

AIBR

REVISTA
DE ANTROPOLOGÍA
IBEROAMERICANA

¿Sabía que...

...**AIBR** es la única revista de antropología en español incluida en el *Social Sciences Citation Index* publicada por un organismo no estatal?

...**AIBR**, a diferencia de la mayoría de las revistas científicas con índice de impacto, no es propiedad de una editorial comercial? Cada euro que genera AIBR se utiliza íntegramente en el fomento de la Antropología, no en el pago de dividendos a inversores privados.

...**AIBR** tiene un índice de suscriptores superior al de la mayor parte de revistas de ciencias sociales?

...**podemos hacer muchísimo más si usted se asocia a AIBR?**

POR FAVOR, AYÚDENOS A IMPULSAR ESTE PROYECTO

Si usted o su institución se asocia a AIBR podremos llegar mucho más lejos, llevar adelante nuevas iniciativas y visibilizar más nuestra disciplina.

Por favor, considere formar parte activa de este proyecto a través de la siguiente web:

<http://asociarse.aibr.org>



AIBR
**Revista de Antropología
Iberoamericana**
www.aibr.org
VOLUMEN 9
NÚMERO 1
Enero - Abril 2014
Pp. 35 - 52

Madrid: Antropólogos
Iberoamericanos en Red.
ISSN: 1695-9752
E-ISSN: 1578-9705

Organización cultural de la enfermedad y estructuras semánticas:

Enfermedades músculo-esqueléticas
de la población Mapuche de Chile.

Aldo Vidal Herrera
Ana María Alarcón
Universidad de la Frontera

Recepción: 19.03.2013
Aceptación: 01.02.2014

DOI: 10.11156/aibr.090103

RESUMEN:

Se presentan resultados etnosemánticos de una investigación antropológica multimétodo de enfermedades músculo-esqueléticas en la población Mapuche de Chile. Desde la antropología lingüística se describen los hallazgos respecto a los mecanismos y estructuras semánticas de identificación y organización de los lexemas de las entidades patológicas reconocidas por la lengua mapuche, el *mapudungun*, así como sus aspectos culturales y cognitivos. Los resultados muestran: a) la existencia de una estructura semántica formal taxonómica para la clasificación y organización de las unidades relativas a enfermedades; b) la existencia de estructuras semánticas tipológicas y paradigmáticas, para dimensiones semiológicas de las enfermedades; c) la presencia de fenómenos de polisemia y homonimia, relacionados, entre otros, con una pérdida considerable del *stock* lingüístico en este campo semántico del *mapudungun*.

PALABRAS CLAVE:

Cultura y estructuras semánticas, enfermedades músculo-esqueléticas, lengua *mapudungun*, Mapuche de Chile.

* Artículo basado en investigación aprobada por el concurso nacional de investigación científica, Fondecyt-Chile N° 1100021 (2010-2013) «Construcción de una Taxonomía de Enfermedades Músculo-Esqueléticas en población Mapuche. Un estudio multimétodo».

CULTURAL ORGANIZATION OF DISEASE AND SEMANTIC STRUCTURES IN SKELETAL MUSCLE DISEASES OF MAPUCHE POPULATION, CHILE

ABSTRACT:

This article presents ethnosemantic findings from a multimethod study concerning musculoskeletal illnesses among the Mapuche of Chile. Using the theoretical and methodological approaches of cognitive anthropology and anthropological linguistics, we describe key findings related to the semantic and lexical resources of *Mapudungun*, the mapuche language, for identifying and organizing cultural and cognitive aspects of musculoskeletal ailments. The analysis will demonstrate a) the existence of a formal semantic, taxonomic system for classifying and organizing the semantic domain of illness, b) the existence of typological and paradigmatic semantic structures related to semiotic dimensions of illnesses, and c) the presence of polysemy and homonymy, which are related, among other things, to a considerable loss of linguistic stock in this semantic field of *Mapudungun*.

KEY WORDS:

cultural and semantic structures, musculoskeletal ailments, *mapudungun* language, Mapuche of Chile.

AGRADECIMIENTOS:

A la Licenciada en Antropología social Marcela Castro, por participar activamente en todas las etapas de la investigación Fondecyt. A las personas mapuche, rurales y urbanas, que nos entregaron su confianza y tiempo para la realización exitosa de todas las actividades de la investigación: encuestas, observación participante, entrevistas, grupos focales, triangulaciones, reflexión y discusión sobre resultados.

Introducción

El último Censo de población en Chile (INE, 2012), señaló que 604.349 personas declararon pertenecer a la etnia y pueblo mapuche. Chile tiene un 7% de población indígena, el 87,3% de esta es mapuche y constituye el 4% de la población del país, siendo uno de los grupos étnicos más numerosos de América. Casi un 35% de los mapuche (203.221) vive en la región de la Araucanía (la ex Frontera), su territorio histórico durante siglos, y donde conforman el 23% de la población regional y el 70% de su población rural.

De acuerdo a la medición nacional socioeconómica de pobreza, la Araucanía es la región más pobre de Chile, con el 27% de su población viviendo bajo la línea de la pobreza; el 35% de los mapuche vive bajo esta condición, siendo la más pobre del país. (CASEN, 2010).

