

# LA ADAPTACIÓN DE LA MUJER MAPUCHE A LA MEDICINA MODERNA

Cristina Di Silvestre Paradizo

## SÍNTESIS

Un grupo de 110 mujeres mapuches residentes en Santiago fueron entrevistadas con el fin de analizar sociológicamente su adaptación a la medicina moderna. Se comprobó que dicho proceso sociocultural está: 1. levemente asociado a las variables: nivel educacional, exposición a programas de radio en su comunidad de origen y relaciones sociales con no-mapuches; 2. moderadamente asociado con la variable: edad de la mapuche y 3. fuertemente asociado al tiempo de residencia que la mapuche tiene en la capital. Contrariamente a lo esperado, se observa que la aceptación de la medicina moderna conjunta con la medicina tradicional.

## INTRODUCCIÓN

En Chile existe una migración constante hacia las ciudades, un contingente bastante numeroso lo constituyen indígenas mapuches. Estos presentan diferencias de cultura y estructura social con respecto a la sociedad chilena, por lo tanto, es de esperar que se presenten algunos problemas de integración, muy especialmente en el área de la atención en salud. Hay algunas evidencias de que el desconocimiento de la cultura de los pacientes crea dificultades en el diagnóstico, terapia y rehabilitación (Munizaga, 1965; 1975). También se han realizado adiestramientos de indígenas mapuches para la atención en Salud Primaria en las mismas comunidades. Estos programas han demostrado que, gracias a la comprensión de la cultura, pueden lograrse resultados exitosos en la implementación de tales programas (Huenuman, 1977; Melville, 1978). Por lo tanto, tiene urgencia que los científicos sociales contribuyan investigaciones para lograr conocimientos exhaustivos

acerca de conceptos, actitudes y pautas conductuales prevalecientes en la cultura mapuche urbana.

La presente investigación tuvo como objetivo analizar sociológicamente la adaptación de la mapuche a la medicina moderna. Lo más conveniente para lograr nuestro objetivo era estudiar la adaptación en un grupo de mujeres que han migrado desde sus comunidades a la capital, para constatar la existencia de cambios de pautas conductuales en el ámbito de la salud.

La interacción social con personas de otros roles dentro de la institución de la salud, lleva a adquirir conocimientos sobre la modalidad de prevención y tratamientos de la medicina moderna, lo cual podría significar a la mapuche un cambio de actitud y conducta en relación a la salud, o bien a compartir las creencias sobre salud, sostenidas en su comunidad, complementando los nuevos conocimientos que ha adquirido.

A propósito del fenómeno de coexistencia de lo tradicional con lo moderno en las conductas de los indígenas, en América Latina se han realizado investigaciones que han logrado acumular innumerables evidencias (Simmons, 1955; Tax, 1953; Foster, 1974), incluyendo el uso de medicinas paralelas<sup>1</sup>.

Con el objeto de verificar si tal hecho se presenta también entre las mujeres mapuches, nos pareció conveniente analizar dos enfermedades, específicamente: la Diarrea Infantil y el "Empacho"; cada una definida y reconocida como tal, en uno y otro sistema médico (científico y tradicional, respectivamente).

## METODOLOGÍA

### *Características del grupo estudiado*<sup>2</sup>

1. Ser nacida en una comunidad mapuche
2. Tener hijos.
3. Haber vivido a lo menos diez años en su comunidad de origen antes de migrar a la capital u otra localidad urbana.

Fueron entrevistadas un total de 110 mujeres mapuches.

<sup>1</sup> Coexistencia de sistemas de medicina: uso alternativo de la medicina tradicional y medicina científica u oficial, dependiendo de la enfermedad y según sean las opiniones que los indígenas tengan sobre la eficiencia de una u otra medicina para el tratamiento.

Medicina Paralela: cuando el individuo recurre a ambos tipos de medicina, sin informar al que practica un sistema acerca de la utilización del otro.

<sup>2</sup> *Grupo estudiado*: La inexistencia de un registro de la migración indígena mapuche a la capital hizo imposible la extracción de una muestra al azar de mujeres mapuches. Se tuvo que recurrir a un listado proporcionado por el IDI<sup>3</sup>, único procedimiento disponible en el momento en que se realizó el estudio.

<sup>3</sup> El Instituto de Desarrollo Indígena (IDI) es una entidad dependiente del Ministerio de Agricultura que otorga becas de estudio a los hijos de mapuches.

