemos la atención en mostrar algunos datos que surgen de las entrevistas realizadas al grupo de medicina tradicional mapuche *Baweh-ko*.³

El análisis transcultural

Las investigaciones transculturales han demostrado que la intensidad de las enfermedades mentales y el modo de abordarlas varían de una cultura a otra. Se trata, entonces, de reconocer que los actores sociales perciben y conciben su falta de salud desde una perspectiva *emic*, que puede ser radicalmente opuesta a las explicaciones científicas. Wallace insistía en la diversidad “con que las culturas humanas conciben y responden a las enfermedades mentales”, como también la “variedad de formas” que presenta una misma enfermedad (1963: 200-201). Acceder a todo ese universo mental y conductual, implica aunar los esfuerzos metodológicos y epistemológicos de la antropología, de la psicología y de la psiquiatría transcultural. La interacción de estas disciplinas es fundamental para traspasar el plano descriptivo, y buscar explicar los fenómenos psicológicos en la correlación entre las variables socioculturales y ambientales y la conducta individual.

En psiquiatría debemos partir de la trayectoria iniciada por Emil Kraepelin, Karl Jaspers y Gregorio Bermann. Los estudios transculturales tuvieron como antecedentes indiscutibles en psiquiatría los trabajos de Kraepelin en el asilo Buitenzorg de Java. En 1904, este autor publica *Psiquiatría comparada*, utilizando por primera vez en esta disciplina la comparación cultural (Wulff Erich Hrsg., 1978:8). El estudio comparado de las enfermedades psiquiátricas en diversos grupos humanos podía contribuir de dos formas distintas al desarrollo de la psiquiatría: por una parte,

² Este trabajo ha sido realizado con la colaboración del Lic. Javier Brarda.

³ Lo que exponemos a continuación es un primer avance de un extenso proyecto de investigación aún en proceso. Hemos seleccionado como instrumentos de investigación las entrevistas abiertas, las semiestructuras y las encuestas. Las primeras, bajo la premisa de la no directividad, constituyen un recurso metodológico y epistemológico para que el entrevistado se sienta parte de la investigación como el principal colaborador. Las semiestructuras y encuestas han sido diseñadas para acceder al modelo de interpretación de los psicólogos, de los psiquiatras y de los representantes de la medicina tradicional mapuche. De este modo, las diversas categorías de análisis nos permitirán comparar el modelo de interpretación de los mapuche con los modelos etiológicos y terapéuticos actuales.

permitiendo tener un mayor y mejor conocimiento sobre los factores etiológicos y, por la otra, posibilitando considerar las influencias que sobre la enfermedad mental pueden atribuirse a la personalidad. No podemos detenernos aquí en todas las consideraciones que Kraepelin realizó de sus estudios comparativos entre pacientes japoneses y alemanes. Sólo mencionaremos, siguiendo a Wulff, que la comparación de los cuadros clínicos entre los enfermos de Java y de Europa mostró que “a pesar de las grandes coincidencias en los mismos, mostraban igualmente diferencias notables”, y que para Kraepelin lo específico de un pueblo “también se expresa en la frecuencia y las manifestaciones clínicas de sus enfermedades mentales, en especial aquellas que surgen de condiciones internas”, proponiendo a la psiquiatría comparada como una “ciencia auxiliar de la psicología de los pueblos” (ibid: 27-29).

En esta línea, Karl Jaspers ve a la psicopatología constantemente confrontada con el hecho de que el hombre además de ser un ser natural, es igualmente un ser cultural. Remarcará la importancia de unir a la psiquiatría los métodos de la sociología y de la historia, entendiendo que “los procesos psíquicos anormales” en las diferentes sociedades, y como se “muestran en la historia”, sirven para ampliar el caudal de experiencias que la clínica permite adquirir sobre los tipos y modos de los trastornos psicológicos (1973: 596). También Gregorio Berman (1966) insistirá de modo especial en la estrecha convergencia y colaboración entre la psiquiatría, la antropología y la sociología, para comprender la personalidad normal y patológica. Para este autor la “individualización” en psiquiatría, aunque necesaria, no es suficiente, debe complementarse con los aspectos sociales e históricos en que se desarrolla “la morbosidad psiquiátrica”. Presenta la “psicopatología comparada” como un método que permitiría no sólo conocer las manifestaciones psicopatológicas en las distintas culturas sino también obtener claridad en lo que respecta al conocimiento de nuestro propio sistema cultural y de nosotros mismos.

Ahora bien, los tres autores mencionados se dieron cuenta que la aplicación del método comparativo y de la estadística sólo resultaba posible sobre la base de distinciones y clasificaciones compartidas, que delimitaran lo conceptualmente definido. Las dificultades metodológicas se debían al hecho de que una enfermedad mental en un medio cultural no necesariamente es considerada de esa forma en otro, y que los términos que se usan para los diagnósticos no refieren a las mismas entidades en todos los lugares. Esto llevó a A. D. Wittkower a proponer que la comparación se realizara entre síntomas o síndromes clínicos, más que entre enfermedades. Considerado por muchos como uno de los padres de la psiquiatría transcultural, Wittkower la define como “una rama de la psiquiatría que se ocupa de los aspectos culturales de la etiología, frecuencia y tipos de enfermedades mentales, como así también de su tratamiento y post-tratamiento”, aclarando que el concepto “transcultural” es una ampliación del de psiquiatría cultural, puesto que el observador científico incluye en su investigación más allá de una unidad cultural, otras culturas (Wulff, op.cit.: 14).