La salud es uno de los ámbitos en que se patenta el deterioro de condiciones de vida de los mapuche. Históricamente han presentado las tasas más altas de enfermedades infecto-contagiosas, de mortalidad infantil y materna, y evidencian graves problemas de salud derivados de su pobreza, condiciones de vida, trabajo, y de alimentación (Aliaga y Serra, 2002). Un ejemplo de lo anterior es la prevalencia de enfermedades músculo-esqueléticas (EME) en los mapuche. Estudios de morbilidad en mapuche adultos de la Araucanía indican que las EME ostentan el segundo lugar, junto a las circulatorias, en motivo de consulta adulta mapuche (Kalisky, 2001). Ponce, Larenas y Riedeman (2002) demostraron en una población de mujeres mapuche sanas, posmenopáusicas que el 80% de ellas tenía osteoporosis u osteopenia en la columna o cadera, mientras que solo el 16,8% presentaba una masa ósea normal. Este resultado ubicaba a las mujeres mapuche dentro de las poblaciones con las tasas de prevalencia más altas de osteoporosis en el mundo.

Dado que no existe investigación antropológica respecto a EME en poblaciones indígenas, ni en Chile, se planteó un enfoque holístico y multimétodo para una investigación destinada a conocer, interpretar y dar cuenta de la multidimensionalidad del objeto de estudio, en sus aspectos cuantitativos y cualitativos, y para recoger y analizar la interpretación y vivencia de la enfermedad por los sujetos.

Se utilizó una perspectiva émica para comprender las concepciones y construcciones de la cultura mapuche respecto a las EME, y su relación con las conductas en salud de la población.

Dada la envergadura de la investigación, presentamos solo resultados de su componente etnosemántico. Por tanto, este artículo se vincula a un tema de antropología médica y a uno clásico en la antropología, el de

la clasificación y organización de dominios del mundo indígena a través de su lengua y de sus estructuras semánticas formales de organización, cuestiones esenciales en el análisis cognitivo cultural y en el debate acerca de los universales culturales en antropología.

Marco teórico

La investigación se desarrolló en el marco de la antropología lingüística desarrollada fundamentalmente en EEUU desde fines de la década de 1950, cuando surgieron la etnografía semántica o semántica etnográfica, las corrientes de la antropología cognitiva, y la etnociencia (Berlin, Breedlove y Raven, 1968; Berlin, 1992; Colby, 1966; Conklin, 1962 y 1964; Frake, 1964 y 1965; Goodenough, 1956 y 1970; Kay, 1971; Sturtevant, 1964 y 1967).

Los enfoques semántico etnográficos esperaban elevar el rigor descriptivo de la antropología, bajo el supuesto de que el análisis semántico formal daría validez a los estudios por requerir la colección y análisis émico de los datos (Pike, 1984).

Para la comprensión de las concepciones y construcciones culturales dichos enfoques priorizaron el estudio de la conducta denominativa y clasificatoria presente en toda lengua. Se argumentaba que ella contenía estructuras semánticas cognitivas que permitían comprender y reproducir los marcos de análisis y de decisiones intersubjetivamente compartidos en la cultura, e incluso reproducir la conducta cultural adecuada del individuo en su cultura. Por tanto era esencial en tales perspectivas determinar las clasificaciones que los miembros de una cultura hacen de su universo mediante su lengua y analizar semánticamente los campos léxicos y sus estructuras formales (como tipologías, taxonomías, paradigmas, árboles, etc.). Se asumía que tales estructuras permitirían formular modelos cognitivos (D'Andrade, 1990) que podrían existir en otros campos de la cultura o lengua estudiada, y por ende contribuirían además a la investigación respecto al hallazgo de universales culturales (Brown, 1977, 1985; Casagrande, 1973).

A través del tiempo surgieron diversas críticas a estas perspectivas (por ejemplo Burling, 1964; Wallace, 1965; Harris, 1978; D'Andrade, 1990 y 2000). En lo esencial se planteó que no todos los ámbitos denominados en una lengua presentan ordenamientos semánticos, que si ellos existen no se conceptualizan uniformemente entre los miembros de una cultura, y que los resultados émicos pueden ser no reconocidos como válidos por los miembros de la cultura, es decir, no tendrían realidad o saliencia psicológica.

Ante estas críticas, desde hace un par de décadas se ha argumentado que la variabilidad, singularidad y disenso intracultural, así como la validez y saliencia psicológica pueden ser hoy mejor tratados gracias a nuevos métodos y *software* multivariados cuanti cualitativos de análisis cultural y de validación, como los de Consenso Cultural (Boster, 1987; Handwerker, 1998, 2001 y 2002; Romney, Batchelder y Weller, 1998). Estos métodos habrían demostrado, mediante análisis de componentes principales y otros, que se pueden determinar grados de presencia o ausencia de límites semánticos en los datos y de consenso / diversidad en el conocimiento cultural. Por ende, se sostenía que sí se pueden determinar grados de variabilidad cultural, presencia o ausencia de límites semánticos en datos y consenso / diversidad en el conocimiento cultural de un dominio dado.