### *Instrumento de medición*

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista aplicada a las dueñas de casa en sus hogares. La fase de ensayo o "pretest" de la cédula se efectuó a 22 mujeres. La cédula inicial se estructuró sobre la base de 86 preguntas que incluían opiniones de la mapuche sobre la medicina moderna. Posteriormente el número de preguntas se redujo a 54 descartándose aquellas que incluían opiniones, dado que no permitían obtener el dato válido que nos interesaba. Quedó demostrado también que para aproximarse al fenómeno estudiado era conveniente presentarle a la mapuche situaciones concretas tomándolas como referente para plantear las preguntas y extraer el dato.

La entrevista constó de dos aspectos: uno referido a preguntas que permitían recoger información sobre variables psicosociales, sociológicas y demográficas, lo que nos permitió describir la situación de la migrante mapuche y determinar su grado de asociación con la variable dependiente: adaptación a la medicina moderna moderna. Un segundo aspecto estaba formado por los ítemes que servirían para la construcción del índice de adaptación a la medicina moderna, para el cual se elaboraron dos índices simples, uno para medir la influencia de la medicina mágica en la conducta de la madre frente al "Empacho" y otro en relación con el tratamiento y control de la Diarrea en hijos menores de diez años.

Luego de proceder de acuerdo a los criterios metodológicos propios de la construcción de índices se llegó a la selección de los ítemes siguientes:

1. Llevó a su hijo a un Servicio de Salud cuando estaba con Diarrea Infantil.
2. Lo llevó a control posterior.
3. Consultó yerbatera.
4. Uso de remedios caseros.
5. Consultó médico frente al "Empacho".
6. Consultó yerbatera cuando su hijo tuvo "Empacho".
7. Uso de remedios caseros para tratar el "Empacho".

El rango de puntajes de este índice compuesto fue desde un mínimo de tres puntos a un máximo de 15, expresando: Adaptación Baja, Media y Alta, a la Medicina Moderna.

### *Confiabilidad y validez*

La confiabilidad de la información recogida se pudo establecer a través de preguntas de control (preguntas relacionadas entre sí, dentro de la misma cédula).

Otro procedimiento que se utilizó fue la formulación de preguntas específicas, entrelazadas entre sí y sólo una pregunta abierta que exigió de la mapuche una respuesta elaborada.

En relación a la validez, la cédula estuvo constituida solamente por preguntas

referidas a situaciones objetivas y concretas —considerando el pensamiento básicamente concreto que posee el pueblo mapuche— a fin de evitar interpretaciones erradas a las preguntas, las cuales se presentan cuando éstas apuntan a medir opiniones o situaciones hipotéticas. Finalmente, es importante destacar el hecho que las cédulas fueron aplicadas por el mismo investigador, observando y enfrentando —en el terreno mismo— las dificultades del trabajo.

#### *Variables e hipótesis del estudio*

*Variable Dependiente:* adaptación de la migrante mapuche a la medicina moderna.

*Variables Independientes:*

1. Tiempo de residencia en la capital
2. Edad de la mujer mapuche
3. Nivel Educativo
4. Exposición a la radio en su comunidad de origen
5. Relaciones Sociales con no-mapuches
6. Vínculos afectivos con su lugar de origen.

#### *Hipótesis del estudio:*

I-La adaptación de la mujer mapuche está inversamente asociada a su edad y a los vínculos afectivos con su lugar de origen.

II-La adaptación de la mujer mapuche está asociada positivamente con el tiempo de residencia en la capital, exposición a la radio en su comunidad de origen, relaciones sociales con no-mapuches y nivel educacional.

#### RESULTADOS

Hemos encontrado en nuestros datos una asociación entre la edad y la adaptación de la mujer mapuche a la medicina moderna; constatamos que las mujeres más jóvenes (entre 21 y 40 años) se ubican en los extremos (Alto y Bajo) de la variable, no existen por lo tanto mujeres jóvenes medianamente adaptadas, en cambio, se presenta una mayor cantidad de adultas en esta categoría. Este hecho nos indica que aun cuando las mujeres más adultas están relativamente adaptadas, mantienen su identificación con su grupo cultural de origen.