El análisis transcultural en psiquiatría parte indudablemente del reconocimiento de los aportes de las ciencias antropológicas y sociológicas. Autores como Sapir, Benedict, Mead, Linton, entre otros, dieron las primeras indicaciones a la psiquiatría de la importancia del estudio de otras culturas para buscar la solución a los problemas de la personalidad, para la aclaración de los conceptos de “normal” y “anormal” y para investigar el modo en qué una cultura influye en los trastornos psicológicos (Hofer, 1979). Fue la antropología, entonces, la que cuestionó la universalidad de la

nosografía psiquiátrica. La relación entre individuo y cultura ocupó un lugar central en el pensamiento antropológico de Franz Boas. La publicación de *Tótem y tabú* de Freud (1912-1913) provocó un fuerte impacto entre los antropólogos: la respuesta fue casi inmediata para dotar de relatividad a algunos de los enunciados freudianos considerados universales culturales. Los conocidos estudios de Malinowski en las islas Trobriand (Melanesia) cuestionaron el carácter universal de ciertos complejos, como el de Edipo, y mostró la necesidad de abordar ciertas prohibiciones, como el caso del tabú del incesto, dentro de cada contexto sociocultural.

Con una fuerte influencia del psicoanálisis, en antropología se afianzó entre las dos guerras mundiales el llamado “movimiento de cultura y personalidad”. Los que prepararon este terreno, como Ruth Benedict y Margaret Mead, entre otros, le dieron un valor determinante a lo cultural en la configuración de la personalidad. De ahí surgieron los conceptos de personalidad modal, básica y carácter nacional. Sin embargo, las críticas no tardaron en llevar debido a una progresiva “psicologización” para definir las culturas, por la utilización del concepto de personalidad modal y el excesivo énfasis causal de los procesos de socialización durante la infancia, homogeneizándose a las poblaciones y perdiéndose así la diversidad intragrupal que responde a una pluralidad de factores. Preocupado por superar estas críticas, fue A. F. Wallace el que comenzó a hablar del nuevo movimiento de cultura y personalidad, centrado no tanto en la uniformidad de cada cultura sino más bien en descubrir cómo se organiza la diversidad dentro de cada sociedad. Así, la cultura no se caracterizaría tanto por ser un realidad superorgánica sino, más bien, “por la diversidad de los individuos y de los grupos, mucho de los cuales están en continuo y abierto conflicto con el subsistema y en activa cooperación con otro” (1963: 41). Insistió en que “lo que es considerado como ‘enfermedad’ en una sociedad en otra puede ser visto como sólo un aspecto de la vida normal y sana.” (ibid.: 200). En su búsqueda por una teoría de la enfermedad mental, Wallace (1961) criticará el determinismo de los factores psicológicos en antropología, instando a una teoría biocultural que preste atención no sólo a lo cultural (psicosocial) sino también a los factores orgánicos, demográficos, ecológicos y económicos que intervienen en las enfermedades mentales de las diversas sociedades humanas.⁴

No queremos extendernos más sobre este tema. Nuestro interés ha sido sólo presentar algunas “pinceladas” de quienes abrieron el camino de los estudios transculturales en psiquiatría y de la complementariedad entre ésta –y la psicología– con las ciencias antropológicas y sociológicas. Sí nos interesa destacar, por el tema que nos ocupa, la obra de Fernando Pagés Larraya como un aporte central en la discusión conceptual y metodológica de la psiquiatría transcultural en Argentina. Para este autor, la psiquiatría transcultural constituye un experimento *ex post facto* de la epidemiología psiquiátrica, en el cual el análisis de la patología mental en diversos grupos adquiere el valor de una “experiencia” cuya variable independiente es la cultura (1973: 253). Habla de “locuras culturales” y, en este sentido, cuestiona el determinismo psiquiátrico que se olvida de la investigación antropológica.⁵ En su libro

⁴ Es importante resaltar que Wallace intentó ir más allá de las explicaciones centradas en los procesos de socialización. Un ejemplo esclarecedor fue su estudio sobre la histeria ártica, conocida como *pibloktoq*. Luego de presentar las explicaciones psicoanalíticas y psicoculturales, Wallace subraya la relación entre esta psicosis y la hipocalcemia, a partir de los hábitos alimenticios de los esquimales (ibid.).

⁵ Lamentablemente, por razones de espacio, no podemos extendernos sobre la hipótesis de las “locuras culturales” de Pagés Larraya. Sólo aconsejar la lectura de sus muchos libros e innumerables artículos, en especial *Lo irracional en la cultura* (1982), citado en la bibliografía de este trabajo.

La larga noche de la araucanía (1990), analiza de qué modo “lo extraño” irrumpe en la cultura de los mapuche, emprendiendo un viaje etnográfico para analizar fenomenológicamente la locura en este universo mental.

Sobre la noción de enfermedad entre los mapuche

Antropólogos e historiadores de la medicina han tratado de elucidar y clasificar los variados modos en que los seres humanos se han enfrentado a la experiencia cotidiana de enfermar, mediante conceptos de enfermedad que sirven no sólo para explicar sus causas y mecanismos de producción, sino también para indicar los posibles medios tendientes a lograr el restablecimiento de la salud o la normalidad. En esos intentos la aparición de expresiones tales como “conceptos primitivos de enfermedad” o “medicina de los pueblos primitivos” podría llevar a sospechar la presencia de prejuicios o de desvalorizaciones si no se tiene en cuenta que, en primer lugar, con la noción de primitivo no se hace referencia a algo pretérito o prehistórico sin relevancia contemporánea, sino a una estructura conceptual que forma parte esencial de los conceptos básicos del hombre contemporáneo (Pérez Tamayo, 1988: 29).