No obstante, el debate continúa, en particular respecto al argumento de que los sujetos no viven su cultura con conciencia de sus estructuras profundas, que sí son relevantes para orientar y determinar sus conductas.

Método

Este estudio utilizó un método de análisis semántico etnográfico del corpus de las EME en mapudungun (análisis definicionales, de unidades léxicas, sus tipos y estatus, de sustitución léxica, de contrastes, de relaciones, dominios, estructuras y dimensiones semánticas) y un análisis de componentes principales respecto de consenso y variabilidad cultural.

De la recolección y validación de los datos

Se utilizaron múltiples técnicas:

– Entrevistas grabadas, (en español y/o mapudungun), a 80 mujeres y 27 hombres, un 85% rurales, residentes en comunidades (ex reducciones indígenas mapuche¹) del centro-sur de Chile, de 23 a 98 años de edad (promedio de edad de 49 años), con y sin roles en la cultura propia, promedio de escolaridad aprobada de seis años. Las entrevistas fueron de tipo estructuradas, semi estructuradas y abiertas, dependiendo del tipo

1. Las reducciones mapuche se crearon entre 1883 y 1929, luego que el Estado chileno ocupara militarmente el territorio no sometido a soberanía nacional, llamado *la Frontera*, donde vivía el grupo étnico mapuche en forma independiente, desde el tratado de Quilin con la Corona española, en 1641. Tras la ocupación, el Estado despojó de alrededor de 10 millones de hectáreas a los mapuche y les concedió, mediante lo que se llamó *Títulos de Merced*, una cantidad de tierras en reservas o reducciones a los grupos que las solicitaran, debiendo probar una ocupación efectiva previa de parte de ellas. El promedio de has. concedido fue de alrededor de 6 por individuo, para poco mas de 80.000 mapuche.

de datos e información a recolectar. Fueron realizadas por los investigadores y en las dos últimas siempre con presencia de hablantes expertos en mapudungun.

- Entrevistas con personal de salud mapuche y no mapuche, de consultorios y hospitales de la región.
- Cuestionarios y listas de consultas a expertos en mapudungun, chamanes, e informantes claves, por su conocimiento de la cultura mapuche, entre otros para efectos de triangulaciones.
- Identificación, mostración y revisión por los informantes mapuche de láminas, fotos y dibujos, respecto a enfermedades y sus signos, y a partes del cuerpo humano.
- Grupos focales (11) con los informantes mapuche en roles culturales claves en el ámbito de la salud, y con chamanes y expertos en mapudungun.
- Observación participante de actos de diagnóstico y terapéuticos de agentes mapuche y en su contexto cultural.
- Revisión sistemática de las fichas clínicas de pacientes mapuche y no mapuche, de ambos sexos, existentes en el Hospital Regional de la capital de la región.
- Consulta de diccionarios autorizados de mapudungun (Augusta, 2007; Moesbach, 1962).

Se obtuvo consentimiento informado documentado de todas las personas mapuche con que se trabajó, y de las instituciones de salud (personeros de consultorios, postas de salud y hospitales) que se vieron involucradas en el estudio. Asimismo se obtuvo la correspondiente aprobación escrita del Comité de Ética Científica del Ministerio de Salud de Chile, en la IX Región de la Araucanía, organismo que la ley designa para cautelar las normas exigidas a investigaciones que involucren la participación de seres humanos.

Objetivos e hipótesis de la investigación

Objetivos

- Determinar y analizar la organización y clasificación de las entidades patológicas músculo-esqueléticas en el mapudungun de la población mapuche.
- Reconocer y analizar las estructuras semánticas formales resultantes

(paradigma, árbol, taxonomía, etc.) y sus características principales (polisemia, dimensiones semánticas, niveles y tipos de contrastes, jerarquías, etc.).

- Identificar dimensiones semánticas culturalmente relevantes para la población, en las EME.
- Comprender aspectos de la concepción cultural mapuche en estas enfermedades.

Hipótesis

- El sistema de clasificación de las enfermedades músculo-esqueléticas en el mapudungun corresponderá a una estructura taxonómica.
- Se descubrirán estructuras semánticas como tipologías y paradigmas respecto de diversas dimensiones semánticas de las EME.
- La clasificación y nosología de enfermedades músculo-esqueléticas en población mapuche no se corresponderá con las del sistema músculo-esquelético en biomedicina, pues se fundará en sistemas clasificatorios y concepciones que demostrarán la existencia de una concepción semiológica cultural propia.
- La competencia lingüística cultural mapuche se diferenciará significativamente, postulándose que la mayor competencia se presentará en los adultos mayores, independientemente de poseer roles en salud en la cultura.

Análisis y discusión de resultados

En el estudio de las EME se hallaron dos dominios fundamentales:

El que comprende a las unidades léxicas, su estructura semántica formal (taxonomía y tipologías) y características; se obtuvieron 247 lexemas –de diverso tipo– que designan enfermedades de partes músculo-esqueléticas del cuerpo humano en mapudungun².

Y el que compete al componente semiológico cultural de las EME, con 260 lexemas organizados en estructuras formales y distintas dimensiones semánticas, como tipos de fracturas, de dolores, de signos patológicos, de etiologías, etc.

