

experiencias como empleada doméstica. Estas experiencias incluyen la relación servil con la patrona, las nuevas amistades y el romance, así como un duro aprendizaje de los códigos urbanos.

Felicidad narra la vida de una joven de la ciudad de El Alto que busca oportunidades para superarse como persona y mejorar sus condiciones de vida, que se enfrenta a los prejuicios de su familia y la sociedad con relación al rol de la mujer.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

SANJINES C. Javier (editor) TENDENCIAS ACTUALES EN LA LITERATURA BOLIVIANA
Instituto de cine y radio-televisión.
Minneapolis/Valencia, 1985

SARLO, Beatriz. UNA MODERNIDAD PERIFERICA: BUENOS AIRES 1920-1930
Ediciones Nueva Versión
Argentina, 1988

CACERES ROMERO, Adolfo. NUEVA HISTORIA DE LA LITERATURA BOLIVIANA

I. Literaturas aborígenes
II. Literatura colonial
Editorial Los Amigos del Libro
Colección: Enciclopedia Boliviana
Bolivia, 1990

DIAZ MACHICAO, Porfirio. ANTOLOGIA PROSA Y VERSO DE BOLIVIA.
3 Tomos
Editorial Los Amigos del Libro
Colección: Enciclopedia Boliviana
Bolivia, 1966

MONTES RUIZ, Fernando. LA MASCARA DE PIEDRA. SIMBOLISMO Y PERSONALIDAD AYMARA EN LA HISTORIA.

Editorial Quipus.
La Paz-Bolivia 1984.

MONTES RUIZ, María Rosa. PRESENTACION DE RADIONOVELAS.
Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza
Bolivia, 1990.

CITAS DE LA PRODUCCION DE ADELA ZAMUDIO:

Epitafio
Peregrinando
Intimas
La misión de la mujer
Entrevistas a María Luisa Sánchez Bustamante v. de Urioste y Betsabé Salmón v. de Beltrán
Nacer hombre
El velo de la Purísima
Intimas
Respuesta al padre Pierini, párroco de Tarata
Hombre

El Alto, Junio de 1990

* Coordinadora del Centro de Promoción de la Mujer Gregoria Apaza y Asociada a WARMI.

** Ponencia Presentada en la IV Feria Internacional del Libro Feminista. Barcelona, 1990

SALUD Y MUJER MAPUCHE *

por Fina Sanz **

Aprovechando un viaje que realicé a Latinoamérica, interesada por la sabiduría de las culturas aborígenes y sus modos de comportamiento, y muy especialmente por el estudio de las prácticas chamánicas - que conocía escasamente a través de la literatura- me encontré de pronto camino de la Patagonia (Argentina).

Tras varias indagaciones infructuosas, me enteré de que un cierto pueblo existía una «machi» mapuche que colaboraba con el equipo terapéutico del Hospital Psiquiátrico de Patagones, en casos diagnosticados de psicosis que el propio equipo no podía, no sabía, resolver. Los comportamientos psicóticos son todavía un gran enigma para la ciencia occidental, quizás porque la forma de percibir la realidad, de manifestarse, es ajena a nuestros esquemas, de ahí la dificultad de comunicación, de la comprensión de los mensajes.

Muy interesada por el tema no sólo por lo concerniente al chamanismo sino por la relación con las psicosis, traté de iniciar un pequeño trabajo para tomar un primer contacto sobre cuáles eran los criterios de enfermedad-salud, la cosmovisión y valores mapuches, cómo se realizaba la terapéutica, cuál era el tipo de colaboración, etc.

De mis charlas con el director del Hospital, y con el equipo terapéutico; a partir de mi entrevista con la machi Dominga, mis propias observaciones del entorno y algunos materiales escritos, trato de hacer un breve resumen personal.

Algunas notas para comprender la cosmovisión del Chaman

Un chamán es un guía espiritual de un pueblo, una persona de conocimiento, un brujo, un hechicero -dirían algunos- que generalmente también utiliza sus conocimientos para la curación.

Para Dominga el conocimiento, el aprender, era igual que crecer, « hay que mirarse para adentro, pensar mucho, escuchar y entender los sueños que son el mensaje de Dios y de los muertos » (1).