La etnomedicina afirma que la explicación de la enfermedad parte, por lo general, de un esquema conceptual empírico. Sin embargo, el nivel mágico aparece siempre como una alternativa cuando el primero no da los resultados esperados, interpretándose la enfermedad a partir de cinco ideas clave: 1) brujería, 2) violación de un tabú, 3) introducción de un objeto morboso 4) introducción de un espíritu causante de la enfermedad y 5) pérdida del alma (Hughes, 1974).

Hay quienes ven a la medicina indígena, tradicional, como una mezcla de empirismo y magia. Mientras que el primero basa sus métodos de tratamiento en la casuística previa y en lo que pueden contribuir el azar y la observación, la actitud mágica está relacionada con dos ideas centrales: la creencia en “entidades-fuerzas” superiores e invisibles al hombre, que determinan todo fenómeno natural sea favorable o desfavorable, y la correlativa creencia en que mediante ritos y procedimientos especiales, le es posible al hombre gobernar la acción de las mencionadas entidades-fuerzas. Las características formales del rito, los particulares poderes y virtudes del o los hombres que lo ejecutan, como igualmente las peculiaridades del lugar donde se realizan, son elementos centrales a la hora de asegurar la capacidad de los seres humanos para el dominio de dichas entidades (Lain Entralgo, 1989:7-8). Entre los mapuche, la orientación terapéutica está compuesta por las dos actitudes arriba mencionadas, con la siguiente aclaración: el tratamiento que en primer lugar se brinda es el empírico-medicinal, llegando a las curas abiertamente “mágicas” sólo cuando estos remedios no tienen el efecto esperado (Faron, 1997:128).

Cuando, desde este marco conceptual, se tratan de analizar las creencias que sostienen los mapuches referidas a la enfermedad y a la muerte, lo primero que se destaca es la atribución de su génesis a la acción intencional de determinados seres. Entre éstos, el *kalku* y la *machi* son los especialistas que se contraponen en el manejo de la potencialidad numinosa que tienen todas las cosas naturales y que pueden expresarse tanto positiva como negativamente. Siguiendo a Waag (1982), el *kalku* está vinculado con las fuerzas del mal y su acción sobre otro ser genera “un estado de embriaguez psíquica en el que el individuo se siente perturbado, dolorido, enfermo, sobresaltado, etc. Y si continua su acción puede ocasionar hasta la muerte”. La *machi*

es quien intercepta estas fuerzas, tratando de desintegrarlas, anularlas o desviarlas. Los *kalku* son los que manipulan a esas fuerzas negativas, llamadas *wekufe*. Este término, como bien lo puntualizó Schindler, no necesariamente se encuentra siempre asociado con aspectos negativos, y si se deseara traducirlo, podría hacérselo como “lo prodigioso, lo tremendo o lo demoníaco” (extraído de Foerster, 1993: 76). De esta manera, la noción de *wekufe* como atributo o cualidad se corporiza en un objeto o cuerpo determinado introducido por el *kalku* en su víctima, y que la *machi* “extrae y muestra” en el rito de curación (Waag, *ibid.*). Por lo tanto, la concepción de la enfermedad tiene que ver con la introducción de un objeto morboso, que porta esa fuerza maligna, o por la misma fuerza o espíritu maligno. Como afirma Foerster, la enfermedad y la muerte son siempre en última instancia provocadas por “personas de carne y hueso” a las que retrospectivamente se calificará de *kalku* (*ibid.*:108).

Los estudios realizados en Neuquén por Willie Arrue y Beatriz Kalinsky confirman la creencia de la transmisión de la enfermedad a través de uñas, pelos, limaduras de huesos, lagartijas, sapos y gusanos, introducidos, “ellos mismos, en el cuerpo de las personas o a través de comidas y bebidas”. Estos autores nos hablan de la noción de “daño”, tan extendida en la provincia de Neuquén y en la Patagonia, que trasciende la medicina tradicional mapuche para constituirse en un elemento propio de la medicina popular. Así, “la enfermedad es el producto del ‘daño’”, y éste “es producto de la envidia que genera una persona en otra, quien recurre a los servicios de un brujo capacitado” (1991: 34).

Otra forma de concebir la enfermedad es por la “pérdida del alma”. En indoamérica, esta idea está asociada a la enfermedad llamada *susto* o *mal de espanto*. Se trata de experiencias emocionales que provocan ansiedad y temor, debilitando a la persona (Pérez de Nucci, 1988). Para el caso que nos ocupa, no existe peligro ni mal mayor para los mapuche que la “pérdida del alma” (*am*) la que se encuentra especialmente expuesta a ser “capturada por las fuerzas del mal” durante enfermedades particularmente graves y debilitantes, como así también durante el sueño. Los *wekufe* no solo pueden tomar posesión de los cuerpos, sino igualmente “capturar las almas”. Se requieren “poderes especialmente fuertes” para recobrar un alma en manos de un *kalku* antes de que se “contamine y se pierda para siempre” (Faron 1997, 134).