2. Para los tipos o status de los lexemas del cuerpo humano en mapudungun, ver Vidal, y Oyarce, 1989.

I. Unidades léxicas, su estructura semántica formal y características

Unidades léxicas

a. El análisis semántico mostró que en mapudungun las EME se nombran añadiendo al nombre de la parte del cuerpo afectada el término *kutran*, que significa dolor o enfermedad (por ej. *luku kutran* = enfermedad a las rodillas; *kuwu foro kutran* = enfermedad a huesos de las manos). Se trata por tanto de un sistema semántico de referencia topológica.

b. Los nombres de partes y tipos de partes del cuerpo se construyen de dos formas: mediante una designación que hace referencia a uno de los cuatro grandes componentes del cuerpo humano a los que pertenece la parte que se designa, más el nombre propio de esa parte (lexema compuesto); o simplemente con un nombre propio específico (lexema simple), sin referencia a ninguno de los componentes del cuerpo, por ejemplo *lipang* (brazo), *pel* (cuello), *luku* (rodilla).

Para el primer caso los cuatro componentes distinguidos en el cuerpo humano son: *foro* = hueso, *fun* = músculo, *troi* = articulación, y *matra* = médula ósea. Por ejemplo, músculos de los dedos de la mano se designa *fun* (músculo) + *changüllkuwu* (dedos de la mano); articulaciones del dedo meñique, como *troi* (articulación) + *pichike changüll kuwu* (chico dedo); etc.

Estructura semántica formal –taxonomía– y características

a. El análisis semántico de relaciones, dimensiones, atributos, jerarquías y niveles de contraste de los lexemas demostró la existencia de una taxonomía natural (cf. Figura 1).

Ella presenta una categoría de nivel taxonómico 0, es decir, un taxón iniciador único (el lexema *Forokutran*, enfermedad o dolor a los huesos), y al menos dos niveles jerárquicos subsiguientes, de especificidad creciente y contraste semántico entre categorías, con los siguientes rasgos en su estructura semántica:

a1. Bajo el nivel taxonómico 0 existe un nivel 1 de taxones de enfermedades, que contrasta semánticamente cuatro taxones, según tipos de componentes del cuerpo humano afectados por enfermedad: *foro kutran* (enfermedades a los huesos), *troi kutran* (enfermedades a las articulaciones), *matra kutran* (enfermedades a la médula), y *fun kutran* (enfermedades a los músculos); este nivel puede ser considerado equivalente al de formas

de vida estipulado por Berlin (1992).

a2. Bajo el taxón *forokutran* de nivel 1, a su vez, contrastan semánticamente dos tipos de taxas:

– una genérica monotípica, pues estrictamente dirige solo un tipo de taxas, referidas a enfermedades de miembros o partes del cuerpo humano, sin especificación léxico semántica de pertenencia a alguno de los cuatro tipos de componentes del cuerpo;

– otra politípica, pues comprende tipos de taxas de enfermedades que estrictamente afectan partes óseas, y que se construyen con el nombre propio de la parte ósea afectada, más el lexema *foro*, que especifica enfermedad ósea y el hueso afectado, más *kutran*.

a3. Por tanto, en el nivel 1 de la taxonomía mapuche existe un taxón (*forokutran*) que incluye dos niveles taxonómicos clásicos diferentes, uno con taxones de formas de vida, o tipo biológico, y otro de género, cuestión no inusual en las taxonomías indígenas (Colby, 1966; Kay, 1971; Berlin, 1992).

a4. En el nivel 2 de la jerarquía taxonómica se hallan categorías contrastadas semánticamente según tipos de partes afectadas por enfermedad. Este nivel tiene en general la característica de ser el más numeroso en taxas, y el fundamental, más utilizado y más inmediato a la conciencia de los miembros de una cultura.

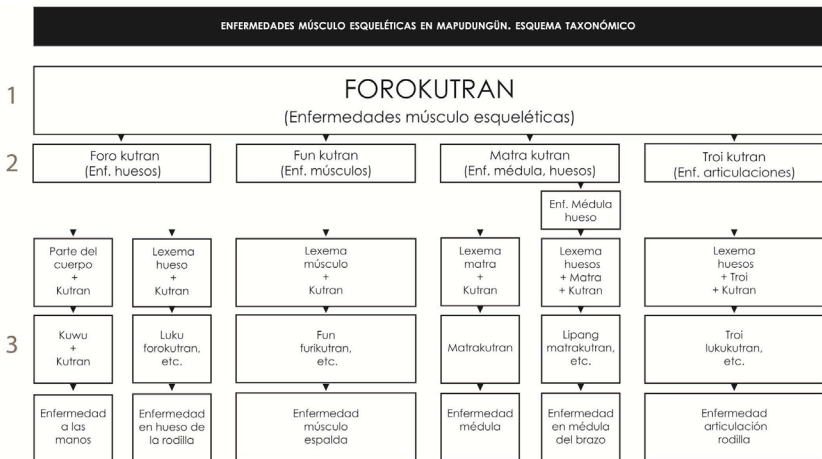


FIGURA 1

a5. En la estructura jerárquica se construye un nivel 3 de contrastes (no graficado, por razones de tamaño) en base a grados crecientes de especificidad que implican mayor discriminación semántico-conceptual de partes afectadas por enfermedad. Un ejemplo de máxima especificidad para nuestro caso puede ser «*pichike ilgnid foro piuke changüll man kuwu kutran*» (enfermedad en la articulación interfalángica menor del dedo del corazón de la mano derecha). En general en las taxonomías en este nivel ocurren lexemas compuestos, como muestra el ejemplo.