La adaptación a la medicina moderna no queda limitada por encontrarse la mujer mapuche vinculada afectivamente con su comunidad de origen; la influencia de los vínculos afectivos sobre la conducta de la mapuche sólo se presenta —y muy levemente— entre aquellas mujeres de Nivel Medio de Adaptación a la Medicina Moderna. La explicación de este hecho podría ser que las comunidades —de donde vienen estas mapuches— se hayan cercanas a grandes ciudades que han influido en sus estilos de vida. Además, es probable que aquellas mapuches que no mantie-

nen vínculos estrechos con su comunidad y no están adaptadas, nacieran en comunidades alejadas de centros urbanos o cercanas a la cordillera<sup>4</sup>, los cuales presentan características muy tradicionales en sus estilos de vida.

Cuadro N° 1  
ADAPTACIÓN Y EDAD DE LA MUJER MAPUCHE

| Nivel de Adaptación | Edad         |          | Total             |
|---------------------|--------------|----------|-------------------|
|                     | 21 a 40 años | 41 y más |                   |
|                     | %            | %        | %                 |
| Bajo                | 46           | 39       | 41                |
| Medio               | 28           | 41       | 38                |
| Alto                | 26           | 20       | 21                |
|                     | 100          | 100      | 100               |
|                     | (39)         | (56)     | (95) <sup>5</sup> |

Cuadro N° 2  
ADAPTACIÓN Y VÍNCULOS CON EL LUGAR DE ORIGEN

| Nivel de Adaptación | Vínculos con el lugar de origen |       |      | Total |
|---------------------|---------------------------------|-------|------|-------|
|                     | Bajo                            | Medio | Alto |       |
|                     | %                               | %     | %    | %     |
| Bajo                | 33                              | 12    | 25   | 41    |
| Medio               | 50                              | 38    | 49   | 38    |
| Alto                | 17                              | 50    | 26   | 21    |
|                     | 100                             | 100   | 100  | 100   |
|                     | (12)                            | (8)   | (75) | (95)  |

<sup>4</sup> Se ha encontrado que en las reducciones ubicadas cerca de la Costa existe una fuerte influencia de protestantismo, lo que está debilitando la tradición y la religión mapuche. Las de la Cordillera son más modernas que la de la Costa. En la Faja Central se nota un mayor tradicionalismo. Carlos Munizaga, *Notas sobre fecundidad y Aborto en Poblaciones Mapuches en Chile: Enfoque Antropológico*, en Revista de Antropología. Universidad de Chile, Edit. Nueva Época N° 2, 1975, págs. 7-16.

<sup>5</sup> Los 15 casos restantes del grupo no pudieron ser incluidos en el índice debido a que no habían enfrentado la situación de diarrea infantil o "empacho" de sus hijos.

La variable Nivel Educativo no demuestra una asociación directa positiva con la variable adaptación a la medicina moderna, salvo para la categoría Alto Nivel de Adaptación.

Cuadro N° 3

ADAPTACIÓN Y NIVEL EDUCACIONAL

| Nivel de Adaptación | Nivel Educativo |                   | Total |
|---------------------|-----------------|-------------------|-------|
|                     | 1º a 4º E.B.    | 5º E.B. a 4º E.M. |       |
|                     | %               | %                 | %     |
| Bajo                | 42              | 46                | 43    |
| Medio               | 38              | 29                | 35    |
| Alto                | 20              | 25                | 22    |
|                     | 100             | 100               | 100   |
|                     | (50)            | (24)              | (74)* |

El porcentaje de mujeres que tiene Alto Nivel de Adaptación y tiene un Nivel Educativo sobre 4º año de Enseñanza Básica es mayor (25%) que aquellas que estando Altamente Adaptadas tienen un Nivel Educativo inferior (20%). Este resultado tendría, por explicación, que a pesar que la mapuche ha asistido a la escuela puede haber olvidado lo aprendido por desuso. Pueden declarar haber asistido a la escuela, pero ésta no les dejó ningún aprendizaje y por ende ningún cambio en sus vidas; se mantienen analfabetas, lo que incide sobre sus posibilidades de adaptación.

Pareciera que la Adaptación a la Medicina Moderna no se ve favorecida por el contacto con agentes externos (no-mapuches). Esto podemos atribuirlo al hecho que las creencias, conductas y actitudes en la situación de enfermedad, como la definición de lo que es enfermedad, se encuentran muy vinculadas con aquellas acerca del hombre y la naturaleza, correspondiendo a la cosmovisión del pueblo mapuche; el cambio de estos aspectos —que sería un indicador de adaptación— no se produce tan fácilmente como el de otros aspectos de orden material.