A lo largo del siglo XX se han registrado diversos testimonios de mapuche en relación con la idea de salud y enfermedad. Como el llamado *conoum*, que Damasio Caitruz relata en el film documental *Araucanos del Ruca Choroy* del cineasta argentino Jorge Prelorán.⁶ Este caso es un ejemplo de las fuerzas del mal provenientes de terceros. La *machi* ha sido reemplazada en su relato por una “curiosa”, “una viejita”, capaz de conocer la causa de su enfermedad y aplicar la terapia pertinente. El sueño o *peuma* se convierte en un recurso adivinatorio de la “curiosa” para comprender desde su propia perspectiva la causa de la enfermedad. Caitruz explica el *conoum* a partir del espíritu de un muerto que queda “pegada” en otro. La enfermedad viene de otro, de un tercero. Ésto, dota de *emicidad* a su modelo de interpretación. No es extraño que en su relato mencione un yuyo llamado *alhue llan llan*. Aunque Caitruz diferencie ambos términos, Esteban Erize en su *Diccionario comentado mapuche-español* de 1960, define el término *llan*: extraviarse, perderse; seguido por *llanahue*: alma en poder de brujo. La etiología y la terapéutica quedan imbricadas en un juego lingüístico que nos

⁶ Véase, C. Fernández, 1999: 169-171.

permite dilucidar el modo en que se concibe una enfermedad.⁷ Ésta es vista por Caitruz como una introducción de origen externo en el cuerpo del individuo: “Cuando nací, después de esto, ya estaba todo ‘pegado’ [contagiado]” Si buscamos el origen del sustantivo *conoum*, podemos afirmar que deriva del verbo transitivo *conúmn*: introducir o del intransitivo *con’n*: entrar, empezar, meterse en algo (Erize, E.; *ibid.*).

Desde nuestro punto de vista, este modo tradicional de ver la salud y la enfermedad, mental o no, entre los mapuche, tan vigente hoy como en el pasado, nos introduce en una serie de interrogantes que nos llevan a cuestionar qué sucede hoy frente al poder hegemónico que ejerce la medicina occidental y la científica. Los mapuche forman parte de una sociedad compleja y heterogénea. Su cultura ha sufrido un fuerte desequilibrio estructural a partir del contacto con los blancos. Conviene tener presente que los mapuche establecen diferencias entre las enfermedades originarias y las procedentes de los *huinca*. En este sentido, la reinterpretación de su cultura por parte de los propios actores sociales, es un hecho consumado en el proceso de las representaciones etiológicas y terapéuticas en el contexto de la sociedad capitalista. La imposición de un sistema hegemónico, en el sentido de Gramsci, influye en la reformulación o/y confirmación de determinados procesos de enfermedad. En esta búsqueda, el grupo *Baweh-ko* nos brinda una respuesta frente al llamado modelo médico hegemónico.

Salud y enfermedad mental: la agrupación mapuche *Baweh-ko*

Comencemos, pues, por acercarnos a este universo haciendo una breve referencia a algunas ideas centrales de su compleja concepción del cosmos, el *wajmapu*. Éste se constituye a partir de la posición y función de todos los elementos que nos rodean, dando como resultado un orden cósmico que se sustenta en la interacción “equilibrada” de sus distintas fuerzas. Como nos dijo Silvia:

Cuando hablamos del *wajmapu*, en principio, hablamos del universo, del cosmos, no sé cómo se podría traducir. Yo creo que sigue siendo corto el castellano para lo que nosotros queremos hablar. Porque para nosotros el *wajmapu* es todo lo que vemos y lo que no vemos. En el sentido de que hay cosas materiales que nosotros podemos ver, tocar, no sé, oler; y hay cosas que no, que no alcanzamos a sentirlo, ni a verlo, ni a escucharlo, y que es parte de ese *wajmapu*; pero para nosotros el *wajmapu* implica todo, lo que vos ves para arriba, para el costado o para abajo. Es como una cosa bien infinita. No hay un límite, es decir, hasta arriba que llega no sé a cuántos kilómetros y hasta abajo, no sé cuántos kilómetros ¿no? No es eso. Por eso es que explicamos que hay diversas dimensiones. Nosotros lo entendemos en forma circular, en el sentido de que todo tiene que ver con todo, que todo está totalmente relacionado, que todos dependemos de todos...

Por el momento, podemos destacar lo siguiente:

1. El *wajmapu* constituye un sistema integrado por elementos o fuerzas, llamadas *newen*.

⁷Erize (*ibid.*) afirma en su diccionario que el *alhue* o *am* es el alma de un muerto reciente que aparece en el momento que la persona fallece y se queda junto al cadáver. Cuando el cuerpo del difunto se descompone totalmente y su recuerdo se desvanece entre los vivos, el *am* o *alhue* se dirige definitivamente a la morada de los espíritus, recibiendo el nombre de *pillán*. Ahora bien, vale que destaquemos que el *alhue* puede ser atrapado por brujos o *calcu* y convertirse en un *huichan alhue* o *huecuvü* [*wekufe*] o *hualichu*, espíritu maligno dispuesto a cumplir las órdenes de aquél.

2. No existen elementos abióticos, sino que cada uno de éstos ocupa un lugar y desempeña una función determinada.
3. No existe un ser, ente, fuerza, que ejerza un poder omnipotente, absoluto, sobre el resto de los elementos.
4. La función del *che*, como *newen*, es mantener el equilibrio del sistema.