a6. Finalmente, debe señalarse que las taxonomías pueden ordenarse presentando hasta cinco niveles jerárquicos de generalización y/o especificidad, que son: iniciador único o reino, forma de vida, y tipos genérico, específico y varietal, siendo muy frecuente en las taxonomías indígenas la ausencia del taxón o iniciador único y la inexistencia de uno o más de los niveles taxonómicos de más alta especificidad, los últimos en la jerarquía taxonómica (Colby, 1966; Berlin, 1968). En nuestro caso existe ese iniciador único, pero no se hallaron taxas para un nivel varietal de especificidad, aunque cambios lingüísticos culturales podrían desarrollarlas. Una hipótesis es que dado que la denominación de enfermedades se hace mediante lexemas que designan partes del cuerpo humano afectado, la carencia indicada podría responder a que la medicina mapuche no realizaba o no alcanzó grados de desarrollo considerables en disecciones para el estudio del cuerpo humano.

a7. La polisemia.

En la taxonomía descubierta se observan fenómenos de polisemia y homonimia, siendo los de mayor frecuencia los de *Forokutran* y *Matra*.

Además del necesario análisis diacrónico de la polisemia, que en mapudungun es imposible para nuestro tema, pues no existe la información necesaria, se han propuesto otros análisis de ella, como los de categorización y prototipo (Rosch, 1978), los de espacios conceptuales multidimensionales (Gärdenfors, 2000), de arracimamiento o *clustering*, de extensión metafórica, etc. En base a los dos primeros, Lakoff (1987) propone una mejor discriminación conceptual en el análisis semántico de la polisemia, planteando distinciones entre un significado central, aquel en relación al cual se organizan los otros significados de una red léxica, y un significado prototípico, el más representativo y frecuente de una categoría. También ha evidenciado que en la centralidad puede resultar que más de un miembro de una red léxica puede ser mejor ejemplo o representante, que exista más de un foco semántico, y que en el análisis de la polisemia pueden descubrirse grados de pertenencia, de modo que en

algunos casos pueden no estar claros los límites de pertenencia a una red de un miembro de un lexema polisémico.

b1. Polisemia de *Forokutran* y *Matra*.

El lexema *Forokutran* es polisémico y homonímico, con tres taxones presentes en la taxonomía:

- un *forokutran* designa y abarca semánticamente todas las EME;
- otro abarca las enfermedades de miembros o partes del cuerpo humano, en general;
- otro solo a enfermedades de componentes óseos del cuerpo.

En el diccionario de Augusta (2007), el lexema figura como dos lexemas independientes: *Foro* (hueso), y *Kutran* (enfermo, dolor, enfermedad). Suponemos que la metodología usada en nuestro estudio, entre otros la de marcos de sustitución léxica semántica, permitió desvelar los correlatos semánticos múltiples para *foro + kutran*, y no solo el de iniciador único en una estructura taxonómica. Por tanto, no podemos establecer si la polisemia de este lexema existía en el mapudungun que estudió Augusta a inicios del siglo XX, o si los distintos significados semánticos son desarrollos posteriores.

El foco semántico fundamental del lexema sería «enfermedad a los huesos», y presentaría extensión semántica –quizás de tipo pragmático– para su significado como enfermedades músculo-esqueléticas; además, en la concepción cultural mapuche, huesos, músculos y articulaciones no se enferman independientemente; existe una concepción holística respecto a que todos ellos son un sistema indivisible respecto al hecho patológico, por lo que una enfermedad de cualquiera de ellos afecta a todo miembro y al conjunto.

b2. El lexema *Matra kutran* también es polisémico y homonímico, con tres taxones: uno designa la médula ósea en general y su enfermedad; otro designa la médula ósea espinal y su enfermedad; y otro designa conjuntamente la tibia y el peroné, sin diferenciación de ambos huesos, y la enfermedad a esos huesos –Augusta (2007) indica el lexema *Makforo* para peroné, que no hemos hallado en la actualidad.

En los actos comunicativos la población identifica y distingue entre estos significados por el contexto lingüístico y pragmático. Asimismo, para las referencias a la médula ósea en medianos y grandes huesos, y a sus enfermedades, en general al lexema *matra* se anexa el lexema de la parte ósea afectada, por ejemplo *matra lipang kutran* (enfermedad a la médula ósea del brazo).

Respecto a la polisemia de *Matra* pueden hipotetizarse dos significados centrales o focos semántico-conceptuales: uno referido a médula ósea (con *Matra* = médula ósea espinal, como central); y otro referido a huesos (con *Matra* = tibia-peroné como central); el primero establecería dos nodos de significación: uno referido solo a médula espinal y otro, por extensión semántica, a médula ósea en general. Este postulado para el primer caso se basa en que el análisis multivariado mostró una mayor asociación y un menor disenso respecto de *Matra* con el significado de médula ósea espinal.