\*Las mapuches restantes no asistieron a la escuela.

Cuadro N° 4

ADAPTACIÓN Y RELACIONES SOCIALES  
CON NO-MAPUCHES

| Nivel de Adaptación | Relaciones<br>Sociales con<br>No Mapuches |             | Total         |
|---------------------|---|-------------|---------------|
|                     | No  | Sí          |               |
|                     | %   | %           | %             |
| Bajo                | 46  | 40          | 41            |
| Medio               | 27  | 41          | 39            |
| Alto                | 27  | 19          | 20            |
|                     | 100<br>(15)                               | 100<br>(68) | 100<br>(83)** |

Hemos encontrado una mayor proporción de mujeres que no se relacionan con no-mapuches y están Altamente Adaptadas (27%) que las que sí se relacionan con no-mapuches (19%), lo que pone en evidencia que el agente externo puede influir más efectivamente en los aspectos materiales (instrumentos, herramientas, etc.) que fácilmente pueden ser cambiados, desechando lo "viejo", pero tratándose de elementos simbólicos el cambio es más difícil y complejo.

Cuadro N° 5

ADAPTACIÓN Y EXPOSICIÓN A LA RADIO

| Nivel de adaptación | Exposición a la<br>radio en su<br>comunidad |            | Total       |
|---------------------|---|------------|-------------|
|                     | Sí  | No         |             |
|                     | %   | %          | %           |
| Bajo                | 48  | 60         | 50          |
| Medio               | 37  | 20         | 34          |
| Alto                | 15  | 20         | 16          |
|                     | 100<br>(27)                                 | 100<br>(5) | 100<br>(32) |

\*\*Las 12 mujeres mapuches faltantes no conocen a ninguna persona no-mapuche.

Los datos no confirmaron una asociación positiva entre Adaptación y Exposición a Programas de Radio en su comunidad de origen; es notoriamente menor la cantidad de mujeres mapuches que habiendo escuchado radio en su comunidad presentan Alta Adaptación, que aquellas que no tuvieron esa oportunidad y presentan un Alto Nivel de Adaptación. Al parecer la exposición de programas de radio no está produciendo un efecto socializador anticipado sobre la mujer mapuche; probablemente el tiempo de exposición fue mínimo o los contenidos no estuvieron relacionados con la medicina moderna.

Cuadro N° 6

ADAPTACIÓN Y TIEMPO DE RESIDENCIA EN LA CAPITAL

| Nivel de adaptación | Tiempo de residencia |             |          | Total |
|---------------------|----------------------|-------------|----------|-------|
|                     | Entre 1 y 5 años     | 6 y 10 años | 11 y más |       |
|                     | %                    | %           | %        | %     |
| Bajo                | 67                   | 46          | 39       | 42    |
| Medio               | 33                   | 39          | 39       | 38    |
| Alto                | 0                    | 15          | 22       | 20    |
|                     | 100                  | 100         | 100      | 100   |
|                     | (6)                  | (13)        | (75)     | (95)  |

Con respecto al efecto que tiene el tiempo de residencia en la capital sobre la adaptación a la medicina moderna, encontramos que a medida que es mayor el tiempo de residencia en la capital las mapuches están más adaptadas, no existiendo ninguna mapuche Altamente Adaptada entre las llegadas entre 1 y 5 años. La mujer mapuche que ha vivido un tiempo relativamente largo en la capital va aprendiendo el idioma, las costumbres, valores y modo de ser de los nativos de la capital. Logra darse cuenta de qué le sirve y qué es inaplicable en la nueva situación en que se encuentra y va absorbiendo nuevos elementos.

REACCIONES DE LA MUJER MAPUCHE ANTE LA DIARREA  
Y "EMPACHO" DE SUS HIJOS

Las reacciones de la migrante mapuche ante la situación de enfermedad se ha estudiado concretamente en relación a dos rubros: *Diarrea* y *Empacho*.

La Diarrea Infantil es una enfermedad que ha recibido gran atención de parte de los Programas y Servicios de Salud Pública, ya que es una enfermedad que afecta a



un porcentaje alto de la población infantil nacional. La Diarrea se presenta preferentemente en el Estrato Socioeconómico Bajo debido a las precarias condiciones de salubridad e higiene que rodea a este grupo.