Para ser reconocida chamán o machi la persona debe ser considerada como tal por su pueblo y debe tener como algunas de las características especiales: una fuerte **voluntad**, un **carácter** también fuerte y mucho **valor**. El valor es imprescindible, entre otras



cosas para poder soportar las duras **pruebas de la iniciación** que tienen que realizar. La persona se considera llamada por el Ser Supremo en momentos de crisis -que nosotros podríamos considerar psicóticas- o mediante una revelación a través de los sueños.

Dominga sintió que iba a ser machi cuando tenía 10 años. Durante una grave enfermedad con fiebres, vómitos y pesadillas y tras pasar 2 días inconsciente fué a verla una machi que tranquilizó a su padre indicándole que ella sería machi como su abuela. Cuando se recuperó se inició acompañando a su abuela, aprendiendo de sus conocimientos y practicando ellas sola.

El mundo del chamán comprende otro tipo de **categorías y esquemas diferentes** a los nuestros, diferentes a esquemas racionales. Pueden percibir energías o fuerzas del entorno que la mayoría de gente excluye de su percepción ordinaria.

Ocasionalmente utiliza **drogas alucinógenas** para entrar en estados de «realidad no ordinaria» y a través de las cuales pueden «ver» formas de energía que emanan de las personas y los seres vivos.

También mediante drogas, ungüentos alucinógenos o disciplinas mentales es capaz de abandonar su cuerpo y emprender lo que se llama **viaje chamánico o viaje astral** (2). El viaje astral está dentro de la **tradición del éxtasis** que existe en diversas culturas, y que implica que, en una situación de trance se exploran otras dimensiones de la conciencia. En este viaje puede haber un «encuentro con las deidades y espíritus que encarna la herencia mística del propio practicante»(3).

Sin embargo, lo que es importante destacar es que SIEMPRE mientras realiza un viaje, mientras «ve» **ejerce** su voluntad.

«Es precisamente su habilidad para mantenerse tranquilo, aún en sus enfrentamientos mitológicos, lo que le distingue de esquizofrénico»(4).

Dominga y el Hospital Psiquiátrico

Dominga se define así misma y es considerada por su pueblo como una machi. Me pareció una mujer de mediana edad, morena, con una melena no demasiado larga, negra y lacia, con unos profundos ojos negros, aspecto altivo y orgulloso, desafiante y desconfiada con los blancos (huincas), con grandes dotes de mando, de jefa, gran inteligencia intuitiva y gran capacidad para percibir ciertas realidades.

El día anterior a nuestro encuentro permanecí esperándola durante horas en su chabola del barrio mapuche. Una chabola en la que increíblemente vivían 60 personas entre adultos y niños alguno de los cuales había sido incluso recogido. Rodeada de niños, sorprendentemente ninguno lloraba, ninguno se peleaba, ni chillaba... jugaban solos o con otros o se acercaban a mi y hablábamos de pacientes de Dominga y de parte del clan, estuve investigando acerca de cómo obtenían sus ingresos o más bien cómo subsistían; de sus condiciones de vida, su proceso de «integración» en la cultura blanca a través de la escuela en la que no se tienen en cuenta sus valores, el vocabulario de su vida cotidiana, que carecen de lenguaje escrito, etc. y por tanto, sin tener en cuenta la entidad de otra cultura, siendo considerados por los blancos casi como deficientes.

Cuando al día siguiente hablé con Dominga, me recibió con cierta desconfianza. Dominga, conocedora de la realidad social y la patología actual de su pueblo, ha deseado ser una intermediaria entre éste y la cultura «huinca». Por eso quizás, frente al blanco que desconoce pero que se interesa por sus conocimientos, como era mi caso, Dominga se mostró al principio recelosa y algo desconfiada. Me presente frente a ella con actitud receptiva expresándole el interés que tenía porque, de forma diferente las dos nos dedicábamos al comportamiento humano, a la Salud. A medida que avanzaba me daba cuenta de que el desconocimiento sobre los mapuches me

hacía presentarme con esquemas típicamente occidentales. Así que opté por hablar lo menos posible y escuchar, lo que evidentemente sin haber releído a Castaneda, posiblemente no hubiera podido entender.