El segundo foco semántico presentaría solo un nodo: medianos y grandes huesos, y se aplicaría solo a los huesos de miembros superiores o inferiores (por ejemplo *matra kuwu* = huesos del antebrazo). Nunca ocurrió para denominar otros tipos de huesos.

Si estas consideraciones tienen verosimilitud cabría preguntarse si el caso de este lexema debería representarse en un diccionario de mapudungun con dos entradas, implicando que es polisémico solo dentro de un primer foco semántico, y que el segundo foco semántico del lexema debería tratarse como caso de homonimia, y no de verdadera polisemia.

II. El componente semiológico cultural de la enfermedad de las EME

Una segunda dimensión semántica se relaciona con los lexemas y estructuras relacionados con diversas conceptualizaciones y ordenaciones culturales respecto a las EME. Esta dimensión la denominamos como componente semiológico mapuche, pues hemos hallado estructuras semánticas formales respecto a etiologías, signos, evoluciones, duración, tipos de dolores, de fracturas, origen y tipos de gravedad de las EME, algunas de las cuales tienen relación con componentes de la cosmovisión cultural mapuche, que distingue categorías de tipos de enfermedades; por ejemplo, según gravedad, lapso de tiempo, como *Re kutran* (enfermedad grave o crónica), *Kuifi kutran* (enfermedad antigua), *Füta kutran* (enfermedad grande); o por conducta inadecuada o desviada, *Castigo kutran* (enfermedad por infracción a normas culturales); o según a quién afecta, *Machi kutran* (enfermedad que afecta al (la) chamán mapuche), y *Winka kutran* (enfermedad de origen no mapuche); o según enfermedades causadas por entes o seres malignos, por seres humanos, por personalidad o carácter alterado, etc. (Citarella et al., 2000).

La descripción de esta dimensión es muy extensa, de modo que presentamos una síntesis ilustrativa, respecto a una estructura paradigmática hallada en lexemas de tipos de fractura y a una tipología de tipos

de dolores, que implican concepciones culturales semiológicas para el ejercicio diagnóstico y terapéutico.

a. En relación a los lexemas de signos relacionados con fracturas, se halló que su estructura semántica formal se ordena como un paradigma, mediante las intersecciones en combinaciones binarias –en general, de ausencia versus presencia– de los rasgos semánticos contrastados respecto a las dimensiones semánticas, para cada caso del conjunto componencial (en nuestro caso son dimensiones de contraste para las fracturas: la forma, dirección, totalidad, ruptura de tejidos, lateralidad; y son rasgos en contraste, por ejemplo, «forma arqueada, recta», «hacia arriba, hacia abajo», «es total o no», etc.).³

Paradigma para fracturas: Dimensiones y rasgos de contraste para fracturas:

- si es arqueada o recta;
- si es arqueada hacia arriba o no
- si es hacia abajo o no
- si es longitudinal o no
- si es lateral o no
- la fractura levanta o rompe la piel, o no
- si la fractura es total o no

Ejemplos de lexemas de fracturas.

Arqueada, hacia arriba	<i>Chokufpran, chokufpralen</i>
Hacia abajo hueso fracturado, perdiéndose	<i>Ñammaqn</i>
Hacia arriba, levantando la piel	<i>Ponorpran</i>
Hacia el lado, levantando la piel	<i>Kiñe pale rupan</i>
Recta	<i>Weluwn</i>

b. En cambio, en el caso de lexemas de dolores, hallamos una clase de tipología –que en algunos casos es un criterio de diagnóstico y terapéutico respecto a tipos de enfermedades, como en la medicina occidental–, donde entre otros aparecen como rasgos la intensidad,

3. Por exigencias de extensión del artículo no incluimos la malla paradigmática, es decir, las combinatorias de intersección entre sí, uno a uno, de los rasgos semánticos. La malla debe presentar casilleros con resultados únicos.

duración, intermitencia, externalidad, etc.

Ejemplos en mapudungun: tipos de dolores.

dolor por cansancio en huesos o cuerpo	<i>ngallnallen</i>
dolor punzante	<i>kapifunngen</i>
dolores por puntadas	<i>piküf</i>
dolores agudos, puntadas, más fuertes cada vez	<i>piküf kutran</i>
dolor como pinchazos, cada vez más fuerte	<i>lefkonpu kutran</i>
dolor como pinchazos, picadas, breves y agudos	<i>pitruí</i>
dolor como perforación	<i>katan, katafün</i>
dolor dentro de órgano o parte del cuerpo como agujitas	<i>rüngel</i>

Conclusiones

El *stock* léxico recogido es el más numeroso conocido, y puede parecer reducido; sin embargo, no hay fuentes para posibilitar análisis y comparaciones diacrónicas satisfactorias. El análisis indica que hay componentes músculo-esqueléticos no denominados, que existen casos de denominaciones por procedimientos polisémicos, hecho tradicionalmente asociado a la pérdida de *stock* culturales (Brown y Witkovski, 1985), y que se detecta una pérdida importante del léxico del mapudungun para el cuerpo humano⁴. No obstante, debemos tener presente que la polisemia puede ser un mecanismo de retardo o mediatización de la pérdida del *stock* lingüístico, al reemplazar la pérdida de lexemas originales o de taxas por otros lexemas o taxas, ya existentes⁵ (Brown y Witkovski, 1985).

