

Movimiento feminista

María Elena Oddone

El año internacional de las poblaciones indígenas

Con fecha 18 de diciembre de 1990, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó a 1993 Año Internacional de las Poblaciones Indígenas del Mundo. El objetivo es fortalecer la cooperación internacional para la solución de los problemas con que se enfrentan las comunidades indígenas, tales como los derechos humanos, el medio ambiente, el desarrollo, la educación y la salud.

• El rol de la mujer indígena

En todos los pueblos indígenas, las mujeres son quienes toman en sus manos el cuidado de la salud familiar y de preferencia son las madres de familia quienes desarrollan estas tareas. A medida que ganan en edad y número de hijos, su experiencia se enriquece. Trasmiten sus conocimientos a sus hijas quienes, al formar pareja y tener su propia familia, repiten el ciclo. Una investigación realizada durante una década (1978-1988) en la comunidad andina ecuatoriana de los indios saraguros se comprobó que eran las madres las que se ocupaban de la atención de los enfermos y a quienes se las consultaba siempre en cuestiones de salud. En esa comunidad, como en casi todas las comunidades indígenas, hay altas tasas de morbilidad infantil, desnutrición, prevalencia de cuadros diarreicos y enfermedades infecciosas como el sarampión y, entre los adultos, son frecuentes las parasitosis, tuberculosis y secuelas de alcoholismo.

En el lapso de un año, las mujeres indígenas trataron alrededor del 86% de los síntomas detectados en la familia y fueron el origen de cuidados específicos en el 75% de los casos. Por el contrario los médicos del sistema oficial fueron consultados en menos del 20%. Según la investigadora que realizó el trabajo, esta actitud no se debe a una tendencia conservadora, sino que tiene que ver con una mayor confianza y a factores cultu-

rales y sociales.

La socialización de la mujer indígena la empuja a desempeñar roles de sanadora desde muy pequeña. En el caso de la tribu saraguro, la adolescente aprende observando a la madre. Asimismo la mujer adulta cree que la terapia es perfeccionada si se da apoyo emocional a sus pacientes de tal forma que se caracteriza por su atención personalizada.

• Terapeutas empíricas

Otra investigación realizada en México se refirió al papel de las mujeres en la medicina tradicional, destacando la función social y terapéutica que ellas cumplen en sus comunidades. El ritual ligado a la reproducción ha estado siempre a cargo de las mujeres, obedeciendo a leyes ancestrales de relación con la naturaleza. Esto constituye un elemento de cohesión de la comunidad, garantizando su subsistencia ya que implica una memoria colectiva que une a cada individuo a sus antepasados, a la historia de su pueblo, a la tierra y al aprovechamiento de sus recursos.

Específicamente las parteras cumplen una función de especialistas que les ha sido otorgada por el conjunto de las mujeres de manera espontánea y natural y se ocupan de todo lo referente a la salud materno-infantil. El estudio realizado en cuatro comunidades de México, en la región de Oaxaca, demostró que se está dando un proceso paralelo de aceptación y rechazo respecto de la medicina occidental que ha producido una apropiación de prácticas curativas y medicamentos, que pasan a ser parte del patrimonio de conocimientos y, al mismo tiempo, de la cosmovisión.

Este fenómeno, según señala el estudio, ha determinado la desvalorización de los recursos naturales y de su aprovechamiento, y la utilización de prácticas y fármacos en un mundo ritual que responde a una lógica diferente, lo que hace peligroso su empleo. Otro elemento del proceso de adaptación es el rechazo que se verifica en el momento en que prácticas y agentes, como médicos y clínicas, no pueden asimilarse a la cultura local, siendo ajenos a creencias y tradiciones.

El trabajo de las parteras ha sido desestimado por la medicina oficial, lo mismo ha sucedido en todo el mundo. Pero en las comunidades indígenas, por el enorme prestigio y respeto que se tiene por las parteras, han sido incorporadas a la medicina oficial en los últimos años, pese a lo cual las parteras empíricas siguen manteniendo relaciones mínimas con el personal médico. En la mayoría de los casos, no han modificado sustancialmente las formas de atención prenatal y posnatal que otorgan desde siempre. Continúan atendiendo todo tipo de partos, aun los calificadas de alto riesgo.

Existe una controversia entre las parteras indígenas y las que han recibido instrucción médica oficial, académica, en cuanto a la posición del parto. Desde siempre, cuando el parto estaba a cargo exclusivamente de las mujeres, como sucede también hoy en las comunidades indígenas, la posición correcta y la única que se usa es la posición vertical que facilita el descenso del feto por el canal vaginal. La posición obstétrica horizontal fue inventada por los médicos porque así les resulta más cómodo a ellos.

De esa manera la mujer pierde el dominio de su cuerpo, que en manos del médico se convierte en un objeto de manipulación. La posición horizontal es antinatural y privilegia la comodidad del que atiende antes que la de la atendida. Las indígenas siguen defendiendo la posición vertical.

Otro motivo de controversia es la utilización de instrumentos estériles como es el caso de las tijeras para el corte del cordón umbilical y la medicina oficial niega valor a la cauterización del cordón que se ha utilizado siempre en las comunidades indígenas. Las investigaciones señalan que la capacitación de las parteras indígenas ha modificado un saber ancestral, probado como bueno durante siglos. Eso significa un desfase entre las culturas autóctonas y la occidental. No se trata de aceptar todo porque es antiguo, pero la experiencia enseña que no se deben despreciar prácticas naturales como las que enseñan las parteras indígenas. Hay

que capacitar a las mujeres en el conocimiento de la medicina moderna sin que esto signifique la pérdida de sus propias técnicas terapéuticas.

• Trabajo de campo en las comunidades mapuches

La mujer mapuche es central en la salud de su comunidad por el dominio y transmisión del saber etnomédico ancestral. Como toda especie animal, la sociedad humana ha padecido las enfermedades durante su historia de millones de años. La diferencia del animal cultural radica en que acumula una experiencia de salud-enfermedad terapéutica, la interpreta y ordena en un sistema de conocimientos y creencias, que es la medicina. Todo sistema médico es un sistema cultural que posee una nosología (clasificación de enfermedades); una etiología (teoría de causas de enfermedades); una semiología (sistema de identificación e interpretación de enfermedades);

una técnica médica de rituales; acciones y medicamentos. Tal conjunto constituye un universo simbólico que se forma de acuerdo con la visión del mundo de cada pueblo. El sistema médico mapuche ha sido capaz de afrontar embates de morbilidad tan grave como la invasión bacteriológica que portaron los invasores españoles en el siglo XVI. Esto es una prueba de su importancia y el nivel de desarrollo de ese pueblo.

En la cosmovisión mapuche, las experiencias de salud y enfermedad se ubican en el campo de lo sagrado, de la lucha y tensión de fuerzas del bien y del mal. Este principio estructura la etnomedicina mapuche. Las experiencias de salud, enfermedad y cura, por lo tanto, constituyen vivencias significativas. Lo femenino en el campo de la salud ocupa un lugar principal, tanto en el plano humano como en el sobrehumano. En lo humano cotidiano, toda mujer mapuche posee un amplio conocimiento de las hierbas medicinales que encierran las energías naturales y sobrenaturales del bien. Maneja un vasto conocimiento botánico según la clasificación cultural de la flora, del poder de las aguas termales, de las piedras y de los órganos de los animales. □

El Informador

Público

Director: J. Iglesias Rouco

Editor responsable: Francisco Reborado

Secretario general: Marcelo Mendieta (h)

Año 6 - Nº 300

Viernes 26 de junio de 1992