Hablamos de la Salud, de la enfermedad, de las relaciones madres-hijos-hijas, introduje muy a pesar suyo el tema de la sexualidad; hablamos de cómo diagnosticaba, de cómo se protegía de la enfermedad de los otros, de cómo Dios le hablaba, le guiaba, de cómo le ayudaba a encontrar el mal, de lo que significan los sueños, de los «yuyos» (plantas medicinales), de cómo utilizaba pieles o mantas para «escuchar», de los antepasados, de cómo la inició la abuela, de cómo no existía la melancolía (la locura) en su pueblo, de cómo los mapuches se «limpian», etc.

Dominga hablaba mucho entremezclando todos los temas de una manera poco estructurada, para nosotros, pero expresaba claramente toda una cosmovisión.

El contacto con el Hospital Psiquiátrico se había iniciado hace algunos años, muy pocos, a través de un caso de psicosis que había hospitalizado. El paciente se quejaba de que un machi malo le había «hecho un daño». Durante tres meses se encontraba en total mutismo, casi sin comer, sin poder dormir, perdió entre 15-20 kilos. Yacía postrado en la cama y no respondía a estímulos. Se negaba a tomar ninguna medicación. Se buscó entonces a Dominga a la que se pidió ayuda para la solución terapéutica del caso. Ella pidió verlos en su casa (5) y a solas. Al cabo de una hora el paciente salió y con actitud más cercana empezó a hablar: «Dominga dijo que voy a estar bien», «tengo que hacerle caso a usted...tomar los remedios...tengo que comer»(6).-dijo al equipo del psiquiátrico.

A partir de ese momento, Dominga es integrada en las reuniones del equipo del Centro, colabora en la terapia de pacientes y lleva seguimientos.

Algunos de los pacientes que llegan al Hospital son enviados por Dominga que los ha visto con anterioridad. Unos casos son resueltos exclusivamente por ella; otros los envía para completar el tratamiento (vg. el alcoholismo).

Las terapias son entendidas como complementarias: Dominga siente que puede hacer poco por el problema del alcoholismo de su pueblo, y los médicos blancos frente a un episodio catatónico. De ahí, su colaboración mutua.

Dominga se siente impotente frente al alcoholismo como enfermedad transmitida por el blanco. Posiblemente este problema no existió en la antigüedad entre los mapuches, dado que, si bien tenían un sentido positivo y comunitario del beber, sólo se consumía en determinadas ceremonias religiosas como el gnillatun o camaruco o fiestas sociales como las bodas o los intercambios de animales. No existía cultivo para el alcohol, sino que éste provenía de lo que daba la tierra. Se conseguía por la fermentación de algunas raíces y hierbas o bien a base de maíz, trigo y cebada. Se bebía durante toda la fiesta hasta quedarse dormidos, lo cual producía sueños (los sueños están relacionados con la mística, con los dioses, con los muertos). Al día siguiente podían volver al trabajo y no bebían hasta la próxima fiesta. No creaba dependencia como la fermentación de uva.

Los mapuches en la actualidad ya no preparan sus vinos, ya no beben en relación a sus cultos (en estos momentos sus ritos y sus valores están ya muy mezclados con el evangelismo y el catolicismo), están alienados de su propia cultura, no pueden beber para rogar por sus cosechas ni sus tierras porque ya no las poseen (7).

Dominga ayuda a hacer un trabajo de prevención de la población en el tema del alcoholismo y además de utilizar su autoridad moral y su directividad sobre el alcohólico los envía al Hospital



después de que les da 2 vasos de vino que les produce vómitos y diarreas durante 24 horas (8). Posteriormente, el equipo los trata durante 15 a 30 días y pasan a hacer sesiones del grupo de alcohólicos.

EL origen de la enfermedad y locura

Se concibe la enfermedad como una realidad extraña al organismo y opuesta a la salud. La enfermedad surgiría según sus creencias por tres grandes bloques de causas: a) por la penetración mágica de un elemento maligno en el cuerpo de la víctima. b) por la pérdida o evasión del alma. Por el debilitamiento del espíritu. c) por la posesión por el diablo o los malos espíritus.

Con esta clasificación que hace Graciela Fabi (9) y que tiene que ver con diferentes enfermedades que comenté con Dominga, podemos ver que posiblemente la última sea la más grave, quizás es la que podríamos considerar más claramente la locura.