Un rasgo del sistema semántico conceptual inmediato en la taxonomía es que dado que los nombres de enfermedades se realizan mediante referencia a partes del cuerpo humano conceptualmente distinguidas en la lengua mapuche, el sistema denominativo y clasificatorio (o de con-

4. En la investigación se ha comprobado que alrededor de un 50% de los lexemas relacionados con enfermedades y partes del cuerpo humano, recopilados en el diccionario mapuche de Augusta de fines del siglo XIX (el más completo hasta la fecha) ya no son conocidos en la actualidad.

5. Un estudio inédito del campo léxico del cuerpo humano en mapudungun, de Aldo Vidal H., realizado en 1990, reunió casi un 40% más de lexemas para el sistema músculo-esquelético que la cifra que indicamos en esta ponencia. Ello ilustra la pérdida acelerada de ese *stock* lingüístico en alrededor de 25 años.

trastes) de las enfermedades es isomórfico respecto a la clasificación de partes y órganos del cuerpo humano; la diferencia de forma lingüística de ambos sistemas es solo el lexema *kutran*, que existe como sufijo de cada unidad lexemática en el caso de enfermedades. En general, entonces, el sistema de denominación de las EME sería vicario del sistema de denominación del cuerpo humano.

Existe por tanto un sistema económico de clasificación y organización semántica, abierto y de productividad potencial alta: la afijación de *kutran* a lexemas de órganos y partes permitiría nuevos lexemas de enfermedad. Al respecto, a la fecha los taxones con mayor productividad son *foro* (hueso) y *troi* (articulación, coyuntura).

Para las EME, en mapudungun en general no hallamos lexemas que designen patologías propiamente tales, como en el sistema nosológico occidental, y por ende su campo léxico aparece muy cerrado o inmune a las posibles influencias denominativas hibridantes, que podrían haber provenido de los contactos interculturales y lingüísticos de largo tiempo de los mapuche con el español.

El análisis cuantitativo mostró que quienes más tenían conocimientos y competencia respecto al campo léxico del cuerpo humano, en relación a las EME, eran los mayores de 60 años (ellos conocían alrededor del 80% de los lexemas), y luego quienes tenían algún rol en la cultura (conocían alrededor de un 60% de los lexemas), hallazgo que también apunta al alto grado de pérdida del *stock* lingüístico del mapudungun en estos campos léxicos.

Finalmente y considerando que la taxonomía cultural estudiada cumple con los rasgos formales de tales estructuras formales, la cultura mapuche no parece una excepción respecto a los universales de tipos de estructuras semánticas formales y posiblemente contiene estructuras taxonómicas no descubiertas aún (al respecto existe casi absoluta carencia de este tipo de estudios en la antropología chilena en particular, y en general en Latinoamérica).

Referencias bibliográficas

- Aliaga, Félix y Serra, Jaime (2002). *Salud del Adulto y Desarrollo Regional*. Temuco, Chile: Ediciones Universidad de la Frontera.
- Berlin, B.; Breedlove, D. y Raven, P. (1968). Couvert categories and folk taxonomies. *American Anthropologist*, 70: 290-300.
- Berlin, B. (1992). *Ethnobiological classification: Principles of categorization of plants and animals in traditional societies*. Princeton, EEUU: Princeton University Press.

- Boster, James. (1987). Agreement Between Biological Classification Systems Is Not Dependent on Cultural Transmission. *American Anthropologist*, 88 (2): 429-436.
- Brown, Cecil (1977). Lexical universals and the human language faculty. En *Round Table on Languages and Linguistics*. Saville-Troike, M., Ed. Washington: Georgetown University: 75-91.
- Brown, Cecil y Witkowski, Stanley. (1985). Climate, Clothing and Body-Part Nomenclature. *Ethnology*, XXIV (3): 197-214. Univ. of Pittsburgh: Pittsburgh.
- Burling, Robbins. (1964). Cognition and componential analysis: Gods truth or Hocus Pocus? *American Anthropologist*, 66 (1): 20-28.
- Casagrande, John. (1973). Language Universals in Anthropological Perspective. En *Universals of Language*. Greenberg, Joseph, Ed. EEUU: MIT Press.: 279-298.
- CASEN (2010). Encuesta de caracterización socioeconómica nacional. Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), Gobierno de Chile.
- Citarella, L.; Conejeros, A.; Espinosa, B.; Jelves, I.; Oyarce, A. y Vidal, A. (2000). *Medicinas y Culturas en la región de la Araucanía*. Chile: Editorial Sudamericana.
- Colby, B. N. (1966). Ethnographic semantics: A preliminary survey. *Current Anthropology*, 7 (1): 3-32.
- Conklin, Harold (1962). Lexicographical treatment of folk taxonomies. *International Journal of American Linguistics*, 28 (2): 119-141.
- Conklin, Harold. (1964). Ethnogenealogical Method. En *Exploration in Cultural Anthropology*. Goodenough, Ward, Ed. N.York: Mc Graw: 25-57.
- D'Andrade, R. (1990). Some propositions about the relations between culture and human cognition. En *Cultura Psychology*. Stigler, J; Shweder, R. y Herdt, G., Eds. Cambridge: Cambridge University Press: 65-129.
- D'Andrade, R. (2000). *The Development of cognitive anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- De Augusta, F. José de (2007). Diccionario araucano-español y español-araucano. 4ª ed. Santiago, Chile: Cerro Manquehue.
- Frake, Charles (1964). The Diagnosis of Disease among the Subanum of Mindanao. En *Language in Culture and Society*. Hymes, D., Ed. N.York: Harper and Row Publishers: 192-211.
- Frake, Charles (1965). The Ethnographic study of cognitive systems. En *Theory in anthropology*. Manners, R. y Kaplan, D. London: Rutledge and Kegan Paul: 514-14.
- Gärdenfors, P. (2004). *Conceptual spaces: The Geometry of thought*. Boston: MIT Press.
- Goodenough, Ward (1956). Componential analysis and the study of meaning. *Language*, 32: 195-216.
- Goodenough, Ward (1970). Describing a culture. En *Description and Comparison in Cultural Anthropology*. Cambridge: Cambridge University Press: 104-119.
- Handwerker, W. P. (1998). Consensus Analysis: Sampling frames for valid, generalizable research findings. En *Using Methods in the Field: A Practical Introduction and Casebook*. Sobo, E. D. Walnut Creek, CA: AltaMira Press: 165-177.