El término *newen*, concebido como una entidad, se podría traducir como fuerza o energía; por tal razón, es “algo” con poder propio, visible o no, que cumple una función en su convivencia con los otros elementos. El *wajmapu* se sustenta en esta multiplicidad de vidas, de *newen*, que dependen unas de otras. No existiría, entonces, una fuerza creadora, un Dios como en la concepción judeocristiana. El término *Nguenechen*, bajo la óptica de *Baweh-ko*, no es más que un recurso lingüístico y semántico utilizado por los españoles, como también por los protestantes, para introducir el cristianismo.⁸

En el sistema etnomédico mapuche podemos encontrar varias explicaciones causales que tienen que ver con la ruptura del orden cósmico. El hecho de considerar a los *newen* como *ente vivo con una fuerza propia, con una identidad propia, con sabiduría propia*, nos introduce en una concepción dinámica de la naturaleza. La idea de enfermedad mental estaría vinculada al impacto que ejercen dichas fuerzas en la persona. En muchos casos, pareciera ser claro que es producto de fuerzas negativas o espíritu malignos. Como ya lo mencionáramos más arriba, es muy extendida la idea entre los mapuche de que la enfermedad es producto de las fuerzas del mal, entre otras cosas. En mapudungun el término *iñfitun kutran* significa enfermedad “producida por un mal enviado a través de un *kalku* (alguien que causa maleficios)” (Catrileo, 1998: 178). Sería el caso del llamado “daño”. Como en la idea del *conoum*, las representaciones de la enfermedad y de la curación se sustentan, en este caso, en modelos etiológicos exógenos y terapéuticos sustractivos. En este sentido, siguiendo a Laplantine, consideramos que los modelos etiológicos y terapéuticos son aquellos que “consisten en cierta combinación de las relaciones de sentido, y que gobierna, muy a menudo a pesar de los actores sociales, soluciones originales, diferentes e irreductibles, para responder al problema de la enfermedad” (1999:46).

Sin embargo, ésta no es la única explicación. Según nuestros interlocutores, la enfermedad física o mental tendría una relación directa con la transgresión del orden cósmico por el sólo hecho de irrumpir u ocupar el espacio de un *newen*. En principio se trataría de una fuerza que reacciona cuando se altera su espacio y, por lo tanto, su función. Por ejemplo, cuando se transgrede alguna norma social que afecta a la naturaleza. Así lo dirá Norma:

⁸ En este sentido cabe mencionar los aportes de Berta Koessler-Ilg sobre la idea de Dios entre los mapuche neuquinos. Afirma: “La hipótesis de que en la mente del mapuche neuquino haya existido, antes de la influencia del cristianismo, la concepción de una divinidad suprema tiene que ser cuidadosamente meditada. Abona esta afirmación la falta en su rico y gráfico lenguaje de un vocablo para individualizarla, y el hecho histórico de que los primeros misioneros, al traducir las oraciones católicas a la lengua mapuche, tuvieron que utilizar la palabra *Dios* por falta de equivalente; como así también, en su prédica, la palabra diablo [...] Se trata posiblemente, de un injerto tomado del cristianismo” (1962: 283-284).

Es como algo más complejo de entenderlo. Podríamos empezar a hablar de un montón de cosas, entender más cosas, es más profundo. Esto tiene que ver con el tema de la enfermedad. Este tema de que los chicos no puedan jugar afuera, no es que se van a encontrar con una figura que les produjo la enfermedad [...], no tiene forma tal vez, es un newen que se siente, que se presiente, por ahí, que está. Si esa persona enferma, ahí entra lo que significa ordenar nuevamente y, a lo mejor, a ese enfermo le dicen: 'lo que pasó es que vos hiciste tal cosa y te pasó ésto, no sé, te fuiste a meter a un lugar donde había este newen y no tendrías que haber ido'. Entonces se transgredió ese orden. Nuevamente para ponerlo bien, mejorarlo a esa persona, en algunas ocasiones lo único que funciona acá es que el machi se ponga en contacto con esa persona. Por eso que también muchas enfermedades no solamente las enfermedades mentales sino otras enfermedades que en el hospital no tienen solución, generándose un desequilibrio entre los distintos elementos.

El mantenimiento del orden cósmico tiene como correlato el orden social, y viceversa: la salud con el equilibrio; la enfermedad con el desequilibrio cósmico. Pareciera que dos fuerzas no pudieran compartir el mismo espacio y tiempo. Todo en su sitio, en su lugar. El *che* debe evitar el encuentro con fuerzas generadoras de desequilibrio y enfermedad, como, por ejemplo, los *meülen* o remolinos de viento. Para nuestros interlocutores, el desequilibrio cósmico y del *che* es un efecto de la transgresión de las normas sociales y de las que guían la interrelación entre el hombre y la naturaleza. Esta idea estaría revirtiendo la causa de la enfermedad en el mismo sujeto que la padece. De tal manera que, se trataría de una representación etiológica de carácter endógeno, generalmente conocida como enfermedad-castigo, vinculada a la idea de pecado bajo la concepción cristiana. Quede claro que la agrupación *Baweh-ko*, que nos expresó haber experimentado con un guía espiritual mapuche un proceso de “descolonización”, no ha utilizado, hasta el momento, el término pecado; ya que implicaría acercarse a la cosmología cristiana, de la que claramente quieren diferenciarse. Por lo general, cuando se interpreta la enfermedad como un castigo, no sólo se limita a la transgresión de las normas sociales y cósmicas de parte del individuo sino también del grupo social, del colectivo (Laplantine, F; *ibid.*). El incumplimiento colectivo de las normas sociales o el rechazo a no ejercer el rol predeterminado del individuo son causas endógenas de la enfermedad. Todo esto genera un grado de tensión –mejor dicho, de desequilibrio- frente a la normatividad que rige tanto al grupo como al individuo en su relación con los otros y con todos los elementos del *wajmapu*. Los siguientes testimonios son más que elocuentes para entender lo que venimos manifestando:

La persona está predeterminada a cumplir un rol, como jefe, como persona que está preparada para llevar un mensaje, para ser machi. Es la comunidad la que le ayuda a cumplir ese rol. El bebé no es che hasta el momento de su nacimiento. ¿Qué significa ser che? Que tenemos una estructura, huesos, pero que [también] tenemos espíritu. Antes de nacer no es che, es una energía, cuando nace recibe el espíritu, puju, cuando se corta el cordón... Cuando la persona cumple su ciclo vuelve a cualquiera de los elementos, como espíritu. Como che tenemos la responsabilidad de mantener el equilibrio. Cuando no se cumple el rol, se produce el desequilibrio. Si se mueren antes de cumplir [el rol] es porque hay desequilibrio. Entender esto es entender la salud y la enfermedad.

Nosotros los mapuche queremos ser kume ce⁹, buena persona. Hay que cumplir nuestro rol para mantener el equilibrio. Hay alguien que me predeterminó. Yo tengo que respetar ciertas normas.

En el pasado, algunas machi venían diciendo que si [el pueblo mapuche] no estaba cumpliendo con su rol, les iba a venir algo malo,...y vinieron los invasores.

Si se ha producido todo este desequilibrio, que sé yo, desviar un río, hacer las represas, sacar el petróleo, que para nosotros son newen que debieran tratarse de otra manera. Pero además de un montón de cosas que la gente no ha sabido mantener este respeto, este equilibrio que el wajmapu necesita y que hoy estamos lamentando. Nosotros los mapuche por influencia de una creencia ajena, una forma de organización social diferente, hemos dejado nuestras propias normas de lado y nuestro propio pensamiento dando lugar a otro qué nada que ver con nosotros. Entonces, nosotros siempre nos acordamos lo que pasó en Lonco Luan.

Se ha afirmado que las teorías de la enfermedad son una “advertencia” para garantizar la cohesión del grupo (Hughes, op.cit.) ¿Acaso la enfermedad no genera tensiones y conflictos? ¿Acaso no pone a prueba los vínculos comunitarios? En el mencionado caso, conocido como “la matanza de Lonco Luan” en Aluminé (1978), la enfermedad fue el detonante de una profunda crisis estructural, que no debe quedar reducida únicamente a la penetración de un “creencia ajena”, como fue la religión pentecostal. El discurso nosológico de nuestros interlocutores busca, porque indudablemente creen en éste, fortalecer los vínculos de su endogrupo en su reconocimiento como pueblo mapuche, pero además es una respuesta contestaria para la sociedad blanca, occidental y capitalista.

A lo largo de los encuentros mantenidos con *Baweh-ko*, saltan a la luz varias dicotomías equilibrio/desequilibrio; salud/enfermedad; machi/brujo; bien/mal; positivo/negativo. El análisis estructuralista se ha encargado de expresarlas de diferentes formas, destacando por un lado una ambigüedad y ambivalencia y, por otro, una polaridad de creencias que enfrentan el bien con el mal. A partir de nuestros datos, pareciera ser que esta dualidad se fundamenta en una complementariedad más que en una simple oposición, aunque muchas veces en el discurso aparezca como tal. Si bien desde un punto de vista analítico los dualismos arriba mencionados permiten distinguir cada una de las partes implicadas mediante oposiciones binarias; no hay que olvidar que la existencia de cada uno de ellos se debe por la presencia del otro:

También hay para que se cumpla de kalku. Para nosotros, el bien y el mal no son cosas que están separadas, son cosas que tienen que estar unidas para mantener el equilibrio. Si no hubiera mal, no sabríamos que hubiera bien; y si no hubiera bien, no conoceríamos el mal. Son necesarias para mantener el equilibrio y en esa elección de caminar, está la libertad de cada una de las personas para saber estar bajo el árbol del nor mogen. Por supuesto que acá tenemos kume ce, tenemos kalku, pero son necesarios para darnos cuenta que este es el camino que no

⁹ El grupo *Baweh-ko* sigue el grafemario de Anselmo Ragileo, caracterizado por ser fonológico. Entre otros cambios, han eliminado la *h*. Respetamos esto en los testimonios transcritos, porque en las entrevistas escribían algunas palabras en mapuche –o *mapuce*– para que no tuviéramos problema en el momento de la transcripción. De todos modos, a lo largo del trabajo hemos utilizado el término *che*, por ser el uso más extendido.

tenemos que seguir, este es el que nos lleva al desequilibrio. Y no pensamos como el winka que la noche es mala y que el día es bueno. No, son dos situaciones que son necesarias para la vida del ser humano, para la vida de la naturaleza.