Dominga habla frecuentemente de la melancolía (quizás para describir estados que nosotros llamaríamos psicóticos) y dice que esa enfermedad no existía en su pueblo. «Cuando alguien entraba en melancolía -me decía- se encerraba durante 3 días seguidos en una tienda y quemaba allí unas plantas que producían un olor muy fuerte, y al cabo de los 3 días ya había desaparecido la melancolía».

En la cosmovisión de los mapuches, como en otras culturas, existe el dualismo bueno-malo. De ahí que el machi malo o «kalku», gracias a sus poderes, es el mediador para hacer algún daño y producir una enfermedad. Será la machi -normalmente las machis son mujeres- la que con su poder igual o mayor ayudará a devolver la salud a quien se ha enfermado.

Al margen de esta clasificación que comprendería lo que podríamos llamar «grandes daños» abarcando enfermedades físicas, la locura y la muerte, Dominga me habló también de cómo resolver otros casos que yo llamaría «problemas menores» y que previsiblemente deben ser fácilmente resueltos en la comunidad. Un ejemplo de ello: qué hacer cuando el dolor de una mujer proviene de haberse fijado en un hombre que no le corresponde.

Diagnóstico y tratamiento

El tratamiento chamático se basa en:

a) Los recursos de la **medicina natural**: hierbas, hongos... que conocen perfectamente por tradición. Antes el pueblo mapuche recogía en primavera flores y hojas para preparar, junto con grasas de animales, las medicinas para todo el año. b) Los recursos de la **medicina mágica**: a través de ritos, oraciones..., del poder que emana el chamán, la fe que se tiene en él, etc.

Dominga puede, según aseguraba ella, detectar la enfermedad de la persona a veces tan solo viéndola desde la puerta de su habitación o mirándola a los ojos: «Cuando llego a la casa de una persona lo primero que hago es lavarme las manos con agua. Después me quedo un rato conversando con el enfermo y su familia. Acepto todo lo que me dan para comer y tomar. Observo la reacción del paciente /.../ A los 15 minutos de estar con él ya sé cómo va a evolucionar /.../ me doy cuenta por cómo late mi corazón...»(10) - «... la abuela me decía siempre: cuando usted esté allí dentro (en la casa del enfermo) tiene que estar bien atenta a lo que va a sentir en el cuerpo, en los dedos del pie, en los caracuses, en la cabeza, en los ojos en los brazos, en sus latidos»(11).

Inicia el diagnóstico a través de una **entrevista** donde pregunta sobre diversos aspectos de la vida general del paciente. Posiblemente de esta manera va a tratar de detectar si alguien le ha podido hacer algún «daño». Pide una absoluta sinceridad y hoy un compromiso

por su parte de secreto profesional. Posteriormente **explora también su cuerpo** que toca con determinados objetos o «payé» que le dió su abuela. Por la noche, Dominga duerme con esos objetos, separada del marido. Al día siguiente ha averiguado dónde se encuentra el mal, posiblemente a través de los sueños. Uno de los elementos esenciales para el diagnóstico y el tratamiento son los **sueños**. Los sueños se interpretan como mensajes de Dios que viene a hablar y también de los muertos de sus antepasados que vienen a visitar a los vivos.

Dios, sin embargo, no habla tan sólo a través de los sueños, sino también cuando se está a la «escucha». Dominga me enseñó algunos de los objetos que utilizaba como mediadores para el contacto con Dios. Según pude apreciar, estos elementos mantas de lana o pieles, eran naturales y provenían de algún animal con el que se establece cierta analogía «la piel del león da la misma fuerza que él». Colocaba la pieza sobre el suelo, se acostaba de lado en determinada posición y escuchaba. A mi entender, se establecía una forma de meditación. Los objetos tenían cierto carácter mágico-simbólico y eran personales.