Por otro lado, el "Empacho" es un tipo de enfermedad poco conocido desde el punto de vista científico, pero que entre los sectores populares es reconocida como enfermedad, cuya terapia, profilaxis y agente de salud habitual caen fuera de los marcos corrientes de la medicina científica. El "Empacho" es atribuida principalmente a la ingestión de comidas mal preparadas (crudas o sucias) y por ende que se "pegan" o "asientan" en el estómago. Se presenta especialmente en lactantes y niños debido al consumo de mamaderas mal preparadas, la leche cruda o algún otro alimento preparado inadecuadamente (Grebe, Rajs: 1971).

\* La curación del "Empacho" es realizada mediante uno de los tipos de medicina actualmente existentes en Chile. Nos referimos a la medicina "tradicional", que es una práctica médica no-oficial y que constituye un aspecto de la cultura del Estrato Socioeconómico Bajo<sup>6</sup>.

Del total de mujeres mapuches (83 casos), cuyos hijos menores de diez años tuvieron Diarrea, el 88% de las madres ha llevado a su hijo a un Servicio de Salud y tan sólo un 12% no lo hizo.

El solo hecho de llevar al hijo a un Servicio de Salud para ser atendido no puede considerarse un indicador suficiente de aceptación del tratamiento médico-científico existente al respecto; podría ser solamente una respuesta a una presión social, por ejemplo, de vecinos o familiares. Por lo tanto, nos interesó conocer también si la mujer mapuche pone a su hijo en tratamiento y si posteriormente lo lleva a control.

Nuestros datos revelan que existe una aceptación notable del tratamiento científico de la Diarrea Infantil: nueve de cada diez madres mapuches que llevaron a sus hijos al Consultorio, continuaron tratamiento y control posterior. Esta aceptación podría ser atribuible al hecho que la mapuche, la primera vez que llevó a su hijo al Servicio de Salud para que fuese atendido, obtuvo los resultados por ella esperados. Es un hecho comprobado que cuando una conducta es recompensada —es decir, el individuo logra satisfacer la necesidad por la cual manifestó esa

<sup>6</sup> Patricia Hamel plantea la coexistencia en Chile de dos clases de medicina:

- 1) *Medicina occidental o científica*: ejercida por profesionales apoyados por tradiciones científicas occidentales, que le dan a la técnica médica el carácter de ciencia.
- 2) *Medicina tradicional*: práctica médica extraoficial realizada en dos áreas culturales: a) popular; b) aborígen.

*Medicina Popular Chilena*, Patricia Hamel, 1978. Docente Investigador del Departamento de Salud Pública, Salud Mental y Psiquiatría de la Universidad de Chile. Medicina Sur.

conducta— aquella será aprendida<sup>7</sup>. Luego, la migrante mapuche aprendió una conducta que forma parte de los patrones de comportamiento compartidos y socialmente aprobados por la sociedad nacional en que está adscrita.

La asistencia al médico para la atención de su hijo podemos considerarla como un indicador de adaptación social de la migrante mapuche, toda vez que percibió y evaluó los síntomas que presentó su hijo en términos de la “definición social” que la sociedad chilena tiene acerca de esa enfermedad y respondió a ese hecho social ajustándose a las expectativas socialmente definidas.

Un alto porcentaje de mujeres araucanas que llevaron a sus hijos a un Servicio de Salud en caso de Diarrea, al mismo tiempo, consultaron a la “yerbatera”. Un 69% lleva a su hijo a la “yerbatera”, y sólo un 31% se abstiene de esta conducta.