Todos estos testimonios nos ponen en contacto con las prácticas terapéuticas que el especialista en el cuidado de la salud local lleva adelante. Nos estamos refiriendo a el/la *machi*. Desde el punto de vista analítico, este agente social es un ejemplo de la llamada práctica chamanística. En antropología se han descrito una secuencia de hechos “identificables” en el establecimiento de la vocación de un “chaman”. En primer lugar, está la “enfermedad de curador” como “llamada”, la cual siempre es “dolorosa” y frente a la cual el individuo se “defiende” para finalmente aceptarla aunque “contra su voluntad”. Dicha enfermedad “original se repite a intervalos cada vez mas cortos” y es esperada y considerada como una fuente de “revelación de indicaciones terapéuticas” para el sanador (Tobie, 1999: 31).

En efecto, el proceso de conversión de una futura *machi*¹⁰, nos aproxima a un concepto de enfermedad mental que adquiere en la cultura mapuche un aspecto positivo al otorgarle un status y rol reconocido dentro del grupo en cuestión. Entre los mapuche la gravedad e inexplicabilidad de una enfermedad pueden ser signos importantes de la vocación *machi*. Nuestros interlocutores lo llaman *perimontún*:

Norma: Por ejemplo, una persona que está llamada a ser machi por la naturaleza, también sufre unos trastornos.

Leandro: Son diferentes, pareciera que estás más alterado que otro, que hablan diferente, no se les entiende, que hay actitudes medio violentas.

Norma: O tiene sueños.

Leandro: Esa enfermedad se llama perimontún. Es una enfermedad que se va convirtiendo en grave si no se la detecta.

Pagés Larraya (1990) analiza el modo en que “lo extraño” irrumpe en la existencia de los mapuche, provocando perplejidad, miedo, angustia, locura. El *perimontún* es el término utilizado para expresar la “experiencia de lo extraño”, como el autor citado lo define, aquello que conmueve a quien lo experimenta o a quien recibe de otros el mensaje de que algo puede ocurrir, que escapa de la comprensión. Tener o ver visiones, *perimontuy*, *machigerkealu*, “vio-visiones pues-iba- a- ser- machi” (Catrileo, 1998: 236). Esteban Erize lo define como algo incomprensible (1989:102). Pero qué es lo “incomprensible”, qué es lo *extraño* para los mapuche de principios del siglo XXI. El *perimontún* adquiere un carácter polisémico que necesita aún de nuestra parte un análisis de mayor profundidad; explicarlo es un desafío metodológico y epistemológico frente a la complejidad de los sistemas de conocimiento que re-construyen los mapuche en Neuquén. Por el momento, nos interesa resaltar que esta experiencia puede ser valorada positivamente, si es acompañada de señales que indiquen el llamado a ser *machi*, o en forma negativa si su origen esta determinado por otros causantes o, como nos dijo Norma, cuando una persona o familia no contestó el llamado a ser *machi*, “a veces, vuelve a renacer, eligiendo otra persona, pero puede

¹⁰ La agrupación *Baweh-ko* afirma que del lado argentino –*Puelmapu*-, no hay ninguna persona que pueda ser reconocida como *machi*. Cuando necesitan de ésta viajan a Chile -o *Gülumapu*-. De todas maneras, se espera que en algún momento alguien reciba el llamado de ser *machi* en el *Puelmapu*.

ser que la elija como puede ser que la enferme. Y si la enferma tiene alteraciones mentales, y solamente se cura si la ve otro *machi*".

En el diálogo expuesto más arriba, se menciona a los sueños como una parte esencial en las alteraciones que sufre una futura *machi*. El sueño premonitorio o *peuma*, adquiere una dimensión semiótica de elevada complejidad. Las experiencias oníricas constituyen una verdadera "ventana epistemológica" porque no sólo juegan un papel central en la transformación iniciática de una *machi*, sino que, una vez reconocida como tal, se convierte en un recurso adivinatorio que le permite descifrar el tipo de enfermedad, su causa y la técnica de curación que debe aplicar.

Para Pagés Larraya, la pérdida en el lado argentino de cuerpo mítico y ceremonial ha traído como consecuencia la común "aparición de cuadros psicóticos, que no son sino expansiones delirantes, desorganizadas culturalmente, de la experiencia de *lo extraño*" (ibid.: 95). Más allá que coincidamos o no con esta afirmación –sería importante tener en cuenta una pluralidad de factores–, conceptos como el *conoum* y el conocido "daño" forman parte del sistema de conocimiento de la población mapuche y favorecen la comprensión de lo "incomprensible", y nos ponen frente a la "experiencia de *lo extraño*". Por eso es tan importante el papel de la *machi* en el proceso de interpretación de la enfermedad mental para los mapuche, su eficacia simbólica puede ser fundamental para el paciente.¹¹ La *machi* nos hace recordar a Lévi-Strauss cuando afirmaba que la cura chamanística "está a medio camino entre nuestra medicina orgánica y las terapéuticas psicológicas como el psicoanálisis." Para este autor el chamán es un verdadero "abreactor profesional", ofreciéndole a la enferma un "lenguaje" que le permite reorganizar su propio sistema de conocimiento para explicar su problemática (1997: 221). Como bien señala Leandro: "Esa es la cosa que no puede hacer la medicina occidental, relacionarse con lo espiritual, con lo que no se ve".¹²

Para concluir, las concepciones y manifestaciones de la enfermedad mental son múltiples y variadas, es nuestro desafío poder descubrirlas en un contexto urbano como lo es la ciudad de Neuquén. La manera "occidental" y científica de ver la cosas garantiza un modo de dominación social, pero no debe desestimar la complementariedad de la medicina tradicional de los pueblos originarios. El mencionado caso en Lonco Luan y la experiencia de Gerónima y sus hijos en el hospital de Roca son ejemplos más que elocuentes de la complejidad del tema, y de la necesidad de abordar la variabilidad conductual y mental desde una perspectiva transcultural. Sin olvidarnos que estamos frente a un fenómeno multifactorial y que un abordaje más global, adoptando tanto una perspectiva sincrónica como diacrónica, permitiría descubrir la pluralidad de factores, como los ecológicos, los económicos, los demográficos, los políticos y los religiosos, que dan forma a las diversas concepciones y manifestaciones culturales de la enfermedad mental.