- Handwerker, W. P. (2001). *Quick Ethnography*. EEUU: Altamira Press.
- Handwerker, W. P. (2002). The Construct Validity of Cultures: Cultural Diversity, Culture Theory, and a Method for Ethnography. *American Anthropologist*, 104 (1): 106-122.
- Harris, Marvin (1978). *El desarrollo de la teoría antropológica. Historia de las teorías de la cultura*. México: Siglo XXI
- Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2012). Censo nacional de población y vivienda. Gobierno de Chile.
- Kalisky, Sonia et. al. (2001). Artritis reumatoide en población mapuche. Una experiencia de 16 años en la IX región de Chile. *Revista médica de Chile*, 129 (3): ocho págs. s.n.
- Kay, Paul (1971). Taxonomy and semantic contrast. *Language*, 47 (4): 866-887.
- Lakoff, G. (1987). *Women, fire, and dangerous things: What categories reveal about the mind*. Chicago: University of Chicago Press.
- Moesbach, E. (1962). Idioma mapuche. Temuco, Chile: Padre las Casas, San Francisco.
- Pike, K. L. (1984). Puntos de vista éticos y émicos para la descripción de la conducta. En *Comunicación y cultura*. Smith, A. G., Comp. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Ponce, L.; Larenas, G. y Riedeman, P. (2002). Alta prevalencia de osteoporosis en mujeres Mapuche pos menopáusicas asintomáticas. *Revista Médica de Chile*, 130:1365-1372.
- Romney, K.; Weller, S. y Batchelder, W. (1998). Culture as consensus: A theory of culture and informant accuracy. *American Anthropology*, 88: 313-338.
- Romney, K.; Batchelder, W. y Weller S. (1998). Recent Applications of Cultural Consensus Theory. *American Behavioral Scientist*, 31(2):163-177.
- Rosch, E. (1978). Principles of categorization. En *Cognition and categorization*. Rosch, E. y Lloyd, B., Eds. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers: 27-48.
- Sturtevant, William (1956). Componential analysis and the study of meaning. *Language*, 32:195-216.
- Sturtevant, William (1964). Studies in Ethnoscience. *American Anthropologist*, 66 (3): 99-124.
- Sturtevant, William (1967). Componential analysis. *Science*, 156:1208-1209.
- Vidal A. y Oyarce, A. (1989). El campo léxico del cuerpo humano en mapudungun: esquema semántico y cognitivo. En: Actas de lengua y literatura mapuche, s.n. Temuco, Chile: Universidad de la Frontera: 117-142.
- Wallace, A. (1965). The problem of psychological validity of componential analysis. *American Anthropologist*, 67 (5): 229-248.
- Wierzbicka, A. (1995). *Semantics, culture, and cognition: Universal human concepts in culture specific configurations*. New York: Oxford University Press.
- Witkowski, S. y Brown, C. (1985). Climate, clothing and body-part nomenclature. *Ethnology*, XXIV (3): 197-214.

Anexo

Fonema	Grafema	Fonema	Grafema
/a/	A	/ŋ/	ng
/tʃ/	Ch	/o/	o
/θ/	D	/p/	p
/e/	e	/ʎ/	r
/f/	f	/s/	s
/ɣ/	g	/ʃ/	sh
/i/	i	/t/	t
/k/	k	/tʰ/	-
/l/	l	/t͡t/	tt
/l͡/	l	/t͡t/	tr
/ʎ/	ll	/u/	u
/m/	m	/ü/	üü
/n/	n	/w/	w
/ŋ/	nn	/j/	y
/ɲ/	ññ		

TABLA 1. Alfabeto Unificado para el Mapudungun.