Cuadro N° 7

TIPO DE CONSULTA FRENTE A LA SITUACIÓN  
DE DIARREA Y EMPACHO DEL HIJO

|                               | Diarrea<br>% | Empacho<br>%      |
|-------------------------------|--------------|-------------------|
| <i>Consulta a:</i>            |              |                   |
| Yerbatera                     | 69           | 21                |
| Médico                        | 88           | 41                |
| “Sra. que sabe curarlo”       | —            | 25                |
| Médico y Yerbatera            | 7            | 8                 |
| Médico y usa remedios caseros | 53           | 22                |
| Remedios caseros              | 29           | 71                |
|                               | (83)         | (63) <sup>8</sup> |

Los datos nos muestran que curiosamente hay más asistencia a la “yerbatera” en caso de Diarrea (69%) que ante la situación de Empacho (21%). Sin embargo, al asimilar la categoría “Sra. que sabe curarlo” a la de “yerbatera”, tenemos que del

<sup>7</sup> Hallowell plantea que “los individuos con antecedentes culturales que son llevados a una interacción social con otros de antecedentes distintos permitiéndoles responder libremente a las experiencias encontradas, sólo imitarán hábitos alimenticios, herramientas, actividades u otros ítemes que, por una u otra razón, satisfacen sus tendencias culturalmente adquiridas”. Edit. University of Pennsylvania. 2<sup>d</sup> printing. USA. 1955. pág. 187.

<sup>8</sup> Los cálculos no se basan en el total de casos del grupo (110 casos) dado que no todas las mamás tuvieron a sus hijos con “empacho” y/o Diarrea.

total de niños que ha tenido Empacho (63 casos) el 46% ha sido llevado por sus madres a la "yerbatera", lo que no deja de ser una cifra apreciable. Esto demuestra, por un lado, que cierta cantidad nada despreciable de mujeres mapuches residentes en la capital continúa orientando su conducta por patrones tradicionales y, por otro, una coexistencia de ambas medicinas —tradicional y científica—, lo cual se manifiesta no en cuanto a recurrir paralelamente al médico y a la yerbatera, sino más bien a la asistencia al médico y en el uso de remedios caseros. Tenemos tanto en la Diarrea Infantil y en el "Empacho" un uso notable de ambos aspectos (médico y remedios caseros) tanto separadamente (29% y 71% en el caso de Diarrea y Empacho, respectivamente) como en forma conjunta (53% y 22%, Diarrea Infantil y "Empacho", respectivamente).

#### CONCLUSIONES

La conducta del grupo de mujeres indígenas estudiadas escapa, en algunos aspectos significativos, al esquema teórico general acerca de la aculturación y contacto cultural. Específicamente, en este grupo los vínculos afectivos con el lugar de origen no constituyen una barrera social a la adaptación de la mapuche a la medicina moderna. A pesar de que, para la mayoría, el grupo de origen continúa siendo su grupo de pertenencia y referencia, ello no impide que use los tratamientos ofrecidos por la medicina moderna. Creemos, eso sí, que algunas mapuches se han visto en la necesidad de utilizar los Servicios de Salud de la medicina moderna, debido a que su grupo de origen no cuenta aquí en Santiago con los medios requeridos para ayudarlas a resolver los problemas de salud que enfrenta. Si la situación fuera distinta no cabe duda que su adaptación sería mínima.

Las mujeres estudiadas presentan en su conducta una coexistencia de la medicina tradicional y moderna. Ambos tipos de medicina son utilizadas dependiendo de la naturaleza de la enfermedad y resultados alcanzados en su tratamiento. Esto demuestra que en la actualidad la mapuche sigue aferrada a sus creencias sobrenaturales, a pesar de utilizar algunos de los procedimientos terapéuticos ofrecidos por la medicina moderna.

La mayoría de las indígenas al llegar a la capital son analfabetas, hecho que sólo las lleva a engrosar el contingente de personas del Área de Servicios, lo cual sólo les permite subsistir. La probabilidad de una movilidad social ascendente sería posible si alcanzaran cierto nivel educacional que les permitiría elevar su standard de vida, y su adaptación a la medicina moderna. Educándose, su pensamiento se tornaría más abstracto, ampliando su capacidad perceptiva, en esta forma desarrollarían con más facilidad nuevas actitudes, conductas (expectativas en la relación médico-paciente), hábitos, normas y valores hacia la medicina moderna.

Si consideramos que el aprender un idioma "extranjero", no implica necesariamente que se deja de pensar y percibir en el idioma original, lo que la mapuche

ha hecho es reinterpretar y ubicar dentro de sus propias categorías perceptuales todo lo nuevo que ha ido absorbiendo. Por lo tanto, su definición de salud y enfermedad difícilmente podrá ser distinta a la sustentada por su grupo de origen. Más aún, si consideramos, por un lado, que la definición de salud y enfermedad —en todo grupo cultural— es parte de una concepción más amplia de la vida y el universo, y por otro, que el pueblo mapuche posee una visión dualista del cosmos (natural-empírico racional y sobrenatural mágico-religiosa) es explicable que la mujer mapuche recurra paralelamente a ambos tipos de medicina (tradicional y moderna) en tanto, para ella, cada una cumple —de manera independiente— una función específica en cada uno de los ámbitos del universo.