¹¹ Véase el caso de María del Paraje Trabunco en el departamento de Aluminé en Neuquén, citado por Willie Arrue y Beatriz Kalinsky (1991).

¹² Estudios actuales en Chile analizan los cambios en la función tradicional de la *machi* y su relación con la medicina occidental. Parece ser que la *machi* es cada vez más consultada en zonas urbana por cuestiones "psicológicas y de incertidumbre". Para Bacigalupo ésto se debe a una cultura en crisis y a una práctica médica moderna que no contempla la dimensión sobrenatural (1993).

BIBLIOGRAFÍA

- ALVAREZ, G. [1968] (1992), *El Tronco de Oro*. Neuquen: Siringa Libros.
- ARRÚE, W y KALINSKY, B. (1996), *Claves antropológicas de la salud*, Bs. As.: Miño y Dávila.
- ARRÚE, W y KALINSKY, B. (1991), *De “ la médica” y el terapeuta,* , Bs. As.:Centro editor de América Latina
- BERMAN, G. (1966), *Problemas Psiquiátricos*, Buenos Aires: Paidós.
- CATRILEO, M. (1998), *Diccionario Lingüístico-etnográfico de la lengua mapuche*, Santiago de Chile: Andrés Bello.
- DÍAZ MUJICA, A. et.al (2004), “Conceptos de enfermedad y sanación en la cosmovisión mapuche e impacto de la cultura occidental”, *Ciencia y enfermería X*, pp. 9-16.
- ERIZE, E. (1989), *Mapuche*, tomos 1, 2, 3 y 6, Bs. As.: Yepun.
- FARON, L. C. (1997), *Antüpaiñamko*. Santiago de Chile: Ediciones Mundo.
- FOERSTER, R. G. (1993), *Introducción a la Religiosidad Mapuche*, Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- FERNÁNDEZ, C. (1999), *Cuentan los mapuches*, Bs.As.: Nuevo Siglo.
- FOUCAULT, M. (2003), *Enfermedad mental y personalidad*, Bs. As.: Paidós.
- GONZÁLEZ, R. N.. (1980), “Los antiguos señores de la tierra. Investigación antropológica en el área del sistema de los patagónides”, informe dirigido por F. Pagés Larraya, Programa de investigaciones sobre epidemiología psiquiátrica, Bs. As.: CONICET.
- HARRIS, M. (1998), *Introducción a la antropología general*, Madrid: Alianza.
- HOFER, G. (1979) Ethnopsychiatrie, en *Psychiatrie der Gegenwart*, Bd.I/1,2.. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- HUGHES, C. (1974), Etnomedicina, en *Enciclopedia internacional de las ciencias sociales*, vol. 1, Madrid: Aguilar, pp. 578-583.
- JASPERS, K. Karl [1913] (1973) *Allgemeine Psychopathologie*, Berlín Heidelberg: Springer Verlag. - (1993), *Psicopatología General*, México: FCE
- KOESSLER-ILG, B. (1962), *Tradiciones araucanas* , Tomo I, Instituto de filología, La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- LAIN ENTRALGO, P. [1978] (1989), *Historia de la Medicina*, Barcelona: Salvat.
- LAPLANTINE, F. (1999), *Antropología de la enfermedad*, Bs. As.: Ediciones del Sol.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1997), *Antropología estructural*, Barcelona: Altaya.

- PAGES LARRAYA, F. (1973), El complejo cultural de la locura en los moro-ayoreos , *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, 19, pp.: 253-264. -(1982), *Lo Irrracional en la Cultura*. Fecic, Bs. As. -(1990), *La larga noche de la araucanía*. Introducción a la analítica de *lo extraño* en la cultura, Bs. As.: Fecic.
- PÉREZ DE NUCCI, A. (1988), *La medicina tradicional del noroeste argentino*, Bs. As.: ediciones del sol.
- PÉREZ TAMAYO, R. (1988), *El Concepto de Enfermedad. Su evolución a través de la historia*, Tomo I, México: Fondo de Cultura Económica.
- TOBIE, N. (1999), *La Influencia que Cura*, Bs. As.: Fondo de Cultura Económica.
- WAAG, E. M. (1982), *Tres entidades "wekefü" en la cultura mapuche*, Bs. As.: EUDEBA.
- WALLACE, A.F.G, (1961), "Mental illness, Biology y Culture", en F. Hsu (ed.), *Psychological Anthropology. Approaches to Culture y Personality*, Illinois: Dorsey Press, pp. 255-295. - (1963), *Cultura y personalidad*, Bs. As.: Paidós.
- WULFF, Erich Hrsg (1978), *Ethnopsychiatrie. Seelische Krankheit –ein Spiegel der Kultur?*, Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.