Dominga no sólo está disponible para escuchar a Dios y a sus antepasados, sino también para la persona enferma; a la que, hasta tal punto «siente» que **adquiere de ella su enfermedad**, para que de esta forma, desaparezca del enfermo. La enfermedad no le daña. Está protegida. Sabe qué hacer con ella:

«El que está enfermo tiene un sufrimiento que, sólo podemos curarlo si «sentimos» ese sufrimiento, que podemos pasarlo a nosotros y después devolverlo a la tierra» (12)

«Yo a la enfermedad la deshago, me lavo las manos al sereno temprano, me saco la ropa con la que dormí para no contagiarme, rezo y hablo con Dios para pedirles que me saque esas cosas malas. Todo lo que saco del enfermo lo pongo en una palangana grande y cuando se llena la tiro al río» (13)

Los recursos simbólicos pueden ser variados. En mi entrevista con Dominga le pregunté cómo hacía para no quedar agotada después de una larga jornada de trabajo; a lo que me contestó explicándome cómo se inmunizaba protegiéndose como por algo alrededor del cuerpo que impedía que la mala energía de los demás le llegas. Todo lo que le decían lo guardaba en un saquito junto a su corazón. Cuando acababa la jornada se cambiaba de ropa, se lavaba y soltaba al aire todo lo que había en el saquito porque «eso malo ya no sirve a nadie» y lo devolvía a la tierra.

La tierra... ese elemento que forma parte de su cultura, de su sentir, y formó hacer tiempo parte de la nuestra.

Me pregunté hasta qué punto no éramos nosotros responsables de muchas patologías. Cómo en la actualidad hemos deshumanizado al ser humano y hemos perdido el sentido de unidad en nosotros mismos y de integración en la Naturaleza. Cómo sin sabernos escuchar, sin conocer nuestro propio cuerpo, estando alineados en él íbamos a poder entender los cuerpos y las palabras de los otros, cómo podríamos empatizar con él.

Me pregunté hasta qué punto nosotros, supuestos agentes de Salud, con nuestras actitudes dogmáticas, creyéndonos los únicos poseedores de la verdad, creyéndonos que nuestras técnicas o nuestras formas de interpretar los comportamientos son la única fuente de conocimiento, no presentábamos una imagen bastante ridícula de quien creyéndose sabio no es más que un ignorante.

Pensé que la realidad cabe interpretarla de muchas maneras y que más allá del pensamiento racional existen otras formas de conocimiento, de sabiduría que desconocemos y que podríamos aprender en la medida en que sin perder nada de nosotros mismos pudiésemos enriquecernos.



Quisiera, finalmente, poner un ejemplo que me contó el Director del Hospital. Ejemplifica el desconocimiento de lo que podríamos llamar medicina y la actitud de los blancos («huincas») frente a los valores de culturas que desconocen.

Una mujer mapuche tenía 3 hijos. Cuando se quedó embarazada del 4º, los vecinos la animaron a que fuese a parir a un hospital blanco. Estando ya en la habitación con fuertes contracciones (tendríamos que pensar en cómo puede sentirse una mujer trasladada de una chabola o choza a la habitación de una clínica) la enfermera vió con sorpresa que había desaparecido de la habitación. Cundió la alarma. Todos empezaron a buscarla. La encontraron en el cuarto de baño a oscuras y en cuclillas intentando parir a su hijo. Rápidamente la trasladaron al paritorio. Llena de luces, con las piernas en alto, el cuerpo al descubierto, la mujer dejó de manifestar ningún tipo de emoción (entró en una crisis) mirando fijamente un punto en el techo, sin manifestar ningún signo de dolor ni hacer ningún esfuerzo por parir a su hijo. Los médicos le «robaron» a su hijo. Sólo una hora después del nacimiento pudo mirarlo y tomar contacto con él. Nadie se había preocupado por averiguar cómo viven las mujeres mapuches la relación con su cuerpo, con sus hijos, sus costumbres sexuales. Esta mujer se vió posiblemente inmersa en un mundo que le era ajeno e invadida en su espacio sin entender qué es lo que ocurría, y prefirió la crisis...

* Extracto de la comunicación «Antropología y concepto de salud: la población paucha y el hospital psiquiátrico en el área de la

Patagonia «presentada al XIV Congreso de la Sociedad española de Sicitoterapia y Técnicas de Grupo, Bilbao 1986

** Sicitoterapeuta, sexóloga y pedagoga de Valencia. Asociada a WARMÍ.

(1) De los escritos de Arturo F. Philipp, Director del Hospital Psiquiátrico de Patagones.