#### SUGERENCIAS PARA FUTUROS ESTUDIOS DEL TEMA

Deberían realizarse estudios sobre comunidades mapuches para determinar su grado de adaptación a la medicina moderna y particularmente su situación con respecto a la Atención Médica. Al interior de estas mismas comunidades, seleccionar mapuches que —con cierta seguridad— van a migrar hacia la ciudad. Luego, una vez llegada a ella, realizar un estudio de seguimiento a través de un período de tiempo prolongado, con el fin de constatar los cambios y la dirección de éstos. Este tipo de diseño de encuesta “antes-después”, confiere una certeza mayor cuando el investigador intenta medir cambios. De esta forma habría cierto control sobre las variables que pudieron influir en la situación “antes” sobre el proceso de adaptación a la medicina moderna.

Otro aspecto que podría ser abordado sería la influencia de los medios de comunicación sobre el proceso de adaptación de la mujer mapuche a la medicina moderna. Específicamente, estudiar el efecto que tienen los contenidos de estos medios acerca de avances en los tratamientos de la medicina moderna en los cursos de acción de la mujer mapuche en una situación de enfermedad. Dentro de este marco de investigación establecer en qué grado el impacto, de los medios de comunicación social, puede estar mediatizado por individuos de su propia “etnia” quienes estarían actuando como “líderes de opinión”.

Creemos que al intentar el estudio sociológico de un grupo sociocultural con características similares al del indígena mapuche debe contemplarse especialmente el problema del lenguaje y pensamiento (categorización de la experiencia), dado que las respuestas a las preguntas manifiestan las concepciones y definiciones que un grupo cultural tiene acerca de los hechos y situaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

- FOSTER, GEORGE. *Antropología aplicada*. Brevarios. F.C.E. México 1974.
- GREBE, M. ESTER; RAJS, DANA; SEGURA, JOSÉ. *Enfermedades populares chilenas. Estudio antropológico de cuatro casos*. Apartado de Cuadernos de la Realidad Nacional. Sept. 1971.
- GREBE M. ESTER; FERNÁNDEZ, JOAQUÍN; FIEDLER, CARLOS. *Mitos, creencias y concepto de enfermedad en la cultura mapuche*. En Acta Psiquiátrica Psicológica. América Latina 1971, págs. 180-193.
- HALLOWELL, IRVING. *Sociopsychological aspects of acculturation* en Culture and experience. Univ. of Pennsylvania Press 1955. 2da. Printing, págs. 310-332.
- HUENUMAN, FLORENCIO. *Mi tierra, mi pueblo (mi gente)* en Salud mundial, agosto y septiembre 1977 oms (Autor-Editor) Ginebra, Suiza, págs. 14-17.
- MUNIZAGA, CARLOS; GONZÁLEZ, MANUEL; MUJICA, GUSTAVO. *Enfoque antropológico-psiquiátrico de indígenas mapuches alienados*, Antropología, año III, Vol. 3. Número único, 1965.
- MUNIZAGA, CARLOS; GONZÁLEZ, MANUEL; MUJICA, GUSTAVO; DILIBERTO, NINFA. *Notas sobre fecundidad y aborto en poblaciones mapuches de Chile: un enfoque antropológico*. Revista Antropología, Univ. de Chile. Edit. Nueva Época N° 2, 1975, págs. 7-16.
- READ, MARGARET. *Cultura, salud y enfermedad*, Centro Editor de América Latina. Buenos Aires, 1968.
- SIMMONS, OZZIE. *The clinical team in a chilean center* en Health, Culture and Community. Edit. Benjamín, Paul, Russell Sage Foundation, N.Y. 1955.
- Un estudio sobre aspectos de actividades de unidades sanitarias en Valparaíso y Temuco*, Chile, Instituto de Antropología Social, Institute Smithsonian. Washington DC. Febrero, 1962.
- TAX, SOL, et. al. *An appraisal of anthropology today*, The University of Chicago Press. Chicago Illinois, 1953.