(2) N. Drury: **Kabbala, Tarot, Mescalito, Castaneda y la Magia Moderna**, Ed. Altalena, Madrid, 1.979, p. 25

(3) N. Drury: op.cit.p.26

(4) N. Drury: op.cit.p.32

(5) Sólo cura en su casa, a la que considera como un lugar sagrado donde los malos espíritus no pueden entrar, un lugar de paz.

(6) A.F.Philipp, op.cit.

(7) A.F.Philipp, op.cit.

(8) A.F.Philipp, op.cit.

(9) Graciela Fabi «Area etnografica de Patagones. Acerca de locos, sanos y curanderos». Programa de Investigaciones sobre epidemiología Psiquiátrica. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas.

Buenos Aires (Argentina 1.984)

(10) y (11) Citas de Dominga recopiladas por Graciela Fabi. Op.cit.

(12) Cita sobre Dominga de A.F.Philipp. Op. cit.

(13) Cita sobre Dominga de Graciela Fabi. Op. cit.

DE LA CRISIS-TERRORISTA AL ECO-FEMINISMO DEL 2000**

Giovanna Mérola R. *

Las mujeres damos la vida debido fundamentalmente a nuestra función biológica de reproducir a la especie, por tanto cuidamos de ella en todos los aspectos de la misma. Ahora bien, como la base de la vida es ecológica, tenemos que entender que la Ecología, esa Ciencia que estudia las relaciones de los seres vivos y el medio físico que los rodea, también es mucho más que una protección técnica del ambiente.

En los últimos años, tanto a nivel internacional, como nacional, los problemas de orden ambiental, que son consecuencia de un orden económico mundial que ha transgredido los parámetros de la armonía y el equilibrio Hombre-Naturaleza, están poniendo en peligro el futuro de las comunidades humanas. Es por esta razón que se han provocado una serie de respuestas del componente social que buscan dar soluciones a los mismos.

Entre estas modalidades de la organización social de estos años se encuentra la participación masiva de las mujeres, ya sea a través de nuevas organizaciones o dentro de las estructuras ya establecidas, pero esta vez con nuevas exigencias frente a la sociedad.

En primer lugar el sistema económico actual ha determinado roles sexuales y una división sexual del trabajo que comienza a generar agudos problemas de subsistencia, principalmente a las mujeres madres-trabajadoras que tienen que hacerle frente como jefes de hogares a una crítica situación económica, al cumplir dobles y triples jornadas de trabajo que van en detrimento de su salud y por ende de la familia.

Por otra parte, tenemos que señalar que la calidad de la vida es para las mujeres una de sus principales preocupaciones, debido precisamen-

te a lo que anunciamos en un principio: somos iniciadoras y protectoras de la vida. Esta poderosa razón hace que las mujeres estén más sensibilizadas frente a todo lo que pueda amenazar o perjudicar la calidad de la vida tanto a nivel individual como familiar. Todo lo que tiene que ver con el estado de salud y su relación con el ambiente es preocupación esencial de las mujeres, las que son afectadas tanto racional como emocionalmente cuando se presentan peligros y amenazas que perturban esta condición de bienestar, ya que entendemos que la salud no es estrictamente un problema médico, sino también ambiental, cultural, biológico, social y económico, es decir, que implica el bienestar físico, emocional y mental del individuo. De allí que el tipo de trabajo, la alimentación, educación y la vivienda, especialmente son aspectos básicos que aseguran la salud.

Una sociedad que crea o fomenta peligros y amenazas a la salud, provoca un efecto de miedo o angustia, que se incrementa debido al sentido de impotencia individual y/o grupal frente a lo que sería «una sociedad de riesgos» ecológicos. Actualmente nos encontramos viviendo una etapa de «democratización del miedo», en el sentido de que vivimos constantemente pendientes de accidentes de todo tipo, contaminación de recursos como agua, suelo y aire, inseguridad personal, amenaza de desempleo, escasez de alimentos, exagerado precio de los mismos, muchas veces de ínfima calidad, déficit de vivienda y pésimos servicios hospitalarios, entre otros.

Tenemos entonces que, para aliviar ese miedo, tanto hombres como mujeres se dirigen a los llamados subsistemas más importantes del Estado que son pertinentes, tales como: aparato jurídico, político, económico y científico. De esta manera, la respuesta de estos subsistemas genera a su vez leyes o reformas de las mismas, decretos presidenciales, programas de acción, coaliciones o acciones partidistas, congelación

